

**Sozialpsychiatrischer Verbund
für den
Landkreis Goslar**



Sozialpsychiatrischer Plan
für den Landkreis Goslar
Bereich Gerontopsychiatrie 2006

Stand Juli 2006

	Seite
Einleitung	3
1. Zusammenfassung und Bewertung der Versorgungssituation gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen im Landkreis Goslar	4
2. Medizinische Diagnostik und Behandlung bei Demenzerkrankung	6
3. Bausteine der gerontopsychiatrischen Versorgung (Überregionale Expertenempfehlungen)	8
4. Situation im Landkreis Goslar	
a) Die Bevölkerungsstruktur im Landkreis Goslar	14
b) Der Arbeitskreis Gerontopsychiatrie	14
c) Hilfen und Versorgungsangebote im Landkreis Goslar	16
Glossar	26
Quellen	28
Impressum	

Einleitung

Mit der Einrichtung der *Pflegekonferenz* und des Arbeitskreises *Gerontopsychiatrie im Sozialpsychiatrischen Verbund für den Landkreis Goslar* reagiert der Landkreis Goslar auf die Aufgaben, die sich aus der demografischen Entwicklung – insbesondere des Landkreises Goslar – ergeben.

Unsere Lebenserwartung steigt. Dank des medizinischen Fortschritts können viele von uns den verlängerten Lebensabend aktiv genießen.

Das zunehmende Lebensalter birgt aber auch die Möglichkeit, an einer psychischen Alterserkrankung wie Depression oder Demenz zu erkranken.

Mit zunehmendem Alter wollen oder müssen wir Hilfen von außen in Anspruch nehmen. Vom Seniorenkreis über das Essen auf Rädern, dem ambulanten Pflegedienst bis zum Altenpflegeheim (Einrichtungen der Basisversorgung; siehe auch *Seniorenwegweiser/Pflegekompass 2006 des Landkreises Goslar*) gibt es zahlreiche Möglichkeiten der Unterstützung für ältere Menschen.

Sowohl diese Hilfen als auch ihre Finanzierungsmöglichkeiten orientieren sich fast ausschließlich an körperlichen Erkrankungen.

Psychiatrische Alterserkrankungen, die häufig den Verlust der Persönlichkeit oder die völlige Hilflosigkeit zur Folge haben, machen spezielle Konzepte zur Versorgung der Betroffenen und zur Unterstützung ihrer Angehörigen erforderlich.

Vom *Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen* und der *Medizinischen Hochschule Hannover, Abteilung Sozialpsychiatrie*, gibt es bereits Studien und Empfehlungen zur Versorgung psychisch kranker alter Menschen. An diesen Vorgaben hat sich der Arbeitskreis Gerontopsychiatrie bei der hier vorliegenden ersten Untersuchung der Versorgungssituation psychisch kranker alter Menschen im Landkreis Goslar – *dem Sozialpsychiatrischen Plan Bereich Gerontopsychiatrie* - orientiert. Genauere Betrachtungen, besonders was den konkreten Bedarf einzelner Maßnahmen angeht, müssen noch folgen.

Gesetzliche Grundlage für die Erstellung des Sozialpsychiatrischen Planes ist § 9 des *Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke* (NpsychKG).

1. Zusammenfassung der Versorgungssituation psychisch kranker alter Menschen im Landkreis Goslar und Handlungsempfehlungen

Die stationäre medizinische Versorgung des betroffenen Personenkreises ist im Landkreis Goslar durch die regional zuständigen psychiatrischen *Kliniken Privat-Nerven-Klinik Dr. med. Fontheim* und das *NLKH Göttingen* sowie die *Asklepiosklinik Schildautal* in Seesen gut abgedeckt.

In den anderen Bereichen der Versorgung gibt es zurzeit im Landkreis Goslar noch sehr wenige speziell auf den Personenkreis psychisch kranker alter Menschen abgestimmte Hilfen. Im allgemeinen werden diese Patienten und Patientinnen von den vorhandenen Einrichtungen der Altenpflege und -hilfe mit versorgt. Diese sind aber nur teilweise auf die speziellen Anforderungen psychisch kranker alter Menschen z. B. Demenzerkrankter ausgerichtet.

Die vorhandene speziellen Hilfen sind nicht flächendeckend. Vor allem im Oberharz wird das Fehlen spezieller ambulanter Hilfen beklagt. Für die Betroffenen und ihre Angehörigen entstehen erhebliche Fahrzeiten. Dieses bedeutet eine große Belastung für die Patienten und Patientinnen.

Die meisten alten Menschen werden in häuslicher Umgebung bzw. von Familienmitgliedern versorgt. Die von den Familien erbrachte Pflege- und Betreuungsleistung ist auf das Höchste anzuerkennen, denn ohne sie würde das Pflegesystem zusammenbrechen. Hier – bei der Unterstützung der Familien - ergibt sich der dringendste Hilfebedarf.

Für folgende Bereiche wird zunächst vom *Arbeitskreis Gerontopsychiatrie* Handlungsbedarf zur Verbesserung der Versorgung gesehen:

I. Information und Aufklärung

Allgemeine breit angelegte Aufklärung über psychische Störungen im Alter durch intensive Öffentlichkeitsarbeit und durch die Vernetzung der allgemeinen Hilfeangebote im Seniorenbereich mit den speziellen Angeboten für psychisch kranke alte Menschen.

II. Hilfen und Entlastung der betreuenden Familien

- Feststellung des Bedarfs an beschützten Kurzzeitpflegeplätzen (Planungsmöglichkeit für pflegende Angehörige)
- Initiierung von ehrenamtlichen geschulten Hilfen zusammen mit den Alltagshilfen, Freiwilligenagentur, Kirchengemeinden z. B. für Besuchsdienste und Kontaktpersonen
- Gründung weiterer Gesprächsgruppen für Angehörige nach Bedarf z. B. im Oberharz
- Gesprächsgruppen für Angehörige mit gleichzeitiger Betreuung der Betroffenen
- Feststellung des Bedarfs an Tagesbetreuung nach dem Pflegeleistungsergänzungsgesetz in den Regionen des Landkreises
- Feststellung des Bedarfs für weitere Tagespflegeplätze – auch für noch nicht so schwer beeinträchtigte ältere Menschen

III. Qualifizierung der Hausärzte und des Pflegepersonals:

- Organisieren von gemeinsamen Fortbildungen und Qualitätszirkeln durch die Altenpflegeheime und ambulante Pflegedienste und andere Hilfeanbieter
- Einbeziehung der Ärzte in Fortbildungsveranstaltungen und in die Arbeit des Arbeitskreises Gerontopsychiatrie

IV. Entwicklung von Konzepten für spezielle betreute Wohnformen für psychisch kranke alte Menschen

Der Plan wird weiter fortgeschrieben. Genauere Bedarfserhebungen und Aufgabenverteilungen werden folgen.

2. Medizinische Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten bei Demenzerkrankungen

Trotz intensiver Forschung gibt es noch immer keine Möglichkeit, Demenzerkrankungen zu heilen. Medikamente, die das Leiden lindern und den Verlauf hinauszögern, gibt es bereits. Zusammen mit einer intensiven psycho-sozialen Betreuung können Medikamente helfen, die Lebensqualität der Betroffenen länger zu erhalten und ihnen ein Leben in Würde zu ermöglichen.

Voraussetzung einer guten Behandlung ist eine genaue Diagnostik.

I. Diagnostik

Nach dem Internationalen Diagnoseschlüssel ICD 10 zur Beschreibung von Krankheiten sind bei Demenzerkrankungen Beeinträchtigungen folgender Funktionen zu erwarten:

- Kurz- und Langzeitgedächtnis
- Lernfähigkeit
- Sprache
- Urteilsvermögen, Rechnen, Denken, Orientierung
- über sechs Monate chronisch fortschreitender Verlauf ohne Bewusstseinsstörung

Bestimmte Verhaltensweisen der Betroffenen können auf eine solche Störung hinweisen. Besonders deutliche Anzeichen sind:

- Suche nach Begriffen, Wortfindungsstörungen, Benennungsstörungen
- nachlassende Aktivität, schnelle Erschöpfbarkeit, rasche Überforderung
- Rückzugsverhalten
- Aggressivität
- häufiges Verlegen von Dingen
- gehäufte Wort- und Handlungswiederholungen

Wenn eine Patientin oder ein Patient den Arzt aufsucht und von den genannten Verhaltensweisen berichtet, muss, um eine Demenz feststellen zu können, eine umfangreiche Untersuchung durchgeführt werden. Neben körperlichen Untersuchungen und Laboruntersuchungen werden auch neurologische und psychopathologische Befunde erhoben. Um die richtige Behandlung einleiten zu können, ist es wichtig, andere Erkrankungen, die ähnliche Symptome wie eine Demenz aufweisen, auszuschließen.

Hierfür stehen sogenannte *psychometrische Testverfahren* zur Verfügung. Einige seien hier genannt:

- Test zur Früherkennung von Demenzen mit Abgrenzung einer Depression (TFDD)
- Syndrom-Kurz-Test (SKT) bei leichten bis mittelschweren Demenzen
- MMST bei mittelschwer ausgeprägten Demenzen
- Uhrentest
- Dem TECT

Außerdem werden auch moderne apparategestützte Untersuchungen durchgeführt, wie

- Messung der Hirnströme *Elektro-Enzephalogramm (EEG)*
- *Computertomografie und Magnetresonanztomografie* zur Beurteilung der morphologischen Veränderungen des Gehirns
- *Positronen-Emissions-Tomografie (PET)* zur Messung/Quantifizierung des Hirnstoffwechsels
- *Single-Photon-Emissions-Tomografie (SPECT)* zur Beurteilung der Hirndurchblutung, des cerebralen Blutvolumens und des Glukose- und Sauerstoffwechsels, auch zur Dichte von Neurotransmittern und Neurorezeptoren

Auch die Untersuchung der Rückenmarksflüssigkeit (Liquoruntersuchung) wird zur Diagnostik angewendet.

Einige Demenzerkrankungen werden durch Vorerkrankungen oder andere Ursachen ausgelöst. Diese Demenzen sind prinzipiell medizinisch behandelbar. Im Rahmen der Diagnostik werden diese Demenzen gegen die Alzheimerdemenz abgegrenzt.

II. Behandlungsmöglichkeiten

Eine Behandlung der Krankheitsursache mit Medikamenten ist nach dem heutigen Stand der medizinischen Entwicklung noch nicht möglich. Es gibt allerdings Medikamente (Antidementiva und Nootropika), die das Fortschreiten der Erkrankung hinauszögern. Die dadurch gewonnene Zeit kann genutzt werden, um begleitende Therapien durchzuführen. Besonders wichtig ist hier ein Aktivierungstraining, d. h. regelmäßiges Üben und Abrufen der Alltagsfähigkeiten, Hirnleistungstraining, regelmäßige Kommunikation zum Erhalt und zur Verbesserung der Sprachfähigkeit. Bewegungstherapie und Ergotherapie spielen eine große Rolle bei der Behandlung von Demenzerkrankten.

Mit dem Abbau der Hirnleistung, d. h. mit dem Gedächtnisverlust, dem Verlust des Sprachvermögens und dem Abbau der körperlichen Fähigkeiten, geht die Veränderung der Persönlichkeit einher. Die Patienten werden unsicher, ängstlich und manchmal aggressiv. Deshalb ist eine psycho-soziale Therapie und die soziale Einbindung in Gemeinschaften besonders wichtig.

Auch die Angehörigen von Demenzpatienten brauchen eine intensive Betreuung und Beratung.

Für die Betreuung von Demenzpatienten ist es wichtig, in einfachen und kurzen Sätzen zu sprechen und Anweisungen zu geben. Eine geduldige verständnisvolle Haltung und z. B. das Ablenken von unrealistischen Gedankengängen ist besser, als Diskussion darüber. (Beispiel: Wenn ein über 90jähriger Patient seine Mutter besuchen möchte, so ist das ein unrealistischer Wunsch. Durch Wechseln zu einem anderen Thema kann man von diesem Wunsch ablenken. Das ist leichter, als dem Betreffenden zu erklären, dass die Mutter nicht mehr lebt. Eine Diskussion darüber würde bei allen Beteiligten große Unzufriedenheit auslösen.)

Hilfreich ist es, feste Gewohnheiten und einfache Regeln einzuhalten. Überforderung ist zu vermeiden. Besonders wichtig ist es auch, dass die Patienten ausreichend trinken.

Für die Pflegepersonen ist es unbedingt notwendig, sich selbst einen Ausgleich zu schaffen, sich Erholungszeiten zu organisieren und sich mit Gleichgesinnten über die Problematik auseinander zu setzen.

3. Bausteine der gerontopsychiatrischen Versorgung – Überregionale Expertenempfehlungen

Bei den Angeboten zur Versorgung von gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen wird unterschieden zwischen Elementen der *Basisversorgung* – also allgemeine Dienste - und *spezifischen gerontopsychiatrischen Angeboten*.

Zur Basisversorgung gehören:

- ambulante Pflegedienste und Sozialstationen
- niedergelassene Ärzte: Hausärzte und Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Selbsthilfe- und Angehörigengruppen
- betreute Wohnangebote
- andere Angebote der Altenhilfe

Zu den spezifischen Angeboten gehören:

- die gerontopsychiatrische Ambulanz
- die gerontopsychiatrische Tagesklinik
- die gerontopsychiatrische Tagespflege
- gerontopsychiatrisches Zentrum
- ambulante gerontopsychiatrische Dienste
- die gerontopsychiatrische Klinik

I. Basisversorgung

Die im Folgenden dargestellten Bausteine der Basisversorgung, sind im „Leitfaden für die ambulante gerontopsychiatrische Versorgung“ im Band 114 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit von 1999 beschrieben (Quelle 1).

Ambulante Pflegedienste/Sozialstationen

Hauptaufgabe der ambulanten Pflegedienste und Sozialstationen ist die Alten- und Krankenpflege zur Vermeidung oder Verkürzung stationärer Aufenthalte. Sie arbeiten auf ärztliche Verordnung (Kostenträger: Krankenkasse) oder im Rahmen der Pflegeversicherung. Sie sind neben dem Hausarzt oft die erste Anlaufstelle, wenn es um die Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Menschen geht.

Pflegedienste und Sozialstationen unterstützen außerdem die Angehörigen bei der Pflege und vermitteln andere Hilfen wie „Essen auf Rädern“ oder Hausnotrufdienste.

Das Abrechnungssystem der Pflegedienste und Sozialstationen ist allerdings überwiegend an den körperlichen Erkrankungen und Versorgungserfordernissen orientiert. Den Notwendigkeiten der Leistungen für psychisch kranke alte Menschen wird dieses System nicht gerecht.

Um den Bedürfnissen von gerontopsychiatrischen Patienten gerecht zu werden, müssten die Aufgaben eines Pflegedienstes über die bisherigen Möglichkeiten hinausgehen. Sie darf sich nicht mit der reinen Basis- oder Behandlungspflege zufrieden geben, sondern muss aktivierende Pflege beinhalten. Dazu gehört:

- Planung eines strukturierten Tagesprogramms
- Schaffung von orientierungserleichternden Umfeldbedingungen
- gezielte Krankenbeobachtung einschließlich der Rückmeldung an den Arzt
- Sicherstellung der medikamentösen Compliance (Sicherstellen, dass verordnete Medikamente eingenommen werden) einschließlich Beobachtung der Wirkung und ggf. Rückmeldung an den Arzt
- Erkennung von Selbst- und Fremdgefährdung
- Symptomorientierte Übungen mit den Patienten (z. B. zur Steigerung der Konzentrationsfähigkeit, der Aufmerksamkeit, des Antriebs und der Selbstsicherheit)
- Förderung der sozialen Kontakte
- Unterstützung und Beratung von Angehörigen.

Der überwiegende Teil der psychisch Kranken und/oder pflegebedürftigen alten Menschen wird zu Hause gepflegt. Den ambulanten Pflegediensten kommt deshalb eine besondere Stellung bei der gerontopsychiatrischen Versorgung zu.

Der niedergelassene Arzt

Über 90 % aller alten Menschen haben einen Hausarzt, der sie bereits über viele Jahre behandelt.

Die zentrale Position des Hausarztes wird durch das Hausarztmodell im Rahmen der Gesundheitsreform noch verstärkt. Ihm kommt deshalb bei der Behandlung und Versorgung psychisch kranker alter Menschen eine besondere Stellung zu. Deshalb ist es wichtig, dass er besondere Kenntnisse über psychiatrische Alterserkrankungen und die Bedürfnisse sowie die Versorgung psychisch kranker alter Menschen besitzt. Wichtig ist, „dass er seine Kompetenzen und Möglichkeiten kritisch einschätzt und frühzeitig weitere Hilfeanbieter gezielt beteiligt oder sogar verantwortlich einschaltet“¹.

Hausärzte können sich durch die Mitarbeit in Qualitätszirkeln die notwendige Unterstützung für die Arbeit mit psychisch kranken alten Menschen holen.

Der niedergelassene Nervenarzt ist nach dem Hausarzt der nächste Anlaufpunkt. Seine Aufgabe ist die differenzierte Diagnostik, die Unterstützung der Bemühungen des Hausarztes und die Zusammenarbeit mit den regionalen psychiatrischen Hilfeangeboten und der Altenhilfe.

Neben der medikamentösen Therapie kann er Psychotherapie oder soziotherapeutische Maßnahmen veranlassen.

Der Sozialpsychiatrische Dienst

Gesetzliche Grundlage der Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist das „Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NpsychKG)“.

Der Aufgabenbereich des Sozialpsychiatrischen Dienstes umfasst die Beratung und Betreuung von psychisch Erkrankten, Suchtkranken und deren Angehörigen. Außerdem bietet er Diagnostik an und wird in Krisensituationen tätig.

Sowohl Einzelfallhilfe einschließlich der aufsuchenden Arbeit als auch die Koordination der Hilfeangebote gehört zur Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes. Im Rahmen der Arbeit des Sozialpsychiatrischen Verbundes soll der Sozialpsychiatrische Dienst zur Vernetzung der vorhandenen Hilfeangebote beitragen und die Schließung von Versorgungslücken initiieren.

Fachärzte und Sozialarbeiter, mancherorts auch Psychologen, arbeiten im Sozialpsychiatrischen Dienst zusammen. Dass die meisten Sozialpsychiatrischen Dienste aufgrund der fehlenden Kassenzulassung nicht behandeln können, grenzt ihr Tätigkeitsfeld ein.

Sozialpsychiatrische Dienste sind nicht auf *gerontopsychiatrische Versorgung* spezialisiert, bieten aber dennoch Beratung von Betroffenen und Angehörigen an.

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung muss die gerontopsychiatrische Fachlichkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes gestärkt werden.

Selbsthilfe- und Angehörigengruppen und Laienhilfe

Die Pflege psychisch kranker alter Menschen in der Familie ist sehr anstrengend und kostet die Familienmitglieder viel Kraft. Psychische sowie körperliche Erkrankungen der pflegenden Angehörigen sind häufig zu beobachten.

Vielerorts schließen sich pflegende Angehörige zu Selbsthilfegruppen zusammen, in denen sie sich durch den Austausch von Erfahrungen und Informationen gegenseitig stärken.

Ehrenamtliche, fachlich nicht ausgebildete Hilfe – also Laienhelfer – werden im psychiatrischen Bereich eingesetzt. Ihre Aufgabe ist es, sich um Patienten zu kümmern, aber nicht im therapeutischen, sondern im zwischenmenschlichen Sinn. Sie können eingesetzt werden in der Gruppenbetreuung, in der Einzelbetreuung z. B. spazieren gehen, Kaffee trinken, Gespräche, basteln, kochen und ähnliches.

Durch den Einsatz von Laienhelfern können Angehörige unterstützt und entlastet werden und dem Patienten können nicht therapeutische Kontakte verschafft werden.

Laienhelfer müssen fachlich begleitet werden. Sie können über Wohlfahrtsorganisationen oder Freiwilligen Agenturen für die Arbeit interessiert werden.

Betreute Wohnangebote

Die meisten Menschen verbringen das Alter in häuslicher Umgebung und/oder werden von Familienmitgliedern oder ambulanten Diensten betreut und gepflegt. Durch medizinischen Fortschritt und ambulante Betreuungsmöglichkeiten hat sich in den letzten Jahren das Eintrittsalter in institutionalisierte Wohnbereiche erhöht. Dementsprechend kommen die Bewohner häufig in einem völlig anderen Gesundheitszustand als noch vor einigen Jahren in das Pflegeheim.

Eine psychiatrische Alterserkrankung wie Depression oder Demenz sind einer der Hauptgründe für eine Heimunterbringung. Nach epidemiologischen Studien geht man davon aus, dass in Altenheimen ca. 60 % und in Altenpflegeheimen über 80 % der Bewohner an psychiatrischen Erkrankungen leiden.

Hieraus ergeben sich neue Anforderungen für Betreuungskonzepte und Pflegepersonal. Aber auch für die Bewohner hat sich die Umgebung Altenheim/Pflegeheim in den letzten Jahren erheblich gewandelt.

An institutionellen Wohnformen unterscheidet man das

- Betreute Wohnen
- das Altenwohnheim
- das Altenheim und
- das Pflegeheim

je nach Zielgruppe und Intensität der Betreuung und Pflege.

Psychisch kranke alte Menschen leben vorrangig in Pflegeheimen. Dort wird je nach Pflege- und Betreuungskonzept unterschieden zwischen:

- vollintegrativer Pflege
- teilintegrativer Pflege, mit speziellen Angeboten z. B. Tagesstruktur für Demenzerkrankte
- segregativer Pflege, eine räumliche und organisatorische Trennung der Bewohner mit entsprechenden Erkrankungen, z. B. beschützte Stationen, geschlossene Stationen

In letzter Zeit bemüht man sich, alternative Wohnformen zu entwickeln, die den besonderen Bedürfnissen von psychisch kranken alten Menschen entgegenkommen. Wohngruppen mit Wohnungscharakter, z. B. Wohnküche, Wohnzimmer und einem ebenerdig zu erreichenden abgeschlossenen Garten seien hier genannt. Auch ambulant betreute Wohnformen werden zunehmend erprobt.

Andere Angebote der Altenhilfe

Gerade im Bereich der Altenhilfe gibt es zahlreiche andere Organisationen, die Unterstützung im Alter anbieten: Die Lebensabendbewegung LAB, der Sozialverband Deutschlands, der Kreiseniorenrat, Kirchengemeinden, Berufsbetreuer und Betreuungsverein, Altentagesstätten und viele andere. Sie alle sind gewissermaßen präventiv tätig und sollen in die Versorgungsarbeit im gerontopsychiatrischen Bereich mit einbezogen werden.

II. Spezifische Angebote der gerontopsychiatrischen Versorgung

Im Folgenden werden Bausteine der gerontopsychiatrischen Versorgung dargestellt, die im „Leitfaden für die ambulante gerontopsychiatrische Versorgung“ im Band 114 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit von 1999 beschrieben sind.

Die gerontopsychiatrische Ambulanz

Die gerontopsychiatrische Ambulanz soll dazu beitragen, Klinikaufenthalte für psychisch kranke alte Menschen zu verkürzen oder zu verhindern.

Die gerontopsychiatrische Ambulanz ist an einer psychiatrischen Klinik angegliedert. Da die betroffenen alten Menschen meist nicht nur psychisch sondern auch körperlich schwer krank sind, ist es sinnvoll, wenn die gerontopsychiatrische Ambulanz eine aufsuchende Struktur hat. Sie sollte multiprofessionell mit einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychologen, Sozialarbeitern und Alten- bzw. Krankenpflegern besetzt sein.

Die Aufgabenschwerpunkte sind folgende:

1. Diagnostik gerontopsychiatrischer Störungen einschließlich Gedächtnissprechstunde und Abklärung der medizinischen, pflegerischen und psycho-sozialen Problemlage (mehr-dimensionale Diagnostik oder Assessment)
2. Konsiliarische Zusammenarbeit und Beratung für niedergelassene Ärzte, Kliniken und Heime

3. Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungsangebote und Vermittlung von psychosozialen Hilfen
4. Beratung und Unterstützung von Angehörigen / Angehörigengruppen und Selbsthilfegruppen
5. Förderung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen ¹

Die Patienten werden von niedergelassenen Ärzten an die gerontopsychiatrische Ambulanz überwiesen.

Die gerontopsychiatrische Tagesklinik

In der gerontopsychiatrischen Tagesklinik werden tagsüber psychisch Kranke ab einem Alter von 60 – 65 Jahren behandelt. Die tagesklinische Behandlung dient zur Vermeidung oder zur Verkürzung vollstationärer klinischer Behandlung. Sie kommt für Patienten und Patientinnen infrage, die noch ein funktionierendes soziales Umfeld haben. Vorteil für die Patienten der gerontopsychiatrischen Tagesklinik ist die Gewährleistung des therapeutischen Milieus, ohne den Patienten aus seinem gewohnten Umfeld völlig herauszulösen. Für die Mitarbeiter ergeben sich Vorteile durch günstige Arbeitszeiten (kein Nachtdienst). Die tagesklinische Behandlung wirkt sich außerdem kostensparend auf die Gesundheitssysteme aus.

Nach dem *Leitfaden für die ambulante und teilstationäre gerontopsychiatrische Versorgung* wird von einem Bedarf von 3,5 bis 5 Plätzen pro 100 000 Einwohner ausgegangen. Gerontopsychiatrische Tageskliniken sind an psychiatrische Kliniken mit gerontopsychiatrischen Abteilungen angegliedert.

Mehrdimensionale Diagnostik, therapeutische Angebote wie Sozio-, Psycho- und Pharmakotherapie sowie psychiatrische Pflege gehören zu den Angeboten der Tagesklinik. Die Mitarbeiter kommen aus den Arbeitsfeldern Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Kranken- und Altenpflege, Psychologen, Ergo- und Bewegungstherapeuten, Sozialarbeiter.

Die gerontopsychiatrische Tagespflege

Die gerontopsychiatrische Tagespflege richtet sich an psychisch erkrankte ältere Menschen, die nicht akut behandlungsbedürftig sind und deren Betreuung abends, nachts und am Wochenende anderweitig gesichert ist und deren Betreuungs- und Pflegebedarf nicht ausreichend durch die Familie oder ambulante Pflegedienste abgedeckt wird.

Die gerontopsychiatrische Tagespflegeeinrichtung ist ein Bindeglied zwischen stationärer und ambulanter Versorgung.

In der gerontopsychiatrischen Tagespflege wird

- die medizinische Behandlung und die pflegerische Versorgung durchgeführt,
- Angehörige werden beraten,
- durch Beschäftigungsangebote wird versucht, bestehende Fähigkeiten zu erhalten und zu verbessern,
- einer Vereinsamung entgegen gewirkt und
- eine ausreichende Ernährung sichergestellt.

Die Räume der Tagespflege sollen Wohnungscharakter haben. Das heißt, es gibt ein Wohnzimmer, Ruheräume und eine Küche, um gemeinsames Kochen zu ermöglichen.

Außerdem ist ein behindertengerechtes Bad notwendig. Sinnvoll und wünschenswert ist ein abgeschlossener Garten. Selbstverständlich sollen die Räume rollstuhlgerecht sein.

Das gerontopsychiatrische Zentrum

Im gerontopsychiatrischen Zentrum sind eine teilstationäre Behandlungs- und Rehabilitationseinrichtung/Tagesklinik, ein ambulanter Dienst und eine Seniorenberatung zusammengefasst. Hier wird also große Fachkompetenz und gemeindenahere Arbeitsweise zusammengeführt, woraus sich große Vorteile für die Versorgung der gerontopsychiatrischen Patienten ergeben.

Die Tagesklinik und die Ambulanz sind in der Kostenträgerschaft der Krankenkassen. Für die Seniorenberatung trägt die jeweilige Kommune die Kosten. Es sind aber auch Mischfinanzierungen unter Einbeziehung eines Wohlfahrtsverbandes möglich.

Der ambulante gerontopsychiatrische Dienst

„Der ambulante gerontopsychiatrische Dienst ist ein Basisdienst zur Abklärung der medizinischen, pflegerischen und psycho-sozialen Problemlagen (Assessment). Weitere ambulante Behandlung, Begleitung, Betreuung und Beratung erfolgt durch den Dienst selbst. Bei den notwendigen Hilfen steht der ambulante Dienst an erster Stelle. Wenn seine Möglichkeiten erschöpft sind, folgt das Behandlungsinstrument Tagesklinik; wenn auch diese Behandlungsmöglichkeit nicht ausreicht, die vollstationäre Behandlung. Die ambulante Einrichtung sollte grundsätzlich vorgeschaltet sein, um nicht indizierte Krankenhausaufnahmen zu vermeiden“.

Auch in diesem Dienst sollte ein multiprofessionelles Team tätig sein und es muss sich um einen aufsuchenden Dienst handeln. Er kann ein eigenständiger Baustein im Versorgungssystem sein oder an eine Institutsambulanz oder ein Gerontopsychiatrisches Zentrum angeschlossen sein.

Gerontopsychiatrische Klinik/Gerontopsychiatrische Abteilung in einer Psychiatrischen Klinik

Die *Gerontopsychiatrische Klinik* bzw. Abteilung einer psychiatrischen Klinik dient der Akutbehandlung von psychisch kranken alten Menschen. Diagnostik sowie Einleitung einer Therapie und die Vermittlung von weiterführenden Hilfen sind die Aufgaben

An eine *Gerontopsychiatrische Klinik* können ein *Gerontopsychiatrisches Zentrum*, eine *Gerontopsychiatrische Tagesklinik* und/oder eine *Gerontopsychiatrische Institutsambulanz* angegliedert sein.

4. Situation im Landkreis Goslar

a) Bevölkerungsstruktur im Landkreis Goslar und Anteil der älteren Menschen mit psychischen Störungen

Der Landkreis Goslar hat im Bundesvergleich einen sehr hohen Anteil an Menschen im höheren Lebensalter. Z. Zt. sind von den 153.000 Einwohnern des Landkreises ca. 17.000 Personen älter als 75 Jahre. Bis zum Jahr 2020 wird sich die Zahl der über 75jährigen auf ca. 18.600 erhöhen bei sinkender Einwohnerzahl (135.000 im Jahr 2020)³.

Medizinische Studien zeigen, dass mit zunehmendem Alter die Möglichkeit steigt, an psychischen Störungen zu erkranken. So wird davon ausgegangen, dass etwa 25 – 30 % der über 65jährigen an psychischen Störungen leiden.

Bei den über 70jährigen leiden an einer leichten psychischen Störung 16,4 %, einer mittleren psychischen Störung 19,8 % und an einer schweren psychischen Störung 4,2 %.¹

Die häufigsten psychischen Störungen im Alter sind *Depressionen** und *demenzielle Erkrankungen**. 4 – 8 % der über 65jährigen erkranken an einer Demenz. Hierbei nimmt die *Alzheimer-Demenz** mit 50 – 60 % den größten Raum ein, gefolgt von der *vaskulären Demenz** mit 20 % und weiteren 20 % anderer Formen der Demenz, die durch Vorerkrankungen wie Parkinson, Chorea Huntington u.ä. hervorgerufen werden können.¹

(*Erläuterungen siehe Glossar)

b) Der Arbeitskreis Gerontopsychiatrie

Der Arbeitskreis Gerontopsychiatrie ist einer von 4 Arbeitskreisen im *Sozialpsychiatrischen Verbund für den Landkreis Goslar*. Der *Sozialpsychiatrische Verbund* besteht aufgrund des *Nds. Gesetzes zur Hilfe für psychisch Kranke NPsychKG § 8* und hat die Aufgabe, die Hilfeangebote einer Region zu vernetzen und an der Erstellung des Sozialpsychiatrischen Planes - hier für den Bereich Gerontopsychiatrie - mitzuwirken. Hilfeanbieter aus dem Bereich haben sich zu diesem Arbeitskreis zusammengeschlossen.

Die Mitglieder des Arbeitskreises halten entweder spezielle Hilfeangebote für gerontopsychiatrisch erkrankte Patienten vor oder vertreten eine größere Gruppe von Anbietern, die allgemein im Pflegebereich tätig sind (z. B. Arbeitsgemeinschaft der Altenpflegeheime ARGOS) oder die Berufsbetreuer/-innen.

Name der Einrichtung	Anschrift	Telefon-Nummer
Privat-Nerven-Klinik Dr. med. Kurt Fontheim	Lindenstraße 15 – 17 38704 Liebenburg	05346 – 810
Arbeitsgemeinschaft der Alten- und Pflegeheime ARGOS Frau Portugall	APH Stadthaus Am Zwingerwall, Am Zwingerwall, 38640 Goslar	05321 – 38250
APH Theresienhof	Rammelsberger Straße 42, 38640 Goslar	05321 – 7870
AWO Wohnpark Krugwiese	Krugwiese 13, 38640 Goslar	05321 – 7831302
APH Klosterhof	Klosterhof 2, 38678 Clausthal-Zellerfeld	05323 – 96950
AWO Tagespflege Jürgenohl	Königsberger Straße 40 a, 38642 Goslar	05321 – 389910

Name der Einrichtung	Anschrift	Telefon-Nummer
Seniorenresidenz Belvedere	Herzog-Julius-Straße 93, 38667 Bad Harzburg	05322 – 781 - 0
NLKH Göttingen	Rosdorfer Weg 70, 37081 Göttingen	0551 – 4020
Diakoniestation Goslar	Gemeindehof 8, 38640 Goslar	05321- 26 500
Angehörigengruppe Pflegende Angehörige		
Paritätisches Sozialzentrum Seesen	Jacobsonstraße 36, 38723 Seesen	05381 – 2128 und 05381 – 2588
Gesundheitszentrum Vienenburg/ Haus am Harly	Goslarer Straße 45, 38690 Vienenburg	05324 – 7809330
Frau Dipl. med. Langnickel Hausärztin	Hauptstraße 11, 38685 Langelsheim	05326 - 4510
Frau Wehrmann Berufsbetreuerin	Unterer Weg 5, 38678 Clauthal-Zellerfeld	05323 – 718944
Seniorenresidenz Langelsheim	Lange Straße 7, 38685 Langelsheim	05326 – 917-0
APH Seniorenzentrum Hahnenklee	Hahnenkleer Straße 1 – 7, 38644 Goslar-Hahnenklee	05325 – 5131300
Landkreis Goslar, Heimaufsicht, Pflegeberatung, Betreuungsstelle	Klubgartenstraße 12, 38640 Goslar	05321 – 76 412
Landkreis Goslar, Sozialpsychiatrischer Dienst	Klubgartenstraße 5, 38640 Goslar	05321 – 76 474

Der *Arbeitskreis Gerontopsychiatrie* hat bereits im Jahr 2003 befristet bestanden und einen „Mindestkriterienkatalog für die Gestaltung beschützter Stationen in Altenpflegeheimen“ erarbeitet.

Jetzt liegt das Hauptaugenmerk der Arbeit auf der ambulanten Versorgung psychisch Kranker alter Menschen.

Zur Erstellung des vorliegenden Sozialpsychiatrischen Planes hat sich der Arbeitskreis an der Studie *„Regionale Versorgung von Demenzkranken – Analysen zur Versorgungssituation und Implikationen für Qualitätsziele und Qualifizierungsmaßnahmen“* der MH Hannover Abt. Sozialpsychiatrie und Psychotherapie Arbeitsbereich Versorgungsforschung aus dem Jahr 2004 und dem *Leitfaden für die ambulante und teilstationäre gerontopsychiatrische Versorgung*“, Band 114 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit von 1999 orientiert.

Die im Landkreis Goslar vorhandenen Hilfeangebote wurden zusammengestellt und mit den o.g. theoretischen Empfehlungen abgeglichen. Bei der Zusammenstellung wurden die Erkenntnisse der Arbeitskreisteilnehmer/-innen und die Ergebnisse schriftlicher Befragungen zugrunde gelegt. Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und wird bei Bedarf ergänzt.

Zusammen mit den Erfahrungen der Fachleute vor Ort wurden daraus der Handlungsbedarf entwickelt. Besonders wichtig waren hierbei die Erkenntnisse der Angehörigenvertreter/-innen.

c) Hilfen und Versorgungsangebote im Landkreis Goslar

Gesprächsgruppen/Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige

Ort	Zeit	Ansprechpartner	Bemerkung
Bad Harzburg Bibliothek des Wohnparks An der Radau 38667 Bad Harzburg	Letzter Freitag im Monat 10.00 Uhr	Über AWO KISS Goslar Tel.: 05321/341920	
Goslar - Jürgenohl Tagespflege Jürgenohl der AWO Königsberger Straße 40 a 38642 Goslar-Jürgenohl	1. Mittwoch im Monat 19.00 Uhr	Über AWO KISS Goslar Tel.: 05321/341920	
Liebenburg Privat-Nervenklinik- Dr. Fontheim, Lindenstraße 15-17 38704 Liebenburg		Frau Dr. Stubbe, Frau Thater Frau Kozak 05346/810	Vorrangig für Angehörige von Patienten und Patientinnen der Klinik
Seesen Kirchenzentrum Seesen	2. Dienstag im Monat 15.30 – 17.00 Uhr	Frau Gerhild Wolff Tel.: 05381/948062	Veranstalter: Paritätischer Seesen Jacobsonstraße 36 38723 Seesen

Betroffenengruppe/Tagesbetreuung

Demenz erkrankte werden 1x in der Woche für 2 bis 4 Stunden in einer Gruppe betreut. Das Angebot ist kostenpflichtig.

Kostenträger: Pflegekasse, Pflegeleistungsergänzungsgesetzes

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden gebracht oder vom Anbieter abgeholt. Die Einrichtungen arbeiten mit ausgebildeten Pflegekräften und anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und haben eine Anerkennung durch die Krankenkassen und das Landessozialamt

Ort	Zeit/Dauer	Anbieter/ Ansprechpartner	Bemerkungen
Goslar im APH Theresienhof Haus Linde – EG - Rammelsberger- straße 42 38640 Goslar	Donnerstag 15.00 bis 17.00 Uhr	Diakoniestation Gos- lar Gemeindehof 8 Frau Birgit Fuhrmann und Frau Brigitte Püschel Tel.:05321/26500	
Goslar – Jürgenohl Tagespflege der AWO Königsbergerstr. 40 a 38642 Goslar	Dienstag 14.00 bis 17.00 Uhr	Sozialstation Petra Drude Goslarer Straße 45 38690 Vienenburg/ Frau Ingelore Reuter Tel: 0171 3474 560	
Seesen Ev. Altenzentrum St. Vitus An den Teichen 11	Donnertag 15.00 – 18.00 Uhr	Frau Christiane Berndt-Knoop Tel.: 05381/948062	Veranstalter: Paritätischer Seesen Jacobsonstr. 36 38723 Seesen

Hausärztliche Versorgung

Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin mit Behandlungsangeboten im Bereich der Diagnostik, Behandlung und Beratung speziell für Patienten und Patientinnen, die an Demenz erkrankt sind oder sein könnten.

Langelsheim

Frau Dipl. med. Cornelia Langnickel
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Hauptstraße 11, 38685 Langelsheim
Tel.: 05326/4510
Fax: 05326/7755

- Beratung für Betroffene und Angehörige
- Diagnostik
- Gedächtnissprechstunde
- Gruppengespräche für Angehörige
- Hausbesuche
- Informationsabende auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Einrichtungen

Ambulante Pflegedienste/Diakoniestationen/Sozialstationen

Alle ambulanten Pflegedienste, Sozialstationen und Diakoniestationen pflegen auch Patienten und Patientinnen, die an Demenzerkrankt sind. Die hier aufgeführten haben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die gerontopsychiatrisch oder psychiatrisch ausgebildet sind oder andere spezielle Hilfen für den Personenkreis anbieten.

Kostenträger: Krankenkasse, Pflegekasse

Einrichtung/Ort	Personal	Besonderheiten
Goslar Diakoniestation Goslar Gemeindehof 8 38640 Goslar Frau Stänger Tel.:05321/26500	<ul style="list-style-type: none"> • Staatl. anerk. Altenpflegerin a) mit zusätzl. Ausbildung im mittleren Pflegebereich u. Mentorenausbildung b) mit zusätzl. Gerontopsychiatrischer Ausbildung in der amb. Pflege • und Gerontopsych. geschulte Laienhelfer für die niedrigschwelligen Angebote 	„Erinnerungscafé“, Gruppenförderung in der Psychomotorik und Sinneswahrnehmung, Einzelbetreuung in der eigenen Häuslichkeit
Seesen Sozialstation Seesen des Paritätischen Seesen Jacobsonstr. 36 Tel.: 05381/948062	<ul style="list-style-type: none"> • Altenpflegepersonal mit gerontopsych. Zusatzqualifikation • Gerontopsych. geschulte Laienhelfer für die niederschwelligen Angebote 	
Vienenburg Sozialstation Petra Drude Goslarer Str. 45 38690 Vienenburg Tel.:05324/2013	<ul style="list-style-type: none"> • staatl. anerkannte Altenpflegerinnen und Krankenschwestern • ehrenamtl. Helferinnen • Gerontopsych. geschulte Laienhelfer für die niederschwelligen Angebote 	Fachvorträge für pflegende Angehörige
Münchehof Pflegedienst Margerite Herr Eine Thüringer Str. 3 38723 Münchehof Tel.: 05381/988224		

Tagespflege

In der Tagespflege werden ältere Menschen auch mit Demenzerkrankungen tagsüber betreut. Sie kehren abends in ihre häusliche Umgebung zurück und werden nachts und an Wochenenden von Verwandten oder Freunden versorgt.

Die Tagespflege kann an einzelnen Tagen oder an allen Werktagen besucht werden oder stundenweise in Anspruch genommen werden.

Die Besucher und Besucherinnen der Tagespflege werden vom Anbieter abgeholt oder können gebracht werden.

In der Tagespflegeeinrichtung bekommen sie Mahlzeiten und werden pflegerisch betreut (z. B. Körperpflege, Kontinenztraining, Medikamenteneinnahme u.ä.).

Zur sozialen Betreuung der Tagespflege gehören u. a. Gedächtnistraining, Gymnastik, Mahlzeitenzubereitung, Ausflüge.

Kostenträger: Pflegekasse, Selbstzahler

Kostensätze: €/Tag

Die **Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** sind examinierte Altenpfleger/innen, z. T. mit Erfahrung mit der Arbeit mit Demenzerkrankten, andere Berufe wie Motopädin, Ergotherapeuten und auch Hilfskräfte und Zivis.

Ort/ Ansprechpartner	Träger	Plätze	Bemerkungen
Goslar - Jürgenohl Königsbergerstr. 40 a Tel.: 5321/389910 Frau Drong	AWO Kreisverband Goslar	15	Ergotherapeutin, Physiotherapeutin, Fahrdienst
Münchehof Thüringer Str. 3 38723 Münchehof Herr Eine Tel.: 05381/988224	APH Klostermühle	8 Plätze	<ul style="list-style-type: none">• Wochenendpflege möglich• auch kurzfristig• Fahrdienst bis 15 km

Nachtpflege/Nachtbetreuung

Eine *Nachtpflege* kann sehr individuell gestaltet sein. Sie wird durch einzelne nächtliche Einsätze/Besuche ausgeführt oder als nachts ständig anwesende Sitzwache, Schlafwache und/oder Behandlungspflege. Grundsätzlich sind alle ambulanten Pflegeeinrichtungen gesetzlich verpflichtet, Nachtpflege bei Bedarf durchzuführen.

Tatsächlich wird diese Art der Betreuung sehr selten nachgefragt.

Eine *Nachtbetreuung* für Demenzpatienten kann auch durch geschulte Laien durchgeführt werden. Hierfür gibt es ein Angebot im Landkreis Goslar.

Kostenträger: Pflegekasse, Selbstzahler

Seesen

Paritätisches Sozialzentrum Seesen

Jacobsonstr. 36

Frau Wolff

Tel.: 05381/948062

Ergotherapie/Logopädie/Krankengymnastik mit demenzspezifischen Schwerpunkt

Ergotherapie und Physiotherapie

Kostenträger: Krankenkasse

Vienenburg

Sozialstation Drude Gesundheitszentrum Vienenburg
Goslarer Straße 45, 38 690 Vienenburg
Tel.: 05324/7809330
Fax: 05324/789300

2 Ergotherapeutinnen in Vollzeit, auch Haus- oder Heimbefuche
Frau Bottek und Frau Eckhardt
2 Physiotherapeutinnen Frau Müller und Frau Fischer

Kurzzeitpflege

Eine vorübergehende Unterbringung – Kurzzeitpflege – bis zu 4 Wochen im Jahr ist in vielen Altenpflegeheimen je nach Platzangebot auf Anfrage möglich.
Bei den Harzkliniken (Goslar, Bad Harzburg, Clausthal-Zellerfeld) ist das Angebot im Aufbau.
Die vorübergehende Unterbringung von Menschen mit einer Demenzerkrankung z. B. zur Entlastung der Angehörigen bedarf besonderer Angebote. Auch eine geschlossene Unterbringung in einer Kurzzeitpflege-Einrichtung ist mit dem entsprechenden Gerichtsbeschluss möglich.

Kostenträger: Pflegekasse, Pflegeleistungsergänzungsgesetz

Geschlossene Kurzzeitpflege

Nicht bekannt

Beratungsstellen

Seesen

HILDE – Hilfe bei Demenz
und
Alzheimer Gesellschaft Braunschweig
- Außenstelle Seesen -
Paritätisches Sozialzentrum Seesen
Jacobsonstr. 36
Frau Christiane Berndt-Knop
Tel.: 05381/948062

Beratung, Vermittlung von Betreuung (s. o.)

Goslar

Landkreis Goslar – Sozialpsychiatrischer Dienst des Gesundheitsamtes
Klubgartenstraße 5
38640 Goslar
Tel.: 05321/76474
Fax: 05321/76473

Beratung, Diagnostik, Betreuungsgutachten, Unterbringungsgutachten
Vermittlung von Hilfen

in der Umgebung

Wieda/Harz

Alzheimergesellschaft Region Harz e. V.
Harzstraße 47
37447 Wieda
Tel.: 05586/800617
Fax: 05586/800620
E-Mail: info@demharz.de
Internet: www.demharz.de
Ansprechpartner: Herr Dr. Manutschehr Daneschdar

Alzheimergesellschaft Göttingen e. V.
Rosdorfer Weg 70
37081 Göttingen
Tel.: 0180 5452565
Fax: 0551/402 20 92 o. 3912613
E-Mail: Alzheimer-Goettingen@gmx.de

Braunschweig

Gerontopsychiatrische Beratungsstelle
AMBET – Braunschweig
Triftweg 73
Tel.: 0531/25657-40
Fax: 0531/25657-99
E Mail: ambet@t-online.de

Allgemeine Beratung für Senioren

Landkreis Goslar
Pflegeberatung
Frau Susanne Neumann
Tel.: 05321/76569
E-Mail: Susanne.Neumann@Landkreis-Goslar.de
und
Seniorenberatung
Frau Gudrun Ribbe
Tel.: 05321/76513
E-Mail: Gudrun.Ribbe@Landkreis-Goslar.de
Klubgartenstraße 11
38640 Goslar

Psychiatrische Fachklinik mit gerontopsychiatrische Abteilung

Stationäre Diagnostik und Behandlung, Beratung der Angehörigen, Vermittlung von weiteren Hilfen; Kostenträger sind die Krankenkassen

Liebenburg

Privat-Nervenklinik Dr. med. Kurt Fontheim

Haus 4

Lindenstraße 15

38704 Liebenburg

Tel.: 05346/810

Fax: 05346/811334

E-Mail: info@klinik-dr-fontheim.de

Internet: www.klinik-dr-fontheim.de

Eine tagesklinische Integration im Anschluss an die stationäre Behandlung ist auf allen Stationen möglich. Es kann täglich bis 17.00 Uhr an der Gerontotherapie teilgenommen werden.

Göttingen

Niedersächsisches Landeskrankenhaus Göttingen

(Regional zuständig für den Bereich Oberharz und Seesen)

Rosdorfer Weg 70

37081 Göttingen

Tel.: 0551/402-0

Fax: 0551/402-2092

E-Mail: poststelle@nlkh-goettingen.niedersachsen.de

Internet: www.nlkh-goettingen.niedersachsen.de

Die gerontopsychiatrische Tagesklinik wird auch von Patienten und Patientinnen aus dem Raum Seesen besucht.

Seesen

Asklepios-Klinik Schildautal

Herr Dr. Grupe

Lautenthaler Straße

38723 Seesen

Tel.: 05381/740

Fax: 05381/741290

E-Mail: seesen@asklepios.com

Internet: www.asklepios.com/seesen

Stationäre Diagnostik

Altenpflegeheime mit gerontopsychiatrischem Wohnbereich oder gerontopsychiatrischem Konzept

Bad Harzburg

Seniorenheim Wichernhaus
Wichernstraße 22, 38667 Bad Harzburg
Te.: 05322/9609-0 Fax: 05322/9609-70
E – Mail: info@seniorenheimwichernhaus.de
Homepage: www.seniorenheimwichernhaus.de
Ansprechpartnerin: Frau Elisabeth Axmann

Angebot: Betreuungsgruppe für demente Menschen/gesonderter Garten im Aufbau
Platzzahl: 2 x 14

Clausthal – Zellerfeld

Klosterhof GmbH Haus der Generationen
Klosterhof 2, 38678 Clausthal – Zellerfeld
Tel.: 05323/96950 Fax: 05323/969599
E – Mail: Klosterhof GmbH@t-online.de
Homepage: www.marktplatz-oberharz.de/klosterhof
Ansprechpartnerin: Frau Inka Timmermann

Gerontopsychiatrisches Konzept

Goslar

AWO Wohn- und Pflegeheim Krugwiese
Krugwiese 13, 38640 Goslar
Tel.: 05321/7830 Fax: 05321/783153
Ansprechpartnerin: Frau A. Radtke

Ein gerontopsychiatrisches Konzept wird erarbeitet.
5 Mitarbeiterinnen sind in DCM ausgebildet sein.

APH Theresienhof
Rammelsbergerstr. 42, 38640 Goslar
Tel.: 05321/7870 Fax: 05321/787435
E-Mail: bittner@neuerkerode.de
Homepage:
Ansprechpartnerin: Frau Kirsten Bittner

Angebot: Ab 2006/2007 gerontopsychiatrischer Wohnbereich

Goslar – Hahnenklee

Haus Am Park
Triftstr. 3 A, 38644 Goslar Hahnenklee
Tel.: 05325/52892-0
Ansprechpartnerin: Frau Fuhrmann-Schütz
Angebot: offener gerontopsychiatrischer Wohnbereich
Platzzahl: 8
Lage: 4. Obergeschoss

Seniorenzentrum Hahnenklee – Bockswiese GmbH
Hahnenkleer Str. 1 – 7
38644 Goslar OT Hahnenklee - Bockswiese
Tel.: 05325/51310
Fax: 05325/5131599
E-Mail: Seniorenzentrum.Hahnenklee@t-online.de
Ansprechpartner. Frau Diers

Angebot: geschlossener Wohnbereich mit integrativer Betreuung für
„Bewohner mit besonderen Bedürfnissen“
Platzzahl: 12
Lage: 2. Obergeschoss

Liebenburg

Privat –Nerven – Klinik Dr. med. Kurt Fontheim GmbH & Co KG
Lindenstr. 15
38704 Liebenburg
Tel.: 05346/810
Fax.:05346/81333
E – Mail: info@klinik-dr-fontheim.de
Homepage:www.klinik-dr-fontheim.de
Ansprechpartnerin: Frau Elisabeth Jaspen

Offener und geschützter Wohnbereich für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen

Seesen

Evangelische Altenzentrum St. Vitus
An den Teichen 9
38723 Seesen
Tel.: 05381/93760
Fax: 05381/9376999
E – Mail: info@sankt-vitus.de
Homepage: www.sankt-vitus.de
Ansprechpartnerin: Schwester Barbara , Herr Probst Gleicher

Angebot: ab Juli 2006 beschützter Wohnbereich mit abgeschlossenem Garten
Platzzahl: 10
Lage: Erdgeschoss

d) Altenpflegeheime mit gerontopsychiatrischem Wohnbereich oder geronto-psychiatrischem Konzept in angrenzenden Landkreisen

**Landkreis Wolfenbüttel
Schladen**

Grotjahn- Stiftung
Hermann-Müller-Str. 12
38315 Schladen
Tel.: 05335/8080
Fax: 05335/808220
E-Mail: Sozialdienst@Grotjahn-Stiftung.de
Internet: www.grotjahn-stiftung.de

Ansprechpartnerin: Frau Eckels-Knapp, Sozialdienst

Angebot:
2 gerontopsychiatrische Wohngruppen

Kostenträger: Pflegekassen, Sozialhilfeträger, Selbstzahler

Versorgungsbausteine, die im Landkreis Goslar zurzeit nicht vorhanden sind

- Betreute Wohngemeinschaft/ambulant betreutes Wohnen
- Gerontopsychiatrische Institutsambulanz
- Gerontopsychiatrisches Zentrum
- Gerontopsychiatrische Tagesklinik

Glossar

Demenz⁴

Der Begriff „Demenz“ fasst mehrere Symptome zusammen, die bei Hirnerkrankungen mit ausgedehnter Schädigung oder Zerstörung von Nervenzellen auftreten.

Langsam, aber kontinuierlich nimmt die geistige Leistungsfähigkeit ab, was sich zunächst bei komplexen, später auch bei einfachen Aufgaben des Alltags niederschlägt. Das Verhalten der Betroffenen wird auffällig. Eine Demenz kann bei verschiedenen Krankheiten vorkommen, stellvertretend seien hier Gefäßerkrankungen, Parkinson – Krankheit, Infektionskrankheiten (HIV, Syphilis) und Stoffwechselerkrankungen genannt. Aber auch zu einem kleinen Teil kommen Demenzen bei Depressionen, Schilddrüsenerkrankungen, erhöhtem Hirndruck und bestimmter fehlerhafter Medikamenteneinnahme vor.

Hauptsymptome:

- Minderung der geistigen Leistungsfähigkeit (Gedächtnis, Orientierung, Aufmerksamkeit, Sprachvermögen –und Sprachverständnis, Denkvermögen)
- Veränderung der Persönlichkeit und des Verhaltens (Unruhe, Angst, Depression, Aggressivität, wahnhafte Befürchtungen)
- in der Folge deutliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit im Alltag
- Dauer der Symptomatik mehr als sechs Monate

Weitere Symptome der Demenz:

Besonders das Lernen frischer Informationen ist beeinträchtigt. Die Erinnerung an lange zurückliegende Ereignisse kann erhalten bleiben. Das Urteilsvermögen und das Denkvermögen lassen nach, mathematische Fähigkeiten verschlechtern sich. Die Kontrolle über Emotionen und Sozialverhalten sowie Antrieb verschlechtern sich. Die Wahrnehmung und Orientierung sind gestört. Es kann zu Störungen des Erkennens von Objekten kommen. Die Betroffenen haben Schwierigkeiten, die richtigen Worte zu finden, Gegenstände zu bezeichnen und mit Küchengeräten oder Werkzeugen umzugehen. Sie scheinen häufig ratlos zu sein. Vertraute Personen werden nicht erkannt. Der Schlaf-Wach-Rhythmus kann gestört sein. Nachts sind die Patienten wach und unruhig, sie wandern ziellos umher. Viele Patienten werden im Verlauf der Erkrankung inkontinent. Sie verlernen Fähigkeiten wie essen oder laufen.

Häufigste Form der Demenz mit 60-70% ist die

Alzheimersche Demenz⁴

Die Alzheimer Demenz entsteht durch allmählichen Abbau der Nervenzellen und Schaltstellen im Gehirn, Ursache hierfür ist eine Fehlverarbeitung und Ablagerung von bestimmten Eiweißstoffen. Über einen Zeitraum von Jahren kommt es hierbei zu einem Hirnmassenschwund (Atrophie). Die Alzheimer Demenz fängt allmählich an und verläuft schleichend. Es kann unterschieden werden nach einer Frühform, die vor dem 65. Lebensjahr (<1:1000) anfängt und einer nach dem 65. Lebensjahr beginnenden Form. (1:20).

Die frühen Anzeichen (leichte kognitive Störungen) können oftmals noch lange kompensiert werden, gehen dann in das Stadium der Demenz über.

Die zweithäufigste (10 – 20 %) Form ist die

Vaskuläre Demenz⁴

Die vaskuläre Demenz ist eine Erkrankung des höheren Lebensalters. Gewebeuntergänge werden aufgrund eingeschränkter Blutversorgung hervorgerufen. Diese ist überwiegend auf Verkalkung der Hirngefäße und kleine Hirninfarkte (Schlaganfälle) zurückzuführen. Die vaskuläre Demenz kann daher plötzlich beginnen. Oft jedoch sind Alzheimer-Krankheit und Gefäßerkrankungen miteinander kombiniert.

Depression (im Alter)⁴

Depression/depressiv kommt aus dem Lateinischen und bedeutet soviel wie „Niedergeschlagenheit“/„in tief trauriger Stimmung sein“. Nicht jeder, der sich ab und zu niedergeschlagen fühlt, ist depressiv. Die Grenze zwischen gesund und depressiv ist fließend.

Symptome wie Schlafstörungen, gedrückte Stimmung und Freudlosigkeit, nachlassendes Interesse, Antriebshemmung, Konzentrationsstörungen, Schuldgefühle, vermindertes Selbstwertgefühl und Selbsttötungsgedanken treten bei einer Depression auf.

In der Gerontopsychiatrie geht man heute davon aus, dass es eine spezielle „Altersdepression“ nicht gibt. Im Alter kommen sämtliche Arten von depressiven Symptomen vor. Aus diesem Grund ist es besser, von einer Depression im Alter zu sprechen. Die Symptome und der Krankheitsverlauf sind dennoch häufig etwas anders als in jüngeren Jahren. Beispielsweise klagen ältere Patienten mit Depressionen häufiger über körperliche Beschwerden und seltener über psychische Beschwerden wie z. B. vermehrte Traurigkeit. Das erschwert häufig die Diagnose einer Depression im Alter. Auch werden oft depressive Symptome im Alter fälschlicherweise als normales Merkmal des Alters angesehen. Depressionen im Alter sind nicht häufiger als in anderen Lebensphasen.

Gerontopsychiatrie¹

Die Gerontopsychiatrie beschäftigt sich mit dem Gesamtvorgang des Alterns und seiner biologischen, psychologischen und sozialen Einwirkungen und Auswirkungen. Hauptaufgaben der Gerontopsychiatrie sind: Grundlagenforschung psychischer Erkrankungen im Alter, deren Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten, Epidemiologie und Versorgung. Die gerontopsychiatrische Versorgung bezieht sich auf folgende Ebenen:

- allgemeines psychosoziales Vorfeld (Prävention, Erkennen von Risikogruppen)
- ambulanter (ambulant vor stationär)
- teilstationärer (Tagespflege)
- stationäre (Altenhilfe und Klinik), Behandlungs- und Rehabilitationsbereich.

Quellen

1. Leitfaden für die ambulante und teilstationäre gerontopsychiatrische Versorgung“, Band 114 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit von 1999
2. „Regionale Versorgung von Demenzkranken – Analysen zur Versorgungssituation und Implikationen für Qualitätsziele und Qualifizierungsmaßnahmen“ der MH Hannover Abt. Sozialpsychiatrie
3. Bericht der Pflegekonferenz für den Landkreis Goslar
4. Know Library – Demenzbeschreibung im Artikel der Library

Impressum:

Herausgeber:
Landkreis Goslar – Der Landrat
Klubgartenstraße 6
38640 Goslar

Verantwortlich für Text und Gestaltung:

Arbeitskreis Gerontopsychiatrie im Sozialpsychiatrischen Verbund für den Landkreis Goslar
Beate Andreseck
Landkreis Goslar - Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst
Kordinatorin für den Sozialpsychiatrischen Verbund