

Alt werden mit psychischer Erkrankung

Von Elke Altwein und Katja Hormuth

Die deutsche Gesellschaft wird immer älter. Es gibt folglich immer mehr Menschen, die zum Erhalt ihrer Selbstständigkeit einen steigenden und langfristigen Unterstützungsbedarf haben. Diese Entwicklung betrifft natürlich auch Menschen mit psychischer Erkrankung – vorwiegend in der Altersgruppe über 65 Jahren. Doch wie kann das Älterwerden psychisch kranker Menschen außerhalb von stationären Einrichtungen so begleitet werden, dass es ihren Bedürfnissen gerecht wird und ihren eigenen Lebensentwürfen entspricht?

Welchen Unterstützungsbedarf sehen psychisch kranke Menschen?

Die frankfurter werkgemeinschaft e.v. hat im Rahmen des Projekts VERA, finanziert durch die Aktion Mensch e.V., versucht, Antworten zu finden auf die Frage, welchen Angebots- und Unterstützungsbedarf älter werdende psychisch kranke Menschen selbst erleben. Befragt wurden hierfür Menschen, die gemeindepsychiatrische Angebote im Frankfurter Osten nutzen.

Die Studie umfasste eine quantitative Nutzerbefragung sowie vertiefende qualitative Interviews von Nutzern, Angehörigen und professionell Tätigen, welche die Ergebnisse der quantitativen Befragung vertiefen sollten. Hinzu kam eine kleinere Anzahl vergleichender Interviews, mit Personen ab dem 64. Lebensjahr, die im Frankfurter Osten leben und in keinem

Kontakt mit Organisationen der psychiatrischen Hilfe stehen. Diese »matched pairs«-Befragung wurde mit dem gleichen Leitfaden wie die Nutzer gemeindepsychiatrischer Angebote befragt. Die Studie wurde neben den Verfasserinnen dieses Artikels von Frau Jessica Odenwald und Frau Gloria Frink durchgeführt und von Frau Prof. Petra Gromann (Fachhochschule Kassel) und Frau Daniela Gieseler (Frankfurter werkgemeinschaft e.v.) begleitet.

Es konnten insgesamt 104 Fragebogen ausgewertet, 14 qualitative Interviews geführt und 21 Experten befragt werden, die in der Altenhilfe oder in der Versorgung von psychisch kranken Menschen in der Region tätig sind.

Das Verhältnis von Frauen zu Männern weist eine alterstypische Häufung von mehr weiblichen Studienteilnehmern (56% zu 46%) zu männlichen Studienteilnehmern auf.

Isolation zentrales Problem

Aus der Sicht der Nutzer besteht das zentrale Problem des Altwerdens mit einer psychischen Erkrankung in der Isolation. Psychisch kranke Menschen erleben, wie die Ergebnisse zeigen, Unterstützung und Eingebundensein hauptsächlich im gemeindepsychiatrischen Kontext. 69% der Befragten gaben als derzeitiges Netzwerk ihre Betreuer und 61% Freunde, häufig Kontakte aus dem gemeindepsychiatrischen Umfeld, an.

Die Einbindung in den Sozialraum

scheint nicht gelungen und Kontakte zu Familienangehörigen sind, sofern überhaupt vorhanden, eher spärlich.

Insgesamt werden hauswirtschaftliche Hilfen mit 77% eher als pflegerische Hilfen mit 42% akzeptiert. Hier scheint auch das Sich-nicht-auseinandersetzen-Wollen mit eventuell aufkommendem Pflegebedarf eine Rolle zu spielen. Von besonderer Bedeutung ist für 77% der Betroffenen die Unterstützung bei der häuslichen Bürokratie, Hilfen werden hier als bedeutende Entlastung erfahren.

Bleibenkönnen größter Wunsch

Im Alter wird Vertrautheit, Bleibenkönnen wichtig – dies gilt nach den Ergebnissen dieser Studie auch für Menschen mit langjähriger Psychiatrieerfahrung.

Die Vorstellungen vom Wohnen im Alter liegen im Spannungsverhältnis von dem Wunsch nach größtmöglicher Selbstständigkeit und notwendiger Versorgung. Die Untersuchungen haben ergeben, dass für die Mehrheit der Betroffenen eine stationäre Heimunterbringung keine freiwillige Option darstellt – nur 25% können sich das vorstellen. Daher muss der Schwerpunkt von Konzeptentwicklungen in der Unterstützung der Selbstversorgung sowie ambulanter Wohnformen liegen, um den Menschen den Erhalt der eigenen Wohnform solange wie möglich zu sichern und ihren Wunsch nach selbstbestimmtem Wohnen zu würdigen. Zudem sollte bei der Konzeption von Hilfsangeboten im Bereich des Wohnens der Aspekt der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben im Sozialraum besondere Gewichtung finden.

Der Bedarf an Wohnformen ist so individuell wie die Befragten. Generell ist wichtig, dass die Wohnform Sicherheit bietet, Versorgung, Privatsphäre und Vertrautheit. Es fällt zudem auf, dass eine große Unsicherheit und Abwehr gegenüber Wohnformen (z.B. Mehrgenerationenhaus) herrscht, die den einzelnen Interviewten nicht bekannt sind.

Neben den WfbMs sind Tagesstätten und Treffs, die den Alltag strukturieren und Aktivitäten ermöglichen, mit insgesamt 65% für sehr viele von hoher Bedeutung und werden auch über das 65. Lebensjahr hinaus, mit der Möglichkeit der flexiblen, individuellen Gestaltung, gewünscht.

Die Unterstützung von Selbsthilfe, Kontakten in die Gemeinde und bürgerschaftliches Engagement für, aber auch von psychisch kranken Menschen, wie auch die Stärkung individueller sozialer Netzwerke zeigt ein weiteres Feld an Begleitung und

Quantitative Stichprobe der Nutzer

Total	Geschlecht		Alter		Berufstätig	
	Männer	Frauen	50–59	60+	Ja	Nein
104	46	58	53	51	64	40

Qualitative Stichprobe der Nutzer

Total	Geschlecht		Alter		Berufstätig	
	Männer	Frauen	50–59	60+	Ja	Nein
14	7	7	10	4	10	4

Qualitative Stichprobe der Experten

Total	Stationäre Altenhilfe	Stationäre Psychiatrie	Ambulante Altenhilfe	Ambulante Psychiatrie
21	6	4	4	7

Unterstützung durch professionelle Hilfen auf.

Insgesamt decken und ergänzen die Ergebnisse der qualitativen Interviews die Ergebnisse der schriftlichen Befragung. Auch bei den Interviews stehen gute Gestaltungsmöglichkeiten in Bezug auf individuelle Unterstützungsarrangements im Alter im Vordergrund.

Männer brauchen mehr häusliche Hilfen als Frauen

Eine unterschiedliche Gewichtung der Bedarfe bei Männern und Frauen war bereits in der quantitativen Befragung zu erkennen und wird in den Interviewergebnissen ebenfalls deutlich: Frauen bewältigen den Alltag und häusliche Tätigkeiten besser. 54% der Frauen bekommen in diesen Bereichen keine Hilfen und nur 15% wünschen sich hier zusätzliche Hilfen. Unter den befragten Männern sind dagegen nur 37% ohne Hilfen im häuslichen Bereich. Männer sind auch eher bereit, eine Versorgung »von außen« in Anspruch zu nehmen (Mittagstisch, Heim), während für Frauen die größtmögliche Selbstständigkeit und die eigene Wohnung einen hohen Stellenwert haben, die sie durch Nutzung ambulanter Beratungs- und Betreuungsangebote erhalten möchten. Um den Gefahren der Isolation entgegenzuwirken, sind außerhäusliche Aktivitätsangebote wichtig.

Welche Angebote speziell für Männer im Alter notwendig sind, um ihren Bedarf an Versorgung und Ansprache zu erfüllen sowie so auch Männern eine längere Selbstständigkeit in der eigenen Wohnung zu ermöglichen, ist ebenfalls Aufgabe dieser Konzeptentwicklung.

Gemeinsam ist für beide Geschlechter die Bedeutung von Sport und Bewegung, wobei auch hier auf die unterschiedlichen Vorlieben bei der Angebotsentwicklung zu achten ist.

Deutlich wurde, dass die Gruppe der älteren psychisch kranken Menschen nicht als homogene Gruppe gesehen werden kann. Es werden in den Interviews unterschiedliche Bedürfnisse, Hilfebedarfe, Fertigkeiten und Fähigkeiten benannt.

Alle befragten Nutzer bevorzugten Angebote der Gemeindepsychiatrie und sprechen auch explizit die Angst an, bei steigendem Pflegebedarf nicht in der gemeindepsychiatrischen Wohneinrichtung bleiben zu können.

Generell wird die Tendenz deutlich, dass Älterwerden ein Thema ist, mit dem man sich nicht beziehungsweise nur ungern auseinandersetzt. Man lässt die Zukunft

eher auf sich zukommen, als sie jetzt schon zu planen. Auch deshalb erscheint es von besonderer Bedeutung, bei der Entwicklung von neuen Angeboten die betroffenen psychisch erkrankten Menschen mit einzubeziehen, um zum einen passge-

nären Altenhilfe als auch die befragten Experten aus der ambulanten und stationären Gemeindepsychiatrie zusätzlichen und veränderten Bedarf für älter werdende psychisch kranke Menschen in ihrem beruflichen Alltag erleben. Es wurde jedoch



naue, geschlechtsspezifische Angebote entwickeln zu können, zum anderen um den älter werdenden psychisch kranken Menschen die Möglichkeit zu eröffnen, sich mit dieser Phase ihres Lebens rechtzeitig auseinandersetzen zu können.

Hilfebedarf nur in der Intensität anders als bei nicht psychisch Kranken

In den Interviews vergleichbarer Menschen ohne eine psychische Erkrankung zeigte sich in Bezug auf den Hilfebedarf im Alter ein ähnliches Bild. Hervorzuheben ist jedoch die deutlich »günstigere« Ausgangssituation. Menschen ohne eine psychische Erkrankung verfügen über größere Freundeskreise, häufigere Verwandtenkontakte, mehr materielle Mittel und sie können in der Regel mit eigenen Möglichkeiten ihren Bedarf aus eigenen Ressourcen heraus abdecken und äußern eher nur Beratungsbedarf.

Die Ergebnisse aus den Experteninterviews zeigen, dass sowohl die befragten Experten aus der ambulanten und statio-

deutlich, dass noch Unsicherheiten bezüglich der Hilfeplanung für ältere psychisch Kranke bestehen.

Angebote von Altenhilfe und Gemeindepsychiatrie vernetzen

Die Befragung der Experten hat ebenso wie die Befragung der Betroffenen ergeben, dass flexible, auf den jeweiligen Bedarf zugeschnittene Angebote für Wohnen und Tagesgestaltung für notwendig gehalten werden und auch ein Bedarf an Einkaufs-, Handwerker- und Haushaltshilfen gesehen wird. Die unterschiedlichen Finanzierungsstrukturen von Gemeindepsychiatrie und Altenhilfe und deren starre Grenzen werden dabei als ein deutliches Hindernis wahrgenommen. Gewünscht wird vor allem eine koordinierende Stelle, welche die Angebote von Altenhilfe und Gemeindepsychiatrie vernetzt. Die Bereitschaft zu einer stärkeren Vernetzung ist vorhanden, jedoch nicht aus den Bereichen heraus zu gestalten. Mitarbeiter aus der Altenhilfe sehen

einen erhöhten Fortbildungsbedarf für den Umgang mit psychisch kranken Menschen in ihrem Bereich.

Bürgerschaftliche Hilfe als Chance für Anbieter und Nutzer

Auffallend ist bei vielen der befragten Experten die sehr zögerliche Haltung gegenüber den beiden Themen Ehrenamt und bürgerschaftliche Hilfe. Dabei ist allen klar, dass bei der wachsenden Zahl der älteren Hilfebedürftigen die Arbeit mit Professionellen alleine weder zu bewältigen noch zu bezahlen ist. Vor allem einige Mitarbeiter aus dem Bereich der Altenhilfe fühlen sich alleingelassen und überfordert, Ehrenamtliche anzuleiten und einen passenden fachlichen »Begleitungs- und Supervisions-Part« bereitzustellen. Sie fordern externe Anleitung und Supervision bzw. Begleitung für Ehrenamtliche ein. Es ist zu vermuten, dass aufgrund mangelnder Erfahrung mit Ehrenamtlichen, aber auch aufgrund der sich in den letzten Jahren vielfach veränderten Finanzierungs- und Aufgabenstrukturen, Ängste bei den »Experten« aufkommen: Ängste um den eigenen Arbeitsplatz, aber auch um die Anerkennung ihrer eigenen Fachlichkeit. Hier wird Aufklärungsarbeit – aber auch Mut, sich auf etwas Neues einzulassen – notwendig sein.

Gesehen werden muss aber auch die Möglichkeit für psychisch kranke Menschen selbst, ehrenamtlich tätig zu werden, da auch hier vielfältige Erfahrungen, Wissen und Ressourcen vorhanden sind. Die Angst vor dem Ruhestand wurde



mehrfach geäußert. So wäre es durchaus denkbar, im Rahmen von der Vorbereitung auf den Ruhestand mit Betroffenen zu eruiieren, inwieweit sie sich ehrenamtlich engagieren können. Solche Überlegungen könnten beispielsweise in einer Art Tauschbörse für »Dienstleistungen« münden.

Konsequenzen für Kosten- und Leistungsträger

Diese gesellschaftlichen Entwicklungen bedingen ein Umdenken auf politischer wie auch auf Leistungsträger- und Leistungsanbietererebene. Unentbehrlich ist eine Bündelung interdisziplinärer und bürgerschaftlicher Ressourcen und Kompetenzen, um flexible, gemeindenaher Ver-

sorgungsstrukturen für alte psychisch kranke Menschen zu schaffen. Eine solche Versorgungsstruktur zu etablieren heißt auch, die Kommunen in Verantwortung zu nehmen und ihnen gleichzeitig Managementmöglichkeiten und finanziellen Spielraum zu geben. Die traditionelle Streuung relevanter Aufgaben auf verschiedene Ämter und Zuständigkeiten erschwert ein zielorientiertes Zusammenwirken auf verschiedenen Ebenen. Ziele und Aufgaben der Altenhilfe müssen im Sinne des § 14 SGB XII neu definiert werden. Ebenso ist eine enge Kooperation zwischen Kommune und Pflegekasse in Bezug auf Infrastruktur und Leistungserbringung folgerichtig. Nur so können Kommune und Pflegekassen eine kompetente Umsetzung von vernetzten professionellen wie ehrenamtlichen Beratungs- und Hilfsangeboten garantieren.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass Ehrenamt und professionelle Hilfen zukünftig zwei wesentliche Bausteine in den regionalen Versorgungsstrukturen sein müssen, die sich mit den ihnen jeweils eigenen Qualitäten und Ressourcen gegenseitig ergänzen. Im Zuge der gesellschaftlichen Entwicklung und des Paradigmenwechsels von institutionsorientierten hin zu personenzentrierten Hilfen ist ein Umdenken von professioneller Seite zwingend erforderlich, um die regionalen Versorgungsstrukturen in adäquater Weise zu wandeln. ■■■

Elke Altwein, M.A. Soziale Arbeit, Dipl. Sozialarbeiterin, stell. Geschäftsführerin beim Sozialpsychiatrischen Verein Darmstadt

Katja Hormuth, M.A. Soziale Arbeit, Dipl. Sozialarbeiterin, arbeitet im Betreuten Wohnen der frankfurter werkgemeinschaft e.V.



Fachkongress **Enabling Community**
Gemeinsame Sache machen

18. bis 20. Mai 2009
Hamburg-Steilshoop

JETZT ANMELDEN

Evangelische Stiftung Alsterdorf, Hamburg und
Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin

Infos und Anmeldung:
www.enabling-community.de