GeBeN

Juni 2021 ·24. Jahrgang ·Ausgabe 53

Informationen für ehrenamtliche gesetzliche Betreuer*innen und Bevollmächtigte

Depression
die meist unterschätzte Krankheit

Depressionen gehören zu den häufigsten Formen psychischer Erkrankungen. Eine Depression kann jede*n treffen. Expert*innen haben festgestellt, dass jede vierte Frau und jeder achte Mann im Laufe des Lebens von der Erkrankung betroffen ist. Die Depression stellt eine ernstzunehmende, lebensbedrohliche Erkrankung dar und ist die Hauptursache von Suiziden.

Bei vielen Betreuten wird eine Depression diagnostiziert, oft in Kombination mit anderen Erkrankungen. Lesen Sie dazu das Interview mit dem Arzt Dr. Sebastian Kreil auf den folgenden Seiten.

Inhaltsverzeichnis

Seite 1 Depression—Interview mit Facharzt Dr. Sebastian Kreil
Seite 7 Die Priscus-Liste / Unterschiede Depression • Demenz
Seite 8 Wenn d. Seele leidet-Hilfen f.ältere Menschen mit Depressionen
Seite 12 Betreuung in der Pandemie
Seite 14 Depression als Behinderung?

In eigener Sache

*Wir wissen nicht, an welchem Punkt die Corona-Pandemie bei Erscheinen dieses Hefts angekommen ist. Die Auswirkungen sind auf jeden Fall noch da, und wir wünschen Ihnen allen, dass Sie von der Erkrankung verschont bleiben oder sie allenfalls mit mildem Verlauf überstehen. Unterstützung in Ihrem Ehrenamt als gesetzliche Betreuer*innen erhalten Sie weiterhin von GeBeN: Unser Beratungstelefon ist zu den üblichen Zeiten erreichbar, hier lassen sich auch z.B. Kontakte per E-Mail vereinbaren oder im Einzelfall auch persönliche Beratung bei offenem Fenster.*
Bleiben Sie gesund!

Ihre GeBeN-Redaktion

Arbeitskreis GesetzlicheBetreuungNürnberg

NÜRNBERG · Leben in Verantwortung e.V. Rechtliche Betreuung · Vorsorge · Altenhilfe · SkF · Stadtmission Nürnberg · Lebenshilfe Nürnberg · caritas nürnberg · caritas · AWO

Interview mit
Dr. Sebastian Kreil,
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Gutachter in betreuungsrechtlichen Verfahren beim Amtsgericht Nürnberg, Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für neurowissenschaftliche Begutachtung e.V.

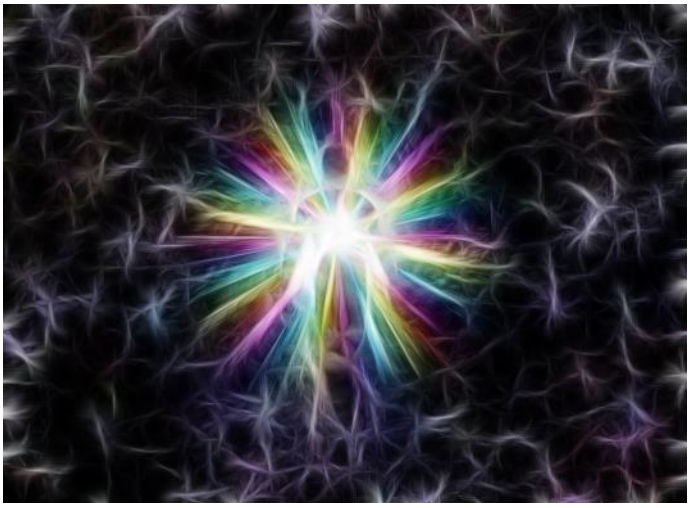
Was ist eine Depression?

Die Depression ist eine häufige und meist wiederkehrend verlaufende psychische Erkrankung. Man unterscheidet unipolare Depressionen von Depressionen im Rahmen z.B. bipolarer Störungen (manisch-depressive Erkrankung).

Das Risiko, im Laufe des Lebens an einer Depression zu erkranken, liegt bei ca. 16 bis 20%. Frauen sind mit einem doppelt so hohen Erkrankungsrisiko häufiger von depressiven Störungen betroffen als Männer. Geschlechterunabhängig ist die stärkste Ausprägung im Alter zwischen 18 und 29 Jahren zu verzeichnen. Innerhalb eines Jahres erkranken im Schnitt ca. 8% der Frauen und 4% der Männer an einer unipolaren Depression.

Je nach Anzahl und Ausprägung der Symptome unterscheidet man zwischen leichter, mittelgradiger und schwerer Depression. Neben den Hauptsymptomen Niedergeschlagenheit, Verlust von Interessen und Freude sowie Verminderung von Antrieb und Aktivität, wird das Krankheitsbild häufig von Nebensymptomen wie Konzentrationsminderung, Aufmerksamkeitsdefiziten, reduziertem Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sowie Schlafstörungen und vermindertem Appetit begleitet. Bei schweren Formen der Depression können Schuldgefühle und Gefühle der Wertlosigkeit, negative Zukunftsperspektiven, Suizidgedanken oder Suizidhandlungen und Rastlosigkeit oder Hemmung auftreten. Um von einer depressiven Störung zu sprechen, müssen die Krankheitssymptome über einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen vorhanden sein.

Die Depression zählt auch aufgrund einer starken Verknüpfung mit körperlichen Leiden zu den Erkrankungen mit den höchsten Lebenseinschränkungen. Verglichen mit der Allgemeinbevölkerung zeigt sich zudem ein 30-mal höheres Suizidrisiko.



Die Depression ist ein sehr vielfältiges Krankheitsbild, das von hohen Rückfallraten geprägt ist. Im Durchschnitt durchleben Betroffene während ihres Lebens vier Episoden. Abhängig vom Schweregrad zeigt sich bei behandelter Depression eine durchschnittliche Episodendauer von 16 Wochen. Bei mehr als drei Episoden steigt die Wahrscheinlichkeit für eine weitere Episode auf 90%.

Je früher die Diagnose gestellt wird und eine Therapie begonnen wird, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit für eine Remission, d.h. den Zustand einer kompletten Symptomfreiheit wieder zu erreichen.

Unterscheidet sich eine Depression im Alter von einer Depression in jüngeren Jahren?

Für die Abgrenzung der Depression im Alter wird meist das 60. Lebensjahr als Altersgrenze benutzt. Auch bei einer bisher unauffälligen psychiatrischen Vorgeschichte und Persönlichkeitsstruktur und dem Fehlen einer familiären Belastung treten nicht selten schwere Depressionen nach dem 60. Lebensjahr auf. Das hat immer wieder die Frage nach speziellen biologischen, psychologischen oder sozialen Auslösefaktoren für eine Depression im Alter aufgebracht. Während psychologische und soziale Faktoren wie Einsamkeit oder zunehmende Hilfebedürftigkeit eine große Rolle spielen, gelten vaskuläre Läsionen (Gefäßveränderungen) im Gehirn als möglicher biologischer Auslösemechanismus einer Altersdepression. Dabei besteht ein Zusammenhang zwischen Depression und Erkrankungen mit einem metabolischen (d.h. den Stoffwechsel betreffenden) bzw. vaskulären Hintergrund wie Schlaganfall, Herzinfarkt und Diabetes. Eine Depression kann jedoch auch umgekehrt als Risikofaktor für das Auftreten dieser somatischen Erkrankungen gesehen werden. Metabolische bzw. vaskuläre Erkrankungen sind zu einem erheblichen Teil von Verhaltensfaktoren wie Ernährung, Bewegung und Gebrauch von Nikotin oder Alkohol und der medizinischen Behandlung (z.B. Einnahme von Blutdruck- und Diabetesmedikamenten) abhängig. Ein Teil der Risikoerhöhung wird daher auch in einem risikoreichen Verhalten z.B. im Rahmen einer Depression gesehen.

Depressive Episoden sind in diesem Zusammenhang auch Risikofaktoren für eine später beginnende Demenz. Bei der Altersdepression besteht oft eine Überschneidung mit kognitiven Beeinträchtigungen. Eine Abgrenzung zur Demenz ist vor dem Hintergrund der Behandelbarkeit wichtig. Bei einer Depression mit Hirnleistungsstörungen (man spricht von der "depressiven Pseudodemenz") gibt es in der Regel einen schnellen, erkennbaren Beginn. Dagegen ist der Beginn einer echten Demenz schleichend und unklar. Bei der Demenz fallen anfangs häufig Wortfindungsstörungen auf. Auffällig ist die Störung des Kurzzeitgedächtnisses mit fortschreitender Verschlechterung. Während bei einer Depression meistens keine Beeinträchtigung der Auffassung vorliegt, ist diese in Fällen von Demenz häufig festzustellen. Demente Personen zeigen außerdem oft eine Umkehrung des Schlaf-Wach-Rhythmus mit nächtlicher Verwirrtheit. Die Unterscheidung zwischen Demenz und Depression wird im Zweifelsfall mittels einer neuropsychologischen Testung gemacht.

Was sind die Ursachen für die Entstehung der Erkrankung?

Man geht bei der Entstehung der Depression von einer sogenannten multifaktoriellen Genese aus, d.h. von einer komplexen Interaktion von Umweltfaktoren (z.B. Reaktion auf Lebensereignisse, Stress etc.) und der genetischen Veranlagung. Bei einer Vererblichkeit von ca. 30% bis 40% stellt die genetische Komponente jedoch einen großen Einflussfaktor dar. Gerade im Alter rücken wie bereits geschildert vermehrt biologische Faktoren wie vaskuläre und metabolische Erkrankungen in den Vordergrund.

Wie ist damit umzugehen, wenn die/der Betreute Suizidabsichten äußert? Welche Warnzeichen sind ernst zu nehmen?

Zunächst einmal ein paar Zahlen vorweg, die die Wichtigkeit dieses Punktes unterstreichen sollen: 30% aller Patient*innen mit einer Depression verüben mindestens einmal im Leben einen Suizidversuch. Von den jährlich etwa 10.000 Suiziden in Deutschland liegt bei 70% eine depressive Erkrankung zu Grunde. Generell steigen die Suizidraten mit höherem Alter. Gerade im höheren Alter dürfte zudem die Dunkelziffer unerkannter Suizide höher als in jüngeren Jahren sein: ältere Menschen haben oft diverse Erkrankungen und müssen ggf. viele verschiedene Medikamente nehmen. Ein Suizid durch Tablettenvergiftung wird dann eventuell nicht erkannt. Grundsätzlich müssen alle Äußerungen ernst genommen werden, die auf suizidale Gedanken oder Absichten hindeuten. Kritische Lebensereignisse wie z.B. der Verlust des Lebenspartners oder ein Umzug in ein Pflegeheim stellen eine besondere Risikosituation dar. Höchste Vorsicht ist geboten, wenn nach einer depressiven Phase mit schweren Symptomen plötzlich eine Stimmungsverbesserung eintritt. In diesem Fall könnte die/der Betroffene bereits den konkreten Entschluss zum Suizid gefasst haben, den er/sie als große Entlas-

tung empfindet und der dann zu einem unvermittelten Rückgang der depressiven Symptomatik führt. Wenn die/der Betreute Suizidgedanken äußert, sollte unverzüglich eine psychiatrische Abklärung initiiert werden. Im Falle akuter bzw. sehr konkreter Suizidäußerungen sollten schnellstmöglich Polizei und Rettungsdienst verständigt werden.

Beratungstelefon

0911 / 590 588 08

Mo. - Fr. 9 bis 12Uhr & Di. 13 bis 16 Uhr

Kompetente Unterstützung für ehrenamtliche Betreuer*innen

GeBeN
GesetzlicheBetreuungNürnberg

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es? Ist eine Depression heilbar?

Eine leichte bis mittelschwere Depression wird mit Psychotherapie oder Pharmakotherapie behandelt. Bei einer schweren Depression besteht die Behandlung aus einer Kombination von Psychotherapie und Pharmakotherapie. Die Behandlung mit Antidepressiva ist insbesondere bei mittelgradigen und schweren depressiven Episoden notwendig. Die Wirksamkeit von Psychotherapie ist bei älteren Menschen mit der bei jüngeren Patienten zumindest vergleichbar – diese sollte daher in allen Altersgruppen zur

Anwendung kommen. Weiterhin ergänzen nicht medikamentöse Behandlungsstrategien die Therapie. Diese sind auch oder gerade im Alter erfolgversprechend und beinhalten neben einer Lebensstilmodifikation (Ernährung, Bewegung, Entspannungs- und Achtsamkeitsübungen sowie konsequente Verbesserung des individuellen Risikoprofils) auch niederschwellige Therapieangebote wie Beschäftigungs- oder Ergotherapie (auch im Pflegeheim möglich) und bei saisonal abhängiger Depression auch die Lichttherapie.

Grundsätzlich ist unter der skizzierten Behandlung eine Remission, d.h. Symptomfreiheit oder zumindest ein Rückgang der Symptome möglich. Natürlich ist dies auch abhängig von möglichen auslösenden oder aufrechterhaltenden Faktoren (z.B. familiäre Konfliktsituationen, finanzielle Probleme etc.). Dennoch treten bei mehr als 70 % der Betroffenen im Laufe des Lebens erneut depressive Symptome auf. Dabei sind die meisten Rückfälle innerhalb der ersten sechs Monate nach Abschluss der Akutbehandlung zu verzeichnen. Die Betroffenen sollten daher unbedingt Maßnahmen ergreifen, um einen erneuten Rückfall zu vermeiden. Dazu gehört eine regelmäßige Einnahme der verordneten Medikation genauso wie eine Psychotherapie oder auch ganz individuelle Aktivitäten (z.B. Sport, Ernährung oder Entspannungsübungen).

Wo liegen die Vorteile und Risiken von Antidepressiva?

Antidepressiva sind als führende Arzneimittelgruppe zur Pharmakotherapie von unipolaren Depressionen etabliert. In Deutschland stehen ca. 30 zugelassene Antidepressiva zur Verfügung, die in verschiedene Klassen eingeteilt werden. Die Effekte einer antidepressiven Behandlung treten mit Verzögerung ein, eine deutliche Verbesserung zeigt sich frühestens nach zwei, manchmal auch erst nach drei oder vier Wochen. Gerade bei der mittelgradigen oder schweren Depression stellen Antidepressiva einen entscheidenden Baustein der Behandlung dar. Ein wesentlicher Vorteil ist die Verkürzung der depressiven Episode bzw. eine schnellere

Linderung der Symptome. Dennoch bestehen in der Behandlung gewisse Risiken, Neben- und Wechselwirkungen müssen beachtet werden. Diese richten sich dabei nach dem primären Wirkmechanismus des Antidepressivums. Gerade in der Einstellungsphase treten häufig Nebenwirkungen, wie Übelkeit, innere Unruhe, Kopfschmerzen und Mundtrockenheit auf. Immer wieder wird in diesem Zusammenhang auch die Angst vor einer Abhängigkeit geäußert. Diese ist jedoch unbegründet, im Gegensatz zu manchen Beruhigungsmitteln erzeugen Antidepressiva keine Abhängigkeit. Nach Erreichen einer Remission sollte die medikamentöse Behandlung in gleicher Dosierung mindestens sechs bis zwölf Monate weitergeführt werden, um die Remission zu festigen und einen frühen Rückfall zu vermeiden. Nach dem Ende der Erhaltungstherapie ist eine weitere Einnahme der antidepressiven Medikation sinnvoll, wenn ein erhöhtes Risiko für das Wiederauftreten der Depression besteht (z.B. mehr als zwei Episoden, früher Beginn oder positive Familienanamnese). Die Empfehlungen bezüglich der Dauer liegen dann zwischen zwei und drei Jahren. Antidepressiva dürfen niemals abrupt abgesetzt, sondern müssen ausgeschlichen werden. Ansonsten steigt die Rückfallgefahr deutlich und es können Absetzphänomene auftreten.

Im Alter sind die medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten der Depression insgesamt etwas vermindert, da im höheren Alter die Empfindlichkeit für Nebenwirkungen und kardiologische Effekte steigt. Es sollte daher eine engmaschige Überwachung der Nebenwirkungen erfolgen. In diesem Zusammenhang sei auch auf die PRISCUS-Liste* verwiesen. Diese enthält eine Übersicht nicht geeigneter Medikamente für ältere Menschen.

Welche Empfehlungen können Sie Betreuer*innen bei der Betreuungsführung mit depressiv erkrankten Betreuten geben?

Hier gibt es keine einheitliche Empfehlung. Vielmehr spielen individuelle Faktoren eine entscheidende Rolle. Bei schwer depressiv Erkrankten ist sicherlich viel Unterstützung notwendig. Ansonsten sollte der Umgang eher nach dem Grundsatz „Hilfe zur Selbsthilfe“ erfolgen, da die Ressourcen der Betroffenen auch in einer Depression gefördert - aber natürlich nicht überfordert werden sollten. Auch dies stellt gewissermaßen ein therapeutisches Element dar. Dabei sollte natürlich der geschilderten Symptomatik grundsätzliches Verständnis entgegengebracht werden und neuerliche Erfahrungen von Enttäuschung und Versagen möglichst vermieden werden.

Herr Dr. Kreil, wir danken Ihnen für das Interview.

*** Information zur PRISCUS-Liste finden Sie auf der folgenden Seite**

Die PRISCUS-Liste

Fast 50 Prozent der Arzneimittelverordnungen gehen an Menschen über 64 Jahre. Ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung liegt jedoch nur bei circa 22 Prozent. Über 80-Jährige nehmen oft 4 bis 5 und mehr Medikamente ein. Um Nebenwirkungen zu erkennen, die im Alter häufig den altersbedingten Veränderungen ähneln, ist die Kenntnis der Wirkstoffe und ihre altersabhängige Wirkung sehr wichtig. Deshalb wurde die PRISCUS-Liste entwickelt. Sie enthält 83 Wirkstoffe aus 18 Wirkstoffklassen, die nicht für ältere Menschen geeignet sind.

Wir empfehlen die abgebildete Broschüre. Sie enthält das Wichtigste aus der PRISCUS-Liste und ist für Laien verständlich. Nach Beschwerden unterteilt werden die häufigsten Medikamente aufgeführt und Nebenwirkungen sowie alternative Wirkstoffe erläutert. Um Medikamente gegen Depression geht es auf Seite 20/21.

Herausgegeben: Bundesministerium für Bildung und Forschung www.bmbf.de

Unterscheidungskriterien Demenz • Depression

	Demenz	depressive Pseudodemenz
Verlauf **klinisches Bild**	• Beginn schleichend und unklar • allmählich fortschreitend • kaum Klagen über kognitive Beeinträchtigungen • unpräzise Schilderung • Anstrengung bei Aufgaben und Lösungsversuch • Verirrt sich in fremder, später auch in vertrauter Umgebung • ist morgens aktiv und abends verwirrt • keine psychischen Vorerkrankungen • gleichzeitige Ausfälle: Gedächtnis, Orientierung, Konzentration, Auffassung	• Beginn erkennbar • akut, subakut, fluktuierend • Klagen über kognitive Beeinträchtigungen • detaillierte Schilderung • „ich weiß nicht“, wenig Anstrengung • findet sich in der Umgebung zurecht • scheint morgens verwirrt und abends aktiver • schon früher psychische Störungen/ Depression • Diskrepanz: schlechtes Gedächtnis aber gute Orientierung
Depressionssymptome	im Verlauf bei 40-50% v. a. in Anfangsphase der Demenz	depressive Affekte, Schlafstörungen, Gewichtsverlust
Wirkung antidepressiver Therapie	keine wesentliche Änderung	Besserung
Hauptsymptom	Neugedächtnis beeinträchtigt, Werkzeugstörung (z.B. kann Telefon nicht bedienen)	Antriebslosigkeit, Niedergeschlagenheit, Trauer

Wenn die Seele leidet

Hilfen für ältere Menschen mit Depressionen in Nürnberg

Fr. M. nimmt mit der Beratungsstelle „Ruhepunkt“ Kontakt wegen ihrer Mutter auf. Diese ist 83 Jahre alt und wohnt seit dem Tod ihres Mannes vor zwei Jahren allein. Seit einigen Wochen hat sie sich deutlich verändert. Die wöchentlichen Treffen mit den Enkeln, die ihr sonst so viel Freude bereitet haben, sagt sie immer wieder ab mit der Begründung, sie fühle sich nicht wohl. Sie klagt über Schlafstörungen und berichtet von Alpträumen, die mit traumatischen Ereignissen aus ihrer Kindheit zu tun haben. Außerdem hat sie keinen Appetit. Sie geht seit mehreren Jahren zu einem Sturzprophylaxe-Kurs im Seniorennetzwerk ihres Stadtteils. Die zuständige Sozialpädagogin hat Fr. M. und ihrer Mutter empfohlen mit dem "Ruhepunkt" Kontakt aufzunehmen, es könne sich um eine Depression handeln.

Manchmal sind es Angehörige, die den ersten Schritt machen. Oft wenden sich ältere Menschen auch selbst an die Beratungsstelle. Oder Mitarbeiter*innen der Kliniken, der Seniorennetzwerke, des Sozialpädagogischen Fachdienstes und des Seniorenamts Nürnberg melden sich bei uns. Die Beratungsstelle "Ruhepunkt" ist Anlaufstelle für Senior*innen in schwierigen Lebenssituationen. In erster Linie nehmen **ältere Menschen mit Depressionen oder Angststörungen** Kontakt mit der Beratungsstelle auf. Aber auch Senior*innen, die einen schweren Schicksalsschlag erleiden mussten, Konflikte in der Familie haben oder

infolge lang zurückliegender traumatischer Ereignisse plötzlich im Alter wieder seelisch stark belastet sind, rufen hier an.

Der "Ruhepunkt"
bietet Beratung und Begleitung an: telefonisch, persönlich in den Räumen des Krisendienstes Mittelfranken in Gostenhof oder als Hausbesuch.

Im gemeinsamen Gespräch geht es darum herauszufinden, wie und durch welche Hilfen jemand Entlastung und Unterstützung erfahren könnte. Manchmal ist es schon erleichternd, **über leidvolle Erfahrungen, Sorgen und Ängste sprechen** zu können. Schwerwiegende Ereignisse, die man der eigenen Familie, Ehepartner*in oder Freund*innen nicht erzählen möchte, um diese nicht zu belasten. Oder auch, wenn es niemand gibt, mit dem man seine Sorgen teilen könnte.

Häufig sind die Symptome so stark ausgeprägt, dass eine **medikamentöse Behandlung** notwendig ist. Dann wird an eine **Fachpraxis für Neurologie/Psychiatrie und Psychotherapie**

weiter verwiesen. Das ist z.B. auch notwendig, wenn unklar ist, ob es sich um eine Depression oder eine Demenz handelt. In diesem Fall ist neben den Fachpraxen die **Gedächtnissprechstunde im Klinikum Nürnberg Nord** eine hilfreiche Adresse, hier können umfangreiche Tests gemacht werden, die Klarheit schaffen.

In manchen Fällen ist eine **Psychotherapie** sinnvoll, also Gespräche mit einem*r Psycholog*in. Für Psychotherapie gibt es keine Altersbegrenzung, es ist auch im Alter von 85 Jahren und älter noch möglich, belastende Lebensereignisse, die jemand z.B. als Kind während des Krieges erleiden musste, aufzuarbeiten und zu lindern. In diesem Fall sind besonders sog. **"Traumatherapeut*innen"** eine gute Anlaufstelle.

Manchen hilft auch die Inanspruchnahme einer sog. **"Tagesklinik**" d.h. sie bekommen tagsüber verschiedene Behandlungen wie Musiktherapie, Gesprächsgruppen, kreative Gruppen, Einzelgespräche mit Psycholog*innen etc. in der Klinik, aber über Nacht sind sie zu Hause. Es gibt **drei verschiedene Tageskliniken im Klinikum Nürnberg Nord** mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen. In einem Vorgespräch wird geklärt, welche Tagesklinik das passende Angebot ist.

Neben dem "Ruhepunkt" gibt es in Nürnberg noch **drei weitere Beratungsstellen für Senior*innen mit Depressionen**. Träger sind die Stadtmission Nürnberg, die ARBEWE und das Gesundheitsamt Nürnberg. Diese Beratungsangebote sind in den letzten Jahren geschaffen worden, um speziell für ältere Menschen mit seelischen Belastungen eine Anlaufstelle zu bieten. Sie heißen "**Gerontopsychiatrische Fachdienste"** und gehören zu den Beratungsstellen für seelische Gesundheit, auch bekannt als Sozialpsychiatrische Dienste. Sowohl der "Ruhepunkt" als auch die anderen drei Stellen machen Gruppenangebote, entweder in Form eines **Frühstückstreffs**, bei dem man sich mit anderen Betroffenen über Belastungen austauschen kann, oder in Form von **Erzählcafés** oder **Gedächtnistrainingskursen**.

Über weitere **Freizeitangebote** informieren die **sog. „Seniorennetzwerke“.** Diese gibt es inzwischen in fast jedem Stadtteil in Nürnberg. Sie sind die ersten Anlaufstellen für alle älteren Menschen im Stadtteil und sorgen dafür, dass es interessante und passende Angebote gibt wie z.B. Gedächtnistraining, Bewegungsangebote, Computerkurse oder gesellige Stammtische, bei denen **neue Kontakte** geknüpft werden können. Sie haben den **Überblick über sämtliche Angebote in Nürnberg** und verweisen an spezielle Stellen weiter.

Aber es gibt auch noch Manches, was fehlt. Ähnliche Anfragen wie das folgende Beispiel gibt es immer wieder: Eine Klientin mit einer

jahrzehntelang bestehenden Angststörung ruft an und erkundigt sich nach **Wohnformen für ältere Menschen mit seelischen Belastungen**. Aktuell hat sie die Unterstützung ihres Ehemannes. Dieser ist aber 15 Jahre älter als sie, und sie weiß, dass sie ohne ihn in der Wohnung allein nicht zurechtkommen würde. Ich kann ihr in Nürnberg keine Einrichtung nennen. Spezielle Wohnformen - z.B. ähnlich wie die in den letzten Jahren in Mittelfranken entstandenen sog. "Demenz-Wohngemeinschaften" - gibt es für ältere Menschen mit Depressionen oder Angststörungen noch nicht.

Fr. M. und ihre Mutter haben sich für einen Hausbesuch entschieden. Im Gespräch wird deutlich, dass die Schlafstörungen und eine starke Niedergeschlagenheit bis hin zu dem Gefühl, keinen Lebenswillen mehr zu haben, schon länger bestehen. Gemeinsam wird nach *einer Fachpraxis gesucht. Der Facharzt empfiehlt der Mutter von Fr. M. die Tagesklinik für seelische Gesundheit im Alter im Klinikum Nürnberg Nord. Nach einer dreiwöchigen Behandlung dort, der Verordnung eines Antidepressivums und einigen Hausbesuchen stabilisiert sie sich zusehends und nimmt ihre früheren Aktivitäten wieder auf. Und die Besuche der Enkel bereiten ihr wieder große Freude.*

Was ist im Umgang mit älteren Menschen mit Depressionen hilfreich?

1. Seien Sie hellhörig, wenn jemand sich aus jahrelang lieb gewonnenen Aktivitäten zurückzieht oder keine Freude mehr empfindet. Das Alter an sich ist kein Grund dafür. **Alt werden per se macht nicht depressiv.**

2. Versuchen Sie, Betroffenen die **Ängste vor einem Besuch bei Facharzt oder Fachärztin zu nehmen**. Es ist keine Schande, sich bei seelischem Leid Hilfe zu holen. Wenn man an Diabetes oder Arthrose erkrankt, geht man auch in die Fachpraxis und hofft nicht darauf, dass die Beschwerden von alleine wieder verschwinden.

3. **Motivieren Sie zu Bewegung und Aktivität**. Jeder noch so kurze Spaziergang ist hilfreich. Dabei werden Stresshormone abgebaut und die Hormonproduktion für die sog. "Glückshormone" wie Serotonin angeregt.

4. **Hören Sie zu, ohne zu werten, und ohne Ratschläge zu geben**. Ernst gemeinte Anteilnahme hilft mehr als Aktionismus. Einfach nur aushalten erfordert manchmal viel Geduld, hilft aber mehr als schnelles Handeln.

5. Manchmal braucht es einige Zeit, bis jemand den Schritt schafft, Hilfe zuzulassen. **Bleiben Sie dran und erwähnen Sie immer wieder mögliche Hilfsangebote** wie Fachärzt*innen, Psychotherapie, Tagesklinik oder die gerontopsychiatrischen Fachdienste.

Kontakt:
Meike Lezius
Ruhepunkt
Beratungsstelle für ältere Menschen in schwierigen Lebenssituationen
Förderverein ambulante Krisenhilfe e.V.
Hessestr. 10
90443 Nürnberg
Tel. 0911/ 42 48 55 15
m.lezius@krisendienst-mittelfranken.de

Hilfe und Beratung

SpDi Stadtmission, Tel. 0911/935955-5,
SPDI@stadtmission-nuernberg.de

SpDi arbewe, Tel. 0911/81049-0,
spdi@arbewe.de , www.arbewe.de

SpDi Gesundheitsamt Stadt Nürnberg
Tel. 0911/231-2297
gh-spdi@stadt.nuernberg.de

Nürnberger Bündnis gegen Depression e.V.
Breslauer Str. 201, 90471 Nürnberg
Tel. 0911/398 3766
buendnis-depression@klinikum-nuernberg.de

Tageskliniken Klinikum Nürnberg Nord
Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg,
Tel. 0911/398-2829

Krisendienst Mittelfranken
Hilfe für Menschen in seelischen Notlagen

täglich 9.00 – 24.00 Uhr
Tel. 0800 655 3000 oder 0911/42 48 55 0
info@krisendienst-mittelfranken.de

Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.
www.bapk.de

SeeleFon: 0228 71002424
seelefon@psychiatrie.de

Gedächtnissprechstunde im Klinikum Nürnberg Nord
Tel. 0911/398-0
gedaechtnissprechstunde@klinikum-nuernberg.de

Betreuung in der Pandemie

Seit über einem Jahr bestimmt die Corona-Pandemie unseren Alltag. Wir tragen Masken, halten Abstand, Kinder können nicht in Schule und Kita, wer kann und darf arbeitet im Homeoffice, und wie ein Besuch im Restaurant, eine große Familienfeier oder ein Volksfest ist, wissen wir schon gar nicht mehr so recht. Was bedeutet das für die rechtliche Betreuung? Wir haben Ende 2020 an Nürnberger Ehrenamtliche einen Brief geschrieben und gefragt, wie sie die Betreuung in der Pandemie erleben. Die Antworten zeigen massive Auswirkungen, vor allem im Hinblick auf den Kontakt mit den Betreuten.

Darin steckt ein Hinweis: Als Betreuer*innen haben Sie das Recht, Ihre Betreuten zu sehen, wenn das erforderlich ist für die Betreuung. Das kann der Fall sein, wenn etwas zu unterschreiben ist – oder auch für eine Besprechung, in der Sie anstehende Entscheidungen mit ihren Betreuten erörtern. Sie sind in dieser Situation auch kein*e Besucher*in mit den dazu gehörigen Regeln und Einschränkungen, sondern haben die gleichen Sonderrechte wie z.B. Rechtsanwält*innen und Pfarrer*innen, die vorgelassen werden müssen, wo es ihre Aufgabe erfordert.

Herr Jäger (Fürth) schreibt: *„Die Schwerstkranken, die z.B. nicht sprechen können, hat die wochenlange Isolation (Besuchsverbote) in den Senioren- und Pflegeheimen am härtesten getroffen (…) Sie mussten auf die Besuche ihrer Angehörigen verzichten. Telefonieren ist wg. der Behinderung nicht möglich. (…) Angehörige fürchten, dass Eltern oder Großeltern frühzeitig sterben, nicht an Covid19, sondern an der Isolation, weil die Einsamkeit ihnen den Lebensmut nimmt.“*

Frau Brauer (Nürnberg) schreibt: *„Seit Beginn der Pandemie konnte ich meine zu betreuende Dame nicht mehr besuchen. Der Austausch mit den Pflegekräften fand und findet telefonisch oder schriftlich statt. Einmal konnte ich meine Dame im Krankenhaus kurz sehen, nachdem ich dort ein Formular unterschreiben musste.“*

Herr Gelenius beschreibt: *„Der von mir betreute Herr musste einige Wochen im Krankenhaus verbringen. Anschließend sollte er zur weiteren Stärkung in Kurzzeitpflege gehen. Gemeinsam mit dem maßgebenden Sozialdienst, dem Pflegestützpunkt und sonstigen Beteiligten wurde tagelang ein entsprechender Platz gesucht. Dieser stand dann plötzlich wegen fehlender Schutzkleidung nicht mehr zur Verfügung. So blieb der noch nicht voll genesene Patient weitere 2 Wochen im Krankenhaus.Nach weiteren schwierigen Bemühungen, für zuhause einen ambulanten Pflegedienst zu finden, war es ein Glücksfall, dass sich endlich ein privater Pflegedienst fand, der meinem Betreuten mit Pflegegrad 2 nun zur Seite steht.“*

Ebenfalls problematisch sind in der Pandemie evtl. notwendige Verlegungen.

Diese Situation aus dem Beginn der Pandemie dürfte sich hoffentlich nicht mehr wiederholen – alle Einrichtungen haben ihre Routinen im Umgang mit der Pandemie entwickelt. Es stehen ausreichend Tests zur Verfügung, die vor Verlegungen immer eingesetzt werden können, und es gibt Besuchsregelungen, die auch Angehörigen wieder Kontakt ermöglichen - wenn auch unter Einschränkungen.

Nach wie vor sind Kreativität und Beharrlichkeit gefragt, um mit möglichst geringem Schaden durch diese Zeit zu kommen. Was den Einzelnen hilft, ist auch abhängig von schon vorher bestehenden Interessen.

Über eine weitere Betreute schreibt Frau Wieler *„Die junge Dame von 29 Jahren arbeitet in einer Behindertenwerkstatt und ist ein empfindsamer, fröhlicher Mensch. Auch sie leidet an ihren Einschränkungen seit ihrer Geburt. Sie liebt ebenfalls die Musik über alles und kann all ihre Lieblingsschlager textsicher mitsingen. Überraschend musste an einem Wochenende im Herbst der Bereitschaftsarzt gerufen werden. Sie hatte grippeähnliche Symptome und etwas Fieber. Der Test ergab einen positiven Befund. (…) Sie musste natürlich in Quarantäne. (…) Meine Betreute hatte in der Zeit der Quarantäne erfreulicherweise ihre Musik, die ihr sehr geholfen hat.“*

Zum Zeitpunkt dieser Briefe gab es noch keinen zugelassenen Impfstoff. Dass es den inzwischen gibt und er auch schon vielen Alten- und Pflege-Heimbewohner*innen und Mitarbeiter*innen verabreicht wurde, entspannt die Lage zumindest teilweise.

Betreuer-Treff für berufliche und ehrenamtliche Betreuer*innen und Bevollmächtigte

21.07.21: Behandlung im Voraus planen—Entscheidungen zum Lebensende
Referent: Herr Schnierstein, Referent des Caritasverbandes Nürnberg. e. V.

15.09.21: Rechnungslegung und Jahresbericht
Referentin: Frau Rufflar, Rechtspflegerin, Gruppenleiterin am Amtsgericht Nürnberg

17.11.21: Vorbeugende Obdachlosenhilfe und Leistungen des SFD
Referentin: Frau Bührle-Posset, Leiterin Sozialpädagogischer Fachdienst (SFD)

Näheres: www.gesetzliche-betreuung-nbg.de

GeBeN
GesetzlicheBetreuungNürnberg

Depression als Behinderung?

Depressionen, aber auch andere psychische Leiden führen mitunter zu erheblichen Beeinträchtigungen im Alltagsleben, zu Einschränkungen der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit. Vielfach werden davon auch die sozialen Kontakte in Mitleidenschaft gezogen. Kommen zu diesen krankheitsbedingten Belastungen auch noch weitere und vornehmlich altersbedingte Erschwernisse hinzu, sind die Betroffen besonders belastet.

Erleichterungen und Hilfestellung in dieser Situation können nicht nur Sozialleistungsträger wie Krankenkasse und das „Sozialamt“ anbieten, sondern auch andere, vornehmlich soziale und karitative Einrichtungen und private Unternehmen (z. B. Betreiber des öffentlichen Nahverkehrs, Versicherungen, etc.).

Deren Möglichkeiten knüpfen in der Regel an Feststellungen nach dem Schwerbehindertenrecht an.

Was wird nach dem Schwerbehindertenrecht festgestellt?

Eine Feststellung nach dem Schwerbehindertenrecht erfolgt nur in Fällen, in denen eine dauerhafte krankhafte Gesundheitsstörung vorliegt. Das heißt, es können nur solche Leiden berücksichtigt werden, die mindestens ein halbes Jahr andauern und deren Auswirkungen von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen. Ist dies der Fall, spricht man von einer Behinderung.

Je nach Schwere werden die Behinderungen mit einem sogenannten Grad der Behinderung, abgestuft nach Zehnergraden, bewertet.

„Depression“ ist eine Krankheitsbezeichnung/ Diagnose. Beurteilungsmaßstab im Schwerbehindertenrecht ist aber nicht die Krankheit als solche. Bewertet werden die krankheitsbedingten Funktionsausfälle. Allein von der Diagnose Depression lässt sich daher nicht auf den GdB schließen. Auch den „Abstufungen“ innerhalb des Krankheitsbilds ist Rechnung zu tragen: z. B. von „(gelegentlicher) depressiver Verstimmung“ bis hin zur „(akuten) Selbstmordgefahr in Folge einer Depression“

Wer trifft die Feststellungen?

Die Anträge zur Feststellung einer Behinderung und der Nachteilsaugleiche bearbeitet das Zentrum Bayern Familie und Soziales. Antragsvordrucke und die Möglichkeit der online-Antragstellung sind im Internet zu finden (https://www.zbfs.bayern.de/menschen-behinderung/ausweis/antrag/index.php). Hier gibt es auch weiterführende Informationen.

Was ist bei der Antragstellung zu beachten?

Allein die Diagnose einer gesundheitlichen Beeinträchtigung ist keine genügende Grundlage für die Feststellung und Bewertung einer Behinderung. Wichtig ist vielmehr eine genaue Beschreibung und Dokumentation der krankheitsbedingten funktionellen körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen. Diese lassen sich am

besten z. B. aus Befundberichten der behandelnden Ärzt*innen sowie aus Krankenhaus- und Reha-Entlassungsberichten oder Pflegegutachten der Pflegeversicherung entnehmen.

Über die Person, die unter einer Depression oder einer anderen psychischen Beeinträchtigung leidet, sollte seine Behandler*innen/ Therapeut*innen ausführlich berichten - über Art und Dauer der Behandlung und der Medikation. Nur so lassen sich verlässliche Einschätzungen der Beeinträchtigungen der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit gewinnen.

Sinn und Zweck der Nachteilsausgleiche ist es, aktuell bestehende behinderungsbedingte Beeinträchtigungen auszugleichen. Deshalb müssen die zu überprüfenden medizinischen Unterlagen den aktuellen Gesundheitszustand wiedergeben und dürfen nicht zu alt sein. Als Richtschnur sind dabei 2 Jahre anzunehmen.

Förderlich ist es daher, jedem Antrag die aktuellsten und aussagekräftigsten medizinischen Unterlagen gleich beizulegen. Sind solche gerade nicht greifbar, genügt auch die vollständige Angabe der behandelnden Ärzt*innen bzw. Kliniken und der Behandlungszeiträume. Das Amt wendet sich dann selbst an die entsprechenden Stellen.

Weitere Infos und Antrag beim ZBFS
Zentrum Bayern Familie und Soziales
Bärenschanzstraße 8a, 90429 Nürnberg
Tel. 0911/928-2080
Fax: 0911/928-1930
Mail: mfr-3@zbfs.bayern.de
www.zbfs.bayern.de

Nachteilsausgleich

Für Personen mit einem anerkannten GdB von 30-40 können bei der Agentur für Arbeit die Gleichstellung mit einem schwerbehinderten Menschen beantragt werden.

Die Gleichstellung bedeutet

~ einen besonderen Kündigungsschutz

~ weitere arbeitsrechtliche Vorteile

~ Hilfen eines Integrationsfachdienstes zur beruflichen Integration .

Impressum:

Herausgeber: GeBeN, c/o Stadt Nürnberg, Betreuungsstelle, Dietzstr. 4, 90443Nürnberg

Druck: cebra [·] media, Am Nussgraben 8, 91448 Emskirchen

Redaktion: Astrid Ehrmann, Michael Glaser, Petra Hofmann, Katharina Iseler, Ursula Plihal, Elfi Stuke.

Auflage: 2000; Juni 2021

Bildnachweis:
S.1: coldsnowstorm - istockphoto.com
S.2 bestdesigns - istockphoto.com
S.3 oben. NADOFOTOS - istockphoto.com
S.3unten: Highwaystarz Photography– istockphoto.com
S.4 links: sdominick - istockphoto.com
S.4 rechts: PIKSEL - istockphoto.com
S.5 links: Nicole Thieme - istockphoto.com
S.5 rechts: Sanny11 - istockphoto.com
S.6: PIKSEL - istockphoto.com
S.8: ciricvelibor - istockphoto.com
S.9 oben: ajr_images - istockphoto.com
S.9 unten: izusek - istockphoto.com
S.10 oben: PeopleImages - istockphoto.com
S.10 unten: elenabs - istockphoto.com
S.11: Patrick Daxenbichler - istockphoto.com
S.12: coldsnowstorm - istockphoto.com
S.13: Denis Valakhanovic - istockphoto.com
S.14: JakeOlimb - istockphoto.com
S.6, 15: Devita ayu Silvianingtyas - istockphoto.com

LeserInnenbriefe und Beiträge bitte an oben stehende Adresse senden. Soweit namentlich gekennzeichnet, geben die einzelnen Artikel die Meinung der VerfasserInnen und nicht unbedingt von GeBeN wieder.

GeBeN-Veranstaltungen für Betreuer*innen

(ehrenamtliche Betreuer*innen und Bevollmächtigte)

Betreuer-Treff - 21.7., 15.9., 17.11., jeweils 16 - 17.30 Uhr
Ort: Sozialamt/ Betreuungsstelle, Dietzstr.4

<>

Einführungsveranstaltung - Online-Schulung in drei Blöcken
18.5., 27.5., 1.6.2021, 17 - 18.30 Uhr

<>

Stammtisch (während der Pandemie online)
2.6., 7. 7., 1.9., 6.10., 3.11., jeweils 18.00 - 20.00 Uhr
Anmeldung bei Maria Seidnitzer, Tel. 0911/4506-0150
oder maria.seidnitzer@awo-nbg.de

Alle weiteren Informationen zu Anmeldung etc. auf unserer Homepage **www.gesetzliche-betreuung-nbg.de**

GeBeN
GesetzlicheBetreuungNürnberg

WIR BERATEN SIE GERNE

Beratungstelefon GeBeN, Tel. 0911 / 59058808
Montag - Freitag, 9-12 Uhr, Dienstag 13-16 Uhr

Arbeiterwohlfahrt Nürnberg, Merianstraße 26, 90409 Nürnberg
Tel. 0911/4506-0150, maria.seidnitzer@awo-nbg.de

Caritasverband Nürnberg, Tucherstr. 15, 90403 Nürnberg
Tel. 0911/2354-160, gesetzliche-betreuung@caritas-nuernberg.de

Leben in VERANTWORTUNG, Welserstraße 25, 90489 Nürnberg
Tel. 0911/56964-0, info@liv-nuernberg.de

Lebenshilfe Nürnberg, Fahrradstraße 54, 90449 Nürnberg
Tel. 0911/58793-420, CzesnickP@lhnbg.de

Sozialdienst katholischer Frauen, Leyher Str. 31-33, 90441 Nürnberg
Tel. 0911/31078-19, andrea.krusche@skf-nuernberg.de

Stadtmission Nürnberg, Krellerstraße 3, 90489 Nürnberg
Tel. 0911/37654-107, betreuungsverein@stadtmission-nuernberg.de

Stadt Nürnberg, Betreuungsstelle, Dietzstr. 4,
90443 Nürnberg, Tel. 0911/231-24 66,
sha-betreuungsstelle@stadt.nuernberg.de

Helfen Sie GeBeN mit Ihrer Spende!

Kontoinhaberin: Stadtmission Nürnberg e.V.
IBAN DE44 5206 0410 1602 5075 01 Evangelische Bank eG
Verwendungszweck: Spende GeBeN