

## **Stellungnahme der Kammer für psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendtherapeuten zum Geriatriekonzept im Land Berlin 2010 der Ärztekammer Berlin**

Die adäquate gesundheitliche Versorgung der älteren Menschen stellt eine große Herausforderung für die Zukunft dar. Neben der Altersstrukturentwicklung kommt das zunehmende Armutsrisiko im Alter hinzu, das sich negativ auf die psychische und die körperliche Gesundheit der zukünftigen Alten niederschlagen wird. Die Sozialversicherungssysteme werden in ihrer heutigen Form die demographischen Verschiebungen nicht überstehen können, da sie sowohl auf der Einnahmen- als auch auf der Ausgabenseite massive finanzielle Einbußen haben werden. Es ist daher zwingend notwendig die Finanzierung der Gesundheitsversorgung neu zu ordnen. Es sollte sichergestellt werden, dass **alle** Bürger einen solidarischen Beitrag dazu leisten.

Eine Grundvoraussetzung für die bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung alter Menschen ist die Veränderung des herrschenden Medizinverständnisses. Dessen Handlungslogik ist somatisch fixiert und rein kurativ ausgerichtet. Die alten Menschen werden überwiegend medikamentös behandelt, bis hin zur schleichenden Vergiftung durch die Einnahme von 12 und mehr Medikamenten mehrmals täglich (vergl. G.Glaeske : Arzneimittelversorgung im Alter- Eine kritische Bestandsaufnahme). Die ganzheitliche Sicht auf den alten Patienten, die die Verflechtung der somatischen Erkrankung mit den sozialen und psychischen Problemen erkennt, fehlt. Es müssen Versorgungskonzepte entwickelt werden, die die besonderen Merkmale alter und sehr alter Menschen berücksichtigen. **Notwendig sind wohnortnahe, koordinierte und flexible Lösungen, die auf multiprofessionelle Behandlungs- und Betreuungsstrategien** ausgerichtet sind. Bereits jetzt wären in den bestehenden Strukturen Verbesserungsmöglichkeiten machbar, insgesamt aber müssen die Strukturen des deutschen Gesundheitssystems durchlässiger werden.

### **Psychische Erkrankungen:**

Aus den epidemiologischen Studien zur Prävalenz ergibt sich, dass etwa 25 % der über 65 jährigen unter behandlungsbedürftigen psychischen Störungen leiden. Zumeist sind es Demenzen (17%), Depressionen (9 %) , aber auch Angststörungen (5%), und Sucht-Erkrankungen. Weitere häufige klinisch bedeutsame Störungen sind somatoforme Störungen und Anpassungsstörungen. Und genauso wie in jüngeren Jahren gibt es auch bei Älteren neu auftretende Konflikte, ebenso wie traumabedingte oder psychoneurotische Störungen aus der Vergangenheit. Nach Radebold (1994) betrug der Anteil der über 65 Jährigen in niedergelassenen PT-Praxen lediglich 0,9%. Für Berlin gelten ähnliche Zahlen, wie eine Studie belegt, die die Psychotherapeutenkammer Berlin im Jahr 2004 durchführen lies. („Ambulante psychotherapeutische Versorgung von psychosekranken und Älteren Menschen in Berlin“). Man kann also von einer gravierenden Unter- bzw. Fehlversorgung bei der Psychotherapie älterer Menschen ausgehen. Diese Patientengruppe ist noch weitgehend von psychotherapeutischer Hilfe ausgeschlossen.

### **Prävention:**

Insgesamt muss der gesamte präventive Bereich für diese Bevölkerungsgruppe spezifisch ausgebaut werden. Die Angebote müssen an der konkreten Lebenswelt und den jeweiligen Lebensbedingungen ansetzen. Psychotherapeuten können **Informationsangebote anbieten, an edukativen Maßnahmen mitwirken, Selbsthilfegruppen anleiten** und vieles mehr.

### **Ambulanter Bereich:**

Hausärzte und medizinische Einrichtungen haben eine hohe Verantwortung bei der Erkennung psychischer Erkrankungen bei alten Menschen. Sie sind die ersten Anlaufpunkte dieser Patienten, die es eher gewohnt sind, Symptome körperlich zu deuten und sich, noch mehr als Jüngere, für psychische Beeinträchtigungen schämen. Hier ist die **Aufklärung und Weiterbildung der Ärzte und des medizinischen Fachpersonals zwingend notwendig**. Weiterhin würde das **Angebot psychotherapeutischer Sprechstunden** innerhalb einer Arztpraxis oder einer Klinik mögliche motivationale Hindernisse herabsetzen. Es sind die starren Vorgaben des Versorgungssystems, die solche Kooperationen verhindern.

Im ambulanten Bereich wären **psychotherapeutische und/oder fachübergreifende Schwerpunktpraxen** vorstellbar, die sich speziell um diese Patientengruppe kümmern. Diese müssen wohnortnah sein und die baulichen Voraussetzungen haben, damit auch geh- oder sehbehinderte alte Menschen sie aufsuchen können. Auch hier ist jedoch **Flexibilisierung in den gesetzlichen Vorgaben notwendig**, damit die Therapeuten ihre Klienten, wenn nötig auch zu Hause, in der Klinik oder im Altenheim aufsuchen können.

Zentrale Themen in der Psychotherapie älterer Patienten sind:

- aktuellen Lebenskrisen , beispielsweise die Veränderungen in den Partnerbeziehungen oder den Umgang mit dem Ruhezustand
- die Bearbeitung der kränkenden Probleme durch die Einschränkungen des Körpers und die Scham darüber
- die Angst, überflüssig und abhängig zu werden
- der Verlust des Lebenspartners oder der Freunde und Verwandten
- die Lebensbilanz und die Aussöhnung mit den Enttäuschungen und den verpassten Möglichkeiten
- psychosoziale Aufgaben, wie die Veränderungen des Wohnumfeldes, des eigenen Status oder der bisherigen Rolle
- die Auseinandersetzung mit der Endlichkeit des Lebens, mit dem eigenen Sterben und der Angst vor dem Tod

Die strikte Trennung der einzelnen Versorgungsbereiche erschwert die ganzheitliche Versorgung der alten Menschen. Eine Lücke zwischen der ambulanten und stationären Versorgung können **multiprofessionell ausgestattete geriatrische und psychiatrische Institutsambulanzen** schließen..

#### **Teilstationärer Bereich:**

Im teilstationären Bereich ist der **Ausbau geriatrischer und gerontopsychiatrischer Tageskliniken** unerlässlich. Psychologische Psychotherapeuten in der Geriatrie sind in der Diagnostik und Therapie unverzichtbar. Neben der neuropsychologischen Diagnostik bei Patienten mit dementiellen Erkrankungen, Schlaganfällen oder Verletzungen des Gehirns sind weitere Schwerpunkte: die Hilfe bei der seelischen Verarbeitung einer Erkrankung oder Belastung, das Training von Orientierung und Gedächtnis, das Erlernen von Entspannungsmethoden etc.. Für ältere Menschen sollten allerdings **spezielle psychodiagnostische und neuropsychologische Methoden** entwickelt werden, die z.B. besondere Anforderungen an Textvorlagen und Instruktionen erfüllen.

#### **Stationärer Bereich:**

Die demographische Entwicklung macht den **Ausbau geriatrischer Kliniken** erforderlich.

Die psychologischen Psychotherapeuten gehören zu den multiprofessionellen Teams und sind für die o.g. Gebiete zuständig. An Allgemeinkrankenhäusern ist die **Einrichtung von Konsiliar- und Liaisondiensten** notwendig . Zwingend sind strukturierte, die Lebenssituation des Patienten berücksichtigende Entlassungsvorbereitungen. Der Übergang vom selbständigen in das abhängige Alter ist eine ernstzunehmende Schwellensituation, die mit vielen Problemen verbunden ist. Solche Grenzsituationen erfordern besondere Aufmerksamkeit und sollten psychotherapeutisch begleitet werden.

#### **Altenhilfe:**

In Einrichtungen der Altenhilfe sollte, ähnlich wie beim „Heimarztmodell“, ein „**Heimpsychotherapeut**“ eingeführt werden. Die psychischen Beeinträchtigungen von Heimbewohnern sind bekannt. Sie werden aber lediglich medikamentös behandelt. Am häufigsten werden Benzodiazepine verordnet, die das Sturzrisiko enorm erhöhen. Im Rahmen eines Altenheimes wären sowohl psychotherapeutische Einzelbehandlungen als auch Gruppentherapien sinnvoll. Ein weiteres Aufgabengebiet ist die **Supervision der Pflegekräfte**, die einen Beruf ausüben, der nicht nur eine hohe körperliche Belastung mit sich bringt, sondern auch viele psychische belastende Faktoren in sich trägt. Auch die Einrichtung von **Angehörigengruppen in Heimen** ist eine gute Möglichkeit, das Miteinander der Akteure zu verbessern.

Notwendig ist zudem die **Beratung und Entlastung pflegender Angehöriger**, die häufig mit der Betreuung eines demenzkranken Elternteils (etwa 60% der Demenzkranken leben in Privathaushalten) sehr überfordert sind. Sie leiden, ähnlich wie Pflegekräfte häufig unter Versagens – und Schuldgefühlen. Der Umgang mit den verwirrten Alten und die Nähe zu Verfall, Siechtum und Tod machen sie hilflos, aggressiv oder auch depressiv. Angeleitete Angehörigengruppen sind ein wichtiges ergänzendes Angebot

Und schließlich ist auch die Weiterentwicklung der **Palliativversorgung** unerlässlich, in der die Kompetenz von Psychotherapeuten in der Begleitung und Beratung sowohl der Sterbenden als auch der betreuenden Fachkräfte erforderlich ist.

In der **Ausbildung und der Fort- und Weiterbildung** aller Gesundheitsberufe muss das Wissen über die Veränderungen und die Möglichkeiten im Alter in den Lehrplänen verankert werden. Die Psychotherapeutenkammer Berlin entwickelt derzeit eine curriculare Fortbildung für ihre Mitglieder.

**Autorin: Pilar Isaac-Candeias**