

# Lesen Sie die Kerbe!

## Verlag und Bestelladresse:

Verlag und Buchhandlung der Evangelischen Gesellschaft GmbH, Augustenstraße 124, 70197 Stuttgart, Telefon (07 11) 6 01 00-0, e-Mail: [regina.schuller@evanggemeindeblatt.de](mailto:regina.schuller@evanggemeindeblatt.de)

## Bezugspreis:

Jahresabonnement für vier Hefte 22,80 Euro (einschließlich Versandkosten), Einzelheft: 6 Euro, ISSN 0724-5165

2 2006  
Februar  
März  
April  
24. Jahrgang  
ISSN 0724-5165

# Kerbe

## Forum für Sozialpsychiatrie

**Themenschwerpunkt: Gemeindenahe gerontopsychiatrische Versorgung – Personenzentrierung und institutionelle Anforderungen**

Die Sozialpsychiatrie steht gemeinsam mit der Altenhilfe vor der praktischen Herausforderung, wie die wachsende Zahl der Menschen, die an demenziellen Störungen leiden – oft in Verbindung mit weiteren psychischen und somatischen Erkrankungen – gemeindenah, alltags- und lebensweltorientiert, menschenwürdig begleitet, unterstützt und versorgt werden können. Auch bei den gerontopsychiatrischen Hilfen gilt dabei die sozialpsychiatrische Leitlinie und Handlungsmaxime: Perspektiven für möglichst alle Menschen im Gemeinwesen zu entwickeln gegen Unterbringung und offene oder subtile Abschiebung in große, eher institutionszentrierte und tendenziell von der Gemeinde abgeschottete Pflegeheime.



### 3 Editorial

### 4 Themenschwerpunkt

#### ■ Epidemiologie, Diagnostik und Behandlung bei alten psychisch kranken Menschen

Steigende Zahl alter Menschen als Herausforderung für die Gerontopsychiatrie

Rolf D. Hirsch, Seite 4

#### ■ Rückblick auf die Berliner Altersstudie

Untersuchung war sowohl eine epidemiologische Studie als auch eine, in der umfassend, sorgfältig und multidisziplinär untersucht wurde

Friedel M. Reischies, Seite 9

#### ■ Die Behandlung findet zu Hause statt

Grundversorgung in einer Region am Beispiel des Gerontopsychiatrischen Zentrums Gütersloh

Heinz-Peter Kuhlmann, Seite 11

#### ■ Altenpflege und Gerontopsychiatrie in der Region Bodensee-Oberschwaben

Jochen Tenter, Seite 13

#### ■ Die heimverbundene Hausgemeinschaft

Eine alternative Wohnform für demenziell erkrankte Menschen

Petra Eckel, Seite 18

#### ■ Zur Psychotherapie älterer Erwachsener

Psychotherapie in dritten Lebensalter unterscheidet sich bei Indikation und Methoden kaum von früherem Erwachsenenalter

Johannes Kipp, Seite 21

#### ■ Gemeinsam gegen das Vergessen Bürgerschaftliches Engagement im Bereich der gerontopsychiatrischen Versorgung

Susanne Schäfer-Walkman und Wolfgang Vater, Seite 24

#### ■ Rechtliche Betreuung und Vorsorgevollmachten bei demenziell erkrankten Menschen

Aus der praktischen Arbeit eines Betreuungsvereins

Wolfgang Weiß und Gabriele Wiczorek-Stöhr, Seite 26

### 30 Spectrum

#### ■ Arm, ausgegrenzt und psychisch krank

Entwicklungslinien der Psychiatriegeschichte zwischen Mittelalter und dem 21. Jahrhundert

Dieter Rilling, Seite 30

#### ■ Opfer und Täter

Stellungnahme zu Gewalt, vornehmlich auf den psychiatrischen Akutstationen

Klaus Laupichler, Seite 33

#### ■ Chancen für die Sozialarbeit in der Psychiatrie

Bericht über den Bundeskongress der Diagnostic relativ groups

Manfred Voepel, Seite 34

### 36 Nachrichten

### 39 Termine

# Editorial

Liebe Leserin,  
lieber Leser

Das Älterwerden der Gesellschaft und die gesundheitlichen Folgewirkungen aufgrund der Zunahme von Alterserkrankungen wurde und wird in allen Facetten, Schattierungen auf verschiedensten Ebenen, von unterschiedlichsten Akteuren und gesellschaftlichen Gruppen mehr oder weniger seriös und sorgfältig be- und verhandelt. In der Tat muss bei aller Vorsicht und Skepsis gegenüber manchen Formen der Berichterstattung vor allem in den Medien ohne Wenn und Aber konstatiert werden, dass das Älterwerden der Gesellschaft und die damit einhergehende Zunahme von Alterserkrankungen nicht ein Modethema ist. Vielmehr geht es um eine Entwicklung, die einer sachlichen und differenzierten praktischen und (fach-)politischen Bearbeitung und Bewältigung bedarf – auf der Basis eines ethisch-fundierten Menschenbildes mit der entsprechenden Grundhaltung.

Die Sozialpsychiatrie steht gemeinsam mit der Altenhilfe vor der praktischen Herausforderung, wie die wachsende Zahl der Menschen, die an demenziellen Störungen leiden – oft in Verbindung mit weiteren psychischen und somatischen Erkrankungen – gemeindenah, alltags- und lebensweltorientiert, menschenwürdig begleitet, unterstützt und versorgt werden können. Diese Herausforderung verbindet sich mit Fragestellungen, wie:

- die Grundausrichtung der Hilfen auszusehen hat,
- die Zusammenarbeit und die Vernetzung der Hilfen zwischen Altenhilfe und Sozialpsychiatrie gestaltet werden muss,
- die Arbeit mit den noch bestehenden sozialen Netzen durch Angehörige, Nachbarn etc., deren Stärkung, Entlastung aber auch der Aufbau neuer Netze aussieht,
- vor allem die hilfsbedürftigsten Menschen, die eine Versorgung rund um die Uhr benötigen, menschenwürdig und in kleinen Einheiten so gemeindenah wie mög-



lich versorgt werden können,

- die fast schon einer Quadratur des Kreises nahekommende Aufgabe bewältigt werden kann, den Hilfebedarf der Betroffenen und die dafür erforderlichen fachlichen Antworten und die Finanzierung dieser Hilfen zu bewerkstelligen und sicherzustellen,
- vor allem die Nachbarschaft, die Bürgerschaft, das Gemeinwesen insgesamt mit einbezogen werden kann und muss; dies sowohl im Hinblick auf die Förderung von Solidarität und Kollektivität gegen Entsolidarisierung, Singularisierung und Gleichgültigkeit als auch hinsichtlich der banalen, aber folgenreichen Erkenntnis, dass ohne bürgerschaftliches Engagement die sich stellenden Probleme aufgrund der zunehmenden Quantität nicht mehr finanziert werden können, wenn ein menschenwürdiges Leben erhalten werden soll. Aufgrund der demographischen Entwicklung wird die Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen noch mehr als die sozialpsychiatrischen Hilfen auf die Solidarität ehrenamtlichen Engagements angewiesen sein in enger Vernetzung mit den professionellen Hilfen.

Auch bei den gerontopsychiatrischen Hilfen gilt die sozialpsychiatrische Leitlinie und Handlungsmaxime: Perspektiven für möglichst alle Menschen im Gemeinwesen zu entwickeln gegen Unterbringung und offene oder subtile Abschiebung in große, eher institutionszentrierte und tendenziell von der Gemeinde abgeschottete Pflegeheime.

Das Spektrum der Beiträge versucht, die angedeuteten Dimensionen und Fragestellungen des thematischen Schwerpunktes „Gerontopsychiatrische Versorgung“ zu berücksichtigen und Anstöße für die praktische Arbeit und konzeptionellen Diskussionen zu vermitteln.

*Dr. Klaus Obert*  
*Dipl.-Med. Ute Golombek*

# Epidemiologie, Diagnostik und Behandlung bei alten psychisch kranken Menschen

Steigende Zahl kranker alter Menschen als Herausforderung für die Gerontopsychiatrie

Von Rolf D. Hirsch

## Abstract

In der Bevölkerung ist der Anteil der alten Menschen in den letzten Jahrzehnten erheblich angestiegen und wird voraussichtlich noch weiter steigen. Daher ist es nicht erstaunlich, dass die Anzahl der alten Menschen, die unter einer psychischen Störung leiden, insbesondere unter einer Demenz oder Depression, ebenfalls zunimmt. Dies ist eine Herausforderung an die Gerontopsychiatrie, die für alle über 60- 65-jährigen Menschen mit einer psychischen Störung zuständig ist. Bedarf es auch noch erheblich weiterer Forschung, so verfügen wir heute doch über zahlreiche effektive diagnostische und therapeutische Möglichkeiten, um psychische Störungen bei alten Menschen frühzeitig zu erkennen und effizient zu behandeln. Skepsis und therapeutischer Nihilismus ist daher mit dem gerontopsychiatrischen Wissensstand nicht mehr zu vereinbaren. Dennoch sind wir derzeit weit davon entfernt, dass der größte Teil alter Menschen mit einer psychischen Störung wirklich die Diagnostik und Behandlung erhält, die dem Wissensstand der Medizin und Pflege entspricht. Zielvorstellung ist, die Lebensqualität eines kranken alten Menschen zu erhalten oder zu verbessern und nicht einzelne Erkrankungen, von denen alte Menschen oft mehrere haben, nur zu bekämpfen.



Hirsch Rolf D., Prof. Dr. phil. Dr. med. Dipl.-Psych., Chefarzt der Gerontopsychiatrie in den Rheinischen Kliniken Bonn, Abt. für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie mit Gerontopsychiatrischem Zentrum, Kaiser-Karl-Ring 20, 53111 Bonn. Dr. Hirsch ist Vorsitzender von „Handeln statt Misshandeln – Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter e.V.“

## Soziodemografische Entwicklung

Zu beobachten ist ein kontinuierlicher Anstieg des absoluten Umfangs sowie des relativen Anteils der über 60-jährigen an der Gesamtbevölkerung in Deutschland. War er 1950 noch bei 14,4%, so lag er 1995 bereits bei 21% und 2000 bei 23%. In den nächsten 30 Jahren ist in Deutschland mit einem Anstieg der über 65-jährigen um ca. sieben Millionen auf über 20 Millionen zu rechnen ist. Dabei wird der Anteil der über 80-jährigen von derzeit etwa 4% auf über 11% ansteigen.

Diese Alterung wird von Veränderungen der Familien- und Haushaltsstrukturen begleitet. Festgestellt wird eine sinkende Heiratsneigung und eine wachsende Zahl von Ehescheidungen, die Zunahme nichtehelicher Lebensgemeinschaften und Alleinerziehender. Eine wachsende Vielfalt der Lebensformen zu der auch das Alleinleben („Single“) gehört ist zu beobachten (BMFSFJ 1998). So lebt mit zunehmendem Alter – vor allem aufgrund von Verwitwung – ein wachsender Anteil an Frauen allein.

Diese Entwicklung hat Auswirkungen auf die Generationenbeziehungen und die Netzwerke alter Menschen. Aufgrund der geschilderten Entwicklung vermindert sich nicht nur die Chance, im Alter noch mit einem Ehegatten zusammenzuleben, sondern auch die Möglichkeit, im Bedarfsfall Hilfe von den Kindern zu erhalten. Hinzukommt, dass mit zunehmendem Alter das soziale Netzwerk qualitative und quantitative Veränderungen in Form von Einbußen erfährt.

## Häufigkeiten von psychischen Störungen

Die Häufigkeit von psychischen Störungen liegt bei über 65-jährigen bei ca. 25%. Dieser Befund wird übereinstimmend von in- und ausländischen epidemiologischen Untersuchungen bestätigt (Bickel 2003). Bekannt ist, dass die Prävalenz psychischer Störungen im höheren Lebensalter ansteigt. So geht man davon aus, dass mehr als 30% der über 75-jährigen unter einer psychischen Störung leidet. Dieser Anteil erhöht sich noch bei den über 85-jährigen, wobei dies besonders auf die Zunahme der Demenzen zurückzuführen ist.

Im folgenden werden Prävalenzbereiche der wichtigsten psychischen Störungen im Alter aufgeführt, wobei die einzelnen Raten entsprechend den jeweiligen Untersuchungsverfahren schwanken. Vom 60. bis 89. Lebensjahr steigt das Risiko an einer schweren psychischen Störung zu leiden, erheblich (47% der 89-jährigen). Bekannt ist der Zusammenhang zwischen körperlichen und psychischen Störungen im Alter.

Die Prävalenzen von kognitiven Beeinträchtigungen und Demenzen bei über 65-jährigen werden angegeben mit (Bickel 2003):

- Demenzen (8%): schwer 2,6%, mittelschwer 3,1%, leicht 2,3%
- Leichte kognitive Störung, keine Demenz (16,8%)
- Kognitiv unbeeinträchtigt (75,2%).

Geschätzt wird, dass jährlich ca. 200.000 Neuerkrankungen an Demenz (120.000 an Alzheimer Demenz) auftreten, ca. 60% davon bei über 80-jährigen (70% davon