

Kerbe 2/2006

Themenschwerpunkt: Gemeindenaher 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.

Inhalt

Epidemiologie, Diagnostik und Behandlung bei alten psychisch kranken Menschen
Steigende Zahl alter Menschen als Herausforderung für die Gerontopsychiatrie
Rolf D. Hirsch, Seite 4

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- 65j-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.

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

Was war das besondere an der Berliner Altersstudie? Bei ihr handelt es sich um eine epidemiologische Studie, d.h. eine repräsentative Stichprobe wurde untersucht. Üblicherweise werden in epidemiologischen Stichproben nur wenige Fragen gestellt, die Untersuchung dauert ca. eine Stunde. Bei der Berliner Altersstudie aber wurden vier Sitzungen pro Disziplin, Geriatrie, Psychologie, Soziologie und Psychiatrie – insgesamt sogar 14 Sitzungen durchgeführt. Forschungstechnische Assistenten interviewten die Studienteilnehmer zu Hause oder im Heim. Die Berliner Altersstudie war demnach sowohl eine epidemiologische Studie als auch eine, in der umfassend, sorgfältig und multidisziplinär untersucht wurde. Neben der

Beschreibung des "Ist-Zustands" der Hochbetagten sollte auch nach Prädiktoren für Krankheiten und Krisen geforscht werden. Retrospektiv erhebbare Faktoren wie Bildung wurden in ihren Auswirkungen studiert.

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 Vernetzung aller an der ambulanten und stationären Behandlung und Versorgung Beteiligten wie Angehörige und Berater, Ämter und Behörden, Kirchen und Nachbarschaften, Ärzte und nicht zuletzt die Betroffenen selbst, ist eine selbstverständliche Forderung zeitgemäßer psychiatrischer Versorgung. Angesichts der Vielfalt der Beziehungen und der hohen Anzahl der Beteiligten ist die Umsetzung ein nie endender und bisweilen mühsamer Prozess.

Die heimverbundene Hausgemeinschaft
Eine alternative Wohnform für demenziell erkrankte Menschen
Petra Eckel, Seite 18

Immer mehr Menschen erkranken an einer Demenz. Heute ist es fast zu 70 % der Grund einer Anfrage zur Aufnahme in ein Altenheim. Das Zusammenleben der sehr unterschiedlichen Personengruppen (orientierte ältere Menschen mit körperlichen Einschränkungen und demenziell erkrankte Personen) im Heimalltag ist konfliktbeladen und lässt uns oft nur unbefriedigende Lösungen herstellen. Die üblichen Heimstrukturen fordern eine Anpassungsleistung die der orientierten Personengruppe schwer fällt und demenziell erkrankte Menschen gar nicht erbringen können.

Zur Psychotherapie älterer Erwachsener
Psychotherapie in dritten Lebensalter unterscheidet sich bei Indikation und Methoden kaum von früherem Erwachsenenalter
Johannes Kipp, Seite 21

Wenn es um die Psychotherapie im Alter geht, ist es sinnvoll das dritte Lebensalter vom vierten zu unterscheiden (Kipp et al. 2005), in dem die körperlichen Einschränkungen im Vordergrund stehen. Psychotherapie im dritten Lebensalter unterscheidet sich hinsichtlich Indikation und Methoden nicht wesentlich von der Psychotherapie im früheren Erwachsenenalter. Es sind jedoch hinsichtlich Krankheitsauslösung, Lebensaufgaben, Beziehungsproblematik und Zielsetzung einige spezifische Abwandlungen zu beachten, auf die eingegangen werden soll.

Gemeinsam gegen das Vergessen
Bürgerschaftliches Engagement im Bereich der gerontopsychiatrischen Versorgung
Susanne Schäfer-Walkman und Wolfgang Vater, Seite 24

Dieser Beitrag beschreibt die Arbeit in der Blauen Blume Schwaben als Praxisbeispiel für ein gelungenes wohlfahrtspluralistisches Arrangement, mit welchem die anstehenden Herausforderungen des demographischen Wandels gemeinsam in der Kommune aktiv angegangen werden. Durch einen engen Schulterschluss von professionellen Helfern und freiwillig Tätigen knüpft man tragfähige Hilfenetze und leistet einen entscheidenden Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität für psychisch kranke alte Menschen. Wie die Ausführungen zeigen, kommt der Erfolg nicht von ungefähr, wenngleich die Voraussetzungen in Kaufbeuren für die Entwicklung bürgerschaftlichen Engagements im Bereich der gerontopsychiatrischen Versorgung als besonders günstig einzuschätzen sind: Neben dem relativ stabilen Rahmen, in welchem sich das Engagement entfalten kann, ist es vor allem die Mentalität der beteiligten Akteure, die den ‚spirit‘ der Blauen Blume Schwaben prägt.

Rechtliche Betreuung und Vorsorgevollmachten bei demenziell erkrankten Menschen
Aus der praktischen Arbeit eines Betreuungsvereins
Wolfgang Weiß und Gabriele Wieczorek-Stöhr, Seite 26

In diesem Artikel werden verschiedene Elemente der Selbstbestimmung wie Vollmacht, Patientenverfügung und Betreuungsverfügung beschrieben. Rechtliche Grundlagen der gesetzlichen Betreuung und praktische Handhabung werden vorgestellt. Ein Fallbeispiel beleuchtet verschiedene Facetten bei einer demenziell Erkrankten.

30 Spectrum

Arm, ausgegrenzt und psychisch krank
Entwicklungsdimensionen 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 relative groups
Manfred Voepel, Seite 34