

Sächsische Versorgungsstrukturen bei demenziellen Erkrankungen

Die sächsischen Versorgungsstrukturen bei gerontopsychiatrischen, speziell demenziellen Erkrankungen und die entsprechenden Ausführungen im Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplan

M. Schuster, E. Amanatidis,
M. Schützwohl¹⁾

Einleitung

Angesichts der in diesem Themenheft bereits von anderen Autoren skizzierten demografischen Entwicklung gewinnen Erkrankungen im höheren Lebensalter und Fragen der Versorgung psychisch erkrankter älterer Menschen zunehmend an Bedeutung. Der Freistaat Sachsen sieht sich hier einer besonderen Herausforderung gegenüber, da der Anteil über 65-Jähriger mit 25 Prozent bereits jetzt relativ hoch ist; im Jahr 2025 wird er voraussichtlich bei ca. 30 Prozent, im Jahr 2050 bei ca. 36 Prozent liegen (Statistisches Bundesamt Deutschland). Die Zahl

¹⁾ Arbeitsgruppe Psychiatrische Versorgungsforschung an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden (Direktor: Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. M. Bauer)

gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen wird demnach deutlich zunehmen, die Zahl professioneller Helfer aber ebenso wie die Zahl von Helfern aus dem familiären Umfeld gleichzeitig abnehmen.

Die Versorgungsstrukturen sind diesem Wandel anzupassen, wobei gleichzeitig die altersspezifischen Besonderheiten zu beachten sind, die sich vor allem daraus ergeben, dass die psychischen Erkrankungen älterer Menschen in einem engen Zusammenhang mit somatischen Erkrankungen und ihren Folgen sowie altersbedingten Fähigkeitseinbußen stehen.

Im Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplan (LPP; vgl. 1, 2) werden die bestehenden sächsischen Versorgungsstrukturen bei gerontopsychiatrischen Erkrankungen vor dem Hintergrund dieser Überlegungen diskutiert und bewertet. Der Plan würdigt ganz besonders die Betreuungsleistungen der Angehörigen gerontopsychiatrisch erkrankter Patienten und widmet sich darüber hinaus sowohl Einrichtungen professioneller medizinischer Versorgung als auch Einrichtungen professioneller psychosozialer Betreuung.

Betreuungsleistungen der Angehörigen

Die Betreuung gerontopsychiatrisch Erkrankter und hier speziell demenziell Erkrankter ist extrem zeit- und kostenintensiv (3); sie wird meist von Angehörigen übernommen (4), die dabei nicht nur mit den kognitiven Beeinträchtigungen der Erkrankten

konfrontiert werden, sondern ganz besonders auch mit der eingeschränkten Fähigkeit zur Alltagsbewältigung, Verständigungsproblemen, Verhaltensauffälligkeiten und Persönlichkeitsveränderungen. Daraus resultieren Einschränkungen in der Lebensqualität und Gesundheit der pflegenden Angehörigen, die zum Teil ein behandlungsbedürftiges Ausmaß annehmen. Vor allem mit Fortschreiten der Erkrankung und Anstieg der Pflegezeiten entsteht ein hoher Bedarf auch an psychischer Unterstützung (5). Vor diesem Hintergrund wird im LPP hervorgehoben, dass die pflegenden Angehörigen einer umfassenden Unterstützung und Entlastung bedürfen und unter Nutzung des „PflegeNetz Sachsen“ ein bedarfsgerechtes Angebot von gerontopsychiatrisch ausgerichteten Beratungsstellen ebenso vorzuhalten ist wie ein umfassendes System an niederschweligen und flexiblen Entlastungsangeboten, wie zum Beispiel Betreuungsgruppen.

Als hilfreich werden auch Schulungsmaßnahmen angesehen, die dazu beitragen können, dass sich die pflegenden Angehörigen im Umgang mit Demenzerkrankten sicher und kompetent fühlen.

Einrichtungen professioneller medizinischer Versorgung

Hausärzte: Jeweils 90 Prozent aller über 70-Jährigen und aller Menschen mit Demenzerkrankungen werden regelmäßig von ihrem Hausarzt betreut (6, 7). Der Umfang der

Betreuung umfasst dabei neben der allgemeinärztlichen Behandlung körperlicher Beschwerden auch die Diagnostik und Pharmakotherapie psychiatrischer Erkrankungen und erfordert mit Blick auf Medikamentenwirkungen und -interaktionen ein beachtliches Maß an gerontopsychiatrischer Kompetenz. Im LPP liegt daher der Fokus der Zielstellungen auf umfassenden, verbindlichen und flächendeckenden Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen. Vor allem in strukturschwachen Regionen mit drohender hausärztlicher Unterversorgung soll geprüft werden, inwiefern Fahrdienste und ein aufsuchender Versorgungsdienst zum Beispiel nach dem „AGnES-Konzept“ (8) zur Entlastung der Patienten und Hausarztpraxen beitragen kann.

Niedergelassene Fachärzte; Ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten:

In Sachsen stehen derzeit ein Facharzt auf 14.000 Einwohner sowie ein Ärztlicher oder Psychologischer Psychotherapeut auf 5.500 Einwohner zur Verfügung. Vor diesem Hintergrund kommt es speziell in ländlichen Gebieten häufig zu erheblichen Wartezeiten bis zur Erstvorstellung, auch wenn die betroffenen älteren Patienten einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung oft ablehnend gegenüberstehen und daher häufig nicht selbst aktiv oder nicht rechtzeitig nach einer solchen Behandlung fragen. Ein auf den spezifischen Bedarf älterer Patienten ausgerichtetes psychotherapeutisches Angebot steht im Freistaat Sachsen nicht ausreichend zur Verfügung.

Im LPP wird die Bedeutung der fachärztlichen Versorgung und die Notwendigkeit von Maßnahmen zur Vermeidung regionaler Fehl- oder Unterversorgung herausgestellt. Angesichts spezifischer altersbedingter Beeinträchtigungen wird die Möglichkeit zur Durchführung von Hausbesuchen gefordert, ebenso Aktivitäten zur Steigerung der Wahrnehmung und Akzeptanz psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlungsmöglichkeiten. Perspektivisch soll die Implementierung und Evaluierung eines gerontopsychiatrischen

Dienstes zur Versorgung der strukturschwachen Regionen in einer Modellregion geprüft werden.

Institutsambulanzen (PIA): PIA halten häufig ein spezielles Angebot mit Leistungen zur Diagnostik progressiver Hirnleistungsstörungen sowie zur Planung und Initiierung medikamentöser und nicht-medikamentöser Therapien vor. Im Freistaat Sachsen sind PIA in allen Fachkrankenhäusern und Fachabteilungen eingerichtet, jedoch nicht in allen Regionen bedarfsorientiert, sodass manchen betroffenen Patienten und Angehörigen ein weiter Anfahrtsweg entsteht. Der LPP empfiehlt, das Angebot bedarfsgerecht auszubauen, und fordert, die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Fachärzten zu optimieren.

Krankenhäuser: Die Abkehr von zentralen psychiatrischen Großkliniken hin zu gemeindepsychiatrischen Versorgungsansätzen mit psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern und der Auf- und Ausbau ambulanter medizinischer, komplementärer und rehabilitativer Angebotsstrukturen hat zu einem grundlegenden Wandel in der stationären psychiatrischen Versorgung beigetragen, die in Sachsen sektoriert erfolgt. Mit 2.672 Betten liegt die Bettenmessziffer bei 0,65 Betten pro 1.000 Einwohner.

Die Behandlung älterer Patienten erfolgt in gerontopsychiatrischen und allgemeinspsychiatrischen Abteilungen sowie in internistischen oder geriatrischen Stationen an Allgemeinkrankenhäusern. In spezialisierten gerontopsychiatrischen Abteilungen besteht weit mehr als auf allgemeinspsychiatrischen Abteilungen die Möglichkeit, störungsspezifischer Behandlung, wobei jedoch die Isolierung älterer Menschen nachteilig ist. Auf allgemeinspsychiatrischen Stationen stellt häufig der erhöhte Pflegeaufwand ein erhebliches Problem dar, ebenso die Multimorbidität der Patienten. Für Patienten mit demenziellen Erkrankungen sind hier in der Regel die räumlichen und personellen Bedingungen nicht adäquat. Die Versorgung auf internistischen und

geriatrischen Stationen erfordert einen psychiatrischen Konsiliar- und Liaisondienst.

Der LPP fordert, den Bedarf gerontopsychiatrischer Versorgung auch unter Beachtung regionaler und demografischer Entwicklungen zu prüfen und ihm die Versorgungssituation diesem strukturell und personell anzupassen. Das Angebot interdisziplinärer Versorgung soll erweitert werden, zum Beispiel durch Schaffung gerontopsychiatrisch-geriatrischer Stationen mit entsprechender räumlicher Ausstattung und die Vernetzung somatischer und psychiatrischer Abteilungen.

Tageskliniken: Tageskliniken vervollständigen das Angebot an stationärer gerontopsychiatrischer Versorgung. In Sachsen werden 1,79 Plätze pro 10.000 Einwohner vorgehalten, wobei mit dem Ziel einer flächendeckenden Versorgung ein Drittel davon nicht am Fachkrankenhaus angeboten wird. Die Erreichbarkeit ist dennoch regional sehr verschieden. Ein spezialisiertes gerontopsychiatrisches Angebot gibt es in den meisten sächsischen Tageskliniken nicht; ein explizit gerontopsychiatrisches Tagesklinikangebot existiert nur an wenigen Standorten.

Der LPP fordert daher, das Angebot der gerontopsychiatrischen tagesklinischen Versorgung konzeptionell und im Angebotsumfang bedarfsgerecht und regionsspezifisch zu gestalten und Regelungen für einen geeigneten Fahrdienst zu prüfen. Erforderlich ist dabei ebenso die Abgrenzung von Leistungen und Angeboten im Rahmen der Pflegeversicherung wie die Abstimmung mit dem im Sächsischen Geriatrieplan vorgesehenen Aufbau gerontopsychiatrischer Tageskliniken.

Einrichtungen professioneller psychosozialer Betreuung

Ambulante Pflegedienste: Ambulante Pflegedienste übernehmen die Versorgung im häuslichen Bereich einschließlich ambulant betreuter Wohngemeinschaften. Auch wenn sie primär auf die Betreuung bei körperlichen Erkrankungen ausgerichtet

sind, versorgen sie doch auch die meisten der psychisch erkrankten älteren Menschen – und hier zunehmend Menschen mit demenzieller Symptomatik, für die ein überproportional erhöhter Pflegeaufwand besteht (9). Voraussetzung zur Erbringung der gerontopsychiatrischen Pflegeleistung ist die Beschäftigung von klinischem Fach- und Pflegepersonal mit sozialpsychiatrischer Zusatzausbildung bzw. mit mehrjähriger gerontopsychiatrischer Berufserfahrung.

Im Freistaat Sachsen versorgen ca. 200 Sozialstationen und 1.045 Ambulante Pflegedienste 7,8 Pflegebedürftige je 1.000 Einwohner. In der Regel fehlt es an spezialisierten Fachkräften und an therapeutisch orientierten spezialisierten Angeboten, woraus sich die wesentlichen der im LPP definierten Zielstellungen ergeben.

Gerontopsychiatrische Tagespflegestätten: Gerontopsychiatrische Tagespflegestätten sind auf die Versorgung von Menschen mit Demenzerkrankungen und hohem Pflegebedarf ausgerichtet. Pflege- und Betreuungsleistungen werden durch Maßnahmen zur Tagesstrukturierung ergänzt, sodass das Angebot konzeptionell zwischen Altenpflegeheimen und ambulanten Pflegediensten einzuordnen ist und beträchtlich zur Entlastung der pflegenden Angehörigen beitragen kann.

Laut LPP sollte dieses Angebot zur Entlastung der Tageskliniken und Altenpflegeheime möglichst in allen sächsischen Versorgungsregionen mit fachkompetenten Personalstrukturen sowie kontinuierlichen Weiterbildungsmaßnahmen etabliert werden.

Kurzzeitpflege: Die Kurzzeitpflege ist ein stationäres Pflege- und Betreuungsangebot, das die Möglichkeit bietet, Menschen, die im häuslichen Umfeld gepflegt werden, vorübergehend für einen bestimmten Zeitraum in einer stationären Einrichtung zu versorgen. Ziele sind vor allem die Vermeidung und Verkürzung von Krankenhaus- und Heim-

aufenthalten oder die Aktivierung der Pflegebedürftigen. Das Angebot ist auch geeignet, wenn die Versorgung im häuslichen Umfeld zeitweise nicht gewährleistet werden kann. Plätze für Kurzzeitpflege werden vor allem in bestehenden Alten- und Pflegeheimen vorgehalten, alternativ auch in ausgewiesenen Kurzzeitpflegeeinrichtungen.

Im LPP wird empfohlen, das Angebot regional und bedarfsgerecht und vorwiegend durch bestehende Strukturen der Altenhilfe (zum Beispiel Alten- und Pflegeheime) vorzuhalten.

Alten- und Pflegeheime: Ein ganz wesentlicher Teil der gerontopsychiatrischen Versorgung wird in den Alten- und Pflegeheimen geleistet. Der Anteil gerontopsychiatrisch erkrankter Heimbewohner mit überwiegend demenziellen Erkrankungen erhöht sich seit Jahren und liegt gegenwärtig in vielen Heimen bei über 50 Prozent (10). Im Idealfall erfolgt die Versorgung diagnosebezogen durch qualifiziertes Pflegepersonal in kleinen Einheiten, die baulichen Voraussetzungen an die Betreuung von demenzkranken Patienten genügen. Die Facharztbetreuung hat regelmäßig und aufsuchend zu erfolgen.

Im Freistaat Sachsen werden 11,0 Pflegebedürftige je 1.000 Einwohner in ca. 800 stationären Pflegeeinrichtungen (inklusive Kurzzeitpflege, Tages- und Nachtpflege) versorgt. Mit einem weiteren Ausbau ist zu rechnen, sodass der Bedarf an gerontopsychiatrisch qualifizierten Pflegekräften weiter zunehmen wird. Im LPP wird die Bedeutung von gemeinde- und wohnortnahen Einrichtungen konstatiert und die Notwendigkeit der Vernetzung mit anderen gerontopsychiatrischen Angeboten und der Kooperation mit niedergelassenen Fachärzten und Hausärzten hervorgehoben, ebenso die Forderung nach personell, strukturell und baulich auf den spezifischen Bedarf vor allem demenziell erkrankter Menschen abgestimmter Ausgestaltung. Es wird zudem die Sicherstellung einer ausreichenden Anzahl von Plätzen für eine geschlos-

sene Unterbringung gemäß § 1906 BGB sowie die Verfügbarkeit von Entscheidungshilfen und Richtlinien für den Umgang mit diesem Personenkreis gefordert.

Einrichtungen für Beratung, Begleitung und Tagesstrukturierung (BBT):

Eine BBT ist ein niederschwelliges Beratungs- und Betreuungsangebot für ältere Menschen mit psychischen Problemen, denen es trotz Erkrankung möglich ist, weitgehend selbständig in der eigenen Wohnung zu leben. Zu den Leistungen gehören regelmäßige Hausbesuche, Beratungsgespräche zu psychischen Problemen im Alter, Unterstützung bei der Alltagsbewältigung und -strukturierung, Entlastungsgespräche mit Betroffenen und Angehörigen, organisatorische Hilfen zur Inanspruchnahme weiterer gerontopsychiatrischer Angebote sowie Unterstützung in ärztlichen und behördlichen Angelegenheiten, außerdem Gedächtnistraining und Begegnungsangebote. In Sachsen ergänzen vereinzelte BBT das allgemeine Beratungsangebot für ältere Menschen.

Der LPP empfiehlt den niederschweligen Zugang zu dieser Angebotsform, wobei das Beratungsangebot und die Vermittlung in angemessene Versorgungsstrukturen im Vordergrund der Leistung stehen sollten.

Vernetzung gerontopsychiatrischer Angebotsformen:

Ein essentielles Erfordernis einer effizienten und patientenorientierten gerontopsychiatrischen Versorgung ist die Vernetzung sämtlicher versorgungsrelevanter Angebotsformen. Ziel ist es, den Zugang zu Diagnostik, Therapie und Rehabilitation für Patienten wohnortnah und qualitativ hochwertig zu gestalten. In Sachsen soll dies durch die Etablierung von regionalen Versorgungsnetzwerken erreicht werden, die dem Geriatriekonzept des Freistaates Sachsen entsprechen und aus geriatrischen Zentren an Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen in Kooperation mit medizinischen und psychosozialen Institutionen bestehen.

Diskussion

Die Experten sind sich einig, dass die Versorgung von alt gewordenen, psychisch erkrankten Menschen und von Menschen, die im Alter psychisch krank werden, nur dann bedarfsgerecht erfolgen kann, wenn sie integrativ und multidisziplinär angelegt ist, ein umfängliches ambulant aufzusuchendes Angebot umfasst und neben der Versorgung der Patienten auch die Unterstützung der Angehörigen einschließt.

Im Freistaat Sachsen besteht ein umfassendes Versorgungsangebot mit einer Vielzahl verschiedener, auch spezifischer Angebotsformen hauptsächlich für Menschen mit demenziellen Erkrankungen. Das Angebot ist allerdings regional sehr unterschiedlich und in manchen strukturschwachen Gebieten nicht bedarfsgerecht. Die Universitätskliniken in Dresden und Leipzig bieten ein hohes Ausmaß spezialisierter gerontopsychiatrischer Kompetenz, die jedoch unter anderem aufgrund von Wartezeiten und langen Wegstrecken nicht allen Betroffenen zugänglich ist.

Zugleich muss auch in Sachsen ein unbefriedigendes Inanspruchnahmeverhalten resümiert werden, sowohl auf Seiten der Patienten als auch der Angehörigen. Als Ursachen werden fehlendes Wissen über die vorhandenen Angebotsformen sowie Stigmatisierung und Selbststigmatisierung



Quelle: fotolia

vermutet. Weyerer und Schäufele (7) sprechen in diesem Zusammenhang von einem „weit verbreiteten therapeutischen Nihilismus“ der älteren Generation. Von großer Bedeutung sind daher Maßnahmen, die zur Früherkennung zum Beispiel demenzieller Erkrankungen im Rahmen der hausärztlichen Versorgung beitragen. Hausärzten obliegt es vor diesem Hintergrund, den Kontakt und das Vertrauensverhältnis zu nutzen, um Patienten und Angehörige für die Inanspruchnahme fachärztlicher, therapeutischer und entlastender Leistungen und Hilfen zu motivieren. Bedingung hierfür sind Leistungsmodelle, die eine entsprechende Fortbil-

dung und angepasste Zeitkontingente ermöglichen. Andererseits muss auf die Notwendigkeit der Anpassung der Angebote an die Bedürfnisse der Patienten und der pflegenden Angehörigen verwiesen werden.

Literatur beim Verfasser

Korrespondenzautor:
Priv.-Dozz. Dr. Matthias Schützwohl,
Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der
Technischen Universität Dresden
Fetscherstraße 74
01309 Dresden
E-Mail: matthias.schuetzwohl@
uniklinikum-dresden.de