



Ergänzende und zusammenfassende Stellungnahme der DGGPP zum

3. Dialogforum des „Dialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen“ – Engpässe in der Versorgung psychisch kranker älterer Menschen

Wie in vorigen Stellungnahmen betont, schlägt sich in der Gerontopsychiatrie der demografische Wandel in der Form nieder, dass der Anteil der hochbetagten und somatisch multimorbiden Patienten in massiver Weise zugenommen hat, befördert auch durch die verkürzten Verweildauern in den somatischen Krankenhäusern. Insofern sind die Anforderungen an die in der Gerontopsychiatrie tätigen Ärztinnen und Ärzte und Therapeuten besonders hoch, weil sie in qualifizierter Weise sowohl die somatische wie auch die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung leisten müssen. Zudem stehen für die Behandlung von Demenzen nach der Novelle der Leitlinien eine Reihe nicht medikamentöser Interventionen zur Verfügung, deren Umsetzbarkeit in der Versorgung von ausreichenden personellen Ressourcen insbesondere im Bereich Ergotherapie, Psychotherapie und Soziotherapie abhängt. Die alleinige medikamentöse Therapieoption ist angesichts der hohen potentiellen Nebenwirkungs- und Mortalitätsraten dauerhaft nicht angemessen. Die DGGPP fordert deshalb die Beendigung der strukturell-angelegten Benachteiligung psychisch kranker Älterer in den Personalverordnungen und eine dem Bedarf angemessene leitliniengereichte Anpassung der Personalzeiten in der stationären Behandlung psychisch kranker älterer Menschen, insbesondere in den Berufsgruppen ÄrztInnen, Sozialpädagogen und Ergotherapeuten.

Neben dieser Verbesserung der stationären Versorgungssituation durch eine verbesserte Personalsituation stehen zwei Desiderate für psychisch kranke ältere Menschen im Vordergrund:

- Die ambulante multiprofessionelle Behandlung und Rehabilitation von Patienten mit insbesondere kognitiven und affektiven Erkrankungen in einem verbesserten transsektoralen Versorgungssystem
- Die Versorgungssituation psychisch kranker Älterer in Pflegeheimen

Die Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie (DGGPP) erinnert deshalb erneut an die Sicherstellung sektorübergreifender und an individuellen Bedarfen orientierter Behandlungsmöglichkeiten und angemessener Beratung zur Inanspruchnahme von Leistungen über die Grenzen des SGB V, I und XI hinweg auf kommunaler Ebene als Desiderat für die Versorgung psychisch kranker Älterer. Ein möglicher Weg ist hier die vorgeschlagene Öffnung der Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation für Patienten über 65 Jahre mit Sicherstellung therapeutischer Angebote typischer Alterserkrankungen wie neurodegenerative Erkrankungen in der ambulanten und stationären medizinischen Rehabilitation. Auch die stationsäquivalente Behandlung (STäB) ermöglicht hier bei älteren Patienten das Erreichen der Therapieziele im häuslichen Umfeld ohne die durch eine Krankenhausbehandlung zu befürchtenden Komplikationen, Verschlechterung der Alltagsfähigkeiten und kognitiver

Geschäftsstelle

DGGPP e.V.
Postfach 1366
51657 Wiehl
Tel.: 02262/797683
Fax: 02262/999 9916
GS@dggpp.de

Vorstand

Prof. Dr. med. Dr. phil. M. Rapp
Potsdam
Präsident

Prof. Dr. med. H. Gutzmann
Berlin
Past Präsident

Prof. Dr. med. T. Supprian
Düsseldorf
Vizepräsident

Dr. med. R.A. Fehrenbach
Saarbrücken
Schatzmeisterin

Dr. med. S. Kreisel
Bielefeld
Schriftführer

Beisitzer

Prof. Dr. med. G. Adler
Mannheim

Dr. med. B. Baumgarte
Gummersbach

Dr. med. K. M. Perrar
Köln

A. Richert
Berlin

PD Dr. med. Ch. Thomas
Stuttgart

Erweiterter Vorstand

PD Dr. med. J. Benninghoff
Haar

Prof. Dr. med. J. Priller
Berlin

Wissenschaftl. Beirat

Prof. Dr. med. H. Förstl
München

Prof. Dr. med. G. Heuft
Münster

Prof. Dr. med. S. Kanowski
Berlin

Prof. Dr. med. H.-J. Möller
München

Prof. Dr. med. H. Radebold
Kassel

www.dggpp.de



Leistung durch den Umgebungswechsel. Die flächendeckende Umsetzung eines gerontopsychiatrischen StäB-Angebotes ist daher wesentlich für Patienten sowohl im häuslichen Umfeld als auch im Seniorenheim.

Für den ambulanten Bereich ist für die Kostenschätzung zu betonen, dass eine verbesserte Versorgung mit nicht medikamentösen Verfahren der kognitiven Rehabilitation (derzeitiger Versorgungsgrad um 25%) und der Angehörigenberatung (derzeitiger Versorgungsgrad um 10%) aus der Studienlage eine Verzögerung der stationären Pflegebedürftigkeit um bis zu 6 Monate erwarten lässt, was angesichts der demographischen Entwicklung und der hohen Anzahl von Demenzpatienten zu einer nachhaltigen Kostenreduktion führen sollte, insbesondere auch hinsichtlich der Belastung der Pflegeversicherung und der kommunalen Träger. Bei Implementierung gesetzgeberischer Änderungen im SGB V mit erwarteter Wirkung auf die Versorgungssituation ist deshalb eine gesundheitsökonomische und versorgungsbezogene Begleitforschung sinnvoll und empfehlenswert. Die Forderung einer Erweiterung der medizinischen Rehabilitation bei Demenzkranken ist auch Teil der Nationalen Demenzstrategie im Entwicklungsprozess des BMG.

Die Versorgungssituation psychisch kranker älterer Menschen in Pflegeheimen ist gekennzeichnet durch eine hohe Morbidität, hohe Raten inadäquater Medikation und geringe Versorgungsgrade bei nicht medikamentösen Therapien. Es besteht auch die Sorge, dass diese Versorgungssituation mit einer erhöhten Mortalität in Pflegeheimen einhergehen könnte. Auch die hohen Raten an Zwangsmassnahmen in Pflegeheimen (bis zu 40% der an Demenz erkrankten Bewohner) wäre mit einer verbesserten therapeutischen Situation in der stationären Altenhilfe reduzierbar, wie zahlreiche Interventionsstudien in Pflegeheimen gezeigt haben. Dabei ist den Leitlinien folgend insbesondere die ergotherapeutische und psychotherapeutische Behandlung psychisch kranker Älterer natürlich auch in Pflegeheimen erforderlich. Aufsuchende Psychotherapie in Pflegeheimen ist derzeit aber nicht implementiert. Die gegenwärtigen Rahmenverträge und Umsetzungen werden dabei den Ansprüchen des SGB V nicht gerecht und verschieben zudem Gesundheitskosten in den Pflegebereich. Eine effektivere Behandlung von affektiven Erkrankungen und herausforderndem Verhalten bei Demenz wäre aber auch gesundheitsökonomisch effektiv, wie zahlreiche Studien zeigen konnten. Die Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie (DGGPP) fordert deshalb eine Festschreibung zur leitliniengerechten Umsetzung von Psychotherapie und Ergotherapie bei psychisch kranken Älteren in der stationären Altenhilfe im SGB V.

Berlin, 16.03.2020

Prof. Dr. med. Dr. phil. Michael Rapp

Präsident

Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und –Psychotherapie e.V. (DGGPP)

Korrespondenzadresse: gs@dggpp.de