

Dr. med. Gerhard Nübel
Gerontopsychiatrisches Zentrum
Am Bachschemm 5
33330 Gütersloh
Tel.: 05241 / 920 912

27. April 1999 Stadthalle Gütersloh
4. Gütersloher Gerontopsychiatrisches SYMPOSIUM
Geschlechtslos im Alter?
Aspekte der Alterssexualität

Zur Motorfunktion des Gerontopsychiatrische Zentrum

Ein ambulant orientierter Behandlungs- und Versorgungsansatz zieht Kreise

Formen der Kooperation gewinnen derzeit in der gesundheitspolitischen Diskussion zunehmend an Bedeutung. Auch die rotgrüne Bundesregierung betont die Notwendigkeit von Zusammenarbeit in und zwischen Institutionen. Gefragt sind ebenso übergreifende Versorgungsstrukturen, die gleichwohl Kostenersparnis, Marktorientierung, Effizienz u.a. mit hohen medizinischen Standards auf der Grundlage von Patientenorientierung verbinden. Sowohl die psychiatrische Versorgung als Gesamtsystem, als auch Teilaspekte stehen in den Fokus der Aufmerksamkeit. So werden beispielsweise Übergänge bei der Versorgung, sog. „Schnittstellen“ neu überdacht mit dem Ziel einer besseren Verzahnung von ambulanter und stationären Angeboten der Behandlung und Versorgung psychiatrisch erkrankter alter Menschen.

Schon zu einem Zeitpunkt, der deutlich vor den heutigen gesundheitspolitischen Auseinandersetzungen lag, wurde in der Westfälischen Klinik Gütersloh über Kooperationsformen sowie neue Strukturen der Behandlung und Versorgung alter Menschen nachgedacht. Das Gerontopsychiatrische Zentrum in Gütersloh hat vor fast 10 Jahren einen für die damaligen Verhältnisse recht eigenwilligen Weg in der Versorgung alter Menschen genommen. Modellhaft startete es mit dem, was nunmehr zu einer Selbstverständlichkeit geworden ist und an verschiedenen Orten in Deutschland Nachahmer gefunden hat:

eine Gerontopsychiatrischen Ambulanz und Alten-Tagesklinik.

Als bundesweit erstes Zentrum wurde 1991 das Gerontopsychiatrische Zentrum (GZ) -angegliedert an die Westfälische Klinik für Psychiatrie, Neurologie und Psychosomatik- mit einer Tagesklinik und einer gerontopsychiatrischen Ambulanz eröffnet. Mit seinem ambulanten und teilstationären Behandlungsangebot verwirklicht es die von der Expertenkommission der Bundesregierung (1988) vorgesehene Motorfunktion einer regionalen Versorgungseinheit.

Die Abteilung Gerontopsychiatrie in der Westfälischen Klinik Gütersloh

• Zum Aufbau

Außer der Gerontopsychiatrischen Ambulanz und der Tagesklinik mit 18 Behandlungsplätzen gehören drei gerontopsychiatrische Stationen mit einer Bettenzahl von 61 zur Gerontopsychiatrischen Abteilung der Westfälischen Klinik.

Das Gerontopsychiatrische Zentrum ist ein gemeindenahes und niedrigschwelliges Behandlungs- und Beratungsangebot. Es sorgt zum einen für eine erhöhte Durchlässigkeit von stationär über teilstationär nach ambulant, zum anderen erfüllt es auch in umgekehrter Richtung wichtige Funktionen, was dazu beigetragen hat, die Akzeptanz einer stationären psychiatrischen Behandlung deutlich zu verbessern. Im Unterschied zum Gerontopsychiatrischen Zentrum in der Innenstadt, erfolgt die stationäre Versorgung in Gebäuden auf dem seit 1919 genutztem Gelände der heutigen Westfälischen Klinik Gütersloh.

• Das Versorgungsgebiet

Die Abteilung Gerontopsychiatrie versorgt ein Einzugsgebiet mit ca. 735.000 Einwohnern, davon sind etwa 156.000 älter als 60 Jahre (entsprechend einem Bevölkerungsanteil von 21%). Die Zuständigkeit der Westfälischen Klinik Gütersloh bezieht sich auf die Stadt und den Kreis Gütersloh, die Stadt und den Kreis Herford sowie den Südkreis Lippe.

Das Gerontopsychiatrische Zentrum selbst ist ausschließlich für die Stadt und den Kreis Gütersloh tätig. Bei einer Einwohnerzahl von 315.000 sind etwa 59.000 Menschen älter als 60 Jahre (entspricht einem Bevölkerungsanteil von 18%).

• Zur Arbeitsweise im Gerontopsychiatrischen Zentrum Gütersloh

Tagesklinik

Umstrukturierungsprozesse von stationären in teilstationäre Behandlungsplätze waren Voraussetzung zur Entstehung der Tagesklinik in der derzeitigen Form.

Von ihrem Behandlungsansatz her ist die Tagesklinik sozialpsychiatrisch ausgerichtet; Maßnahmen zur Strukturierung des Alltags und lebenspraktische Übungen sind neben dem medizinischen Behandlungsangebot wesentliche Elemente dieser Therapieform, die sich immer an der individuellen Lebenslage und des sozialen Umfeldes des Patienten ausrichtet. Die Behandlung findet werktags in der Zeit von 8.30 Uhr bis 16.30 Uhr statt und wird von einem multiprofessionellen Team, bestehend aus Pflegekräften, einer Bewegungstherapeutin, einem Ergotherapeuten, einer Psychologin, einer Sozialarbeiterin und eines Arztes, angeboten.

Aufgenommen werden Frauen und Männer ab ca. 60 Jahren, die eine Einweisung für eine Behandlung in einem psychiatrischen Krankenhaus haben, ausgenommen sind Patienten mit akuter Suizidalität, erheblicher Fremd- oder Autoaggressivität sowie Verweigerung der Behandlung bei bestehendem Unterbringungsbeschluß. Der Aufenthalt in der Tagesklinik beträgt ca. 3 Wochen bis maximal 3 Monate und wird von den Krankenkassen finanziert.

Gerontopsychiatrische Ambulanz

Wesensmerkmal der Ambulanz ist ihre "aufsuchende" Arbeitsweise, d.h. das Behandlungsangebot findet in der häuslichen Umgebung statt. Die ambulante gerontopsychiatrische Tätigkeit hat sowohl die Funktion einer "Vorschaltambulanz", als auch einer "mobilen Ambulanz", die im Bedarfsfall in der konkreten Situation vor Ort Behandlung und Beratung anbietet.

Diese „aufsuchende Arbeitsweise“ der Gerontopsychiatrischen Ambulanz ist eine Möglichkeit, Menschen dort zu erreichen, wo sie leben; in der Umgebung, in der das akute Problem entstanden ist und wo es, unserer Meinung nach, auch gelöst werden sollte. Der Hausbesuch ist geeignetes Medium, einerseits um zu sehen, wo ein Mensch zu Hause ist. Er vermittelt einen Eindruck von Lebensbezügen des Patienten: in welcher Umgebung lebt der alte Mensch, wie ist seine Wohnung eingerichtet und gestaltet, teilt er seinen Wohnraum mit Ehepartner, Kindern, Haustieren? Diese Hinweise tragen nicht zuletzt zu einer ganzheitlichen Sichtweise bei.

Andererseits, und dieses scheint uns ein sehr wesentlicher Aspekt zu sein, treffen wir die Menschen in einer Situation an, in der sie das „Heimrecht“ haben, wir erscheinen in der Rolle des Besuchers. Auf diese Weise ist der Arztbesuch weniger invasiv als beispielsweise der Besuch einer psychiatrischen Sprechstunde oder gar die Einweisung in ein psychiatrisches Krankenhaus. Lebenspraktische Fähigkeiten und Ressourcen der Patienten können unmittelbar vor Ort eingeschätzt und im Hinblick auf ein Behandlungskonzept bewertet werden.

Ausgehend von diesen Eindrücken und Befunden werden gemeinsam mit dem Patienten bzw. den Angehörigen sinnvoll erscheinende Vorgehensweisen im Sinne eines Therapiekonzeptes erörtert. Dazu gehört sowohl das Erkennen und Verstehen von „auffälligem“ Verhalten aus der Biographie und den Lebensumständen heraus, als auch das Aufzeigen der Angebote unserer Einrichtung sowie anderer Einrichtungen der Altenhilfe. Betroffene bzw. Angehörige werden informiert über das jeweilige Krankheitsbild, über Verlaufsformen und Prognose. Sie erhalten Hilfestellungen im Umgang mit dem Patienten. Es findet eine umfassende Beratung über Hilfsangebote statt.

Je nach Gesamtsituation entscheidet der Arzt über die Indikationsstellung zu intensiveren Therapieformen. Vollstationäre und/ oder teilstationäre Behandlung, die Einschaltung von Pflegediensten zwecks ambulanter Betreuung sind Möglichkeiten, Handlungsspielräume patientenorientiert zu nutzen. Die Gerontopsychiatrische Ambulanz vermittelt dabei die Kontakte zu den jeweiligen Institutionen.

Ambulante gerontopsychiatrische Versorgung schließt auch die psychiatrische Pharmakotherapie ein, entsprechende Verordnungen und Erfolgskontrollen. Gerade an dieser Schnittstelle möchte ich die Notwendigkeit, herausstellen, kooperativ mit den Hausärzten zusammenzuarbeiten.

Effekte, die vom Gerontopsychiatrischen Zentrum ausgehen

Prozesse, die vom Gerontopsychiatrischen Zentrum ausgehen beziehen sich vor allem auf:

- Kooperation mit Einrichtungen und Personen, die gerontopsychiatrisch Erkrankte behandeln bzw. versorgen

• Hausärzte

Neben dem Kontakt zum Hausarzt der sich über die Patienten ergibt, findet regelmäßig ein Informationsaustausch statt. Als ein Hinweis auf die zunehmende Akzeptanz des Gerontopsychiatrischen Zentrums seitens der niedergelassenen Ärzte kann die steigende Zahl der Patientenzuweisungen gesehen werden.

• ambulante Pflegedienste

Aus der Kooperation mit den Anbietern von ambulanten Pflegedienstleistungen hat sich ein Arbeitskreis gebildet, der dazu beiträgt:

- durch Kooperation und Koordination das regionale Netzwerk der Altenhilfe auszubauen,
- neue Netzwerkelemente zu initiieren, zu installieren und zu fördern,
- durch Weiterbildung, Beratung u.a. die Kompetenzen des in der Altenpflege tätigen Personals zu erweitern
- allgemeine Gesundheitsbedingungen zu verbessern.

Dass von dieser Veranstaltung vielfache Impulse ausgehen, zeigt sich u.a. in der Akzeptanz gerontopsychiatrisch veränderter Menschen: war es vor Jahren noch schwierig für sie einen Pflegedienst zu finden, gestaltet sich diese Aufgabe heute nahezu reibungslos, nicht zuletzt deshalb, weil durch dieses Treffen ein gegenseitiges Kennenlernen möglich wurde, Hemmschwellen abgebaut und Formen der Zusammenarbeit entwickelt wurden.

• Tagespflegestätten

Die Behandlung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen bezieht sich auch auf Patienten, die in einer Tagespflegestätten versorgt werden. Die Zusammenarbeit mit den Tagespflegestätten konnte in den vergangenen Jahren ausgebaut und intensiviert werden.

• Altenheime

Die Zusammenarbeit mit Altenheimen bezieht sich zum einen auf den im Altenheim lebenden gerontopsychiatrisch erkrankten Patienten, seinen Krankheitsverlauf und die entsprechenden Behandlungsmöglichkeiten. Zum anderen findet eine Beratung der Heime als Institution in der Altenhilfe statt, wobei es besonders darum geht, den im Altenheim tätigen Pflegepersonal professionelle Unterstützung anzubieten.

Wird die Zahl von Beratungsverträge mit Heimen als Indikator der Effektivitätsbemessung zugrunde gelegt, so ist eine positive Entwicklung zu verzeichnen, denn mit ca. einem Drittel der Altenheime bestehen solche Beratungsverträge.

- **Angehörigenarbeit**

Angehörigenarbeit ist ein Aufgabenfeld des Gerontopsychiatrischen Zentrums. Sie findet sowohl in Form von individueller Beratung als auch als Angehörigengruppe statt. Darüber hinaus wird eine Trialog-Gruppe angeboten, Patienten, Angehörige und Therapeuten treffen sich mit dem Ziel, unterschiedlichen Eindrücke, Erlebnisse und Empfindungen auszutauschen und in den Behandlungsprozeß einzubringen.

- **Klinik als Ressource**

Das Gerontopsychiatrische Zentrum als Teilbereich der Abteilung Gerontopsychiatrie gehört, wie anfangs erwähnt, zur Westfälischen Klinik Gütersloh. Es hat eine Schnittstellenposition zum stationären und teilstationären Bereich und trägt dazu bei, ambulante und stationäre Behandlung optimaler zu gestalten. Durch die Verzahnung beider Bereiche konnte die Verweildauer im stationären Bereich auf ca. 30 Tage reduziert werden und dies bei steigenden Behandlungsfällen. Das Gerontopsychiatrische Zentrum trägt dazu bei, Hemmschwellen im Zusammenhang mit einer Behandlung in einer psychiatrischen Klinik, abzubauen; zugleich können jedoch die Möglichkeiten der Klinik genutzt werden.

Ausblick

Dass Kooperationen mit Einrichtungen und Personen, die gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen behandeln und versorgen dazu beitragen, ein hohes Maß an Patientenorientierung zu erreichen, scheint plausibel, sofern es sich um gelungene Kooperationen handelt. Nahezu zwangsläufig stellt sich in diesem Zusammenhang auch die Frage nach der Qualität in der Behandlung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen. Fragen der Qualitätskontrolle und Qualitätssicherheit ergeben sich; es öffnet sich zugleich ein Aufgabenfeld der Gerontopsychiatrie, das derzeit noch sehr unübersichtlich ist. Sinnvoll erscheint es, Prozesse zur Qualitätssicherung auch im Gerontopsychiatrischen Zentrum Gütersloh in Gang zu setzen.

Ein anderer Aspekt ist der gesamte Bereich der Evaluation der Arbeit des Gerontopsychiatrischen Zentrums. Auch gibt es noch viele wissenschaftliche Forschungsaufgaben. Vergleichende Studien könnten z.B. den Stellenwert des Gerontopsychiatrischen Zentrums unterstreichen. Interessant wären auch Forschungsarbeiten, die sich mit Erwartungen und der Zufriedenheit von Angehörigen beschäftigen, des weiteren Studien zu Behandlungsverläufen u.a..

Überlegenswert ist ferner, eine eigene Beratungsstelle am Gerontopsychiatrischen Zentrum einzurichten, entsprechend der ersten Konzeption des Gerontopsychiatrischen Zentrums in Gütersloh.

Auch im Bereich Netzwerkarbeit gibt es noch Herausforderungen (Integration von Seniorenclubs, Selbsthilfegruppen u.a.). Kooperationen, die vom Gerontopsychiatrischen Zentrum ausgehen sollten sich nicht nur auf die örtliche und regionale Ebene beziehen, sondern auch bundesweit greifen im Sinne von Kooperation mit weiteren Gerontopsychiatrischen Zentren in Deutschland.

Literatur

Kankowski, B. (1996): Tagesklinik als Regelversorgung im höheren Lebensalter, In: Von der Siechenstation zum Gerontopsychiatrischen Zentrum, Remlein, K.-H. und Netz, P. (Hrsg.): Verlag Jakob van Hoddis

Netz, P. (1999): Ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen, In: Das Gerontopsychiatrische Zentrum -10 Jahre nach den Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung-, Remlein, K.-H. und Netz, P. (Hrsg.): Verlag Jakob van Hoddis

Nübel, G. (1996): Treffpunktarbeit mit den in der psychiatrischen Pflege Tätigen als Möglichkeit der regionalen Netzwerkförderung -Ein Bericht aus der Praxis- In: Altenpflege Dez. Vincentz Verlag

Pawlowski, E. (1998): Das Gerontopsychiatrische Zentrum, eine Perspektive für Kooperation und Netzwerkarbeit der Zukunft, In: Die ungepflegten Alten -Realitäten, Perspektiven, Visionen-, Nübel, G. und Kuhlmann, H.-P. (Hrsg.): Verlag Jakob van Hoddis