



Fachveranstaltung der GDK zur Psychiatrieplanung vom 3.11.2011

## Parallelveranstaltung 4: Gerontopsychiatrie

---

Dr. Dr. **Barbara Hiss** (Bereichsleiterin Alterspsychiatrie, UPK Basel) berichtet an Hand von sieben unterschiedlichen Fällen psychischer Störungen über die gewählten Massnahmen in der psychiatrischen Klinik. Die primäre Zielsetzung ist je nach Fall die Sicherheit von Patient und Umgebung, die Entlastung von Angehörigen und Betreuenden oder die professionelle Begleitung. Die Potenziale sowie Vor- und Nachteile stationärer, teilstationärer und ambulanten Betreuung werden jeweils gegen einander abgewogen. Stationäre Aufenthalte sind oft vermeidbar, wenn die ambulanten psychiatrischen Dienste genügend ausgebaut sind. Mangelnde Abgeltungsmöglichkeiten wegen ungenügender Abbildung psychiatrischer Symptome in den Tarifen wirken häufig hindernd. Mit vermehrten präventiven Massnahmen (Sensibilisierung von Hausärzten, ausgebaute Beratung für Patienten und Angehörige) lassen sich ebenfalls Verbesserungen und Einsparungen erzielen. Im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen, von Treffen mit Heimen und der vier Mal jährlich stattfindenden Koordinationsversammlung „Alter“ bestehen dazu willkommene Ansätze. In der Diskussion wird auf die in Basel-Stadt verhältnismässig geringe Zahl von Heimplätzen hingewiesen, die mit der für die Betreuung gerontopsychiatrischer Fälle vorhandenen Infrastruktur in Verbindung gebracht wird.

Dr. **Jacqueline Minder** (Chefärztin Alterspsychiatrie, Integrierte Psychiatrie Winterthur ipw) berichtet über Erfahrungen mit dem gemeindenahen alterspsychiatrischen Ambulatorium und mit der Tagesklinik. Mit ambulanten und aufsuchenden Betreuungsangeboten lassen sich in manchen Fällen stationäre Aufenthalte vermindern und die Übergänge sanfter gestalten. Die ipw bietet dazu mit ihrer integrierten regionalen Versorgung günstige Voraussetzungen. Konsiliar- und Liaisondienste, Case-Management, Beratungsdienste, Team-Coachings, Weiter- und Fortbildungen, Altersforum ([www.altersforum.ch](http://www.altersforum.ch)) und weitere Diskussionsforen, Bedarfserhebungen und Projekte wirken unterstützend. Sinkende Hemmschwellen führen zu höherer Inanspruchnahme und besserer Betreuung, ohne dass der Personalbestand allerdings entsprechend angepasst würde. Unterschiedliche Finanzierungsquellen und Finanzierungsmodi sowie mangelnde Verrechnungsmöglichkeiten für Netzwerk- und Schnittstellenarbeit stellen eine ernsthafte Behinderung dar. In der Diskussion wird postuliert, einerseits weitere Effektivitäts-Steigerungen anzustreben, andererseits übergreifende volkswirtschaftliche Betrachtungen vermehrt in die Finanzierungs-Diskussion einzubringen. Wenn rechtzeitig adäquat betreut wird, können Behandlungs- und Sozialdienst-Kosten gespart werden.

Dr. **Rolf Goldbach** (Oberarzt, Klinik für Alterspsychiatrie, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich) berichtet über seine Erfahrungen mit dem gerontopsychiatrischen Konsiliar- und Liaisondienst in Alters- und Pflegeheimen. Demenz und Depression stellen in dieser Population einen bedeutenden Teil der Problematik dar. Das Heim spielt die Hauptrolle bei der Kontaktaufnahme mit der Psychiatrie und bei der Information der Heim- und Hausärzte. Dank kontinuierlicher Zusammenarbeit mit Heimleitung, Ärzteschaft, Pflegedienst und Angehörigen im Rahmen regelmässiger Liaison-Arbeit und dank niederschweligen Kontakten sowie systematisierter Kommunikation lassen sich bessere Wirkungen der Arbeit und verminderte Belastungen aller Beteiligten erzielen.

Dr. **Alfred J. Gebert** (Berater, Brains, Kehrsatz, Moderator der Parallelveranstaltung) plädiert für zwei Modellprogramme im Hinblick auf kunstgerechtes Vorgehen in der Planung gerontopsychiatrischer Leistungserbringung. Die Konzepte dazu sind jeweils durch das betroffene Team zu erarbeiten.



**Modellprogramm I:** Engagement von Hausärzten für die Gerontopsychiatrie: Von September 2013 bis Juni 2015 soll eine Mehrheit der Hausärzte kenntnisreicher und erfahrener gemacht werden. Dazu gehören Präsentationen und „Übungen“ sowie problemlose Angebote zur Unterstützung in der Praxis. Es ist zu berücksichtigen, dass die schon Kenntnisreichen und Engagierten sich am ehesten melden („inverses Potenzial“).

**Modellprogramm II:** Mandat zur Qualitätsförderung in Heimen durch unterstützende Visitation und Qualitätsvorgaben: Die Gerontopsychiatrie bietet zwischen Spätsommer 2014 und Ende Frühjahr 2015 jedem zweiten Heim im Kanton an, zwei halbe Tage gerontopsychiatrisch im Heim tätig zu sein. Das zuständige Departement nimmt in Aussicht, Standards aus dem Bereich der Gerontopsychiatrie für alle Heime verbindlich zu erklären. In den meisten Kantonen fehlen bisher gerontopsychiatrische Vorgaben in den laufenden Qualitätsprogrammen für Heime.

Diese Vorschläge stossen in der Diskussion auf grosses Interesse. Sowohl bei Hausärzten wie bei Heimen müssen Widerstände überwunden und die Befähigung („empowerment“) zur Verbesserung der Leistungen gefördert werden. Die Anwesenden bringen zum Ausdruck, dass das Bedürfnis nach einer Weiterführung dieser Diskussion und nach einer Konkretisierung der beiden vorgeschlagenen Modellprogramme besteht.

Für den Kurzbericht:

Franz Wyss, Berater, Bern