

Gerontopsychiatrie on tour:

warum aufsuchende
Behandlung nahezu
alternativlos ist –
multiprofessionell und
zwingend gut vernetzt

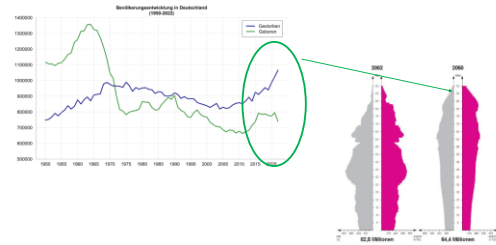


Thomas Herzog & Team



...gab es schon mal... Quelle: md

Ausgangslage – demographische Entwicklung



„Alter“ – was passiert

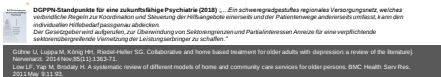
- **Was ist „das Alter“:** individuell, biologisch, gesellschaftlich... „geronto“?!
- Die **absolut Zahl der über 67-Jährigen steigt:** 15,9 Millionen 2018auf 20 Millionen 2060
- Der **relative Anteil** dieser Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung **nimmt zu:** auf bis zu 30% im Jahr 2062 (aktuell 19%)
- Der **Anteil der Hochaltrigen (80 aufwärts)** an der Gesamtbevölkerung steigt: heute 6% - im Jahr 2060 bis zu 13%
- Mit dem Alter steigen Prävalenzen somatischer und psychischer Erkrankungen:
 - Herz-KL, Krebserkrankungen, Diabetes,..., Depressionen & Demenzen
 - **Hohe Multimorbidität:** ≥ 2 chronische Erkrankungen: ab 75. Lj 75-80%
- **Insbesondere Demenztendenzungen** sind alterskorreliert – und bedürfen besonders intensiver Behandlungs- / Begleitungsstrategien

Demenzen – was ist am wichtigsten...

- Demenzerkrankte in Deutschland: ca. **1,2 Millionen**
(Unterschätzung leichter Stadien)
- Frauen > Männer
- **Inzidenz (Neuerkrankungen/ Jahr) in Deutschland ca. 244.000**
- **Wesentlich:** Präventionsstrategien, insbesondere früher Stadien, VOR Behandlung & Pflege!!!
- Zusammenhang **kognitiver Abbau** und **somatische Erkrankungen** (z.B. Bluthochdruck, Diabetes mellitus...) ist **sicher** (Lancet-Publikationen!)
- Epidemiologische Daten: **protektive Effekte** von mediterraner Kost, körperlicher Aktivität, kognitiver Herausforderungen und soziales Eingebundensein (! Einsamkeit im Alter)

Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Alter - aufsuchend

- International liegen positive Evaluationen **multiprofessioneller, d.h. teambasierter, Ansätze** für die Behandlung von Menschen mit psychischen Störungen im höheren Alter vor (Home Treatment/**STÄB**).
- Insbesondere für die Wirksamkeit **sektorenübergreifender Ansätze** existiert umfangreiche Evidenz.
- Eine **Versorgungskoordination** ist dabei hochrelevant.



Gerontopsychiatrie – integrativ:
am Zentrum Seelische Gesundheit – Leipzig

- Zwei offene, fakultativ geschlossene Stationen mit Pflichtversorgung (je 22 Plätze)
- Ambulanz – Psychiatrische Institutsambulanz (§118 SGB V) - auch aufsuchend:
 - Gedächtnissprechstunde: Schwerpunkt Früherkennung/ Diagnostik
 - Zahlreiche Gruppenangebote spezifisch für **Senioren**; weitere übergreifende Angebote sowohl hinsichtlich Diagnosen als auch Alter
 - Angehörigengruppen
- Seit 3/2019: Stationsäquivalente Behandlung (StäB), zunächst mit klarem gerontopsychiatrischen Fokus aus einem Stationsteam heraus

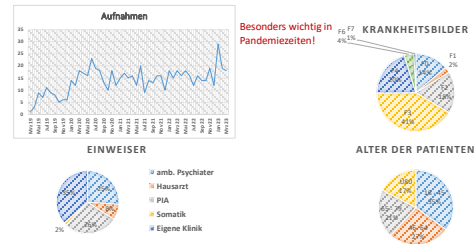
► **Zielgruppe:** Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, kognitiven Defiziten, somatischer Komorbidität...

Daten und Fakten: StäB Leipzig

- Inhaltlicher Fokus/ primäre **Zielgruppe** (Mitte 2019): **gerontopsychiatrische** Patient/innen (Verantwortlichkeit im leitenden OA-Bereich)
- Erweiterung des **Spektrums** nach ca. 6 Monaten: allgemeinpsychiatrisch (Psychosen, Sucht), **Zwangserkrankungen**
- **Team StäB**: Ärztinnen, Psychologin, Ergotherapeutinnen, Sozialarbeiterinnen, psychiatrische Fachpflege
- **30 Plätze** seit 2025
- **Patient*innen** bis dato über 1300 (davon ca. 40 % Ü65)
- **Altersdurchschnitt**: 46,8 Jahre
- **Behandlungsdauer** durchschnittlich: 27 Tage

2025

Daten und Fakten: StäB Leipzig



2025

Rechtliche Grundlagen StäB 1



- **Nach PsychVVG: §39 u. §115d:**
- Fachkrankenhäuser und Kliniken mit Versorgungsauftrag dürfen StäB erbringen
- StäB ist einer **vollstationären** Behandlung **gleichwertig**
- **24stündige** Therapieverantwortung und mindestens ein persönlicher Kontakt pro Tag
- Möglichkeit der stationären Aufnahme
- Voraussetzung: **Indikation zur stationären Behandlung**

2025

Rechtliche Grundlagen StäB 2



- Rahmenvereinbarung (DKG, Krankenkassen):
- **StäB-Team:** ärztlicher und pflegerischer Dienst sowie mindestens eine weitere Berufsgruppe
- Rufbereitschaft des Teams im üblichen Tagdienst an Werktagen
- Allgemeine Rufbereitschaft am Wochenende
- Ärztliche Eingriffsmöglichkeit jederzeit
- Teilleistungen können von ambulanten Leistungserbringern übernommen werden

2025

StäB-Konditionen

Ausschlusskriterien

- Schwere Eigen- / Fremdgefährdung
- Unterbringungsbeschluss
- Drohende, schwere Komplikationen (schwerer Entzug, hohe Sturzgefahr, etc.)
- Kindeswohlgefährdung
- Fehlende Zustimmung Mitbewohner
- Nicht verzichtbare ambulante Leistungen
- Behandlungsort zu weit entfernt

2025

Mögliche Zielgruppen

- Patient*innen mit Verantwortung für Partner, Kinder, Haustiere
- Patient*innen, die Wohnung nicht verlassen (können)
- Ablehnung einer stationären Behandlung z.B. bei belastenden Vorerfahrungen
- Positiv unterstützendes Umfeld
- Patient*innenwunsch
- Menschen mit Demenz & schweren Beeinträchtigungen

Individuelle Planung

in der aufsuchenden Behandlung (StäB & PIAmobil)

Routenplanung unter Einbeziehung individueller Faktoren:

- Persönliche Termine, Abläufe der Betroffenen
- Bezugsperson im Team
- akute Ereignisse
- erforderliche Berufsgruppe (Arzt/Psych., PP, Ergo, SD)

Zugang ist barrierearm, niedrigschwellig, Veränderungen in der Lebenswelt der Betroffenen!

2025



Beeinflussung von Kontextfaktoren:

Z. B. Einsamkeit, systemische Faktoren, häusliche Umgebung...

2025

Teilhabe: Chancen aufsuchender Behandlung



2025

Warum aufsuchende Behandlung – ganz besonders für ältere Menschen, weil:

- Sie von Betroffenen **gewünscht** wird
- Sie **auch bei Angehörigen** zu mehr Behandlungszufriedenheit führt
- Vollstationäre Aufnahmen vermieden werden können, **vor allem von Menschen mit Demenz!**
- **Personal** gezielter und effizienter eingesetzt werden kann
- **Kontextfaktoren in der Häuslichkeit** besser erkannt und beeinflusst werden können
- Die **Teilhabe** der Betroffenen verbessert werden kann
- Die Zufriedenheit auch beim Personal hoch ist: (bezogen auf Inhalte und Arbeitsorganisation)
- Sie sich **international bewährt** hat
- Leitliniengerecht: mit höchstem **Evidenzgrad!**

2025



Wunsch der Betroffenen – ethische Verantwortung

Viele ältere Menschen möchten nicht stationär, in der Klinik behandelt werden:

- Angst vor Zwang
- Stigmatisierung
- zu pflegende Angehörige
- Verlust von Autonomie....

WO WIR STERBEN WOLLEN
Am liebsten zu Hause, doch oft im Krankenhaus

Die meisten Menschen wollen zu Hause sterben, im Kreise ihrer Familie. In der Realität aber sterben viel häufiger im Krankenhaus. Das Palliativteam bietet einen Zwischenweg der Sterbegleitung, den immer mehr Menschen wählen.

von JÜRGEN FRISCH
Danks: JAHN 2017, ARDHA | Bildagentur

Quelle: ARD/ptra

2025

Wunsch der Angehörigen:

- AG können im häuslichen Kontext besser einbezogen werden
- Therapie zielt auch auf Fähigkeiten und Bewältigung der AG
- AG unterstützen die Betroffenen oft bis zur eigenen Belastungsgrenze
- Krankheitsaufklärung und sozialmedizinische Beratung der AG ist essentieller Bestandteil der Therapie!

Und dennoch:

- Was darf den AG zugemutet werden?
- Wo hört die Eigenverantwortung der AG auf und ab wann müssen die Therapierenden eingreifen?

2025

Aus medizinischen Gründen:

Menschen mit Demenz schadet die stationäre Aufnahme oft!

- Fremde Umgebung
- Erzwungene Untätigkeit

→ Funktioneller Abbau

→ Iatrogene Komplikationen (Sturz, Pneumonie...)

→ Delir

2025

