

**Psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung für ältere Menschen
in der stationären Pflege**

Einleitung

Für Pflegende kann der Umgang mit psychisch erkrankten Menschen eine große Belastung oder gar Überforderung darstellen. Aus Sicht des Landespräventionsrates birgt dies ein großes Potential für Gewaltentstehung in unterschiedlicher Ausprägung (Vernachlässigung, medikamentöser und mechanischer Freiheitsentzug, verbale und körperliche Gewalt, Eigen- und Fremdgefährdung). Die Arbeitsgruppe „Prävention für ältere Menschen“ möchte vor diesem Hintergrund auf die schwierige Versorgungslage in Bezug auf psychiatrische und vor allem psychotherapeutische Versorgung älterer Menschen hinweisen, die in Pflegeeinrichtungen leben. Zwar besteht der gleiche leistungsrechtliche Anspruch für eine adäquate psychotherapeutische Versorgung wie für alle Menschen, aber dieser Anspruch kann in der Realität kaum bis gar nicht umgesetzt werden. Im Folgenden werden die Gründe aufgezeigt und Lösungsansätze formuliert, um diesem Problem auf unterschiedlichen Handlungsebenen zu begegnen.

Psychische Störungen bei stationär Pflegebedürftigen

In Deutschland waren Ende des Jahres 2017 3,4 Millionen Menschen im Sinne des SGB XI pflegebedürftig und damit regelmäßig auf Hilfe durch Pflegende, Ärztinnen und Ärzte sowie Angehörige anderer Therapieberufe angewiesen. 24 % davon wurden in Einrichtungen der Altenpflege vollstationär versorgt.¹

Ein erheblicher Teil der pflegebedürftigen Menschen in Altenpflegeeinrichtungen weist psychische Beeinträchtigungen auf.

Unter den psychischen Störungen dominieren in der stationären Pflege dementielle Veränderungen, die häufig mit weiteren psychischen Störungen kombiniert sind. Der Versorgung dementiell veränderter Menschen gehörte in den letzten Jahrzehnten entsprechend hohe Aufmerksamkeit. Konzepte zur Versorgung von Menschen mit anderen psychischen Störungen

¹ Statistisches Bundesamt (2018), Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse 2017, abrufbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001179005.html> (zuletzt abgerufen am: 25.06.2019).

in der stationären Pflege wurden nicht gleichermaßen entwickelt. Erkenntnisse über die Möglichkeit der präventiven Stärkung psychischer Gesundheit in der stationären Pflege sind rar.²

Sehr häufig treten bei den Pflegebedürftigen affektive Störungen (Depression) auf, von denen je nach Alter und Geschlecht zwischen 20 % und 50 % der stationär Versorgten betroffen sein sollen. Störungen durch psychotrope Substanzen sind bei jüngeren Pflegebedürftigen (mehr als 40 %) häufiger als bei hochaltrigen (weniger als 10 %). Mit 5 % bis über 25 % in der stationären Pflege deutlich überrepräsentiert sind aber auch Pflegebedürftige mit Schizophrenie und wahnhaften Störungen.³

Neben diagnostizierten Erkrankungen kann auch die Lebenssituation, in der ältere, pflegebedürftige Menschen sich befinden, sehr belastend sein und psychotherapeutische Hilfe notwendig machen. Maßgebliche Faktoren können sein:

- die Entstehung von Pflegebedürftigkeit selbst,
- der Umzug aus der eigenen Wohnung in eine Pflegeeinrichtung,
- die Auseinandersetzung mit dem letzten Lebensabschnitt und dem Sterben,
- der Tod von engen Freunden, Ehepartnern oder insbesondere von Kindern,
- Einsamkeit aufgrund fehlender familiärer oder anderer sozialer Einbindung.

Die im Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes II 2017 umgesetzte Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs definiert erstmals psychosoziale Problemlagen als Grundlage für einen Pflegebedarf. Der Umgang mit psychisch erkrankten Menschen gehört damit zum Alltag der stationären Altenpflege und führt zu einem spürbaren Anstieg der Anfrage aus diesen Gründen.

Versorgungsanspruch

Der Anspruch auf psychotherapeutische Behandlung leitet sich ab aus § 27 Abs. 1 Nr. 1 SGB V und unterscheidet sich nicht von dem Anspruch, den Menschen haben, die nicht in einer Pflegeeinrichtung leben. Trotz unzureichender Datenlage lässt sich sagen, dass der hohen Verbreitung psychischer Erkrankungen in der stationären Altenpflege gleichwohl keine angemessene Versorgung gegenübersteht. Nur 8,2 % der Pflegebedürftigen mit einer sog. eingeschränkten Alltagskompetenz (PEA-Status) haben 2015 (durchschnittlich im Quartal) eine ambulante psychiatrische Versorgung erhalten; bei den Pflegebedürftigen ohne PEA-Status waren dies 4,0 %.⁴ Psychotherapeutische Versorgung findet nahezu nicht statt.⁵ Die Versorgungsqualität in der medikamentösen Behandlung scheint entsprechenden Leitlinien nicht zu

² Richter, S., Glöckner, J.M., Blättner, B. (2017): Psychosoziale Interventionen in der stationären Pflege. Systematische Übersicht des Effekts universeller und selektiver Prävention auf die psychische Gesundheit, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2018, S. 666-674 (DOI: 10.1007/s00391-017-1231-5).

³ Gutzmann, H., Schäufele, M., Kessler, E.-M., Rapp, A. (2017): Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung von Pflegebedürftigen, in: Jacobs, K., Kuhlmei, A., Greß, S., Klauber, J., Schwinger, A. (Hrsg.): Pflege-Report 2017, S. 107-112.

⁴ Schwinger, A., Jürchott, K., Tsiasioti, Ch. (2017) Pflegebedürftigkeit in Deutschland, in: Jacobs, K., Kuhlmei, A., Greß, S., Klauber, J., Schwinger, A. (Hrsg.): Pflege-Report 2017, S. 255-304.

⁵ Gutzmann, H., Schäufele, M., Kessler, E.-M., Rapp, A. (2017): Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung von Pflegebedürftigen, in: Jacobs, K., Kuhlmei, A., Greß, S., Klauber, J., Schwinger, A. (Hrsg.): Pflege-Report 2017, S. 107-112.

entsprechen; es werden oft für die Patientengruppe ungeeignete Medikamente verschrieben.⁶ Die Beseitigung dieses Umsetzungsdefizits ist dringend geboten.

Dies gilt umso mehr, als sich ein Anspruch auf psychologische und psychiatrische Betreuung und Behandlung von in den Einrichtungen der Altenpflege versorgter Menschen bereits aus Artikel 1 des Grundgesetzes, der Wahrung der Menschenwürde, ergibt. Pflegebedürftige haben insbesondere Anspruch auf eine gewaltfreie Pflege, die Betroffene achtet, respektiert und nicht zum bloßen Objekt der Pflegeversorgung macht.

Über das Recht auf Menschenwürde hinaus führen das Diskriminierungsverbot als Ausfluss des Gleichbehandlungsgebots (Art. 3 GG), das Sozialstaatsprinzip (Art. 20, 28 GG) und das Verbot unmenschlicher Behandlung (Art. 3 Europäische Menschenrechtskonvention) zum Äquivalenzprinzip: Auch in Heimen Gepflegten muss grundsätzlich eine psychologische und psychiatrische Grund- und Akutversorgung ermöglicht werden und darf nicht etwa wegen organisatorischer, finanzieller oder personeller Schwierigkeiten verweigert werden.

Herausforderungen in der Praxis

Symptome psychischer Erkrankungen zu erkennen, stellt im Pflegealltag eine große Herausforderung dar. Es bedarf einer hohen Fachlichkeit, guten Beobachtungsgabe und guten Kommunikation der Personen, die an der Pflege und der Behandlung des betroffenen Menschen beteiligt sind. Ohne nötiges Hintergrundwissen und Sensibilität für das Thema bleiben neu auftretende Erkrankungen oder akute Krisen unentdeckt, unbehandelt oder es kommt zu einer Fehlbehandlung.

Eine psychiatrische oder psychotherapeutische fachliche Unterstützung steht den Einrichtungen nur unzureichend zur Verfügung. Psychiatrische Erstdiagnosen und eine bedarfsorientierte medikamentöse Einstellung lassen sich über die ambulante fachärztliche Versorgung oft nur schwer erreichen: Es können nicht hinreichend Fachärzt*innen gefunden werden, die nicht mobile Pflegebedürftige in den Einrichtungen aufsuchen. Gerontopsychiatrische Abteilungen oder Einrichtungen können nur die stationäre psychiatrische Behandlung sicherstellen und gerontopsychiatrische Ambulanzen kommen in der Regel nicht in die Einrichtungen für Visiten oder eine regelmäßige Unterstützung vor Ort.

Psychotherapeutische Interventionen in Krisensituationen oder Gesprächsangebote gibt es, bis auf einzelne Ausnahmen, nicht. Es ist derzeit mangels Versorgungsstruktur kaum möglich, im Anschluss an die psychiatrische Diagnostik eine psychotherapeutische Hilfestellung als Alternative zu einer medikamentösen Behandlung zu verordnen und umzusetzen.

Menschen mit psychischen Erkrankungen in den Alltag einer Pflegeeinrichtung zu integrieren erfordert viel Zeit und professionelles Handeln. Neben den Bedarfen der psychisch erkrankten Menschen selbst stellt auch die Belastung der Mitarbeitenden in Altenpflegeheimen ein Problem dar. Pflegefachkräfte sind durch ihre Ausbildung nicht in ausreichendem Maße darauf vorbereitet. Zudem fehlt ihnen im Alltag die Zeit dafür, da sich der besondere Betreuungsbedarf in den Pflegepersonalschlüsseln nicht abbildet. Verstärkt wird dieses Problem durch den massiven Fachkräftemangel in der Pflege.

⁶ Thürmann, P. (2017) Einsatz von Psychopharmaka bei Pflegebedürftigen, in: Jacobs, K., Kuhlmei, A., Greß, S., Klauber, J., Schwinger, A. (Hrsg.): Pflege-Report 2017, S. 119-130.

Lösungsansätze

1. **Forschung:** Für eine genauere Analyse des Bedarfs und für die Entwicklung wirksamer Interventions-, Versorgungs- und Präventionsstrategien werden qualitativ hochwertige Analysen (z.B. von Routinedaten) und Studien benötigt. Erste wichtige Erkenntnisse könnten sich insoweit aus dem Forschungsprojekt DAVOS des Instituts für Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt am Main ergeben.⁷
2. **Qualifikation:** In der generalisierten Pflegeausbildung müssen die Herausforderungen im Umgang mit Menschen mit psychischen Erkrankungen fester Bestandteil des Curriculums sein. Dazu gehört das notwendige Fachwissen über die unterschiedlichen Krankheitsbilder und Symptome sowie die einschlägigen Pflorgetechniken. Der professionelle pflegerische Umgang mit psychisch erkrankten Menschen muss zudem Gegenstand der kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung und ggf. der Supervision von Pflegekräften sein. Ähnliches gilt für die Qualifikation anderer Berufsgruppen in der stationären Altenpflege wie Betreuungskräfte, Physio- und Ergotherapeut*innen.
3. **Versorgung:** Der Zugang zu psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen muss auch für Pflegebedürftige im stationären Sektor gewährleistet sein. Psychiatrische Diagnostik und bedarfsorientierte Behandlung müssen in den Einrichtungen in ausreichendem Maße sichergestellt werden. Wenn - besonders im Rahmen der Eingewöhnungsphase, aber auch im weiteren Verlauf - in der Pflegeeinrichtung psychiatrische oder psychische Auffälligkeiten festgestellt werden, muss zeitnah eine Diagnostik erfolgen können. Zudem muss es in der Praxis ermöglicht werden, statt einer medikamentösen Behandlung eine psychotherapeutische Hilfestellung zu verordnen und zu erhalten. Dafür ist eine Ausweitung der zugehenden Dienste aus (geronto)psychiatrischen Ambulanzen mit einer ausreichenden Anzahl an Fachtherapeut*innen notwendig. Um das erforderliche Personal für diese Aufgabe zu gewinnen, bedarf es entsprechender Anreize, insbesondere finanzieller Natur. Sinnvoll wäre zudem im Rahmen der praktischen Ausbildung von Psychotherapeut*innen Einsätze in der stationären Altenhilfe anzurechnen.
4. **Ressourcen:** Den Einrichtungen müssen die erforderlichen Mittel zur Abdeckung des erhöhten zeitlichen Pflege- und Betreuungsbedarfs, ggf. in Form von Zusatzpersonal, zur Verfügung gestellt werden. Dies kann durch eine Ausweitung der Leistungen für zusätzliche Betreuung nach § 43b SGB XI erfolgen oder es können krankheitsbezogen durch SGB V Leistungen finanziert werden. Auch für die notwendigen Schulungen und Supervisionen des Personals sowie die Organisation einer ausreichenden Versorgungsstruktur müssten den Einrichtungen die erforderlichen Ressourcen über das SGB V zur Verfügung gestellt werden.
5. **Vernetzung:** Durch eine interdisziplinäre und interinstitutionelle Vernetzung der Pflegeeinrichtungen können erfolgreiche medizinische, therapeutische und pflegerische Versorgungsszenarien geschaffen sowie Kompetenzen unterschiedlicher Fachpersonen zusammengeführt werden.

⁷ Im Rahmen des Projekts wird ein Case-Management-Programm zur Verbesserung der Depressionsbehandlung für Bewohner von Altenpflegeeinrichtungen implementiert und hinsichtlich seiner Wirksamkeit unter Alltagsbedingungen evaluiert. Zu den Einzelheiten vgl. <http://www.allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de/forschung7/davos.html> (zuletzt abgerufen am 1.11.2019).