

Fit, erfüllt und glücklich? Psychische Gesundheit Älterer in Berlin

Dokumentation des Gesundheitsforums der LGK am 13. August 2012
in der Urania

Mangelnde soziale Teilhabe ist ein Gesundheitsrisiko – Teilhabe eine Ressource: dies war eine der zentralen Botschaften des Gesundheitsforums der Landesgesundheitskonferenz, welches insbesondere die psychische Gesundheit älterer Menschen sowie die Versorgungssituation von psychisch erkrankten älteren Menschen in den Mittelpunkt stellte. Die Veranstaltung in der Urania setzte damit den Dialog zum Gesundheitszielprozess „Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“ fort, den die Landesgesundheitskonferenz (LGK) im Juni 2011 beschlossen hatte. Ein Ziel dabei ist es unter anderem, die gesellschaftliche Teilhabe psychisch kranker, älterer Menschen und ihrer Angehörigen zu fördern und bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen weiter zu entwickeln. Insbesondere die Krankheitsbilder Demenz und Depression stehen dabei im Mittelpunkt. Gemeinsam mit Vertreter/innen aus Politik, Gesundheitsversorgung und Beratungspraxis wurden die Diskussionen notwendiger Handlungsstrategien aus dem Gesundheitszielprozess vertieft und dazu Ideen vorgestellt und entwickelt. Etwa 220 Teilnehmende haben die Veranstaltung besucht.

Podiumsdiskussion mit:

- EMINE DEMIRBÜKEN-WEGNER, Staatssekretärin für Gesundheit Berlin
- PILAR ISAAC-CANDEIAS, Vorstand Psychotherapeutenkammer Berlin
- DR. MERYAM SCHOULER-OCAK, Leiterin Berliner Bündnis gegen Depression
- FRITZ KIESINGER, Geschäftsführer Berliner Krisendienst Region Südost
- DR. GERD BENESCH, Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin

Den Einführungsvortrag hielt Pilar Isaac-Candeias, Vorstandsmitglied der Psychotherapeutenkammer Berlin. Sie veranschaulichte darin das Thema psychischer Erkrankungen im Alter insbesondere anhand der depressiven Erkrankungen. An einem Fallbeispiel illustrierte sie die Diskriminierung älterer Menschen bei der fachgerechten Behandlung psychischer Störungen. Laut Statistischem Bundesamt wurden 41 Prozent der Suizide in 2006 von Menschen über 60 Jahren vorgenommen. Berlin weist bundesweit die höchste Rate von Selbsttötungen auf.

Sucht auf Rezept

Depressionen, Angststörungen und andere psychische Erkrankungen bei älteren Menschen

werden laut Isaac-Candeias häufig nicht erkannt oder sie werden gar als normal betrachtet, weil unterstellt wird, dass alte Menschen vom Leben nichts mehr zu erwarten hätten. Zu häufig werde psychisches Leiden und mangelnde soziale Teilhabe einfach medikalisiert: z.B. Antidepressiva gegen Einsamkeit oder Beruhigungsmittel gegen Verzweiflung.

Isaac-Candeias sprach von einer „Sucht auf Rezept“, da etwa 65 Prozent der Menschen über 75 Jahren Psychopharmaka einnehmen, obwohl dies auch unabhängig vom Suchtpotential nicht ungefährlich sei. Häufig verschriebene Benzodiazepine beispielsweise erhöhen das Sturzrisiko um bis zu 87 Prozent.



Pilar Isaac-Candeias

Berührungängste mit der Psychotherapie

Psychotherapeutische Behandlung hingegen werde alten Menschen meistens vorenthalten, obwohl es z.B. bei Depressionen die fachgerechte Behandlung ist. Gerade mal ein Prozent der Patient/innen in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung seien älter als 60 Jahre. Häufig laute die Begründung, dass ältere Menschen gar keine Psychotherapie wollen. Hier sei es die Aufgabe informierter und aufmerksamer (Haus-)Ärzt/innen ihre betagten Patienten aufzuklären und Scham und Ängste auszuräumen. Aber: Im europäischen Vergleich haben die Ärzt/innen in Deutschland die wenigste Zeit für

ihre Patient/innen. Dafür habe Deutschland die höchsten Arzneimittelpreise. Für eine adäquate psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung fehle es in allen Bereichen an Kapazitäten. Ziel einer Psychotherapie sei die Hilfe zur Selbsthilfe. Wichtige Themen älterer Menschen sind zum Beispiel der Übergang in den Ruhestand, Veränderungen in den Partnerschaften oder Verluste von nahestehenden Menschen, aber auch die Scham über körperliche Beeinträchtigung, die Auseinandersetzung mit dem Leben und dem nahenden Tod. Um Hemmschwellen abzubauen, entwickelt die Psychotherapeutenkammer Berlin derzeit neue Konzepte, z.B. psychotherapeutische Sprechstunden in Hausarztpraxen.

Psychisch kranke Heimbewohner/innen fachgerecht behandeln und die Pflegeheime in die Gemeinde öffnen

Noch unverantwortlicher ist, laut Isaac-Candeias, die Situation psychisch kranker älterer Menschen in den Pflegeheimen. Dort leiden 67 Prozent der Bewohner/innen unter psychischen

Beeinträchtigungen, die jedoch nicht oder aber ausschließlich medikamentös behandelt werden.

Auch zur Verbesserung der Situation in den Pflegeheimen gibt es ein Konzept der Psychotherapeutenkammer Berlin, das gemeinsam mit der Volkssolidarität entwickelt wurde und derzeit noch eine Finanzierung sucht. Es handelt sich um ein gemeindepsychologisch fundiertes und partizipativ angelegtes Projekt, welches das Pflegeheim, das in einer Hochhaussiedlung in Marzahn liegt, in die Gemeinde hinein öffnen soll. Alle Beteiligten sollen einbezogen werden: die alten Menschen, die Angehörigen und die

Pflegenden, aber auch die Nachbar/innen im Stadtteil. In Workshops und Interviews sollen zunächst die Wünsche und Bedürfnisse der Teilnehmer/innen herausgefunden und besprochen werden. Zwei in der Arbeit mit alten, pflegebedürftigen Menschen erfahrene Psychotherapeut/innen könnten die psychotherapeutische Versorgung der Bewohner/innen sicherstellen, Gruppen für Angehörige, Fortbildungen und Unterstützung für die Pflegenden anbieten etc. Das Ziel ist die Verbesserung der psychischen Gesundheit und der Lebensqualität der Bewohner/innen und der Mitarbeiter/innen.

Plädoyer für die Herzensbildung

Abschließend verwies Pilar Isaac-Candeias auf die gesamtgesellschaftlichen Potenziale und Handlungsbedarfe für die Prävention von psychischen Erkrankungen. Sie hob unter Verweis auf die Ottawa-Charta der WHO die Bedeutung gesundheitsförderlicher Lebenswelten hervor. Neben flexiblen Arbeitsmöglichkeiten, der Veränderung der Altersbilder, Bewegungsangeboten für ältere Menschen und der Verbesserung nachbarschaftlicher Netzwerke sah sie ein ganz wichtiges Potenzial in der Bildung – genauer der „Herzensbildung“. Die Förderung sozialer Kompetenzen und insbesondere die Fähigkeit zur Empathie und zur Perspektivenübernahme solle daher ein zentrales Bildungsziel an den Schulen sein. Bereits den Kindern müsse nah gebracht werden, was psychische Erkrankungen sind, wie sie entstehen, wie alte, kranke und behinderte Menschen sich fühlen und warum ein rücksichtsvoller Umgang miteinander für alle gut ist. Dies würde auch entstigmatisierend wirken.

Psychische Gesundheit über die Lebensspanne stärken

Prävention psychischer Erkrankungen von Kindheit an – dies war auch eines der Kernanliegen von Emine Demirbükten-Wegner, Staatssekretärin für Gesundheit. Da viele psychische Erkrankungen einen traumatischen Ursprung haben, der zudem oft in der Kindheit liegt, plädierte sie dafür, Kinder sehr früh zu stärken. Insgesamt sollten die Lebenswelten der Kinder im Hinblick auf ihre psychische Gesundheit stärker in den Fokus genommen werden. Über die Lebensspanne hinweg gibt es zudem Belastungssituationen, die sich unbehandelt verfestigen und zu psychischen Störungen führen können. Deshalb müsse eine umfassende Gesundheitsförderung in Kitas, in Schulen, im Stadtteil und in den Betrieben etabliert werden.

Um Ängste vor Stigmatisierung bei den älteren Menschen abzubauen, seien vor allem solche Angebote geeignet, die einen Verbleib der Menschen im gewohnten Umfeld ermöglichen – weshalb die ambulante gerontopsychiatrische Versorgung gestärkt und bekannter gemacht werden müsse. Diese fördert stabile soziale Beziehungen und soziale Teilhabe. Ausgebaut werden müssten zudem zugehende Angebote,

Beratungsstellen, Alterspsychotherapie sowie die Versorgung im teilstationären Sektor. Behandlungskonzepte sollten dabei nicht nur Defizite, sondern auch die vielfältigen Kompetenzen älterer Menschen in den Blick nehmen, um soziale Teilhabe zu stärken. Hier müsse ein gesellschaftlicher Paradigmenwechsel stattfinden, der es älteren Menschen erleichtert, sich in die Gesellschaft einzubringen.

Emine Demirbükten-Wegner plädierte in ihrem Vortrag weiterhin für eine Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Ärzt/innen und Therapeut/innen, verbindliche Kooperationsverträge im Pflegebereich sowie – wie im Rahmen des Versorgungsstrukturgesetzes angedacht – eine bessere Abstimmung von ambulanter und stationärer Versorgung. Dies formulierte die Staatssekretärin als einen klaren Auftrag der Politik: finanzielle Rahmenbedingungen für die Versorgungsmodelle müssen geschaffen werden. Gleichzeitig verwies sie jedoch auch darauf, dass weitere Kostenträger einbezogen werden müssen.

Investitionen in Versorgung jetzt

Meryam Schouler-Ocak vom Berliner Bündnis gegen Depression warnte mit Blick auf die Zukunft davor, dass die derzeitige Versorgungslandschaft auf den zunehmenden Anteil älterer Menschen gar nicht vorbereitet sei. Beispielhaft erwähnte sie, dass demenzielle Erkrankungen oft nicht richtig diagnostiziert werden, bei Depression seien es etwa 65 Prozent. Würde sich jedoch die Diagnostik verbessern, könne das System in seiner jetzigen Ausgestaltung dies gar nicht auffangen. Verstärkt werde die Dringlichkeit dadurch, dass im Prozess des Alterns die Risikofaktoren für psychische Erkrankungen zunehmen. Dazu gehören somatische Erkrankungen, die mit psychischen Erkrankungen einhergehen. Risikofaktoren seien jedoch auch Armut und sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheit. Depression im speziellen ist laut Schouler-Ocak ein Risikofaktor für weitere Erkrankungen, unter anderem für Demenz. Eine besondere Risikogruppe sind Migrant/innen, bei denen Schouler-Ocak hinsichtlich psychischer Erkrankungen eine Versorgungslücke sieht. So seien bei ihnen die Risikofaktoren stärker ausgeprägt und psychische Erkrankungen wie Demenz treten zudem durchschnittlich fünf bis zehn Jahre früher auf. Zudem sei die diagnostische Abklärung z. B. der Demenz bei Menschen mit Migrationshintergrund sehr schwierig aufgrund von Kommunikationsschwierigkeiten und auch der Tatsache, dass die psychometrischen Verfahren nicht auf diese normiert sind. Obwohl in Deutschland knapp 16 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund leben und damit fast jeden fünften Bürger der Bundesrepublik repräsentieren, sei das psychiatrisch – psychotherapeutische Versorgungssystem nicht in der Lage, diese Gruppe angemessen zu



LANDES
GESUNDHEITS
KONFERENZ

Sanatsverwaltung
für Gesundheit und Soziales

berlin Berlin

Gesundheitsforum der
Landesgesundheitskonferenz Berlin

**Fit, erfüllt und glücklich?
Psychische Gesundheit
Älterer in Berlin**

Montag, 13. August 2012
17.30 bis 19.30 Uhr

Urania Berlin
An der Urania 17 · 10787 Berlin

versorgen. Oftmals würden informationsbedingte, kulturelle und kommunikative Barrieren zu Problemen von Unter-, Über- und Fehlversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund mit dadurch erhöhten Kosten für Therapie und Pflege führen. Klare strukturelle Rahmenbedingungen seien nur lückenhaft, so Schouler-Ocak.

Teilhabe und TeilGABE

Friedrich Kiesinger vom Berliner Krisendienst eröffnete sein Statement mit der Beobachtung, dass im medizinischen System zu häufig eine defizitorientierte Betrachtung des Menschen erfolgt, da der kranke Mensch wirtschaftlich interessanter sei. Dies führe jedoch zu Fehlanreizen.

Ihm zufolge sollten neben der Psychotherapie verstärkt auch andere Formen des sozialen Zusammenseins genutzt werden, um ältere Menschen erfolgreich in die Gesellschaft einzubinden. Hier verwies er ergänzend zum Begriff der Teilhabe auf den der Teilgabe von Klaus Dörner, der gewissermaßen einen Perspektivenwechsel umschreibt. Gemeint ist hiermit, dass Menschen nicht ausschließlich als ausgeschlossen, hilfebedürftig oder als Empfänger von Leistungen betrachtet werden. Auch ihre Bedeutung für Andere, ihre Ressourcen und deren Potenzial für die Gesellschaft werden berücksichtigt. Als Beispiel führte Friedrich Kiesinger ein Projekt aus Reinickendorf an, in welchem ältere Migrant/innen vom Arbeitsamt als Integrationslotsen finanziert werden, die innerhalb ihrer sozialen

Umgebung gemeinschaftliche Aktivitäten initiieren, den Austausch fördern, gemeinsam kochen und innerhalb ihrer Gemeinschaften eine wichtige soziale Rolle entfalten. Werden diese Integrationslotsen mit schwierigen Situationen oder Gewalt konfrontiert, wenden sie sich an den Krisendienst.

Beim Berliner Krisendienst wurde festgestellt, dass insbesondere bei zwei Gruppen von Menschen die Hilfsstrukturen nicht ankommen: bei Älteren und Menschen mit anderen kulturellen Hintergründen. Friedrich Kiesinger bestätigte aus seiner Erfahrung die bereits angesprochenen Schamgefühle älterer Menschen, die deshalb Hilfe oft gar nicht erst einfordern. Ein weiterer Grund sind Ängste vor behördlicher Willkür, die ihre Selbstständigkeit in Frage stellen könnten.

Kiesinger forderte den Erhalt der von Kürzungen bedrohten Pflegestützpunkte. Gerade solche Unterstützungsstrukturen in Basisbereichen verwirklichten die Idee der Teilgabe. Auch bei anderen Akteuren wie etwa Wohnungsbaugesellschaften gebe es sehr viel Potenzial, diese stärker an die Bedürfnisse älterer Menschen anzupassen.

Nicht Sinn suchen – Sinn geben

Die Ärztperspektive auf die psychische Gesundheit Älterer wurde schließlich von Dr. Gerd Benesch, Gerontopsychiater und Vertreter der KV Berlin, eingebracht. Bezüglich der Versorgung psychisch kranker älterer Menschen verwies er auf den sehr guten Versorgungsstandard innerhalb Berlins. Auch die Versorgung von Depressionen sah er auf einem hohen Standard gewährleistet, hinsichtlich der Suizide in Berlin habe es positive Entwicklungen gegeben. Dr. Benesch erweiterte die Perspektive der bisherigen Diskussion um einen wesentlichen Punkt: Nicht nur die Bearbeitung der Vergangenheit und die Ermöglichung der Zukunft bei psychisch Erkrankten sei relevant – gleichzeitig müsse es um die Ermöglichung des Hier und Jetzt gehen, die Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen und die Unterstützung der Angehörigen. So beschrieb er, dass sich die Ärzt/innen hier zunehmend auch als Anwälte der Pflegedienste sehen. Als eine Barriere bei der Wahrnehmung von Psychotherapie beschrieb er die mangelnde Information von Be-



troffenen, aber auch die schwere Erreichbarkeit psychotherapeutischer Praxen. Oft seien es die gut organisierten und gut informierten Patient/innen mit „Nehmerqualitäten“, die eine Therapie erhalten.

Diskussion

Viele der in den Beiträgen der Podiumsteilnehmenden genannten Themen wurden in der Diskussion abermals aufgegriffen und anschaulich bestätigt. So wurde das große Engagement in Stadtteileinrichtungen deutlich, mit welchem den Menschen Aktivitäten und Austausch gegen Vereinsamung angeboten werden. Aber auch von den fehlenden finanziellen und personellen Kapazitäten in den Einrichtungen z.B. in den Seniorenclubs, wurde berichtet. Die ganzheitliche Herangehensweise an das Thema fand eine positive Resonanz in Wortmeldungen aus dem Publikum. Angesichts der Defizite in der psychotherapeutischen Versorgung insbesondere älterer Menschen wurden hohe Erwartungen an die Berliner Umsetzung des Versorgungsstrukturgesetzes und des Pflegeausrichtungsgesetzes zum Ausdruck gebracht. Erneut aufgegriffen wurde auch der dringende Bedarf an aufsuchenden therapeutischen Angeboten –entsprechende Ideen wurden diskutiert. So gebe es etwa durch die gut ausgeprägten Berliner Angebots-

strukturen eine gute Basis, um beispielsweise einen Modellversuch mit aufsuchenden Kurztherapien anzuschließen, der alle Stadtbezirke einbezieht. Hilfreich könne es sein, pro Bezirk drei angestellte Psychotherapeut/innen zu haben, die ein solches Vorhaben kontinuierlich unterstützen und vernetzen.

Das Gesundheitsforum zeigte, dass einiges zu tun ist: sowohl ambulant als auch stationär und interdisziplinär; in den Bereichen der psychosozialen, psychotherapeutischen und gerontopsychiatrischen Versorgung. Symptome mangelnder sozialer Teilhabe oder psychischer Erkrankungen werden oftmals nicht als solche erkannt und erstgenommen bzw. zu häufig medikaliert. Eine nicht unwesentliche Rolle spielt dabei auch, dass Beratungs- und Unterstützungsangebote nicht ausreichend bekannt, die Professionen nicht ausreichend vernetzt sind, Lotsenfunktionen fehlen. Dies ist ein Auftrag, an welchem auch die Landesgesundheitskonferenz künftig anknüpfen wird. Auch die vorhandenen gesellschaftlichen Altersbilder zogen sich wie ein roter Faden durch die Diskussion – hier bedarf es eines stärkeren Anerkennens der Potenziale des Alters. So wurde die Teilgabe zum zentralen Begriff des Diskussionsabends.