

Abgrenzungen und Beziehungen der Gerontopsychiatrie und -psychotherapie zu anderen Disziplinen

Die Gerontopsychiatrie ist ein Teilgebiet der Psychiatrie. Überall dort, wo bei einem älteren Menschen (ab 60.-65 Lebensjahr; s. Expertenkommission 1988)) die psychische Störung im Vordergrund des Krankheitsbildes steht, ist die Gerontopsychiatrie zuständig.

Ältere Menschen, die unter Psychosen, Neurosen, Suchterkrankungen, erlebnisreaktiven Erkrankungen oder psychosozialen Störungen in allen ihren Erscheinungsweisen sowie Demenzerkrankungen, einschließlich der häufig damit einhergehenden Verhaltensauffälligkeiten, leiden, bilden das primäre Aufgabengebiet der Gerontopsychiatrie. Für die Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation dieser Erkrankungen besitzt der gerontopsychiatrisch erfahrene und meist auch psychotherapeutisch orientierte oder ausgebildete Psychiater, der zudem fundierte Kenntnisse über das regionale Versorgungsnetz für ältere Menschen hat, die besten fachlichen Voraussetzungen. Gerontopsychiatrische stationäre und teilstationäre Krankenhauseinrichtungen sowie ambulante gerontopsychiatrische Versorgung in Praxen und Ambulanzen bieten hierfür auch die entsprechenden Voraussetzungen.

Aufgrund der Multimorbidität und der Tatsache, dass ein kranker älterer Mensch häufig unter einer psychischen und körperlichen Erkrankung gleichzeitig leidet, besteht eine breite Überlappungszone der fachlichen Zuständigkeit in den medizinischen Teildisziplinen, insbesondere der Geriatrie und der Gerontopsychiatrie. Die Geriatrie und die Gerontopsychiatrie werden nicht nur in Laienkreisen miteinander verwechselt. Dies liegt daran, dass nicht immer sofort ersichtlich ist, ob eine körperliche oder eine psychische Erkrankung im Vordergrund steht.

Im Interesse einer adäquaten Versorgung älterer Menschen sind eine Differenzierung der Zuständigkeit der verschiedenen medizinischen Subdisziplinen sowie eine Weiterentwicklung der spezifischen diagnostischen und therapeutischen Mittel und des Versorgungssystems notwendig. Die primäre Zuständigkeit sollte durch die Akuität und den Schweregrad einer psychischen oder somatischen Erkrankung für das jeweilige Fachgebiet bestimmt werden.

Eine eindeutige Abgrenzung und Darstellung der Berührungspunkte und Kooperationsfelder muss von Gerontopsychiatern und Geriatern noch gemeinsam erarbeitet werden. So kommt das Wort „Gerontopsychiatrie“ in der Schrift „Was ist Geriatrie“ (Bruder, Lucke, Schramm, Tews & Werner) auf der Website der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e.V. (DGG) gar nicht vor (www.DGGeriatric.de). Es klingt hier ein Anspruch der Geriatrie an, auch bei psychischen Störungen im höheren Lebensalter zuständig zu sein. In der täglichen Praxis des Miteinanders der Disziplinen vor Ort hat sich dagegen in der Regel ein Modus vivendi etabliert, bei dem vordringlich psychisch kranke ältere Patienten in gerontopsychiatrische, vordringlich körperlich kranke in geriatrische Behandlung kommen. Dieses pragmatische Miteinander der Fächer sollte in Zukunft auch in ihre Selbstdarstellungen einfließen.

Mit großer Sorge sieht die DGGPP den falschen Gebrauch des Begriffs „Gerontopsychiatrie“ in der Altenhilfe. Hierdurch wird „Gerontopsychiatrie“ auf die Pflege und Betreuung Demenzkranker verkürzt und bei Fehlen von psychiatrischer Fachkompetenz eine psychiatrische Behandlung suggeriert.

© DGGPpe.V. 2008

