

Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e. V.

Übersicht über die Gerontopsychiatrischen Zentren und Tageskliniken in Deutschland

In den letzten Jahren hat die Bedeutung der Gerontopsychiatrie und -psychotherapie nicht nur angesichts des demografischen Wandels erheblich zugenommen, sie erkämpft sich auch in der öffentlichen Wahrnehmung wachsende Aufmerksamkeit. Auch für die Gerontopsychiatrie ist „Ambulantisierung“ ein wichtiges versorgungspolitisches Stichwort. Von besonderer Bedeutung sind dabei die Gerontopsychiatrischen Zentren (GZ) mit Tagesklinik, Ambulanz und Beratung. Eine systematische Übersicht über ihre Anzahl und die regionale Verteilung wurde bisher für Deutschland nicht erstellt. Für die gerontopsychiatrischen Tageskliniken gab es allerdings von Wächtler [1], Hirsch et al. [2] und Wolter-Henseler [3] Übersichten. So war es an der Zeit, eine aktuelle Erhebung dieser Einrichtungen durchzuführen.

Um eine möglichst vollständige Übersicht über GZ und Tageskliniken zu erhalten, wurden alle Mitglieder der DGGPP (Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie), des AK Gerontopsychiatrie der Bundesdirektorenkonferenz und einzelne Leiter von gerontopsychiatrischen Einrichtungen, deren Adressen nicht in den genannten Gruppen gelistet waren, angeschrieben. In einem vorgegebenen Fragebogen wurden die Daten für das Jahr 2018 im Folgejahr 2019 erhoben. Da es unterschiedliche Definitionen zum GZ gab (z. B. GZ als Überbegriff für stationäre und nichtstationäre Einrichtung, Alteinrichtungen, die sich GZ nennen u. a.), wurde die von der Expertenkommission [4] beschriebene vorgegeben (Tagesklinik, Ambulanz, Altenberatung). Kann auch nicht von einer vollständigen Erhebung ausgegangen werden, so dürfte doch der größte Teil

der GZ und TK bei dieser Befragung erfasst worden sein.

Zur Ausgangslage

In der Psychiatrie-Enquête [5] wurde für die nichtstationäre gerontopsychiatrische Versorgung empfohlen, für jedes Standardversorgungsgebiet (ca. 250 000 Einwohner) ein Gerontopsychiatrisches Zentrum (GZ) einzurichten. Das GZ sollte die „zentrale Zusammenfassung dreier für die gerontopsychiatrische Versorgung besonders wichtige Dienste darstellen: Poliklinik, Tagesklinik und eine kleine stationäre Assessment-Unit“. Als Aufgabenschwerpunkte des GZ wurden neben der Patientenversorgung auch die Weiterbildung und Forschung explizit benannt. Ein besonderes Gewicht in der Versorgung wurde auf die Verbesserung der fachärztlichen Betreuung von Heimwohnern gelegt. Auch wurde vorgeschlagen, in einigen Standardversorgungsgebieten einen Gerontopsychiatrischen Verbund unter Einbezug aller an der Versorgung Beteiligten zu erproben. Die Expertenkommission [4] stellte fest, dass die Versorgungssituation für psychisch kranke alte Menschen durch die nach der Psychiatrie-Enquête eingeleiteten Maßnahmen nahezu nicht beeinflusst worden sei. Sie empfahl keine stationäre „Assessment-Unit“ mehr, verwies vielmehr auf die zu verbessernde ambulante Diagnostik und auf gerontopsychiatrische Tageskliniken. Die Struktur der erneut vorgeschlagenen GZ, blieb dagegen unverändert. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser stellte im Jahr 1997 [6] ein »Aktionsprogramm gerontopsychiatrische Versorgung« vor, in dem für jedes Versorgungsgebiet von 150 000–250 000 Einwohnern ein Gerontopsychiatrisches Zentrum ge-

fordert und 30–50 klinische Betten/Plätze als angemessenes Angebot angesehen wurde, von denen 20–25 % als teilstationär ausgewiesen sein sollten.

Entsprechend der Definition der Expertenkommission [4], die auch von den Fachgesellschaften getragen wird, spricht man von einem *Gerontopsychiatrischen Zentrum (GZ)*, wenn in seinem Kernbestand eine teilstationäre Behandlungs- und Rehabilitationseinrichtung (Tagesklinik), ein ambulanter Dienst und eine Altenberatung einbezogen sind oder – in der Entwicklungsphase – ein Baustein (Tagesklinik) verwirklicht ist und die weiteren in Kürze hinzukommen sollen. Die Aufgabe eines GZ sei, „treibende Kraft der gerontopsychiatrischen Versorgung“ (Expertenkommission 1988 [4]) in einer Region zu sein. Dazu zählt auch die aufsuchende Behandlung der Betroffenen und die Beratung der Angehörigen. Als zusätzliches Aufgabenfeld wurden die Öffentlichkeitsarbeit und die Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Versorgungsregion („Stimulator“) genannt. Das GZ sollte funktionell und räumlich eigenständig mit einem ärztlichen Leiter arbeiten. Die organisatorische Anbindung des GZ sollte je nach Gegebenheit einer Versorgungsregion erfolgen. Als Möglichkeiten wurden genannt:

- Anbindung an eine stationäre psychiatrische Versorgungseinrichtung,
- Anbindung an einen Träger, der für das Versorgungsgebiet maßgebende Einrichtungen der Altenhilfe betreibt,
- eigenständige Institution mit eigenständiger Trägerschaft.

Im Zwischenbericht der Enquête-Kommission „Demographischer Wandel“ [7] wurden die Empfehlungen der Expertenkommission erneut unterstrichen. Es wur-

► **Tab. 1** Gerontopsychiatrische Zentren (GZ) (vorl. 015–03–2020 – Hirsch).

Nr.	Ort	PLZ	Tageskl.	Ambul.	Altenber.	Mem/G. ⁸	Lehrkrh.-DAGPP
01	Bernburg ¹	06406	X	X	X ⁴		
02	Berlin-Alexianer	12526	X	X	X	X	X
03	Güstrow	18273	X	X	X		X
04	Stralsund	18437	X	X	X	X	
05	Schwerin	19055	X	X	X	X	
06	Lüneburg	21339	X	X	X	X	
07	Hamburg-Ochsenzoll	22419	X	X	X ⁴	X	X
08	Sehnde	31319	X ⁷	X	X	X	
09	Detmold ⁵	32756	X	X	X		
10	Gütersloh	33334	X	X	X	X	
11	Göttingen – Universität	37075	X	X	X ⁴	X	
12	Düsseldorf ^{1,9}	40629	X	X	X ⁴	X	
13	Langenfeld	40764	X	X	X ⁴	X	
14	Viersen	41749	X	X	X	X	
15	Solingen	42653	X	X	X ⁴	X	
16	Dortmund	44309	X	X	X	X	
17	Essen-LVR	45147	X	X	X ⁴	X	
18	Krefeld	47805	X	X	X	X	X
19	Münster-LWL ¹	48147	X	X	X	X	X
20	Münster-Alexianer	48151	X	X	X	X	
21	Köln-Alexianer	50996	X	X	X		
22	Köln-LVR	51109	X	X	X	X	X
23	Bonn-LVR	53111	X	X	X	X	X
24	Zülpich	53901	X	X	X		
25	Alzey	55232	X	X	X	X	X
26	Iserlohn	58644	X	X	X	X	
27	Berkamen	59192	X	X	X		
28	Mannheim	68159	X	X	X	X	
29	Wiesloch	69168	X	X	X		
30	Stuttgart ¹⁰	70374	X	X	X	X	X
31	Reutlingen	72764	X	X	X	X	
32	Weinsberg ³	74189	X	X	X	X	X
33	Klingenmünster	76889	X	X	X		
34	München Uni	80336	X	X	X ⁴	X	
35	München TU	81675	X	X	X	X	
36	Kaufbeuren	87600	X	X	X		
37	Memmingen	87700	X ⁷	X	X ⁴	X	
38	Ravensburg	88214	X	X	X ⁴	X	X
39	München-Haar	85540	X	X	X		X
40	Bayreuth	95445	X	X	X	X	X

► Tab. 1 (Fortsetzung)

Nr.	Ort	PLZ	Tageskl.	Ambul.	Altenber.	Mem/G. ⁸	Lehrkrh.-DAGPP
Hat die Bausteine Tagesklinik (TK) und gerontopsychiatrische Ambulanz, keine Altenberatung (nennt sich GZ)							
01	Bielefeld ²	33615	X	X	nein	X	X
02	Bedburg-Hau	47551	X	X	nein	X	
03	Bonn – Universität ²	53123	X	X	nein	X	
04	Kempen ²	87435	X	X	nein	X	
Hat die Bausteine TK u. gerontopsych. Amb., keine Altenberatung (nennt sich nicht GZ)							
01	Altenburg	04600	X	X	nein	X	
02	Berlin-Spandau	13585	X	X	X ⁴	nein	
03	Greifswald	17489	X	X	nein	X	
04	Liebenburg	38704	X	X	nein	X	
05	Duisburg	47053	X	X	nein	nein	
06	Saarbrücken	66119	X	X	X ⁴	X	X
07	Winnenden	71364	X	X	nein	nein	
08	Landsberg am Lech	86899	X	X	nein	nein	
09	Nürnberg	90419	X	X	nein	X	X
10	Ansbach	91522	X	X	nein	X	
Hat die Bausteine gerontopsych. Ambulanz u. Altenberatung; keine Tagesklinik (nennt sich nicht GZ)							
01	Bad Zwischenahn	26160	nein	X	X	nein	
02	Reichenau ¹¹	78479	nein	X	X	X	X
03	Erlangen	91056	nein	X	X	X	
Hat eine integrierte TK (stationär/Allgemeinpsychiatrie) und gerontopsych. Ambulanz; keine Altenberatung (nennt sich nicht GZ)							
01	Bernburg	06406	X ⁷	nein	nein		
02	Rüdersdorf b. Berlin	15562	X ⁶	X	nein		
03	Haina	35114	X ⁶	X	X		
04	Lengerich	49525	X ^{6,7}	X	X ⁴		
05	Andernach	56626	X ⁷	X	nein		

¹ hat alle Bausteine des GZs: nennt sich offiziell nicht so

² hat TK u. gerontopsych. Amb., keine Altenberatung/nennt sich GZ

³ hat TK u. gerontopsych. Amb., keine Altenberatung/nennt sich nicht GZ

⁴ hat GZ: Altenberatung in Zusammenarbeit mit örtl. Beratungsstellen

⁵ hat gerontopsych. Amb. und Altenberatung; keine TK

⁶ integrierte TK in stationäre u. allgemeinpsychiatrische TK

⁷ integrierte TK in stationäre Gerontopsychiatrie

⁸ Mem/G.: MemoryClinic/Gedächtnissprechstunde

⁹ Entwicklung zum Zentrum für Altersmedizin

¹⁰ Zentrum für Altersmedizin

¹¹ hat keine TK, nennt sich GZ

de darauf hingewiesen, dass das GZ gerontopsychiatrischen Abteilungen oder psychiatrischen Abteilungen am Allgemeinkrankenhaus angegliedert werden kann. Wie sich gezeigt hat, sind fast alle GZ, die derzeit bestehen, mit einer gerontopsychiatrischen Abteilung eines Landes-/Bezirkskrankenhauses oder einer Klinik verbunden.

Inzwischen kann die Effizienz der Arbeitsweise eines GZ schon lange als nachgewiesen gelten [8]. Wie sich gezeigt hat, tragen die derzeit bestehenden GZ und Einrichtungen, die in ähnlicher Weise arbeiten, zu einer erheblichen Verbesserung der Versorgung, der Zusammenarbeit der einzelnen Einrichtungen und einem regionalen, vermehrten und differenzierteren, öffentlichen Problembewusstsein bei [9]. Auch wenn die Angaben über die Zahl der notwendigen Versorgungsangebote im Prozess der Psychiatriereform manche Änderung erfordern, wurde von sozialpolitischen Experten trotz geringfügiger Differenzen in der Einschätzung der zur Versorgung notwendigen Quantitäten – jüngere Quellen

renzierteren, öffentlichen Problembewusstsein bei [9]. Auch wenn die Angaben über die Zahl der notwendigen Versorgungsangebote im Prozess der Psychiatriereform manche Änderung erfordern, wurde von sozialpolitischen Experten trotz geringfügiger Differenzen in der Einschätzung der zur Versorgung notwendigen Quantitäten – jüngere Quellen

► Tab.2 Übersicht über die Tageskliniken.

Nr.	Ort	PLZ	Geronto TK	geronto/ allg- Psych ²	geronto/ TK ger- iatr. ³	geronto/ neuro. ⁴	geronto/ station. ⁶	Plätze	Anzahl Beh. 2018 ⁵
gerontopsychiatrische Tageskliniken									
01	Altenburg	04600	X					9	k. A. ^a
02	Großschweidnitz	02708	X					15	k. A.
03	Berlin-Spandau	13585	X					12	123
04	Berlin-Hedwigshöhe	12526	X					15	178
05	Greifswald	17489	X					10	98
06	Güstrow	18273	X					12	64
07	Stralsund	18437	X					10	98
08	Schwerin	19055	X					20	k. A.
09	Lüneburg	21339	X					10	86
10	Hamburg-Ochsenzoll	22419	X					k. A.	k. A.
11	Detmold	32756	X					20–22	k. A.
12	Paderborn	33098	X					12,5	98,5
13	Gütersloh	33334	X	X			X	24/6 ⁶	198
14	Bielefeld	33615	X					16	142
15	Göttingen-Universität	37075	X					25	200
16	Liebenburg	38704	X					15	k. A.
17	Düsseldorf	40629	X					25	156
18	Langenfeld	40764	X					17	k. A.
19	Viersen	41749	X					16	99
20	Solingen	42653	X					17	k. A.
21	Dortmund	44309	X					20	135
22	Essen-LVR	45147	X					k. A.	k. A.
23	Duisburg	47053	X					16	k. A.
24	Bedburg-Hau	47551	X					15	112,5
25	Krefeld	47805	X					12	100
26	Münster-LWL	48147	X					11	91
27	Münster-Alexianer	48151	X					k. A.	k. A.
28	Köln-Alexianer	50996	X					15	87
29	Köln-LVR	51109	X					2-mal 18	k. A.
30	Bonn-LVR	53111	X					18	131
31	Bonn-Universität	53123	X					15 (+3)	98
32	Zülpich/Hürth	53909	X	X				13/34	460
33	Iserlohn	58644	X					18	k. A.
34	Berkamen	59192	X					20	117
35	Saarbrücken	66119	X					15	108
36	Mannheim	68159	X					12	150
37	Wiesloch	69168	X					16	131

► Tab.2 (Fortsetzung)

Nr.	Ort	PLZ	Geronto TK	geronto/allg-Psych ²	geronto/TK geriatr. ³	geronto/neurol. ⁴	geronto/station. ⁶	Plätze	Anzahl Beh. 2018 ⁵
38	Stuttgart	70374	X					24	148 ^b
39	Winnenden	71364	X					19	88
40	Reutlingen	72764	X					16	k. A.
41	Weinsberg	74189	X					21	166
42	Klingenmünster	76889	X					6 ⁶	3
43	München-TU	81675	X					12	250
44	Landsberg am Lech	86899	X					15	90
45	Kempten	87435	X					10	k. A.
46	Kaufbeuren ⁶	87600	X					k. A.	5–10
47	Ravensburg	88214	X					k. A.	k. A.
48	München-Haar	85540	X					18	Mitte 2018 eröffnet
49	Bayreuth	95445	X					6	20
„gemischte“ Tageskliniken									
01	Bernburg	06406					X	5	28
02	Rüdersdorf bei Berlin	15562		X				k. A.	k. A.
03	Sehnde ¹	31319		X				15	k. A.
04	Haina	35114		X			X	3 ² /3 ⁶	15
05	Göttingen-Asklepios	37081			X			21	144
06	Lengerich	49525		X			X	2	k. A.
07	Alzey	55232		X				4	40
08	Bad Kreuznach	55583		X	X			15	Dez. 2019 eröffnet
09	Andernach	56626			X		X	3–6	20
10	Hochschweizen	64720			X			3–6	20
11	München Uni	80336			X	X		5/5	k. A.
12	Memmingen	87700		X				12	129
13	Nürnberg	90419			X			37	k. A.
14	Ansbach	91522					X	6	45
15	Deggendorf-Mainkofen	94469					X	k. A.	k. A.

¹ integrierte TK in stationär u. allgemeinspsychiatrische TK
² gemischte geronto-/allgemeinspsychiatrische Tagesklinik
³ gemischte geronto-/geriatrische Tagesklinik
⁴ gemischte geronto-/neurologische Tagesklinik
⁵ Anzahl der Behandlungen im Jahr 2018
⁶ stationsintegrierte gerontopsychiatrische Tagesklinik
^a Beginn 2018, 2019 regelhafte Behandlungen
^b zuzüglich 4 Plätze in stationsbezogener TK in Bad Cannstatt

tendieren zu etwas niedrigeren Werten – mehrfach einhellig die Notwendigkeit eines spezifischen gerontopsychiatrischen Versorgungsangebots festgestellt [10]. Allen diesen Vorschlägen ist das Ziel gemeinsam, in Deutschland Versorgungsbedingungen zu schaffen, wie sie in anderen europäischen Ländern (z.B. Großbritannien) schon zu Zeiten der Expertenkommission bestanden und seitdem ständig weiterentwickelt wurden.

Übersicht über die GZs

Nach einiger Verzögerung wurden seit 1991 GZ eingerichtet. Die erste Gründung eines GZ geschah in Gütersloh 1991. Es folgten bis 1998 noch 7 weitere (Bonn, Eberswalde, Kaufbeuren, Kempten, Leipzig, Münster, Osnabrück) sowie einige Einrichtungen, die Bausteine des GZ aufwiesen und sich zu GZ weiterentwickeln wollten [11].

Aus der aktuellen Erhebung geht hervor, dass über ganz Deutschland verteilt 40 GZ bestehen, von denen 13 als Lehrkrankenhaus der DAGPP (Deutsche Akademie für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie) anerkannt sind (► **Tab. 1**). Daneben existieren 22 Einrichtungen, die unterschiedliche Bausteine eines GZ aufweisen und meist auch planen, ein vollständiges GZ zu schaffen. Von ihnen sind 4 auch Lehrkrankenhäuser der DAGPP. Der überwiegende Teil der GZ hat auch eine Memoryklinik (30 GZ und 12 der Einrichtungen mit Anteilen eines GZ). Eine Liste aller Memorykliniken in Deutschland wurde von der Hirnliga (<http://www.hirnliga.de/frueh-erkennung>) erstellt. Die Altenberatung üben einige GZ in Zusammenarbeit mit örtlichen Beratungsstellen aus.

Übersicht über die Tageskliniken

Die Entwicklung von gerontopsychiatrischen Tageskliniken (TK) begann in Deutschland sehr zögerlich. Die erste Tagesklinik wurde in Hamburg 1976 eingerichtet. 15 Jahre später existieren 15 TK [1]. 1998 gab es 29 gerontopsychiatrische TK (die meisten in Nordrhein-Westfalen) zuzüglich 11 „gemischte“ Einrichtungen [2]. 2001 gab es schon 37 gerontopsychiatrische TK (Wächtler 2004). In

der aktuellen Untersuchung konnten für das Jahr 2018 insgesamt 49 spezialisierte und 15 „gemischte“ TK identifiziert werden (► **Tab. 2**). Die Anzahl der Behandlungsplätze lag zwischen 6 und 34 (Durchschnitt: 16), die der „gemischten“ TK zwischen 2 und 37 (Durchschnitt: 11).

Zusammenfassung und Ausblick

Betrachtet man die Forderungen der Psychiatrie-Enquête (1975) und der Experten-Kommission (1988), so sind diese, trotz der positiven Erfahrungen mit den bestehenden GZ, bei Weitem nicht erfüllt worden. Dies erstaunt umso mehr, da der Anteil älterer Menschen – und damit auch der psychisch Kranken – in unserer Gesellschaft stetig steigt. Zur Diskussion steht, ob eine Entwicklung zum „Zentrum für Altersmedizin“ bzw. „Zentrum für Ältere“ (Wächtler et al. [12, 13]) in Kooperation mit der Geriatrie in Zukunft Versorgungsgünstiger ist und ob solche kombinierten Strukturen eine größere Realisierungschance bei Trägern von Einrichtungen und der Politik haben. Auch von einer angemessenen Versorgung durch gerontopsychiatrische Tageskliniken kann man noch nicht sprechen, obwohl ihre Position in der regionalen gerontopsychiatrischen Versorgungsstruktur gut begründet ist und sie sich vielfach als unverzichtbare Bausteine erwiesen haben. Weder ist ihre Zahl auch nach konservativsten Planungsvorgaben ausreichend (weit über 350 GZ inklusive TK wären erforderlich), noch ist der angestrebte Wert für tagesklinische Behandlungsplätze von 20–25% der gerontopsychiatrischen stationären Plätze auch nur annähernd erreicht, wie es für die Allgemeinpsychiatrie bundesweit in Näherung bereits Standard ist.

Diverse Modellprogramme, Modellregionen, Demenznetze, Pflegestützpunkte und schließlich auch das »Leuchtturmprojekt Demenz« sowie das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) der Bundesregierung sind zu begrüßende Initiativen. Das Gerontopsychiatrische Zentrum im Versorgungsverbund als verpflichtendes Kernelement der gerontopsychiatrischen Regelversorgung harrt aber in weiten Teilen noch seiner Umsetzung. Nach dem Konsensus-

Statement der Weltgesundheitsorganisation und des Weltverbands der Psychiater [14] ist eine kompetente Gerontopsychiatrie und -psychotherapie unverzichtbar und nicht durch andere Fachgebiete, etwa die Geriatrie, oder die allgemeinpsychiatrische Kompetenz zu ersetzen. Für eine angemessene Versorgung einer Region ist es nicht akzeptabel, nur einen altersübergreifenden allgemeinpsychiatrischen Dienst anzubieten, wie es an vielen Stellen in unserem Land weiterhin Standard ist. Mit dem Royal College of Psychiatrists muss ein solches Vorgehen ohne Einschränkung als Altersdiskriminierung bezeichnet werden [15].

Sehr herzlich möchten wir uns bei allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Befragung bedanken. Ohne sie wäre diese Übersicht nicht möglich gewesen.

Rolf. D. Hirsch, Hans Gutzmann,
Sebastian Schwandt, Bonn/Berlin

Literatur

- [1] Wächtler C. Die Gerontopsychiatrische Tagesklinik. Regensburg: Roderer; 1997
- [2] Hirsch RD, Holler G, Reichwald W, Gervink T. Leitfaden für die ambulante und teilstationäre gerontopsychiatrische Versorgung. Schriftenreihe des BMG, Band 114. Baden-Baden: Nomos; 1999
- [3] Wolter-Henseler DK. Gerontopsychiatrische Tageskliniken. In: Eikermann B, Reker T, Hrsg. Psychiatrie und Psychotherapie in der Tagesklinik. Stuttgart: Kohlhammer; 2004: 83–93
- [4] Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit. Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich. Bonn: 1988
- [5] Deutscher Bundestag. Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland – Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung. Drucksache 7/4200 u. 7/4202. Bonn: Heger; 1975
- [6] Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger Psychiatrischer Krankenhäuser (BAG Psychiatrie). Bericht über den Stand der klinisch-gerontopsychiatrischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. Bonn: 1997
- [7] Deutscher Bundestag. Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“. Herausforderung unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen

und die Politik. Drucksache 12/876. Bonn: 1994

- [8] Steinkamp G, Werner B. Effekte eines Gerontopsychiatrischen Zentrums auf das regionale Versorgungssystem psychisch gestörter älterer Menschen. Opladen: Leske + Budrich; 1997
- [9] Remlein K-H, Netz P. Von der Siechenstation zum Gerontopsychiatrischen Zentrum. Gütersloh: van Hoddiss; 1996
- [10] Gutzmann H, Klein U. Gemeindebezogene gerontopsychiatrische Intervention. In: Wahl H-W, Tesch-Römer C, Ziegelmann JP, Hrsg. Angewandte Gerontologie. Stuttgart: Kohlhammer; 2012: 535 – 540
- [11] Hirsch RD. Das gerontopsychiatrische Zentrum – (k)eine Zukunft? In: Remlein K-H, Netz P, Hrsg. Von der Siechenstation zum Gerontopsychiatrischen Zentrum. Gütersloh: van Hoddiss; 1996: 86 – 110
- [12] Wächtler C, Clavijo J, Hofmann W. Das Zentrum für Ältere – Kooperation von Geriatrie und Gerontopsychiatrie bei der Versorgung psychisch und körperlich kranker alter Menschen. In: Möller H-J et al., Hrsg. Gerontopsychiatrie als interdisziplinäre Aufgabe. Stuttgart: Kohlhammer; 2004: 201 – 208
- [13] Wächtler C. Die gerontopsychiatrischen Tageskliniken – 25 Jahre Erfahrung in der Bundesrepublik. In: Wächtler C, Jacob U, Helmig S, Hrsg. Die gerontopsychiatrischen Tageskliniken in der Bundesrepublik Deutschland. Hamburg: Eigendruck Klinikum Nord; 2004: 12 – 19
- [14] World Health Organization & World Psychiatric Association (WHO & WPA). Organization of care in psychiatry of the elderly – a technical consensus statement. Aging Mental Health 1998; 2: 246 – 252
- [15] Royal College of Psychiatrists. Age discrimination in mental health services: making equality a reality. 2009: http://rcpsych.ac.uk/pdf/PS02_2009x.pdf (Zugriff am 18.06.2020)

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. Rolf D. Hirsch
Bornheim
Deutschland
r.d.hirsch@t-online.de