

Zeitschrift:	Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber:	Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band:	77 (2006)
Heft:	2
Artikel:	Die Gerontopsychiatrie trägt viel zu einem besseren Leben von Dementen bei : "Nur schöne Räume allein schaffen keine gute Lebensqualität"
Autor:	Rizzi, Elisabeth / Schäfer, Ernst
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-803866

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 20.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Die Gerontopsychiatrie trägt viel zu einem besseren Leben von Dementen bei

«Nur schöne Räume allein schaffen keine gute Lebensqualität»

■ Elisabeth Rizzi

„Lebensqualität aus gerontopsychiatrischer Sicht heisst: Sein dürfen, wie man ist.“ Das sagt Ernst Schäfer, Psychiatriepfleger und Kursleiter für Gerontopsychiatrie. Dafür seien vor allem gut ausgebildete Betreuungspersonen gefordert. Eine medikamentöse Behandlung sollte erst bei massiven Verhaltensauffälligkeiten in Betracht gezogen werden.

■ Was ist eigentlich Gerontopsychiatrie?

Ernst Schäfer: Gerontopsychiatrie ist ein Zweig der Psychiatrie, der sich mit den mannigfaltigen psychopathologischen Erscheinungen und deren Folgen im Alter ab dem 60. Lebensjahr befasst.

■ Gerontopsychiatrie ist ein Fachgebiet, das erst in den letzten Jahrzehnten entstanden ist. Warum ist es nötig, für alte Menschen einen speziellen Zweig der Psychiatrie zu schaffen?

Schäfer: Die geschichtliche Entwicklung von Psychiatrie und Alterskrankheiten hat dazu geführt. Noch vor 20 bis 30 Jahren wurden demente Menschen mangels Alternativen in psychiatrischen Kliniken betreut. Das heisst: Es lebten viele Patienten in Kliniken, die eigentlich nicht dorthin gehörten. Der Auftrag einer psychiatrischen Klinik besteht ja in der Behandlung und Rehabilitation, nicht aber in der Verwahrung.

■ Was hat ein Umdenken bewirkt?

Schäfer: Die Zahl der alten Menschen mit Betreuungsbedarf wächst aufgrund der demografischen Entwicklung. Sukzessive wurden darum adäquate Rahmenbedingungen geschaffen. Daneben hat das Wissen über Alterskrankungen in den letzten Jahrzehnten enorm zugenommen und zwar im Hinblick auf die Diagnosestellung, die Klassifikation nach ICD-10, die Pflege- und Betreuungskonzepte sowie die Rehabilitation. Allerdings muss sich die Gerontopsychiatrie noch mehr etablieren und höhere soziale Akzeptanz finden.

■ Wie hat sich die Behandlung betagter Psychiatriepatienten geändert?

Schäfer: Es haben sich Pflege- und Behandlungskonzepte herauskristallisiert, die den Betagten gerechter werden. In vielen Schweizer Institutionen – vor allem Demenzzentren – wird diesbezüglich oftmals hervorragende Arbeit geleistet. Das Personal dort ist entsprechend ausgebildet und verfügt über das nötige Wissen um Alterskrankheiten. Damit ideale Bedingungen geschaffen werden können, sind folgende Voraussetzungen nötig: Erstens ist fachspezifische Bildung wichtig. Zweitens müssen die strukturellen Rahmenbedingungen stimmen. Drittens muss die Kultur der Institution den Bedürfnissen der Betagten und der Mitarbeitenden entsprechen. Und nicht zuletzt muss auch das Menschenbild sowie im Besonderen das Altersbild stimmen.

■ Wie sieht der ideale strukturelle Rahmen aus?

Schäfer: Schauen wir beispielsweise die architektonischen Gegebenheiten an: Die Bewohnerschaft braucht genug Platz, um sich bewegen zu können, aber auch Nischen für genügend Individualraum. Ausserdem sind grosszügige Lichtverhältnisse von Vorteil. Sicherheitsaspekte gilt es zu berücksichtigen; beispielsweise Böden, auf denen man nicht so leicht stürzt. Ausserdem müssen die Räume so gestaltet sein, dass Leben darin möglich ist. Gerade für Demente sollte die Anordnung des Gebäudes nicht «verwirrend» sein und einen Rundgang ermöglichen. Das Gleiche gilt für den Garten. Am idealsten ist die Lage der Dementenstation im Parterre mit einem Ausgang zu einem «Endlosgarten», in dem die Bewohner immer wieder umhergehen können.

■ ... und kulturell?

Schäfer: Ich denke, sehr wichtig ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Darunter versteh ich, dass alle – von den Reinigungsangestellten bis zur Heimleitung – dieselbe Institutionsphilosophie leben. Auch ist die Einbindung der Arbeit von Ergo- und Aktivierungstherapeuten sehr zentral. Denn nur schöne Räume allein schaffen keine gute Lebensqualität. Aber wenn alte Leute nur schon bei kleinen alltäglichen Aktivitäten zusehen dürfen, dann ist das bereits eine Art Therapie. Wir sollten deshalb lernen, in den kleinen Dingen den Wert zu sehen.

■ Was sind die grössten künftigen Herausforderungen für die Gerontopsychiatrie?

Schäfer: Ich stelle eine zunehmende Komplexität an Betreuungssituationen fest, denen fachlich adäquat begegnet werden muss. Beispielsweise gibt es immer mehr jüngere Patienten mit Schädel/Hirntraumata, die in den gleichen Institutionen leben wie betagte Menschen. Auch die zunehmende Migration respektive multikulturelle Fragestellungen werden Betreuende zusehends vor schwierige Aufgaben stellen. Und zuletzt stelle ich generell ein wachsendes Aggressions- und Spannungspotenzial fest. Allerdings muss ich hierzu sagen: Die Klienten sind der Spiegel der Abteilung. Wenn die Qualität der Arbeitsplatzsituation der Mitarbeitenden eingeschränkt ist – beispielsweise durch Stress, Personalmangel und Spandruck –, dann zeigt dies Folgen beim Verhalten der Patienten.

■ Wo bestehen heute Mängel bei der Behandlung betagter psychisch kranker Menschen?

Schäfer: Vor allem bei der interdisziplinären Kommunikation. Aber ich sehe auch ein Problem in der Tatsache, dass die behandelnden Hausärzte oft zu wenige gerontopsychiatrische Kenntnisse besitzen. Hier wären neue Modelle nötig: das Heimarztmodell beispielsweise. Dieses ist nicht nur kostengünstiger, sondern auch in Bezug auf altersspezifische Krankheiten häufig kompetenter als ein Belegsarztsystem.

■ Die Zahl der alten Menschen nimmt laufend zu. Haben wir in der Schweiz genug gerontopsychiatrisch gebildete Ärzte, um den wachsenden Bedarf zu decken?

Schäfer: Ich frage mich, was es eigentlich braucht. Der Bedarf an Psychiatern bereitet mir dabei weniger Bauchweh als der Bedarf an ausgebildetem Pflege- und Betreuungspersonal bis hin zur

Begleitung und Unterstützung und Entlastung der unzähligen Angehörigen, welche eine Riesenarbeit in der Betreuung leisten. Ich denke, wir müssen wegkommen von der defizitorientierten Sicht, in der Lebensqualität abhängig ist von Behandlung und Medikamenten.

■ ... sondern?

Schäfer: Lebensqualität bedeutet vor allem gute Betreuung auf der

Grundlage einer personenzentrier- ten Beziehungsge- staltung. Lebens- qualität heisst also: Sein dürfen, wie man ist. Eine sinnvolle medika- mentöse Behand- lung wirkt unter- stützend und sollte erst bei massiven Verhaltensauffällig- keiten mit Selbst- und/oder Fremdge- fährdung in

Betracht gezogen werden.

■ Die häufigste psychische Erkrankung im Alter ist die Demenz. Wie unterscheidet sich die Behandlung und Betreuung von derjenigen jüngerer Patienten mit Persönlichkeitsstörungen?

Schäfer: Ein zentraler Unterschied besteht wohl in den Perspektiven des Lebens. Jungen Patienten werden mögliche Bewältigungsstrategien im Umgang mit ihrem individuellen Krankheitsgeschehen beigebracht. Alten Leuten hingegen sollte es möglich sein, in Ruhe mit ihrer Demenz zu leben. Allerdings darf diese «Ruhe» nicht zur Vereinsamung führen, denn Einsamkeit ist ein wichtiges Thema bei der alten Bewohner- schaft von Institutionen. Erschreckend viele von ihnen fühlen sich sehr allein gelassen.

■ Ja, richtig. Die zweithäufigste Alterskrankheit der Psyche ist darum wohl Depression. Sind Betagte anders depressiv als Junge?

Schäfer: Ich vertrete die These, dass Junge eher als Reaktion auf den gesellschaftlichen Leistungsdruck depressiv werden. Alte Menschen dagegen erfahren möglicherweise eine Depression, wenn sie die Reduktion ihrer Vitalität wahrnehmen und innert

kurzer Zeit viele Verlustsituationen erleben. Unter Umständen spielt auch die Angst vor dem Tod mit.

■ Die Suizidrate ist weltweit bei den über 75-Jährigen am höchsten. Wie sieht die gerontopsychiatrische Suizidprävention aus?

Schäfer: Das Begegnen von suizidgefährdeten Betagten ist eine riesige Herausfor-



«Die Einbindung der Arbeit von Ergo- und Aktivierungstherapeu- ten ist sehr zentral.»

Fotos: eri

derung für die Betreuenden. Vor allem junge Pflegende stoßen an Grenzen. Hier sind darum geeignete Begleitstrukturen gefordert. Ich denke beispielsweise an ein Bezugspersonensystem: Die Betagten haben einen festen Ansprechpartner für ihre Probleme. Allerdings ist es absolut wichtig zu wissen, dass es keine Methode gibt, jemanden davon abzuhalten, der fest entschlossen ist, seinem Leben ein Ende zu setzen.

■ Wie beeinflussen die Erkenntnisse der Gerontopsychiatrie die Betreuung von Betagten?

Schäfer: Ich denke, dass mittlerweile die pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse einen ebensolchen Stellenwert aufweisen wie die medizinischen. Denn die Verwirrtheit im Rahmen der

Demenz ist eher eine Pflegediagnose denn eine medizinische. Für eine gute Lebensqualität der Betagten sind pflegewissenschaftlich fundierte Betreuungsansätze vordergründig. Allerdings ist noch gezielte Forschung in diesem Gebiet der Langzeitpflegenötig. Das heisst: Der gesamte Betreuungsaspekt muss gezielt untersucht, und entsprechende Konsequenzen in fachlicher, organisatorischer und teamspezifischer Hinsicht müssen gezogen werden. Ausserdem muss erkannt werden, dass interne und externe Bildungsmassnahmen einen ungeheuer wichtigen Stellenwert haben und ein entsprechendes Wissensmanagement unabdingbar ist.



«Alten Leuten sollte es möglich sein, in Ruhe mit ihrer Demenz zu leben.»

■ Sie führen nächstes Jahr zum ersten Mal eine Weiterbildung über Gerontopsychiatrie bei Curaviva durch. Was sollen die Pflegenden dort lernen?

Schäfer: Die Betreuungspersonen sollen in erster Linie die Möglichkeit haben, sich mit verschiedensten Handlungs-

konzepten auseinander zu setzen. Sie sollen Lösungsstrategien kennen lernen, die ihnen bei Krisensituativen, im Umgang mit komplexen Mehrfachdiagnosen oder auch im Umgang mit Angehörigen helfen. Zudem soll die Reflexionsfähigkeit trainiert werden. In jeder Lernsequenz wird das bereits vorhandene Wissen vertieft und erweitert.

■ Wo mangelt es derzeit bei der Ausbildung der Pflegenden im geronto-psychiatrischen Bereich?

Schäfer: Im Moment wandelt sich die gesamte berufliche Bildung im Gesundheitswesen durch den Übergang der Gesundheitsberufe ans Bundesamt für Berufsbildung und Technologie. Es

entstehen neue Berufe und vor allem neue Situationen, auf die eine kompetente Antwort erst gefunden werden muss. Dieser Systemwechsel mit den entsprechenden Begleiterscheinungen bringt einige Unsicherheiten mit sich.

■ ... beispielsweise?

Schäfer: Im Hinblick auf ein gezieltes Veränderungsmanagement ist in den Institutionen mittel- und langfristig mit einem vermehrten Aufwand zu rechnen. Das betrifft vor allem die Ausbildung der jungen Lehrlinge, die unter Umständen mit schwierigen Betreuungssituationen konfrontiert werden. Gerade für sie wiederum sind kompetente Begleitpersonen nötig. Dies erfordert Fachpersonen, die sowohl fachlich als auch pädagogisch die entsprechenden Kompetenzen aufweisen. Im tertiären Bildungsbe- reich ist es deshalb notwendig, die entsprechenden Aus-, Fort- und Weiterbildungen anzubieten. Dies kann zum Beispiel eine Diplomausbildung sein mit dem Schwerpunkt der Langzeitpflege oder eben eine Weiterbildung mit dem Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, wie dies der neue Lehrgang darstellt.

■ Das klingt alles sehr gut. Aber allgemein ist bei der Pflege Zeit das Hauptproblem. Wie können sich Pflegende die Zeit freischaffen, die für die gerontopsychiatrische Betreuung nötig ist?

Schäfer: Das ist nicht Aufgabe der Leute an der Basis, sondern grundsätzlich eine Führungsaufgabe, die politisch gelöst werden muss. Es kann und darf



**MUNDO AG
FRUCHTIMPORT**

Handelshof
CH-6023 Rothenburg
Luzern-Schweiz

Telefon 041 288 89 29
Telefax 041 280 02 66
E-Mail info@mundo-frucht.ch

Früchte + Gemüse
Tiefkühl-Produkte
Molkerei-Produkte

Für Produkte vom Feinsten

Mitglied des CURAVIVA-Einkaufspools

nicht sein, dass immer mehr Leistung mit immer weniger Personal erbracht werden muss und zudem noch in immer besserer Qualität. Hier sind Pflegedienst- und Heimleitende in erster Linie dazu aufgerufen, politisch zu sensibilisieren und sich für ihre Mitarbeitenden einzusetzen. Gesunde und zufriedene Mitarbeitende sind die zentrale Ressource für eine gut funktionierende Institution.

Tatsache bleibt: In gerontopsychiatrischen Abteilungen werden heute trotz aller Erkenntnisse Patienten öfter fixiert als in der Allgemeinpsychiatrie und im «normalen» Altersheim ... Schäfer: Freiheitseinschränkende Massnahmen sind immer ein ethisches Dilemma. Hier stellt sich immer wieder die Frage nach der ethischen Entscheidungsfindung sowie deren

Vertretbarkeit. Wieso kommt es dazu, Patienten zu fixieren? Ist dies möglicherweise Ausdruck mangelnder Alternativen in der Betreuung oder von zu wenig Personal? Die Öffentlichkeit müsste sich bewusst sein, wo sie Qualitätseinbussen bei der Betreuung von alten Menschen hinnehmen will. Leistungseinschränkungen müssten konsequent kommuniziert werden. Und man müsste dazu stehen, dass es halt eine Zwei- oder Dreiklassengesellschaft gibt. Aber offensichtlich leben wir in einer Zeit, in welcher neoliberales Gedankengut, Bürokratie und Technokratie vor einer human ethischen Sichtweise der Dinge kommen. Schliesslich geht es darum, wie viel soziale Verantwortung wir tragen und wie viel Geld wir ausgeben wollen. Es liegt in unserer gesellschaftlichen Verantwortung zu sagen, für welche

Lehrgang Gerontopsychiatrie

Erstmals führt die Curaviva Weiterbildung einen Lehrgang für Gerontopsychiatrie durch. Das Angebot richtet sich an Betagtenbetreuerinnen, Fachangestellte Gesundheit, Hauspflege und diplomierte Pflegefachkräfte.

Der 28-tägige Kurs startet im Mai und dauert 1,5 Jahre. Infos unter www.weiterbildung.curaviva.ch und s.rolli@curaviva.ch

Lebensqualität wir einzustehen bereit sind und was wir bereit sind, dafür zu tun.

Ernst Schäfer ist diplommierter Psychiatriepfleger HöFa I, Ausbildungsmanger IAP und Berufsschullehrer im Gesundheitswesen.

PR/B

Rostwasser? Sanieren



der Leitungen statt auswechseln - ohne Aufbrechen von Wänden und Böden. Und Trinkwasser hat wieder seinen Namen verdient. ISO-Zertifiziert.

Günstig. **Sauber.** **Schnell.**

Lining Tech AG
8807 Freienbach
Zuverlässig seit 17 Jahren

Seestrasse 205
Tel. 044 787 51 51 | Fax 044 787 51 50
www.liningtech.ch

LT Lining Tech
Die Nr. 1
für Rohr-Innensanierung

inspirion 
Zeit für neue Lösungen

**Sind Sie gerüstet
für die zukünftigen Anforderungen?**
Nutzen Sie die Vorteile einer integrierten Lösung
mit der führenden Software.

Heimverwaltung

mit ABACUS Software

... eignet sich sowohl für Alters- und Pflegeheime als auch für Behinderteninstitutionen und Schulheime.

Leistungsumfang

- » Zentrale Stammdaten der Betreuten
- » Integration von Tarifen wie BESA, RAI, etc.
- » Erfassung von einmaligen und wiederkehrenden Leistungen
- » Verrechnung von Beiträgen und Leistungen an verschiedene Empfänger
- » Integriertes Rechnungswesen mit Kostenrechnung
- » Umfassende Auswertungsmöglichkeiten
- » Schnittstellen zu Drittsystemen, z.B. EasyDoc Pflegedokumentation
- » Zentrale Adressverwaltung mit optionaler Spendenverwaltung
- » Optionale Medikamentenverwaltung
- » Optionale Auftragsbearbeitung für Werkstätten

Gerne zeigen wir Ihnen in einem unverbindlichen Gespräch die Möglichkeiten und Lösungen mit unserer Heimverwaltung.

Inspirion AG, Uitikonerstrasse 2, 8952 Schlieren
Tel. 043 444 88 33, Fax. 043 444 88 32, www.inspirion.ch