

Zeitschrift:	Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber:	Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band:	78 (2007)
Heft:	3
Artikel:	Chefarzt Albert Wettstein verlangt sorgfältigeren Einsatz von Psychopharmaka : "Jedes Alters- und Pflegeheim sollte eine Demenzabteilung haben"
Autor:	Hansen, Robert / Wettstein, Albert
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-805015

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: 05.02.2026

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

Chefarzt Albert Wettstein verlangt sorgfältigeren Einsatz von Psychopharmaka

«Jedes Alters- und Pflegeheim sollte eine Demenzabteilung haben»

■ Robert Hansen

Gemäss den Albert Wettstein vorliegenden RAI/RUG-Daten ist der Einsatz von Psychopharmaka bei Menschen mit Demenz deutlich zu hoch. Der Chefarzt des stadtärztlichen Dienstes Zürich fordert mehr Fachwissen der Hausärzte und plädiert für spezialisierte Abteilungen in den Heimen.

■ «Heime stellen Bewohner mit Medikamenten ruhig», war der Titel eines Artikels in der «SonntagsZeitung». Sie sagen darin, dass «im Kanton Zürich 53 Prozent der unruhigen Demenzkranken mit nervendämpfenden Mitteln behandelt werden». Auf welche «neusten Studien» stützen Sie sich in diesem Beitrag?

Albert Wettstein: Das ist keine Studie, ich beziehe mich auf die RAI/RUG-Daten von etwa 20 bis 30 Heimen im Kanton Zürich. Dort werden neben den aktuell erhobenen Daten aus den Institutionen und dem Durchschnittswert des Kantons immer die schweizerischen oder internationalen Empfehlungen in einer Bandbreite angegeben. Bei den Antipsychotika liegen die schweizerischen Normwerte für Hochrisikopatienten – also auch für Menschen mit Demenz – zwischen 8,4 und 35 Prozent. Dies ist ein vernünftiger Bereich. Wir haben aber im Kanton Zürich laut den erwähnten Daten 879 deklarierte Hochrisikopatienten. Bei 53 Prozent werden Antipsychotika eingesetzt, was weit über der Empfehlung liegt.

■ *Gibt es auch breiter abgestützte, gesamtschweizerisch erhobene Zahlen?* Wettstein: Nein. Aber Studien zeigen weltweit immer wieder das Gleiche: Es werden zu viele Neuroleptika verordnet. Studien über die Schädlichkeit solcher Medikamente berichten, dass diese Psychopharmaka zu undifferenziert und in viel zu hoher Dosis verordnet werden. Es wäre falsch zu sagen, es brauche keine Neuroleptika. Viele der an Demenz erkrankten Menschen haben Wahnvorstellungen. Wenn man diese Leute ohne Neurolep-

tika leiden lässt, ist das auch nicht richtig. Es geht wie immer ums Mass.

■ *Haben Sie auch Zahlen, welche die Medikamentierung der Menschen zu Hause, vor einem Heimeintritt, erfassen?*

Wettstein: Nein, überhaupt nicht.

■ *Sie haben einmal gesagt, dass zahlreiche in ein Heim kommende Menschen zu viele Medikamente zu sich genommen haben und man die Leute regelrecht entwöhnen muss.*

Pauschalvorwurf an die Heime

In einem Artikel der «SonntagsZeitung» vom 4. Februar 2007 werden die Alters- und Pflegeheime angeschuldigt, übermäßig Psychopharmaka einzusetzen, um die Pensionäre ruhig zu stellen. Zudem würden zu viele abhängig machende valiumähnliche Betäubungsmittel verabreicht. Betroffen davon seien vor allem Menschen mit Demenz. Hauptkritik von Albert Wettstein, Chefarzt des stadtärztlichen Dienstes Zürich ist, dass über die Hälfte der Demenzkranken mit nervendämpfenden Mitteln behandelt würden und dabei mit dem Schizophreniemittel Zyprexa oft ein Medikament eingesetzt werde, das für die Behandlung von Demenzpatienten gar nicht zugelassen sei.

Die Stiftung Pro Mente Sana kritisiert im Artikel, dass die Abgabe von Medikamenten in Heimen schlecht kontrolliert werde und sich die Betagten gegen die Verschreibung kaum wehren könnten. «Die Selbstbestimmung ist nicht mehr gewährleistet», so Zentralsekretär Jürg Gassmann. Die Medikamente würden eingesetzt, um weniger Personal beschäftigen zu müssen, so seine Schlussfolgerung. Die Heimärzte seien überfordert und «probieren etwas aus».

Eine Stellungnahme von Heimverantwortlichen zu diesen Vorwürfen wurde im Artikel nicht erwähnt und bei CURAVIVA Schweiz auch nicht eingeholt. Die von der «SonntagsZeitung» zitierten, aber nicht näher beschriebenen «aktuellen Studien», wonach Alters- und Pflegeheime generell zu viele Psychopharmaka einsetzen, sind RAI/RUG-Daten aus Zürcher Pflegeheimen.

(roh)

Wettstein: Das ist ein anderes Kapitel. Die Probleme der Polymedikation von älteren Menschen ist bekannt und ein grosses Problem. Deshalb wird auch erhoben, wer mehr als neun Medikamente gleichzeitig zu sich nimmt. Experten sagen, der Bereich sollte zwischen 7 und 25 Prozent der alten Menschen liegen. In den RAI/RUG-Heimen des Kantons Zürich mit 2800 Patienten sind es 24 Prozent, rund jede vierte Person nimmt neun oder mehr Medikamente zu sich. In einem grossen Heim mit 154 Patienten, aus dem ich die detaillierten Zahlen habe, sind es 16 Prozent. Das liegt in der Bandbreite. Es gibt Leute, die zu Hause gar keine Medikamente einnehmen, weil sie nie zum Arzt gehen. Andere schlucken 15 oder 20 Medikamente. Es gibt alles.

■ Wenden von den Ärzten zu viele Medikamente verschrieben?

Wettstein: Es gibt Patienten, bei denen auch ich Mühe habe, unter neun zu kommen. Parkinson oder Diabetes müssen beispielsweise mit vielen Medikamenten behandelt werden. Beispielsweise hatten wir einen Patienten mit einer schwierigen Herzinsuffizienz, der zwölf Medikamente einnahm und einen Ausschlag hatte. Wir wussten nicht, von welchem Medikament. So haben wir alle Medikamente abgesetzt – und es ging dem Mann wieder besser!

■ Zu viele Medikamente verschlechtern den Gesundheitszustand ...

Wettstein: ... das ist eine Beobachtung, die jeder Arzt immer wieder macht: Man hat ein Symptom, behandelt das mit einem Medikament. Dann kommt ein neues Symptom, man behandelt das mit einem neuen Medikament und so weiter. Ob das alles hilfreich ist, darüber gibt es nur sehr wenige Untersuchungen. Klar ist: Je mehr Medikamente eingenommen werden, desto mehr Interaktionen und Komplikationen gibt es. Deshalb muss bei

einem Patienten, dem es schlecht geht, zuerst herausgefunden werden, ob nicht eines der Medikamente oder eine Kombinationen von verschiedenen für die Störung verantwortlich ist. Die wichtigste Massnahme des verantwortlichen Arztes ist dann ein Medikamentenstopp. Dieser Entscheid ist aber nicht einfach und braucht viel geriatrisches Know-how und Erfahrung ...

das Heim, das die Medikamentierung initiiert.

■ Die Ärzte hören auf das Pflegepersonal?

Wettstein: Sie müssen, ja. Die Erfahrung zeigt, dass man mit entsprechender Dosierung jemanden immer ruhig stellen kann. Die Pflegenden verlangen das ja nicht aus bösem Willen. Sie machen eine Krankenbeobachtung



«Es ist immer das Heim, das die Medikamentierung initiiert.»

Fotos: roh

■ ... und der Vorwurf an die Heime, sie stellten ihre Bewohnenden mit Medikamenten ruhig, ist somit kaum angebracht. Die Medikamente werden von den Ärzten verschrieben.

Wettstein: Das stimmt nicht ganz. Der Hausarzt verordnet ja nicht Neuroleptika, weil der Patient zu ihm kommt und diese verlangt. Das Pflegepersonal ruft an und sagt, dass es nicht mehr gehe, weil der Patient zu viel Lärm mache und unruhig sei. Auf Veranlassung des Pflegepersonals werden diese Medikamente verordnet. Es ist immer

und sehen, dass etwas nicht gut ist. Dann melden sie das dem Arzt weiter mit der Bitte, er solle etwas unternehmen.

■ Das Pflegepersonal gibt aber auch Rückmeldungen, dass sich ein Arzt von einer Pflegenden nicht gerne Ratschläge bezüglich Medikamentierung geben lässt.

Wettstein: So kenne ich die moderne Pflege nicht. Das Pflegepersonal weiss sehr wohl, was jemand braucht, und schildert dem Arzt eine gute Patienten-

beobachtung. Natürlich kann die Pflege nicht die Wahl der Medikamente bestimmen, aber über die Patientenschilderung kann die Pflege sehr stark beeinflussen, was passiert. Eine gute Schwester sagt: «Herr Doktor, der Pflegebedürftige hat auf dieses Medikament angesprochen, und wir haben damit gute Erfahrungen gemacht.» Das Pflegepersonal kann auf diesem Klavier gut spielen (lacht).

nicht. Das hängt sehr von der Heimphilosophie ab. Sicher werden in spezialisierten Abteilungen weniger Medikamente verabreicht.
Wir haben Patienten mit einer Demenz, die gar keine Medikamente einnehmen. Andere brauchen sie. Generell kann man aber sagen: Wo eine Demenzabteilung eingerichtet ist, werden weniger Medikamente gebraucht.

man in einer Region mehrere kleine Heime hat, soll sich deshalb eines auf Demenz spezialisieren. Es ist mit vielen Studien nachgewiesen, dass auf spezialisierten Abteilungen das Pflegepersonal zufriedener und die Lebensqualität der an Demenz erkrankten Menschen grösser ist ...

■ ... auch jene der anderen Pensionäre, die sich manchmal durch Menschen mit

Demenz belästigt fühlen.

Wettstein: Das ist richtig. Allerdings sträuben sich Angehörige eines an Demenz erkrankten Menschen gegen dessen Aufenthalt in einer Spezialabteilung und argumentieren, die Frau oder der Mann sei nur ein wenig vergesslich – dabei ist die Krankheit weit fortgeschritten. Deshalb ist es wichtig und richtig, dass Fachorgane dafür schauen, dass Fachabteilungen oder zumindest Pflegewohnungen geschaffen werden. Die müssen ja nicht gross sein. Wir haben Pflegewohnungen für

Demenzgruppen mit sechs bis zwölf Personen. Das bedingt auch nicht eine riesige Infrastruktur, und es wird nicht teurer. Jedes Alters- und Pflegeheim sollte heute eine Demenzabteilung haben für schwierige Patienten, die andere beeinträchtigen oder die weglaufgefährdet sind. Vor allem die Verhaltensstörungen bedingen ein spezialisiertes Team mit einer gewissen Toleranz.



«Psychopharmaka werden zu undifferenziert und in viel zu hoher Dosis verordnet.»

■ Und der Arzt lässt sich verleiten und dosiert im Auftrag des Heims manchmal zu hoch?

Wettstein: Es ist tatsächlich so, dass man bei gewissen Patienten weniger verordnen muss als bei anderen, weil das Personal toleranter ist. Es gibt beispielsweise Nachtwachen, die sehr gut damit umgehen können, wenn die Menschen auf den Gängen unterwegs sind. Andere tolerieren das überhaupt

■ Viele Heime haben bereits eine solche eingerichtet.

Wettstein: Ja, einige. Viele aber auch nicht. Es gibt Heime, die das aus Prinzip nicht machen. Das ist nicht gut.

■ Viele kleine Heime können keine separate Demenzabteilung führen.

Wettstein: Das ist richtig, in einem kleinen Heim geht das nicht. Wenn

■ *Mehr Toleranz, weniger Medikamente?*

Wettstein: Ja. Das führt zwar dazu, dass die Leute gegen Abend unruhig werden, lässt das jedoch auch zu. Dann ist es während der Nacht wie am Tag normal, dass die Leute in den Gängen unterwegs sind. Es sollte jedoch nicht sein, dass jemand herumschreit und andere stört, auch dort gibt es Grenzen. Hochspezialisierte und auf Demenz eingerichtete Institutionen wie das Musterheim Sonnweid in Wetzikon haben relativ hohe Neuroleptika-Werte, weil dort viele schwierige

Patienten leben, die Neuroleptika brauchen.

■ *Brauchen sie viel oder zu viele Medikamente?*

Wettstein: Nicht zu viele. Der Grenzwert ist mit 35 Prozent aber auch recht hoch angesetzt.

■ *Die Betreuung an Demenz erkrankter Menschen ist sehr aufwendig und erfordert viel Fachwissen. Experten betonen, dass längst nicht jede Erkrankung an Demenz auch diagnostiziert wird.*

Wettstein: In den vielen Institutionen sind die Hausärzte überfordert mit den

Demenzkranken. Sie haben zu wenig Erfahrung, welche Alternativen bestehen.

■ *Und damit sind wir wieder beim Problem, dass zu viele Medikamente eingesetzt werden. Wie soll dieses Problem gelöst werden?*

Wettstein: Die Lösung ist, differenziert auf jedes individuelle Problem einzugehen und möglichst wenig Neuroleptika einzusetzen. Es muss das Bestreben jedes Arztes und jeder Pflegenden sein, möglichst wenige Medikamente zu verabreichen. Wenn eine Besserung eingetreten ist, soll die Dosis nach einer Weile reduziert werden.

Die schwierige Wahl des richtigen Medikamentes

■ *Warum werden Psychopharmaka derart oft bei Menschen mit Demenz verschrieben?*

Albert Wettstein: Menschen mit Demenz sind oftmals enthemmt, die normalen Bremsen gehen durch den Demenzprozess verloren. Diese Bremsen werden durch Medikamente künstlich ersetzt. Dabei sollten aber nicht Medikamente eingesetzt werden, die den Rest der Gehirnleistung auch noch bremsen. Das ist jedoch komplex. So gibt es Ärzte, die einfach Neuroleptika verordnen. Früher hat man Haldol und Nozinan verabreicht, heute existiert eine breitere Palette von weniger steif machenden Neuroleptika.

■ *Welches ist das richtige Medikament für Menschen mit Demenz?*

Wettstein: Das Problem ist, dass es das ideale Medikament nicht gibt. Das ist von Patient zu Patient sehr unterschiedlich. Der Arzt muss ein ganzes Arsenal von Medikamenten mit seinen Nebenwirkungen kennen. Ein Heimarzt sammelt viel einfacher Erfahrungen, was sich in einer bestimmten Situation bewährt, und

kennt die Nebenwirkungen relativ gut. Einem Hausarzt mit drei Patienten in einem Pflegeheim fehlt diese Erfahrung. Deshalb wären Weiterbildungen zu diesem Thema wichtig. Aber die Ärzte kommen nicht gerne, weil es nicht spannend ist.

■ *Warum nicht?*

Wettstein: Was kann man schon vermitteln? Es gibt nur ein Medikament, das Werbung machen kann, weil es als einziges bei psychotischen Symptomen wie Wahn, Halluzination oder aggressivem Verhalten von Demenzpatienten zugelassen ist: Risperdal. Alle anderen Medikamente wie Zyprexa, Seroquel oder das klassische Haldol sind nicht lizenziert für diese Indikation. Der Hersteller von Risperdal hat viele Fortbildungen für Ärzte veranstaltet. Aber weil auch das kein Wundermittel ist, werden diese nicht in Scharen besucht. Sie hören dort auch nur, dass es keine Patentlösung gibt und man Erfahrungen sammeln muss.

■ *Welche Alternativen schlagen Sie zu Neuroleptika vor?*

Wettstein: Neuroleptika haben das grosse Problem, dass sie Parkinson-Nebenwirkungen verursachen und oft in zu hohen Dosen verabreicht werden. Auch die atypischen Medikamente verursachen dies in einem höheren Dosisbereich. Benzodiazepine machen zudem abhängig, wirken häufig paradox oder gar nicht. Die von mir favorisierten und von amerikanischen Gerontopsychiatern oft eingesetzten Medikamente sind sedierende nicht trizyklische Antidepressiva, also Trittico oder Tolvon. Ich brauche am meisten Trittico, weil es gut dosierbar ist. Man beginnt mit 25 Milligramm und steigert wenn nötig bis 300 Milligramm. Das Medikament kann auch tagsüber eingesetzt werden und hat eine kurze Halbwertszeit. Eine Absetzung bedingt keinen Entzug, und bei einer zu hohen Dosis wirkt das Medikament nur sedierend. Zudem wirkt es antidepressiv – was ein erwünschter Nebeneffekt ist. Generell wird das Medikament zu wenig hoch dosiert, in der Praxis sehe ich selten über 100 Milligramm. Dabei kann man problemlos auf 300 gehen. (roh)