

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 85 (2014)
Heft: 3: Ärztliche Versorgung : welches ist das beste System für die Pflegeheime?

Artikel: Das psychiatrische Angebot für alte Menschen muss ausgebaut und bekannter werden : Hilfe annehmen statt still zu leiden
Autor: Weiss, Claudia
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-804026>

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: 17.02.2026

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

Das psychiatrische Angebot für alte Menschen muss ausgebaut und bekannter werden

Hilfe annehmen statt still zu leiden

Müdigkeit oder Traurigkeit gehören zum Alter: Diese Meinung hält sich fix. Sie ist falsch. Oft sind psychische Probleme die Ursache. Werden sie behandelt, können alte Menschen wieder Lebensqualität gewinnen. Gefragt sind Psychiater, die sich mit den speziellen Altersproblemen auskennen.

Von Claudia Weiss

Die Kollegen reagierten begeistert. «Eine Praxis speziell für ältere Menschen? – Da wirst du glatt überrannt werden!» Sie waren überzeugt, die Gerontopsychiaterin Gabriela Stoppe fülle mit ihrem Projekt «Mentage», einer gerontopsychiatrischen Praxis in Basel, eine grosse Betreuungslücke. Heute, ein Jahr später, lacht Stoppe und sagt: «Weit gefehlt, es kamen vor allem jüngere Patienten, während die älteren über 60, für die das Angebot gedacht war, zögerten.»

Wer heute 60, 70 Jahre alt ist und ein Leben lang irgendwie mit seinen psychischen Schwierigkeiten zurechtgekommen ist oder sie verdrängt hat, tut sich offensichtlich schwer mit dem ersten Schritt in eine psychiatrische Praxis.

Psychiaterin Stoppe, vorher ärztliche Bereichsleiterin an den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel, merkte schnell: «Das Hauptproblem liegt nicht nur bei den fehlenden gerontopsychiatrischen Angeboten, sondern darin, dass es eine hohe Hemmschwelle gibt.» Die Hausärzte berichteten ihr, es sei oft mühsam, ältere Menschen für eine psychiatrische Behandlung zu motivieren. Erst als sich das Angebot herumgesprochen hatte, wagten sich vermehrt ältere Patientinnen und Patienten in die Praxis. Dabei ist eine gute psychische Gesundheit oft ausschlaggebend für

einen zufriedenen Lebensabend. Einsamkeit, Trauer, Schlafstörungen – viele denken immer noch, das gehöre zum Altwerden. Aber oft verstecken sich echte psychische Krankheiten dahinter. Mit einer geeigneter Behandlung lassen sie sich heilen oder zumindest lindern. «Das bedeutet aber in jeden Fall eine enorme Steigerung der Lebensqualität», sagt die Gerontopsychiaterin. «Dann merken die Leute plötzlich, dass Altsein auch schön sein kann.»

Oft werden psychische Störungen im Alter nicht bemerkt

Die häufigsten Störungen im Alter sind Ängste, Depressionen, Demenz und Schlafstörungen. Aber auch ein Leben lang mitgeschleppte Persönlichkeitsstörungen, Abhängigkeiten von Alkohol und Medikamenten und in stationärer Betreuung das Delir gehören zur Alterspsychiatrie. Aber sie werden oft nicht bemerkt oder nicht richtig zugeordnet. Gerade wenn eine Depression schleichend auftritt, sagt Gabriela Stoppe, werde die

psychische Veränderung häufig dem Alter zugeschrieben. «Ausserdem stützt nach der Pensionierung nicht selten das soziale Korsett die Menschen nicht mehr – sie müssen ja nicht mehr zur Arbeit. Und wenn sie am Morgen immer länger liegen bleiben, heisst es einfach: «Ach ja, das darfst du dir jetzt gönnen.» Ganz oft merken die älter werdenden Menschen gar nicht, dass sich ihr psychischer Zustand ver-

schlechtert hat: Sie meinen, das sei der Lauf des Lebens.

Umso mehr heisse es, ganz genau hinzuhören und hinzuschauen, wenn alte Menschen tatsächlich über Probleme reden. Und nicht immer sei die einfachste Lösung auch die beste: «Bei Schlafstörungen beispielsweise werden zu leichtfertig Medikamente verschrieben», sagt Gabriela Stoppe. «Es wäre manchmal sinnvoller, alternative Methoden zum Zug kommen zu lassen oder in einem Gespräch die Ursache dafür zu suchen.»

>>

Wer 60, 70 Jahre alt ist, tut sich oft schwer mit dem ersten Schritt zum Psychiater.



Klagen alte Menschen über Traurigkeit oder Müdigkeit, gilt es gut hinzuhören:
Oft werden die Anzeichen einer Depression zu spät erkannt, weil sie einfach dem Alter zugeschrieben werden.

Zudem seien Ärzte manchmal zu schnell bereit, ein körperliches Leiden anzunehmen, wenn ein alter Patient über Bauchschmerzen und Gewichtsabnahme klagt: «Dann wird oft zuerst eine Gastroskopie – eine Magenspiegelung – angeordnet, statt dass nach weiteren Depressionssymptomen gefragt oder dass psychiatrischer Sachverstand beigezogen würde», sagt Stoppe. Und wird schliesslich doch ein seelisches Leiden festgestellt, bekommen ihrer Erfahrung nach alte Menschen schneller Psychopharmaka, aber weit seltener eine Psychotherapie als jüngere: «Erstens spielt da wohl der Gedanke mit, die alten Menschen müssten ja ohnehin schon mindestens ein Medikament einnehmen – da ist die Schwelle niedriger, noch eins zu verschreiben», vermutet die Gerontopsychiaterin. «Zweitens erschweren häufig eine Schwerhörigkeit oder eine Demenz eine Psychotherapie – dabei könnte diese auch im Alter noch sehr wirksam sein.» Vor allem in Heimen werde oft vorschnell mit einer Dauermedikation reagiert. Stoppes erster Schritt, wenn sie für eine Altersheimberatung beigezogen wird, besteht daher oft darin, die Medikationsdosis zu reduzieren. «Oft werden die Empfehlungen nicht eingehalten», kritisiert sie. «Das ist gegenwärtig eine Riesenbaustelle.» Die Pflegefachleute seien zwar sensibilisiert. Aber zu viele Ärzte seien in die Verschreibung involviert, «und es gibt zu wenige alternative Angebote».

Eingenommene Medikamente: Oft schwer kontrollierbar

Das Problem kennt auch Isabella Justiniano, Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie (SGAP) und Chefärztin der Alterspsychiatrischen Dienste im Unterwallis. Sie rät als Basisregel für die Medikation: «Möglichst wenige Medikamente und in schwacher Dosierung, langsam steigern und regelmässig neu beurteilen.» Dass in allen Heimen zu viele Medikamente verschrieben werden, sei jedoch

ein Klischee: «Tatsächlich nehmen viele alte Menschen viele Medikamente ein – bis zu 14 verschiedene –, aber das kommt auch daher, dass sie manchmal noch solche einnehmen, die ihnen schon vor Jahren von einem anderen Arzt verschrieben wurden», sagt sie. Teils werde die gesamte Medikamentenverschreibung nicht systematisch überprüft. Und in Privathaushalten sei das ohnehin schwierig zu kontrollieren: «Manche nehmen sogar ihre bereits abgesetzten Medikamente oder diejenigen ihrer Partner ein, weil sie das Gefühl haben, diese wirken besser.» Daher sei es oft sehr schwierig, zu erfahren, was betagte Menschen überhaupt einnehmen. Insgesamt sei die Medikation in Heimen aber um einiges einfacher und sicherer.

Im Alter taucht nie ein psychisches Problem allein auf

Einerseits zu viele Medikamente, andererseits zu wenige Gerontopsychiater: 131 Ärztinnen und Ärzte haben in der Schweiz einen entsprechenden Facharztstitel, jährlich kommen gerade zehn neue dazu. «Das sind nicht genügend viele, vor allem nicht flächendeckend», sagt Justiniano. «Im Verhältnis zur Demografie geht die Entwicklung nicht schnell genug vorwärts.» Neu gehöre deshalb zur Ausbildung zum FMH-Titel «Psychiatrie-Psychotherapie» eine sechsmonatige Ausbildungszeit in der Alterspsychiatrie.

Dringend gesucht sind allerdings spezialisierte Gerontopsychiater vor allem, weil sie sich mit den mannigfaltigen Problemen des Alters auskennen: «Ein psychisches Problem im Alter ist nie einfach ein psychisches Problem», fasst Isabella Justiniano zusammen. «Hier spielen meist auch somatische Probleme, soziefamiliäre Ressourcen, kognitive Störungen und Mobilitätsfragen mit hinein – das ist immer sehr komplex.» Trotz der komplexen Krankheitsbilder findet sie jedoch, es brauche nicht einfach mehr stationäre Behandlungsmöglich-

keiten, um eine geeignete psychiatrische Versorgung zu gewährleisten. Viel wichtiger findet sie eine «Stärkung der zweiten Linie», wie sie das nennt: «Hausärztinnen und Pflegefachleute brauchen spezifische kompetente Beratungen, Fallbesprechungen und Konsilien im Bereich Alterspsychiatrie, die bei Bedarf schnell mobilisierbar sind.» Auch Gerontopsychiaterin Gabriela Stoppe ist überzeugt, die Alterspsychiatrie müsse «raus zu den Leuten». Beispielsweise als mobile Equipe, bestehend aus Hausarzt, Psychiater und Spitex. So könnten die Alterspsychiater eher als Konsiliarärzte tätig sein und helfen, eine Situation richtig einzuschätzen und ein therapeutisches Programm auszuarbeiten. In welcher Form auch immer: «Ein solches Coaching sollte überall stattfinden, denn davon könnten alle Altersheime profitieren», sagt SGAP-Präsidentin Justiniano.

Zwei neue Gruppen alter Menschen

Besonders wichtig ist ein kompetentes Coaching für die Unterstützung einer neuen Gruppe alternder Menschen: jener mit einer geistigen Behinderung. «Das ist ein ganz neu auftretendes Problem», sagt Justiniano. «Die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, die mit Behinderten arbeiten, sind nicht erfahren in

Altersdemenz und brauchen enorm viel neues Wissen und Begleitung.» Das sei gerade bei behinderten Menschen doppelt wichtig: Diese seien ohnehin kognitiv eingeschränkt, bevor sich zusätzlich Krankheitserscheinungen bemerkbar machen. «Daher bereiten die Auswirkungen einer Demenz sehr schnell grosse Probleme.» Gleichzeitig werde eine fortschreitende Demenz

aufgrund der schon vorhandenen Einschränkungen oft nicht rechtzeitig diagnostiziert.

Damit sich mehr Psychiater auf die Altersversorgung einlassen, braucht das Fach eine Image-Politur: «Wir sind nämlich nicht einfach Begleiter auf der Endstrecke. Und unsere Arbeit besteht auch nicht darin, sozial vereinsamen Menschen das Händchen zu halten», sagt Gabriela Stoppe. Isabella Justiniano dop-

pelt nach: «Es gilt auch das negative Bild des Alters zu verändern – alte Menschen sind nicht immer dement oder depressiv, doch leider werden ihre psychischen Ressourcen und Entwicklungspotenziale regelmässig unterschätzt.» Stattdessen sei die psychogeriatrische Arbeit vielfältig, mehrschichtig und dank der verschiedenen Biografien äusserst interessant, sagt Gabriela Stoppe. «Und können wir eine psychische Krankheit behandeln, dann können wir den Menschen wieder ganz viel Lebensfreude zurückgeben.» ●

«Es geht nie um ein psychiatrisches Problem allein, da spielen meist viele Faktoren mit.»

Anzeige



SWISS SVG-TROPHY
2014/15

JETZT ANMELDEN!

Kochwettbewerb
Spital-, Heim- und Gemeinschaftsgastronomie

www.svg-trophy.ch

Hauptsponsoren

HOTEL & GASTRO union **skv** SCHWEIZER KOCHVERBAND

pistor

Co-Sponsoren

Haco **Herö** **HUG** **WIBERG** **Heute**

Medienpartner

SVG Schweizer Verband für Spital-, Heim- und Gemeinschaftsgastronomie

HOTELLERIE GASTRONOMIE VERLAG *Satz & Pfeffer*