

Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1986-1987)

Heft: 15

Artikel: Psychogeratrie und Psychogeriatrischer Dienst Zürich

Autor: Jovic, N. / Gut, E.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-790301>

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: 23.02.2026

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

Psychogeratrie und Psychogeriatrischer Dienst Zürich

Dr. med. N. Jovic, E. Gut, med. pract.

1.0. Einleitung

Es ist eine unbestrittene Tatsache, dass der Anteil älterer Leute an der Gesamtpopulation zunimmt. Dies ist den Fachleuten seit längerer Zeit bekannt, wird aber in den letzten Jahren immer mehr auch von breiteren Kreisen zur Kenntnis genommen. Der Anteil der über 65-jährigen an der Gesamtbevölkerung hat sich in der Schweiz seit 1960 verdoppelt und beträgt zur Zeit ca. 15 % (Böker, 1985).

Wie zu erwarten war, nimmt die Häufigkeit der psychischen Auffälligkeiten bei den Betagten zu. Böker berichtet über ausländische Untersuchungen, die zeigen, dass ca. 25 % der über 65-jährigen an psychischen Störungen leiden. Handelt es sich hier um einen Prozess im Rahmen der normalen Entwicklung oder um besondere krankhafte Entwicklungen? Wer soll diese psychischen Auffälligkeiten untersuchen, wissenschaftlich verarbeiten und praktisch handhaben? Wir werden versuchen, auf diese Fragen im weiteren Text einzugehen.

2.0. Alter und Altern

Diese zwei Begriffe werden oft als Synonym verwendet, wodurch viele Missverständnisse entstanden sind.

2.1. Es war lange Zeit üblich, das Alter nach dem "**Defizitmodell**" zu betrachten: Das Alter bedeute körperlichen und psychischen Abbau, Verlust von Fähigkeiten, ungünstige Veränderung der Persönlichkeit. Diese Einstellung hatten nicht nur Ärzte, sondern auch Psychologen und Soziologen. Dadurch wurde das schon verbreitete Defizitmodell des Alters in den breiten Bevölkerungsschichten noch verstärkt. Diese Betrachtungsweise hat sich erfreulicherweise in den letzten 10-15 Jahren geändert, so dass man immer mehr **positive** Teilespekte des späteren Lebensalters zur Kenntnis nimmt.

Der grösste Nachteil des Begriffs "Alter" ist, dass dies etwas Statistisches, Unveränderbares suggeriert.

2.2. Der Begriff "Altern" dagegen trägt der Tatsache Rechnung, dass es sich um einen Prozess handelt, um den Prozess des Älterwerdens. Ein 50- oder 60-jähriger wird älter, genauso wie ein 70-jähriger. Trotzdem würden wir den 50- oder 60-jährigen kaum "einen Alten" nennen.

Im Laufe des Alterns muss sich der Mensch mit veränderten sozialen und körperlichen Veränderungen auseinandersetzen, muss sich an die veränderte Situation anpassen. Die Reaktionen auf den Prozess des Alterns sind individuell und unterschiedlich: eine Person verträgt es relativ gut und passt sich ohne grosse Schwierigkeiten an, eine andere Person erlebt das Altern als Katastrophe, als grosse Kränkung. Während dieses Prozesses können verschiedene Reaktionen auftreten und es können sich krankhafte, psychopathologische Syndrome entwickeln.

Wir empfehlen deshalb zwischen den Ausdrücken "Alter" und "Altern" zu unterscheiden und den letzteren Ausdruck als Überbegriff zu betrachten.

3.0. Psychogeriatrie (Gerontopsychiatrie)

Den Ausdruck "Gerontopsychiatrie" verstand man bis vor noch 10 bis 15 Jahren allgemein im deutschsprachigen Raum als Synonym (gleichbedeutend) für Alterspsychiatrie oder Psychiatrie des Alters. Als häufigste Grenze, wo das Alter beginne, nannte man das 70. Lebensjahr. Als typische alterspsychiatrische Störungen wurden Demenzen oder psychoorganische Syndrome beschrieben.

Oesterreich (1975) hat darauf hingewiesen, dass unter dem Ausdruck Gerontopsychiatrie (oder Psychogeriatrie) es sich um Psychiatrie des Alterns (des Älterwerdens) handle. Damit ist gemeint, dass es sich um die Psychopathologie eines Prozesses handelt, des Prozesses des Alterns, des Älterwerdens. Obwohl solche Konzepte im angelsächsischen Sprachraum schon lange eingebürgert sind (Bellak und Karasu) haben sie im deutschsprachigen Raum revolutionären Charakter gehabt.

Heutzutage wissen wir, dass die hirnorganischen Störungen, in einer grossen städtischen Poliklinik abgeklärter und behandelter Fälle, nur gut ein Drittel aller Patienten ausmachen.

Kanowski (1981) gibt auf Tabelle 1 Auskunft über die häufigsten Diagnosen bei der Abteilung für Gerontopsychiatrie der freien Universität Berlin:

Tabelle 1

Organische Psychosen (Demenzen oder POS)	35 %
Paranoide Psychosen ("Verfolgungswahn", davon mehr paranoide Syndrome im Senium als Schizophrenie)	15 %
Psychoreaktive Störungen (Neurosen und andere Reaktionen)	37 %
Affektive Psychosen (Depressionen und Manien, wobei Depressionen viel häufiger sind)	13 %

Die Statistik unseres eigenen Psychogeriatrischen Dienstes zeigt folgende Daten:

Tabelle 2

Organische Psychosen	35 %
Paranoide Psychosen (davon paranoide Syndrome 15,25% und Schizophrenie 9,8%)	24,5 %
Psychoreaktive Störungen	15 %
Affektive Psychosen	knapp 1 %
Andere Diagnosen	16 %

Unsere Daten in bezug auf die organischen Psychosen stimmen mit den Daten aus Berlin überein, paranoide Psychosen sind in unserem Material häufiger, psychoreaktive Störungen und vor allem affektive Psychosen sind aber seltener. Es wäre interessant die Ähnlichkeiten und Unterschiede dieser Daten zu analysieren.

Guten Tag

Als Hersteller einer breiten Palette von Markenartikeln des täglichen Bedarfs ist Unilever auf der ganzen Welt ein Begriff für Qualität. Zu Recht, denn hinter unseren Produkten stehen das Können und die Erfahrung der Unilever-Fachleute, die in mehr als 75 Ländern im Dienst der Konsumenten stehen.

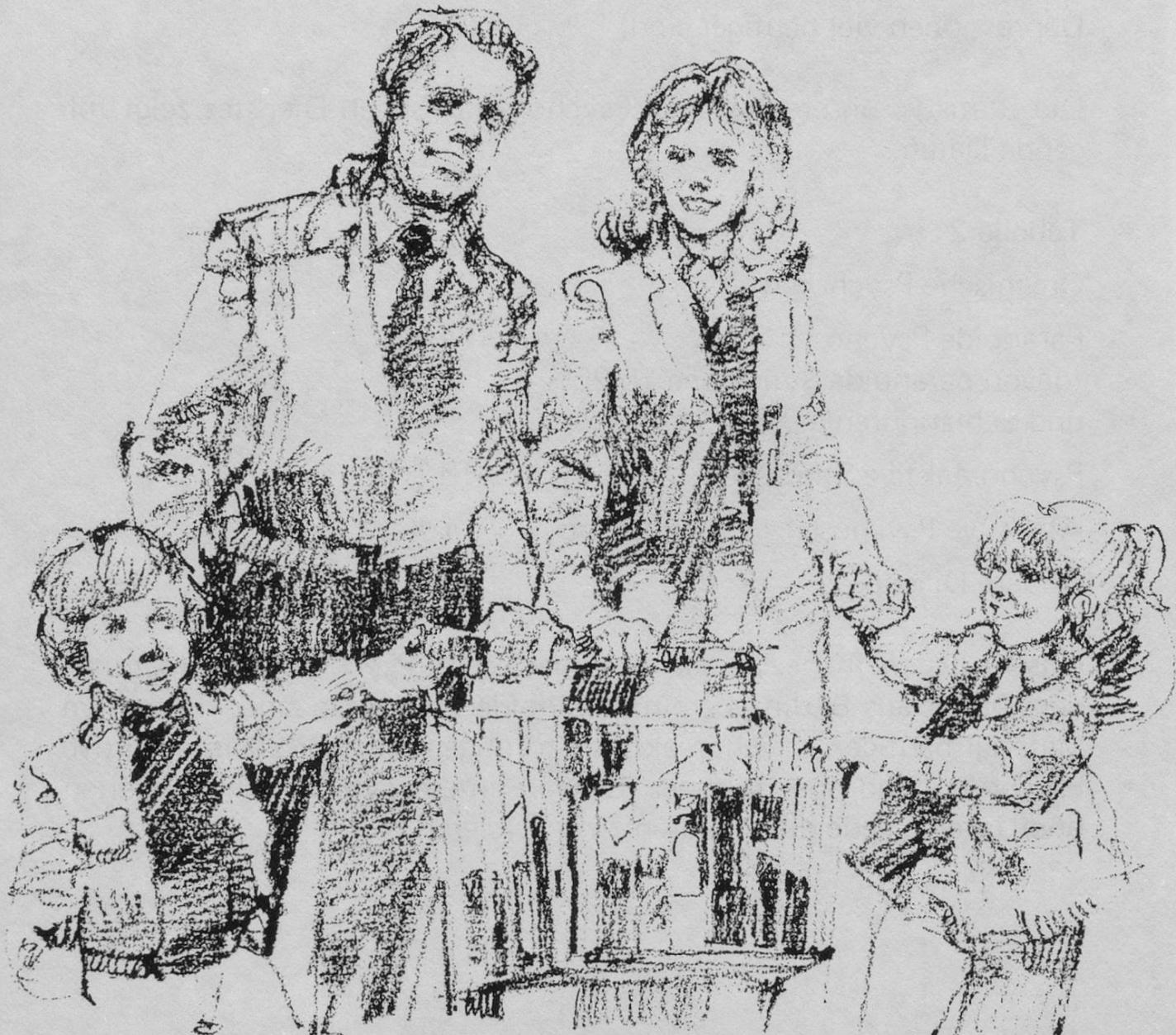


Die in der schweizerischen Unilevergruppe vereinigten Unternehmen und ihre 2000 Mitarbeiter sind stolz darauf, Produkte herzustellen, die als Resultat intensiver Forschung und Entwicklung in unzähligen Schweizer Haushalten nicht mehr wegzudenken sind.

Unilever (Schweiz) AG

Im Dienste der Schweizer Konsumenten

**Elida Cosmetic – Lipton – Lusso-Eldorado – Nordsee Catering –
Sais/Astra – Sunlight – Sutter**



Wie kann man die früheren Meinungen, dass die hirnorganischen Störungen die häufigsten Zustandsbilder in der Psychogeriatrie seien, erklären?

Böker (1985) erklärt dies dadurch, dass der Psychiater seine Erfahrungen bei den Patienten höheren Lebensalters vorwiegend bei in Anstalten untergebrachten, sehr schwer beeinträchtigten Pflegefällen sammelte. Wir wissen ja tatsächlich, dass es früher kaum Feldstudien gegeben hat, die ein anderes Licht in die Studien gebracht hätten. Seit den Studien von Bergmann (1978) in den USA und Ciompi (1972) in der Schweiz, sind wir nicht mehr erstaunt, dass die psycho-reaktiven Störungen so häufig sind. Genauso wenig erstaunt sind wir, dass die hirnorganischen Störungen nur ein Drittel des gesamten Materials ausmachen.

Diese neuen Erfahrungen zwingen uns, die Frage, "was ist Psychogeriatrie", neu zu überlegen. Eine Klärung dieser Frage ist nicht nur für die Forschung wichtig, sondern hat auch weitreichende Konsequenzen für die praktische Arbeit und insbesondere für die Planung.

Aus diesen Gründen sahen wir uns veranlasst, die Antwort auf diese Frage zu suchen und wir haben (Uchtenhagen und Jovic) folgende Definitionen formuliert:

Psychogeratrie (Gerontopsychiatrie) als Spezialgebiet innerhalb der Psychiatrie befasst sich mit allen psychiatrischen Störungen bei über 65-jährigen Personen.

Ein psychogeriatrischer (gerontopsychiatrischer) Patient ist eine über 65 Jahre alte Person, die sich nicht in vollem Besitz der geistigen Gesundheit befindet und psychiatrische und/oder pflegerische Betreuung benötigt.

Ein Psychogeriatrischer (Gerontopsychiatrischer) Dienst umfasst alle Behandlungseinrichtungen, die zur Therapie psychogeriatrischer Patienten erforderlich sind, namentlich

- ambulante Sprechstunde zur Abklärung und Behandlung von Be- tagten, zur Beratung von Angehörigen, Heimleitern, Hausärzten, Pflegepersonen etc.
- Hausbesuche zur Abklärung und Triagierung

- Psychogeriatrisches Krankenhaus (oder entsprechende Krankenabteilung) zur stationären Abklärung und Kurzzeitbehandlung
- Psychogeriatrisches (Gerontopsychiatrisches) Krankenheim zur mittel- und längerfristigen psychiatrischen Behandlung und Pflege
- Psychiatrische Konsiliartätigkeit in Krankenheimen zur mittel- und langfristigen Pflege, mit oder ohne psychiatrisch geschultem Personal
- Psychogeriatrische (Gerontopsychiatrische) Tagesklinik zu tageszeitlichen Behandlungen, Beobachtung und Beschäftigung mit psychiatrisch geschultem Personal

Zur Terminologie Psychogeratrie – Gerontopsychiatrie

Im Laufe der letzten 10 Jahre hat sich vor allem unter dem Einfluss der englischen Terminologie (Psychogeriatrics), aber auch der französischen (Psychogeratrie), ein Wandel im Sprachgebrauch vollzogen, der aber noch nicht abgeschlossen ist. Zur Zeit werden beide Begriffe weitgehend identisch nebeneinander gebraucht. Psychogeratrie meint inhaltlich noch konsequenter als Gerontopsychiatrie die Gesamtheit aller psychischer Störungen im fortgeschrittenen Alter.

4.0. Psychogeriatrischer Dienst Zürich (PGD)

Der Psychogeriatrische Dienst Zürich ist eine Institution innerhalb der Direktion des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Er versorgt die Psychiatrieregion Zürich, für welche die Psychiatrische Universitätsklinik zuständig ist. Der Psychogeriatrische Dienst setzt sich aus zwei Teilen zusammen:

- I. Ambulatorium, an der Militärstrasse 8, 8021 Zürich
(Sozialpsychiatrischer Dienst der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich)
- II. Stationärer Teil in der Psychiatrischen Klinik "Obere Halden", 8128 Hinteregg

Eine erwünschte Tagesklinik fehlt zur Zeit.

4.1. Ambulatorium des Psychogeriatrischen Dienstes existiert seit gut 7 Jahren. Während der ersten 7 Jahre handelte es sich um einen sehr reduzierten Betrieb, mit der Sprechstunde eines Psychiaters von 3-4 Stunden pro Woche.

In der heutigen Form – ein Leitender Arzt mit 30 % der Stelle, ein Assistenzarzt und einer Psychiatrieschwester mit voller Stelle – besteht der Psychogeriatrische Dienst seit 1. Juni 1985. Dies hat insfern Bedeutung, als der Psychogeriatrische Dienst zur Zeit noch nicht über einen optimalen Mitarbeiterstab verfügt und die Mitarbeiter in vielen Bereichen noch Erfahrungen sammeln müssen.

Im folgenden sind die Grundsätze des Funktionierens aufgeführt:

Zielgruppe:

Betagte und deren Angehörige und Betreuer

Zielsetzung:

Die vom PGD angebotenen Dienstleistungen haben das Ziel, alternde und psychisch kranke Menschen bzw. Alterskranke in Zusammenarbeit mit den Hausärzten, den Angehörigen, spitalexternen Organisationen, Heim- und Pflegepersonal sowie anderen sozialen Institutionen so lange wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung zu belassen.

Angebot an Betagte, über ihre mit dem Altern verbundenen psychischen Schwierigkeiten und Problemen zu sprechen und ihnen bei Lösungsversuchen behilflich sein. Entlastung von Betreuern und Angehörigen durch fachliche und persönliche Beratung, Betreuung und Anleitung.

Angebot:

Direkte Betreuung:

Im Ambulatorium, zu Hause, im Altersheim, im Wohnheim.

1. Abklärung bezüglich psychischer und sozialer Probleme, bezüglich Selbständigkeit bzw. Hilfsbedürftigkeit.
2. Psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung inklusive medikamentöser Therapie.
3. Abklärende und therapeutische Einzelgespräche mit dem Betagten bezüglich aktueller Konflikte und Schwierigkeiten, Hilfestellung und Beratung.
4. Abklärende und therapeutische Paargespräche bei Beziehungsproblemen im Alter.
5. Abklärende und therapeutische Familiengespräche bei innerfamiliären Konflikten (Eltern-Kind-Problematik).

Ärztliche Hausbesuche können in der Regel nur nach Absprache mit dem behandelndem Hausarzt durchgeführt werden. Nichtärztliche Hausbesuche werden bei Immobilität des Betagten oder als erste Kontaktaufnahme angeboten.

Indirekte Betreuung:

im Ambulatorium, in Altersheimen, bei anderen sozialen Institutionen.

1. Beratung von Betreuern und Angehörigen in Fragen des Umgangs mit Alterskranken.
2. Beratung von Ärzten in Fragen der Psychogeratrie.
3. Fortbildungsveranstaltungen in Fragen der Psychogeratrie für Ärzte, Pflegepersonal und andere soziale Institutionen sind vorgesehen.

Ausschluss:

Die Abklärung und Behandlung körperlicher Erkrankungen kann nicht übernommen werden.

Der Psychogeriatrische Dienst kann keine notfallärztlichen Aufgaben übernehmen.

Grundsatz:

Wir verstehen unsere Tätigkeit als schwerpunktmaßige Behandlung und Betreuung, bzw. als Ergänzung der Tätigkeit des Hausarztes, und sind bemüht, eine Zusammenarbeit mit dem Hausarzt zu fördern.

Anmelder:

- Klient / Patient selbst
- Angehörige und Bekannte des Betagten
- Privater Arzt (Hausarzt, Psychiater oder anderer Arzt)
- Psychiatrische Klinik oder Poliklinik
- Somatische Klinik oder Poliklinik
- Fürsorge, Sozialamt
- Vormundschaftsbehörde, Amtsvormundschaft, gesetzlicher Vertreter des Betagten
- Leitung von Wohn- und Altersheimen
- Spitäler externe Betreuungsdienste
- Stadtärztlicher Dienst Zürich
- Andere Institutionen

Problemwunden?

- Dekubitus
- Ulcus cruris venosum
- Thrombophlebitis
- offen versorgte Unfallverletzungen

(Gelsica) ermöglicht die Heilung

Wundkompressen aus Polyurethanschaumstoff,
imprägniert mit Aluminiumhydroxychlorid
als thixotropes Gel

Gelsica

steril, sauber, schnell

Packungen:

10 Kompressen, 20 x 14 cm
5 Kompressen, 10 x 14 cm
Gel, 100 ml

Ausführliche Angaben über Zusammensetzung, Indikationen, Kontraindikationen, Nebenerscheinungen, Dosierung und Vorsichtsmaßnahmen entnehmen Sie bitte dem *Arzneimittel-Kompendium der Schweiz*.

Gelsica = Trade Mark

Unter Lizenz von F. Hoffmann-La Roche & Co. AG, Basel

Sauter

Laboratoires Sauter S.A., Vernier-Genève

Anmeldeform:

persönlich, schriftlich oder telefonisch

Nach Möglichkeit wird ein erster Termin innerhalb von 72 Stunden offeriert.

Adresse:

Psychogeriatrischer Dienst (SPD des PUK Zürich)

Militärstrasse 8

Postfach 904

8021 Zürich **Tel.: 242 23 79**

Kosten:

Die Kosten für die Konsultation in unserem Ambulatorium und für die Hausbesuche werden nach Poliklinik-Tarif verrechnet, Medikamentenabgabe im Tarif inbegriffen.

Zur Zeit pro Konsultation Fr. 77.—

Derzeitiges Team:

Leitender Arzt: **Dr. med. N. Jovic**

Assistenz-Arzt: **E. Gut, med. pract.**

Psychiatrieschwester: **Frau M. Th. Zwyssig**

4.2. Stationärer Teil ist zur Zeit in der Psychiatrischen Klinik "Obere Halden", 8128 Hinteregg, zu Hause.

Die Klinik beherbergt ausschliesslich Patienten weiblichen Geschlechtes, mit zur Zeit 100 Betten, verteilt auf drei Abteilungen (eine offene und zwei geschlossene Abteilungen, wovon eine Abteilung die Pflegefälle beherbergt). Eines der wichtigsten Probleme der Klinik ist, dass es wenig sogenannte "Abflussmöglichkeiten" gibt, d.h. einmal aufgenommene stark pflegebedürftige Patientinnen können nicht verlegt werden, da keine Pflegeplätze verfügbar sind. Dies beeinträchtigt die Aufnahmefähigkeit der Klinik.

Da Ende 1986 die offene Abteilung geschlossen wird, prüft man zur Zeit die Möglichkeit, die übrigen zwei geschlossenen Abteilungen für die Akutbehandlung umzufunktionieren. Nach diesem Konzept sollte "Obere Halden" als Aufnahmeklinik funktionieren, d.h. gleich wie die anderen psychiatrischen Kliniken, aber spezialisiert auf die Abklärung und Behandlung der Betagten. Nach Abklärung und eingeleiteter Behandlung könnte eine Anzahl dieser Patienten in ihr angestammtes Milieu zurückverlegt werden (nachhause, Altersheim), für

die Betreuung von Pflegebedürftigen sollte eine geeignete Plazierung gesucht werden (Alters- und Pflegeheime). Dabei ist es wichtig, dass die Lösungen gefunden werden, die weitere Kontakte zwischen dem alten Menschen und seinen Angehörigen oder Freunden aufrecht-erhalten.

4.3. Wissenschaftliche Arbeit

Da auf dem Gebiet der Psychogeratrie relativ wenig Forschung geleistet worden ist (verglichen mit anderen Zweigen der Psychiatrie), ist es eine wichtige Aufgabe des Psychogeriatrischen Dienstes auf dem wissenschaftlichen Gebiet vermehrt tätig zu werden.

Im Gegensatz zur Westschweiz, wo Psychogeratrie zur internationa- len Spitze gehört (vor allem in Lausanne), gibt es in der ganzen deut-schen Schweiz sehr wenig Einrichtungen und auch dies nur in be-scheidenem Rahmen. Dies ist ein krasser Gegensatz zu den anderen Gebieten der Psychiatrie, ganz zu schweigen von der somatischen Medizin.

Der Psychogeriatrische Dienst Zürich hat angefangen, Feldstudien durchzuführen und Erhebungen im Rahmen einer Pilotstudie sind gemacht worden (Untersuchung eines Stadtzürcherischen Alters-heimes auf psychische Auffälligkeiten). Wir hoffen, dass in Zukunft weitere Arbeiten möglich sein werden.

5.0. Literatur

- 1) Bellak, L. Karasu, S. (1975), Geriatric Psychiatry, Gruner/Stratton
- 2) Bergmann, A. (1978) zitiert nach Kannowski (1981)
- 3) Böker, W. (1985): Krisenintervention und Medikamente bei gerontopsychiatrischen Patienten, Hospitalis 9/85, Zürich 1985
- 4) Ciompi, L. (1972) zitiert nach Kannowski (1981)
- 5) Kannowski, S. (1981): Diagnose und Therapie im Rahmen einer Gerontopsychiatrischen Poliklinik und Tagesklinik, in: H. Häfner und H. Heimann (Herausgeber): Gerontopsychiatrie, G. Fischer-Verlag Stuttgart – New York, 1981
- 6) Oesterreich, K. (1975): Psychiatrie des Alterns, Quelle und Meyer-Verlag
- 7) Uchtenhagen, A., Jovic, N. (1986): Allgemeine Definitionen der Psychogeratrie, Unterlagen zur Planung des Psychogeriatrischen Dienstes Zürich (unveröffentlicht).