

## ALTERSPSYCHIATRIE



**IMPRESSUM**

**Herausgeber**

CURAVIVA Schweiz  
Fachbereich Alter  
Zieglerstrasse 53  
Postfach 1003  
3000 Bern 14

Telefon 031 385 33 33

[info@curaviva.ch](mailto:info@curaviva.ch)

[www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch)

**Autoren:** Dr. Marie-Thérèse Clerc, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée, CHUV, Lausanne ; Prof. Armin von Gunten, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée, CHUV, Lausanne

**Copyright Titelbild:** Martin Glauser, <http://www.martinglauser.ch/>

**Layout:** CURAVIVA Schweiz

**Ausgabe:** Herbst 2015

Aus Gründen der Verständlichkeit kann es vorkommen, dass im Text nur die männliche oder die weibliche Form gewählt wird. Es sind aber immer beide Geschlechter gemeint.

## Inhaltsverzeichnis

1. Abstract	4
2. Definition der Alterspsychiatrie	4
3. Erfassung des psychogeriatrischen Bedarfs im Pflegeheim	4
4. Angebot an psychogeriatrischen Leistungen im Pflegeheim	5
5. Finanzierung	6
6. Empfehlungen und Leitlinien	6
7. Quellenangabe und Literaturhinweise	8
8. Links	9
9. Downloads	10

## 1. Abstract

Die Alterspsychiatrie ist ein Spezialgebiet der Psychiatrie, das Bestandteil der multidisziplinären Organisation für die Förderung der psychischen Gesundheit von Menschen über 65 Jahren bildet. Oft besteht bei älteren Menschen eine Kombination von psychischen, somatischen und sozialen Problemen. Nachstehend werden der Umfang des psychogeriatrischen Bedarfs in den Pflegeheimen sowie das Spektrum der verfügbaren Leistungen beschrieben. Da in diesem Bereich keine nationalen Richtlinien bestehen, lehnen sich die Empfehlungen und die vorgeschlagenen Leitlinien an jene an, die in anderen westlichen Ländern erarbeitet wurden.

## 2. Definition der Alterspsychiatrie

Die demografische Entwicklung und der Anstieg der Lebenserwartung haben zur Entstehung einer Altersmedizin beigetragen. In diesem Zusammenhang und gemäss dem von der WHO herausgegebenen Konsenspapier<sup>1</sup> ist die Alterspsychiatrie (oder Psychogeriatric oder Gerontopsychiatrie) als Spezialgebiet der Psychiatrie definiert, das Bestandteil der multidisziplinären Organisation für die Förderung der psychischen Gesundheit von Menschen über 65 Jahren bildet.

Die Alterspsychiatrie befasst sich mit der Diagnose und Behandlung aller psychiatrischen Erkrankungen und von deren Folgen. Von der Psychiatrie des jüngeren Erwachsenenalters unterscheidet sie sich vor allem durch die häufige Kombination von psychischen, somatischen und sozialen Störungen sowie durch die Besonderheiten der semiotischen Äusserung, der Beziehung zwischen Therapeut und Patient und der Reifung des psychischen Apparats mit dem Alter. In der Schweiz ist die Spezialisierung in Alterspsychiatrie seit 2006 eine von der FMH anerkannte Weiterbildung. Nähere Informationen bietet die Internetseite der Schweizerischen Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie ([www.sgap-sppa.ch](http://www.sgap-sppa.ch)).

## 3. Erfassung des psychogeriatrischen Bedarfs im Pflegeheim

Bei Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern ist die Prävalenz von psychiatrischen Störungen sehr hoch<sup>2,3</sup>. Besonders verbreitet sind Demenzerkrankungen, Depressionen und Angststörungen. Im Durchschnitt leiden 58% der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner an einer Demenz; von diesen weisen 78% verhaltensbezogene und psychische Störungen auf, die mit dieser Demenz zusammenhängen. 10% der Bewohnerinnen und Bewohner erfüllen die diagnostischen Kriterien für eine depressive Episode; dazu kommen weitere 29% mit einem depressiven Syndrom. Weniger gut untersucht ist die Prävalenz von Angststörungen, die sich zwischen 11 und 38% bewegt. Die anderen psychiatrischen Erkrankungen scheinen seltener zu sein: Substanzmissbrauch 1-18%, Schizophrenie 3-7%, bipolare Störung 1-3%, Verwirrheitszustand 6-14%. Es überrascht auch nicht, dass ein hoher Einsatz von psychotropen Me-

dikamenten festzustellen ist: 50-80% der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner erhalten mindestens ein solches Medikament<sup>4</sup>.

Das Pflege- und Betreuungspersonal und die Leitung der Pflegeheime sind sich in der Regel bewusst, dass ein entsprechender Bedarf besteht und dass sie Schwierigkeiten haben, ihn zu decken<sup>5-6</sup>. Die bedeutendsten Hindernisse, die eruiert wurden, sind der Mangel an qualifizierten Fachleuten, die Rekrutierungsprobleme und die Rationierung in der Pflege.

Unserem Wissen nach liegt keine Umfrage zur Zufriedenheit von Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern vor. In einer Studie, die auf der Selbstbestimmungstheorie beruht, wurde aufgezeigt, dass das psychische Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner nicht von soziodemografischen Merkmalen (Alter, Bildungsstand usw.) abhängt, sondern von der Befriedigung bestimmter psychologischer Grundbedürfnisse (Autonomiegefühl, Lebenszweck, hochstehende soziale Interaktionen, Gefühl der Selbstverwirklichung)<sup>7</sup>. Diese Schlussfolgerungen werden in einem Bericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums bestätigt, in dem ausserdem die entscheidende Rolle der psychischen Gesundheit für die Lebensqualität betont wird<sup>8</sup>.

## 4. Angebot an psychogeriatrischen Leistungen im Pflegeheim

Im Bereich der psychischen Gesundheit können die Bewohnerinnen und Bewohner durch externe Fachpersonen und durch das Personal des Pflegeheims versorgt werden<sup>9</sup>.

Oft kann ein grosser Teil der psychischen Gesundheitsprobleme im Pflegeheim mit internen Ressourcen bewältigt werden, ohne dass ein Alterspsychiater beigezogen werden muss. Manchmal verfügen auch die für das Heim zuständigen Ärztinnen und Ärzte über Erfahrung in der Psychogeriatric. Dies ist zum Beispiel bei Geriatern der Fall. In anderen Fällen kann das Pflegeheim eine Pflegefachperson oder eine andere im Bereich psychische Gesundheit ausgebildete Mitarbeiterin beauftragen, ihre Kenntnisse an die Teams weiterzugeben, Probleme zu besprechen, die bei der Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner auftreten, Massnahmen vorzuschlagen, die Kontakte zur Heimärztin/Heimarzt, bzw. Hausarzt/Hausärztin zu fördern und bei Bedarf um den Beizug einer externen Fachperson zu ersuchen.

Die spezialisierten Leistungen im Bereich Psychogeriatric umfassen:

- **Konsiliarpsychiatrie:** Der Konsiliararzt ist ein Psychiater, der im Auftrag des Heimarztes oder des Hausarztes des Bewohners tätig wird. Er kann punktuell eingesetzt werden oder die regelmässige Betreuung eines oder mehrerer Bewohner übernehmen
- **Liaisonpsychiatrie:** Der Liaisonpsychiater trifft sich mit dem Pflgeteam, bespricht das Vorgehen bei der Pflege eines Bewohners oder bei einem spezifischen Problem, gibt Informationen ab, schlägt Massnahmen vor und beteiligt sich damit an der Unterstützung und Ausbildung des Personals des Pflegeheims im Bereich der psychischen Gesundheit.
- **Mobiles Team:** Dabei handelt es sich um eine besondere Form der Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie: Ein Team, das aus einem Psychiater und einer auf Psychiatrie spezialisierten Pflegefachperson besteht.

sierten Pflegefachperson besteht, ist in einem geografisch abgegrenzten Gebiet tätig (im Gegensatz zum Konsiliararzt, der einer bestimmten Einrichtung angegliedert ist).

- **Telepsychiatrie:** Die Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie über das Internet kann für abgelegene Pflegeheime oder in Regionen hilfreich sein, in denen eine Unterversorgung mit Alterspsychiatern besteht.

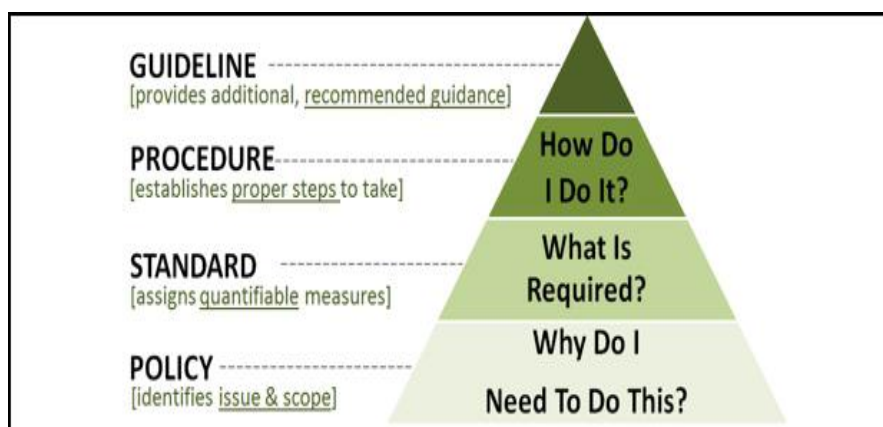
Angesichts der spezifischen Gegebenheiten in jeder Einrichtung und der verschiedenen kantonalen Regelungen hängt das Gesamtangebot von der Verfügbarkeit von spezialisierten alterspsychiatrischen Leistungen, vom Ausbildungsstand des Personals, von wirtschaftlichen Faktoren, von der Pflegephilosophie des Heims und von der Unterstützung der Vorgesetzten ab.

## 5. Finanzierung

Die psychogeriatrischen Konsilien, einschliesslich der Einsätze von mobilen Teams und der telepsychiatrischen Leistungen, sowie die medikamentöse Behandlung werden von der Grundversicherung der Krankenkasse des Bewohners übernommen.

Die Einsätze im Rahmen der Liaisonpsychiatrie erfolgen im Rahmen eines Vertrags zwischen dem Psychiater und dem Pflegeheim und werden dem Heim in Rechnung gestellt.

## 6. Empfehlungen und Leitlinien



Die Begriffe Empfehlungen und Leitlinien (auch Guidelines) werden oft synonym verwendet. Empfehlungen werden in der Regel von einer Expertengruppe erarbeitet und beruhen auf wissenschaftlichen Belegen (evidence-based). Leitlinien (oder Guidelines) leiten sich aus den Empfehlungen ab und sind darauf ausgerichtet, die klinische Praxis zu vereinheitlichen und zu verbessern. Weder Empfehlungen noch Leitlinien sind verbindlich.

Es bestehen keine gesamtschweizerischen Leitlinien für die psychische Gesundheit von Be-  
 tagten im Pflegeheim. Allerdings liegen zwei Konsenspapiere zur Diagnostik und Therapie von  
 Demenz und der damit verbundenen verhaltensbezogenen und psychischen Symptome  
 vor<sup>10,11</sup>.

Das Missverhältnis zwischen dem psychogeriatrischen Bedarf im Pflegeheim und dem Ange-  
 bot wird durch zwei nationale Erhebungen belegt<sup>12,13</sup>. Denn obwohl im Durchschnitt 69% der  
 Heimbewohnerinnen und -bewohner an mindestens einer Störung leiden, die ihre psychische  
 Gesundheit beeinträchtigt, werden nur 27% wegen psychischen Problemen behandelt. Diese  
 Behandlung erfolgt in 60% der Fälle durch einen Allgemeinmediziner, in 35% der Fälle durch  
 einen Psychiater. Da keine nationalen Studien zur Wirksamkeit der verschiedenen Behand-  
 lungstypen vorliegen, bezieht sich die erste Empfehlung darauf, dass derartige Studien durch-  
 geführt und finanziert werden müssen.

Gestützt auf die internationale Fachliteratur<sup>9,14-17</sup> lassen sich die folgenden zusätzlichen Emp-  
 fehlungen abgeben:

- Jedes Pflegeheim sollte einen oder mehrere Mitarbeitende als Ansprechperson für  
 Fragen der psychischen Gesundheit ernennen.
- Es sollte eine regelmässige Beurteilung aller Bewohnerinnen und Bewohner eingeführt  
 werden, um psychiatrische Probleme zu erfassen. Kurzfragebögen oder andere einfa-  
 che Screening- oder Messinstrumente (Beobachtungsbögen, Analogskalen usw.) kön-  
 nen vom gesamten Pflorgeteam benutzt werden.
- Die Ausbildung der Pflorgeteams im Bereich der psychischen Gesundheit ist von ent-  
 scheidender Bedeutung für das Krankheitsverständnis und die Begleitung der Bewoh-  
 nerinnen und Bewohner. Die Unterstützung und Förderung der Ausbildung und der  
 Verbesserung der klinischen Praxis durch die Heimleitung spielen dabei eine entschei-  
 dende Rolle.

Link (siehe franz. Version?)

- Es sollten ausreichende Ressourcen an Personal bereitgestellt werden, damit die fol-  
 genden Aufgaben übernommen werden können: psychiatrisches Screening, Beglei-  
 tung, Beobachtung des Ansprechens auf die Therapie, Diskussion mit den Ansprech-  
 personen der Einrichtung, dem behandelnden Arzt und den Konsiliarärzten.
- Die psychiatrischen Erkrankungen der Bewohnerinnen und Bewohner sollten im Pfl-  
 geheim im Rahmen einer multidisziplinären Behandlung angegangen werden, die in ei-  
 nem schriftlichen Programm konkret festgelegt wird, in dem die Ziele der medikamen-  
 tösen und nichtmedikamentösen Therapie aufgeführt sind. Dieser individuell abge-  
 stimmte Behandlungsplan muss die Bedürfnisse der verschiedenen Beteiligten (Be-  
 wohner, Familie und Pflorgeteam) berücksichtigen.
- Die Qualität der psychogeriatrischen Versorgung im Pflegeheim sollte nationalen Stan-  
 dards entsprechen und durch unabhängige spezialisierte Fachpersonen evaluiert wer-  
 den können.

Die Behandlung der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner wird auch durch das Zivilgesetzbuch (ZGB) geregelt. Die 2013 in Kraft getretene Revision des ZGB stärkt das Selbstbestimmungsrecht der Person (Förderung der Autonomie) und gewährleistet ihr zugleich die notwendige Unterstützung und den erforderlichen Schutz (Stärkung der Solidarität in der Familie). In einer Patientenverfügung kann eine urteilsfähige Person festlegen, welchen medizinischen Massnahmen sie im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit zustimmt oder nicht zustimmt. Sie kann darin auch einen therapeutischen Vertreter bezeichnen (Art. 370 ZGB). Benötigt ein urteilsunfähiger Bewohner medizinische Massnahmen, die in der Patientenverfügung nicht geregelt sind, legt der Arzt den Behandlungsplan zusammen mit der Person fest, die im medizinischen Bereich vertretungsberechtigt ist (therapeutischer Vertreter, Beistand, Ehepartner oder andere in den gesetzlichen Bestimmungen bezeichnete Angehörige, Art. 378 ZGB). Die Wünsche des Bewohners müssen so weit wie möglich berücksichtigt werden (Art. 382 ZGB). Im Fall einer fürsorglichen Unterbringung ist der Arzt verpflichtet, unter Beizug des Bewohners und von dessen Vertrauensperson einen schriftlichen Behandlungsplan zu erstellen (Art. 433 ZGB).

In den anderen westlichen Ländern ist die Canadian Coalition for Seniors' Mental Health (CCSMH) zu erwähnen, die vier Dokumente erarbeitet hat. Diese können auf der Website [www.ccsmh.ca](http://www.ccsmh.ca) gratis heruntergeladen werden. Es handelt sich um nationale Leitlinien zur Evaluation und Behandlung von Verwirrtheitszuständen, Depressionen, des Suizidrisikos und von psychischen Gesundheitsproblemen im Pflegeheim (mit Schwerpunkt auf stimmungs- und verhaltensbezogenen Symptomen).

Auch in Australien wurden nationale Leitlinien erlassen.

### **Demenz und ihre psychischen und verhaltensbezogenen Symptome:**

- [health.qld.gov.au/cdg/docs/cdg\\_demen\\_gdline.pdf](http://health.qld.gov.au/cdg/docs/cdg_demen_gdline.pdf)
- [www.racgp.org.au/your-practice/guidelines/silverbook/common-clinical-conditions/dementia/](http://www.racgp.org.au/your-practice/guidelines/silverbook/common-clinical-conditions/dementia/)
- [www.dementiaresearch.org.au/images/dcrc/output-files/328-2012\\_dbmas\\_bpsd\\_guidelines\\_guide.pdf](http://www.dementiaresearch.org.au/images/dcrc/output-files/328-2012_dbmas_bpsd_guidelines_guide.pdf)

### **Verwirrtheitszustände:**

[http://docs.health.vic.gov.au/docs/doc/A9F4D074829CD75ACA25785200120044/\\$FILE/delirium-cpg.pdf](http://docs.health.vic.gov.au/docs/doc/A9F4D074829CD75ACA25785200120044/$FILE/delirium-cpg.pdf)



## 7. Quellenangabe und Literaturhinweise

- <sup>1</sup> WHO (World Health Organization). Psychiatry of the elderly : A consensus statement. Geneva, 1996. WHO/MNH/MND/96.7
- <sup>2</sup> • Seitz D et al. Prevalence of psychiatric disorders among older adults in long-term care homes : A systematic review. Int Psychogeriatr 2010 ;22(7) :1025-39.
- <sup>3</sup> von Gunten A et al. A longitudinal study on delirium in nursing homes. Am J Geriatr Psychiatry 2013;21(19):963-72.
- <sup>4</sup> Lustenberger I et al. Psychotropic medication use in Swiss nursing homes. Swiss Med Wkly 2011;141:w13254.
- <sup>5</sup> Zuniga F et al. Rapport final de l'enquête relative au personnel de soins et d'accompagnement dans les établissements médico-sociaux en Suisse. Université de Bâle, 2013. [deutscher Text, siehe [www.nursing.unibas.ch/shurp](http://www.nursing.unibas.ch/shurp)]
- <sup>6</sup> Purandare N et al. Perceived mental health needs and adequacy of service provision to older people in care homes in the UK: a national survey. Int J Geriatr Psychiatry 2004;19:549-53.
- <sup>7</sup> Ferrand C et al. Psychological need satisfaction and well-being in adults aged 80 years and older living in residential homes: Using a self-determination theory perspective. J Aging Stud 2014;30:104-11.
- <sup>8</sup> Zimmermann-Sloutskis D et al. Comparaison de la qualité de vie des personnes âgées vivant à domicile ou en institution. Observatoire suisse de la santé, rapport 54 (2012). [deutscher Text, siehe [www.obsan.admin.ch](http://www.obsan.admin.ch)]
- <sup>9</sup> • Snowdon J. Mental health service delivery in long-term care homes. Int Psychogeriatr 2010 ;22(7) : 1063-71.
- <sup>10</sup> •• Monsch AU et al. [Consensus 2012 sur le diagnostic et le traitement des patients atteints de démence en Suisse](#). Rev Med Suisse 2013 ;9 :838-47. DEUTSCH
- <sup>11</sup> •• Savaskan E et al. [Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie der behavioralen und psychologischen Symptome der Demenz \(BPSD\)](#). Praxis 2014;103(3):135-48.
- <sup>12</sup> Kaeser M et al. Santé des personnes âgées vivant en établissement médico-social. Office Fédéral de la Statistique, 2012. [deutscher Text, siehe [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)]
- <sup>13</sup> Schuler D et al. La santé psychique en Suisse: Monitoring 2012. Observatoire suisse de la santé, rapport 52 (2012). [deutscher Text, siehe [www.obsan.admin.ch](http://www.obsan.admin.ch)]

- <sup>14</sup> Gibson MC et al. Principles of good care for long-term care facilities. Int Psychogeriatr 2010 ;22(7) 1072-83.
- <sup>15</sup> Moyle W et al. Recommendations for staff education and training for older people with mental illness in long-term aged care. Int Psychogeriatr 2010 ;22(7) :1097-1106.
- <sup>16</sup> Pachana NA et al. Screening for mental disorders in residential aged care facilities. Int Psychogeriatr 2010 ;22(7) :1107-20.
- <sup>17</sup> Conn DK et al. Advances in the treatment of psychiatric disorders in long-term care homes. Curr Opin Psychiatry 2010 ;23 :516-21.

- Empfehlenswert
- Sehr empfehlenswert

## 8. Links

### Schweizerische Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie:

[www.sgap-sppa.ch](http://www.sgap-sppa.ch)

**Psychiatrische Ausbildung in Gerontopsychiatrie** wird in mehreren Kantonen von verschiedenen Institutionen angeboten:

- Rotes Kreuz (VS, FR, GE)  
[www.croix-rouge-valais.ch/organisation-aide/formation-accompagnateur-psychiatrie-avance-72.html](http://www.croix-rouge-valais.ch/organisation-aide/formation-accompagnateur-psychiatrie-avance-72.html)  
  
[www.croix-rouge-fr.ch/fr/formations/accompagnateur-en-psychiatrie-de-l-age-avance-cours-fap/formation-fap](http://www.croix-rouge-fr.ch/fr/formations/accompagnateur-en-psychiatrie-de-l-age-avance-cours-fap/formation-fap)  
  
[www.croix-rouge-ge.ch/uploads/documents/Formation%20Sante/programme%20formations%202014.pdf](http://www.croix-rouge-ge.ch/uploads/documents/Formation%20Sante/programme%20formations%202014.pdf)
- Arpege (Association pour la Recherche et la Promotion en Etablissements Gérontopsychiatriques, Verein für die Forschung und Förderung in alterspsychiatrischen Einrichtungen), VD  
<http://www.arpege-vd.ch/fap/>

### Weitere Ausbildungen:

- DAS (Diploma of Advanced Studies) Gesundheit der alternden Bevölkerung, CAS (Certificate of Advanced Studies) Psychogeriatric  
[www.sgg-ssg.ch/cms/pages/fr/manifestations/formation-continue.php](http://www.sgg-ssg.ch/cms/pages/fr/manifestations/formation-continue.php)
- Nicht-zertifizierende Fortbildung  
[www.ecolelasource.ch/nos-formations/formations-postgrades/modules-de-formation.html](http://www.ecolelasource.ch/nos-formations/formations-postgrades/modules-de-formation.html)

## 9. Downloads

<sup>10</sup> [Monsch AU et al. Consensus 2012 sur le diagnostic et le traitement des patients atteints de démence en Suisse. Rev Med Suisse 2013 ;9 :838-47.](#)

<sup>10</sup> [Monsch AU et al. Konsensus 2012 zur Diagnostik und Therapie von Demenzkranken in der Schweiz. Praxis 2012;101\(19\):1239-49.](#)

<sup>11</sup> [Savaskan E et al. Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie der behavioralen und psychologischen Symptome der Demenz \(BPSD\). Praxis 2014;103\(3\):135-48.](#)

Text genehmigt vom Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie: [www.sgap-sppa.ch](http://www.sgap-sppa.ch)

Juni 2015