

Zeitschrift: Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA
Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heimwesen
Band: 60 (1989)
Heft: 11

Artikel: Gerontopsychiatrie in der Ausbildung von Altenpflege, Krankenpflege und Sozialpädagogik
Autor: Lotze, Jürgen
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-811229>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 06.02.2025

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

Gerontopsychiatrie in der Ausbildung von Altenpflege, Krankenpflege und Sozialpädagogik

von Jürgen Lotze, Lüneburg*

Altenpflege, vor allem stationäre Altenpflege, ist heute im wesentlichen durch gerontopsychiatrische Probleme gekennzeichnet. Das hat verschiedene Gründe: Zum einen werden die Menschen in der Bundesrepublik Deutschland immer älter und damit sind sie häufiger von der senilen Demenz bedroht, zum anderen scheint unsere Gesellschaft immer grössere Mühe zu haben, mit verwirrten Mitbürgern in der richtigen Form umzugehen.

«Stationäre Altenarbeit ist vor allem Arbeit mit Verwirrten»

Stationäre Altenarbeit ist vor allem Arbeit mit Verwirrten, und das wird immer stärker werden. Der Arbeitsmarkt in diesem Bereich weitet sich aus, und die unterschiedlichen Berufsgruppen erkennen die Marktlücke.

Wenn ich das Thema mit einem Satz abhandeln müsste, so könnte ich, ohne grosse Fehler zu machen, folgendes formulieren: *Qualifizierte gerontopsychiatrische Ausbildung finden wir weder bei der Krankenpflege- noch bei der Altenpflegeausbildung und schon gar nicht im Studienverlauf der Sozialpädagogik.*

Ehe einzelne von Ihnen versuchen mich zu steinigen, will ich schnell die These relativieren. In Einzelfällen, abhängig vom Erfahrungsschatz des einzelnen Dozenten, mag es hier und da doch so etwas geben wie gerontopsychiatrische Ausbildung, am ehesten vielleicht bei den Altenpflegern.

Gerontopsychiatrie ist ein relativ junger Fachbereich der Psychiatrie, und auch heute noch ist vielen Psychiatern gar nicht klar, welche Bedeutung dieses Gebiet rein von der Zahl der Erkrankungen hat. Noch heute gibt es psychiatrische Krankenhäuser, welche Fachärzte ausbilden, ohne dass diese zwingend auf einer gerontopsychiatrischen Station arbeiten müssen. Die wenigen ärztlichen Fachleute in diesem Bereich sind Autodidakten, haben sich selbst in die Materie eingearbeitet und haben dabei, ganz nach eigenem Geschmack, vor allem auf die medikamentösen Hilfen geschaut oder sich bei Nachbarwissenschaften, etwa der Soziologie, Fachwissen angeeignet. Es kann uns daher nicht verwundern, dass die Ausbildung geprägt ist von Zufälligkeiten, von dem Zufall, welcher Psychiater bei den betreffenden Berufsausbildungen als Dozent gewonnen wird und wieviel Zeit der einzelne Dozent dann im Unterricht für das Gebiet Gerontopsychiatrie investiert beziehungsweise wieviel Energie der Dozent aufbringt. Ich weiss aus eigener – gelegentlich bitterer – Erfahrung, dass manchmal die notwendige Kraft der Dozenten einfach erschöpft ist. Hier gibt es keinen Unterschied für die drei im Thema angesprochenen Berufsgruppen.

Ich will mich bei diesem Referat keineswegs vor einer persönlichen Stellungnahme drücken und werde das auch ganz zaghaft

gegen Ende versuchen. Beim Nachdenken über das Thema habe ich versucht, die vielen Menschen an mir vorbeiziehen zu lassen, mit denen ich im Rahmen von gerontopsychiatrischer Weiterbildung gearbeitet habe. Ich konnte mich bei keinem an die Grundausbildung erinnern. Offenbar hat es keine herausragende Rolle gespielt, ob jemand Sozialpädagoge, Altenpfleger oder Krankenpfleger war, oder ob er aus einer ganz anderen Berufsrichtung kam.

Lassen Sie uns kurz überlegen, was gerontopsychiatrische Qualifikation eigentlich bedeutet oder was es bedeuten sollte.

Das Curriculum, welches wir für *Wunstorf* entwickelt haben, ist ganz grob in der Zeitschrift «Altenheim» veröffentlicht worden.

Gerontopsychiatrische Ausbildung muss befähigen, mit Erfolglosigkeit leben zu können, ohne zu verzweifeln.

Es reicht vom Thema «Hirnorganik» bis zum Thema «Inkontinenz», vom *Umgang mit Sterben und Tod* bis zu «Kommunikationsprobleme mit Verwirrten», von «Altengymnastik» bis zur «Tages- und Jahresstrukturierung». Wir haben die Themen von den Teilnehmern bewerten lassen, ohne dadurch wichtige Erkenntnisse zu gewinnen. Einige Dozenten waren beliebt – egal was sie unterrichteten –, andere – ebenfalls themenunabhängig – waren weniger beliebt oder kamen weniger gut an.

Arbeiten ohne zu verzweifeln

Bei der Weiterbildung geht es offenbar nicht so sehr um reine Informationsübermittlung und Beschreibung von Sachverhalten und therapeutischen Techniken. Weiterbildung, und das gilt gleichermaßen für die Ausbildung, muss befähigen, *mit gerontopsychiatrischen Kranken zu arbeiten ohne zu verzweifeln und selbst krank zu werden.* Die Mitarbeiter müssen gute Arbeit leisten, ohne dabei selbst «auszubrennen». Ich spreche hier, wie Sie merken, von dem Phänomen des «Burn out», das manchen Mitarbeitern noch nicht einmal vom Namen her bekannt ist.

«burn-out»

Psychosoziale Arbeit beinhaltet für die dort Tätigen die Gefahr, sich durch die Arbeit zu verausgaben, ohne dass sie es merken. Vor allem bei den zunächst besonders engagierten Mitarbeitern entwickelt sich dann ein selbständiges Krankheitsbild. Nach einer Zeit engagierter Arbeit kommt es langsam und für den einzelnen zunächst kaum merkbar zu einer *seelisch-körperlichen Erschöpfung*, und dann entwickelt sich ein *innerer Rückzug von der Arbeitssituation*, oft gepaart mit einem *beginnenden Zynismus*. Im Endstadium hat sich dann ein *totaler Widerwille* gegen die Arbeit entwickelt, ein Widerwille gegen die Arbeitskollegen, aber auch gegen die betreuten Menschen. Wir sollten immer wie-

* Aus: Geronto-psychiatrische Qualifikation in der Altenpflege; Herausgeber: Alfred Hoffmann, Thomas Klie; Schriftenreihe der Hamburger Arbeitsgemeinschaft für Fortbildung in der Altenhilfe.

VSA-Kurs: Einführung in das System BAK

- Kursleitung:** Peter Bürgi, Bärau
Mitwirkung: Anwender des Systems BAK
- Datum:** Mittwoch, 24. Januar 1990, 09.45 bis 17.00 Uhr
- Ort:** Alterswohnheim Wiedikon, Burstwiesenstrasse 20, 8055 Zürich
- Ausgangslage:** Die Veränderung der Altersstruktur und der Pflegebedürftigkeit der Heimbewohner hat Konsequenzen im Personalbereich, da sich die Betreuungs- und Pflegeaufgabe wandelt. Öffentlichkeit und Heimträgerschaften fordern vermehrt Einsicht in die Kostenstruktur und begründete Erklärungen dazu.
- Kursangebot:** BAK, ein System zur Beurteilung von Bedürfnissen der Bewohner von anfallenden Arbeiten im Heim und den dabei entstehenden Kosten wird vorgestellt und erläutert. Die Bereiche B und A werden soweit instruiert, dass sie mit Hilfe des «Leitfadens zum System BAK» sinngemäss angewendet werden können. Bezüglich Kostenrechnung und Kalkulation werden die Grundsätze vermittelt.
- Kursunterlagen:** «Leitfaden zum System BAK» und Formularsatz dazu. VSA-Verlag 1988, Fr. 35.–. Bitte vorgängig beschaffen und durcharbeiten.
- Teilnehmerzahl:** ist auf 30 beschränkt; die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt.
- Kurskosten:** Fr. 100.– (inkl. Mittagessen)
12 % Ermässigung für TeilnehmerInnen aus VSA-Heimen mit persönlicher Mitgliedschaft
9 % Ermässigung für TeilnehmerInnen aus VSA-Heimen
3 % Ermässigung für TeilnehmerInnen mit persönlicher Mitgliedschaft
- Anmeldung:** Bis 20. Dezember 1989 an das Kurssekretariat VSA, Seegartenstrasse 2, 8008 Zürich.
Die Anmeldung wird nicht bestätigt. Die Rechnung und den Ortsplan erhalten Sie spätestens eine Woche vor Kursbeginn.

Anmeldung (BAK-Einführungskurs 1990) Kurs Nr. 2

Name, Vorname _____

Genaue Privat-Adresse: _____

Name und vollständige Adresse des Heims: _____

Tätigkeit im Heim: _____

Unterschrift und Datum: _____

VSA-Mitgliedschaft des Heims

Persönliche Mitgliedschaft

Ich bestelle ein BAK-Handbuch, Fr. 35.–

Angemeldeten Teilnehmern muss nach Ablauf der Anmeldefrist eine Annullationsgebühr von Fr. 20.– berechnet werden.

der versuchen, uns klarzumachen, dass zynische und widerwillige Mitarbeiter nicht von vornherein so gewesen sein müssen. Sie sind es häufig dadurch geworden, dass sie mit zu grossem Engagement an die Arbeit gegangen sind und sich dabei selbst vergessen haben. Längerfristig führt das in unserer Arbeit immer zur *Katastrophe*.

Ich glaube, das Problem des «Burn out» kann und muss sehr wohl in der Ausbildung, aber auch in berufsbegleitender Weiterbildung behandelt werden.

In vielen Seminaren habe ich tagsüber irgendwelche Themen besprochen. Für die Teilnehmer von Bedeutung waren aber die Pausen und Abende, wo man mit Kollegen – und zwar berufsgruppenübergreifend – über die Misere der Arbeit sprechen konnte. Hier fand die wichtige Entlastung statt, allerdings nur dann, wenn vorher ein Klima des Vertrauens entstanden war. Ein solches Klima entwickelt sich nur, wenn der Dozent den Mut hat, offen zu zeigen, wie begrenzt auch das eigene sogenannte Expertenwissen ist, wieviel Fehler er selbst ausprobierend schon gemacht hat.

Gerontopsychiatrische Ausbildung heisst sicher auch Ausbildung in bestimmten Techniken und Therapieformen. Es heisst aber *vor allem dahin auszubilden, mit der Erfolglosigkeit unserer Arbeit leben zu können*.

Akzeptieren und Aushalten

Selbstverständlich erleben wir auch im Umgang mit dementen alten Menschen gelegentlich signifikante Verbesserungen, manchmal aber nur dann, wenn es sich bei dem Krankheitsbild um eine symptomatische Demenz handelt, können wir auch «Heilungen» erleben. Dennoch ist unsere Arbeit mit dem alten Menschen vor allem dadurch gekennzeichnet, dass es mehr oder weniger schnell zu einer Verschlechterung der Situation kommt. In dem «mehr oder weniger schnell» liegt im wesentlichen das Ergebnis unserer therapeutischen Arbeit. *Gerontopsychiatrische Ausbildung muss befähigen, mit Erfolglosigkeit leben zu können ohne zu zweifeln*.

Möglicherweise habe ich damit Banalitäten beschrieben. Aber wir können uns gar nicht oft genug klarmachen, dass es in unserem Arbeitsfeld mehr um akzeptieren und aushalten von Störungen geht als um das Beseitigen dieser Störungen.

Die Qualifikation für gerontopsychiatrische Arbeit liegt zunächst in der Person, nicht in dem Ausbildungsgang.

Ich will nun keineswegs ein zu düsteres Bild malen. Die Gerontopsychiatrie ist eine sehr junge Fachrichtung, und es gibt kaum eine andere psychiatrische Disziplin, in der so nach Phantasie gefragt ist. Das liegt daran, dass bisher nur wenige unumstössliche therapeutische Wahrheiten bekannt sind.

Mut zu Phantasie

Ausbildung in Gerontopsychiatrie heisst vor allem, *Mut zu machen zu selbständiger Phantasie*. Dieser Aspekt beinhaltet dann auch viel Spass in der Arbeit. In meiner eigenen gerontopsychiatrischen Ausbildung waren meine Lehrer phantasievolle Krankenpfleger, phantasievolle Altenpfleger und genauso Sozialpädagogen mit Phantasie.

Die grösste Gruppe der psychisch kranken alten Menschen sind die *Dementen*. Sie finden sich in unserer Welt nicht mehr ohne entsprechende Wegweiser zurecht und können eigene Bedürfnisse nicht mehr in Worte fassen.

Sie verstehen unsere Worte kaum noch oder überhaupt nicht mehr. Demente sind aber keineswegs sprachlos. Auf nonverbalem Wege – also ohne den richtigen Gebrauch der Worte – sagen sie uns durch ihr Verhalten sehr viel. Wir müssen nur lernen, dies auch zu verstehen. Verständnis für nonverbale Information kann man üben. Es erhöht nicht nur unser Verständnis im Umgang mit dem einzelnen, es macht auch Spass und ermöglicht Beziehungen zu dem verwirrten Kranken. Ein verwirrter alter Mensch hat seine Herrschaft über die Worte verloren. Wenn wir trotzdem lernen, ihn zu verstehen, so gewinnen wir für uns vielleicht, dass wir trotzdem von dem alten Menschen noch ein «Dankeschön» bekommen.

In der Altenpflege arbeiten die unterschiedlichsten Berufsgruppen, auch heute noch die meisten ohne ausreichende Qualifikation, und Qualifikation bedeutet eben in der Altenarbeit insbesondere auch gerontopsychiatrische Qualifikation.

Zu erwartende Katastrophe

Wir befinden uns zurzeit in einer beängstigenden Bevölkerungsentwicklung. Nicht die Zunahme der alten Menschen sollte uns beunruhigen, sondern die Abnahme der Zahl junger Menschen. Es wird nicht mehr lange dauern, dann kann man uns jeden gewünschten Personalschlüssel zugestehen, wir werden einfach nicht mehr die Mitarbeiter finden, weil der Arbeitsmarkt leergefegt ist. Schon jetzt können wir ausrechnen, wann die Betreuung der alten Menschen durch Personalmangel zusammenbrechen wird (gleiches gilt selbstverständlich für jede andere psychosoziale Betreuung). Ich bin der Überzeugung, dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt nur durch sehr intensive Fort- und Weiterbildung die zu erwartende Katastrophe zumindest ein wenig eingegrenzt werden kann. Wenn unsere Gesellschaft jetzt nicht Energie und Finanzen in die Weiterqualifizierung der Mitarbeiter steckt, werden wir es sein, die die Folgen zu tragen haben, wenn wir selber alt geworden sind.

Berufspolitische Aspekte

Ich hatte zu Anfang meines Referates darauf hingewiesen, dass in meinem Thema listigerweise auch berufspolitische Aspekte verborgen sind. Ich habe gute und schlechte Erfahrungen mit Krankenpflegern, Altenpflegern, Psychologen, Hausfrauen und Sozialarbeitern gemacht. *Qualifikation für gerontopsychiatrische Arbeit liegt zunächst in der Person, nicht in dem Ausbildungsgang*. Die drei Berufsgruppen im Thema meines Referates unterscheiden sich in einigen typischen Punkten.

Da ist vor allem die Tradition des Berufes und die dadurch bedingte Prägung des Berufsbildes.

Am längsten ist die Tradition der Krankenpflege und damit auch die *traditionelle Orientierung am kranken Menschen*. Man könnte meinen, das qualifiziere besonders zum Umgang mit psychisch Kranken. Meine Beobachtungen sind aber anders. Auch gerontopsychiatrische Patienten sind eben nicht nur krank, sie sind vor allem häufig körperlich nicht auffällig krank. Es kommt vielmehr darauf an, gerade die *gesunden Anteile zu fördern und nicht zu schnell die kranken Anteile durch zu frühe Hilfen zu verstärken*.

An dieser Stelle tun sich die Krankenpfleger und Krankenschwestern oft schwer. Altenheime, die durch die Tradition der Krankenpflege geprägt sind, betreuen «Patienten» auf «Stationen», und die sind natürlich «hygienisch einwandfrei». Es sind kleine Krankenhäuser und viel zu wenig ein «Zuhause». Dies ist natürlich ein pauschales Urteil. Im Einzelfalle mag ein Krankenpfleger – ich denke hier im Augenblick an einen vor kurzem verstorbenen Mann aus dem Landeskrankenhaus Wunstorf – hervorragend geeignet sein, gute gerontopsychiatrische Pflege zu leisten. Der Pfleger, an den ich denke, hat mir viel über den rechten Umgang mit psychisch kranken alten Menschen beigebracht.

Die Tradition der Sozialpädagogen ist nicht ganz so alt und die Wandlung vom «Fürsorger» zum «Sozialpädagogen» bedeutete nochmals einen Umbruch im Selbstverständnis. In meinem Vorurteil neigen die Angehörigen dieser Gruppe eher dazu, die *gesunden Anteile der Patienten zu überschätzen*; psychische Defizite, vor allem als Probleme des sozialen Zusammenlebens, wahrzunehmen (von den Sozialarbeitern, die sich nur um die Regelung der Finanzen kümmern, spreche ich im Augenblick nicht. So wichtig ihre Funktion auch sein mag, sie scheiden für die direkte Patientenbetreuung praktisch aus).

Ein nicht zu unterschätzender Vorteil der Sozialpädagogen ist die Tatsache, dass sie ein Hochschulstudium hinter sich haben mit dem daraus resultierenden Statusgewinn. Auch mir fällt es gelegentlich leichter, einen Sozialpädagogen als vollwertigen Partner anzuerkennen, im Vergleich zu einer Pflegekraft.

Schliesslich bleiben noch die Altenpfleger zu erwähnen. Diese Berufsgruppe ist sehr jung und hat – soweit ich das beurteilen kann – kein ganz klares Berufsbild. Die Altenpfleger verdienen am wenigsten, das heisst, sie bekommen am wenigsten Gehalt, und das verleitet dazu, ihre Bedeutung lediglich als unqualifizierte Hilfskraft im Rahmen der Altenbetreuung anzusehen. *Die Altenpflege ist durch keine alte Berufstradition geprägt, und das macht den Altenpfleger vielleicht besonders geeignet für die Arbeit in der Gerontopsychiatrie*, die ja auch nicht auf eine lange Tradition zurückblicken kann. Ich weiss sehr wohl, dass ich hier

Die Altenpflege ist durch keine alte Berufstradition geprägt, und das macht den Altenpfleger vielleicht besonders geeignet für die Arbeit in der Gerontopsychiatrie.

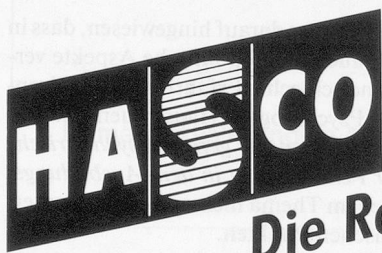
eine sehr subjektive Sicht darstelle, aber das hatte mir Alfred Hoffmann ja aufgetragen.

Gerontopsychiatrie – geringer Stellenwert in der Ausbildung

Gerontopsychiatrie hat im grossen und ganzen in der Berufsausbildung der Krankenpfleger, aber auch der Altenpfleger, einen viel zu geringen Stellenwert, messen wir es an der zahlenmässigen Bedeutung dieser schweren Alterskrankheiten. Das gleiche gilt für die Sozialpädagogen, immer diejenigen ausgenommen, die durch ein besonderes Interesse der Dozenten in diesem Bereich geschult werden. Gerontopsychiatrische Ausbildung ist aus meiner Sicht nicht in erster Linie Tatsachen- und Technikvermittlung, so wichtig diese auch ist. Die Fakten und gelernten Techniken sind vor allem Vehikel, um etwas viel wichtigeres zu vermitteln, nämlich eine *spezifische Haltung im Umgang mit den Kranken und sich selber*. Gerontopsychiatrische Ausbildung sollte vor allem – und damit möchte ich mein Referat thesenartig zusammenfassen – folgende Ziele haben:

1. Lernen, sich nicht aus Engagement längerfristig zu überfordern.
2. Lernen, Erfolglosigkeit zu ertragen.
3. Lernen, die Sprache der Dementen zu verstehen und zu sprechen.
4. Lernen, die Arbeit mit Phantasie zu erfüllen.
5. Lernen, die gesunden Anteile des Kranken angemessen wahrzunehmen.

Wenn jemand das alles in der Ausbildung gelernt hat, ist es mir gleichgültig, ob er/sie Krankenpfleger/schwester, Psychologe, Sozialarbeiter, Hausfrau, Altenpfleger oder gar Arzt ist.



Die Reinigung von Alters-, Kranken- und Pflegeheimen stellt ganz besondere, spezifische Probleme. Da braucht es einen beweglichen Partner. Die HASCO.

Ein sauberes Alters-, Kranken- und Pflegeheim ist keine Kostenfrage. Schon eher eine Frage des richtigen Partners. Die HASCO hat auf diesem Gebiet in der Schweiz Pionierarbeit geleistet. Das gibt wertvolle Erfahrung, bringt Ihnen individuell auf Ihren Betrieb zugeschnittene Lösungen und klar budgetierte Reinigungskosten. Fragen Sie uns an: 064-45 11 88. Es lohnt sich.

HASCO Spitalreinigung – die saubere Lösung.
HASCO Management AG
Ausserfeldstrasse 9, 5036 Oberentfelden, Telefon 064-45 11 88
Basel, Chur, Frauenfeld, Genf, Luzern,
Rens, Schönühl, Zürich