

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 82 (2011)
Heft: 5: Seelenheil : Aufgaben der Psychiatrie in Heimen

Artikel: Psychopharmaka für betagte Menschen : Fluch und Segen : unnötig : ein Drittel der Heimbewohner bekommt ein Antipsychotikum
Autor: Leuenberger, Beat
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-805351>

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: 14.03.2025

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

Psychopharmaka für betagte Menschen: Fluch und Segen

Unnötig: Ein Drittel der Heimbewohner bekommt ein Antipsychotikum

Allzu oft ist die Versorgung alter Menschen in Heimen mit Psychopharmaka unangemessen: Von den einen bekommen sie zu viele und leiden unter Nebenwirkungen. Depressionen aber bleiben häufig unbehandelt – weil «es bitzeli truurig sii» zum Alter gehöre, meinen Ärzte und Pflegende.

Von Beat Leuenberger

Neuroleptika sind für alte Menschen gefährliche Medikamente. Sie erhöhen das Risiko deutlich, einen Herzinfarkt oder einen Hirnschlag zu erleiden und daran zu sterben. Auch sonst sind sie nicht gerade gut verträglich. Oft führen sie zu Nebenwirkungen – zu parkinsonähnlichen Symptomen, zu Gangunsicherheit, Sitzunruhe, zum quälenden Drang, sich ständig zu bewegen, zu Schluckstörungen und Verdauungsträgheit. Trotzdem verschreiben Ärzte Neuroleptika, auch Antipsychotika genannt, in Altersheimen zur Behandlung von aggressivem Verhalten und anderen Verhaltensauffälligkeiten. «Viel zu häufig», erklärt Markus Anliker, selbst Arzt und Fachmann der geriatrischen Langzeitpflege. Etwa für Bewohnerinnen und Bewohner, die noch ein ordentliches Gedächtnis haben, mehr oder weniger selbstständig Entscheidungen treffen und sich vernünftig ausdrücken können. In dieser «Niedrigrisikogruppe» schlucken über 30 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen in der Schweiz derartige Psychopharmaka.

Diese Grösse ermittelten Anliker und sein Team aus den RAI-Daten, dem international anerkannten Bedarfsabklärungs-Instrument für Pflegeheimbewohner (siehe Box Seite 17). Hei-

me, die mit dem RAI-Instrument arbeiten, erheben laufend «geriatrische Assessment-Informationen». Daraus lassen sich eine ganze Anzahl Qualitätsindikatoren kalkulieren. Die Heime liefern die Daten anonymisiert in den Pool einer spezialisierten Firma und erhalten von ihr eine standardisierte Auswertung. Mit dieser Methode kommt das RAI-System auf grosse, aussagekräftige Zahlen: Zurzeit arbeiten zwischen 400 und 500 Heime damit. Dies ergibt, je nach Fragestellung, zurzeit bis zu 18'000 Fallzahlen.

Eigenwillige Menschen fordern Pflegende heraus

Fast ein Drittel der alten Menschen in Heimen, die zur Niederrisikogruppe gehören, bekommen regelmässig Neuroleptika. Längst nicht immer wäre es wirklich nötig. Und die Tendenz ist noch leicht steigend. Anliker: «Das ist bedenklich.» Denn der Grenzwert für die Verschreibungshäufigkeit dieser delikaten Medikamente

liegt bei höchstens 20 Prozent. Grenzwerte legen internationale Expertengremien fest, die Nutzen und Gefahren von Arzneien einschätzen und abwägen.

Worauf ist also der hohe Gebrauch trotz anderer Empfehlung zurückzuführen? «Gute Frage», sagt Markus Anliker und denkt nach. «Die Menschen in der Niedrigrisikogruppe sind manchmal etwas eigenwillig. Sie lassen sich nicht alles gefallen. Sie kämpfen um ihre Unabhängigkeit und Autonomie. Diese Menschen zu begleiten, ihnen gegenüber tolerant zu sein, wie es eigentlich

sein soll, ist eine grosse Herausforderung für das Personal. Manchmal auch eine Überforderung, die Pflegende dazu veranlassen kann, von Ärzten eine Verschreibung zu verlangen.»

Das Spezielle in der Psychiatrie für alte Menschen sind die kognitiven Störungen, verursacht durch verschiedene Formen der Demenz. Allmählich verliert ein einmal gesund entwickel-

Viel zu häufig schlucken Altersheimbewohner gefährliche Medikamente wie Antipsychotika.

tes Hirn seine kognitiven Fähigkeiten, in erster Linie das Gedächtnis. «Diesen Abbau begleiten Phänomene emotionaler Art: Trauer, Lebensattheit, Ängste, Depression», erklärt Anliker. «Bei Heimbewohnerinnen und -bewohnern mit einem schlechten Gedächtnis, die nicht mehr unabhängig entscheiden können und Mühe haben, sich auszudrücken, ist die Wahrscheinlichkeit noch grösser, wegen einer Verhaltensauffälligkeit ein Neuroleptikum verordnet zu bekommen», weiss Markus Anliker. Laut den aktuellsten Daten der RAI-Erhebung sind es in dieser «Hochrisikogruppe» im Mittel beinahe 55 Prozent. Auch bei diesem Qualitätsindikator bewegen sich alle Heime, die ihre Daten in den RAI-Pool lieferten, deutlich über dem empfohlenen Grenzwert von 35 Prozent. Die Schweiz liegt sogar im internationalen Vergleich an der Spitze – vor Kanada, USA und Japan.

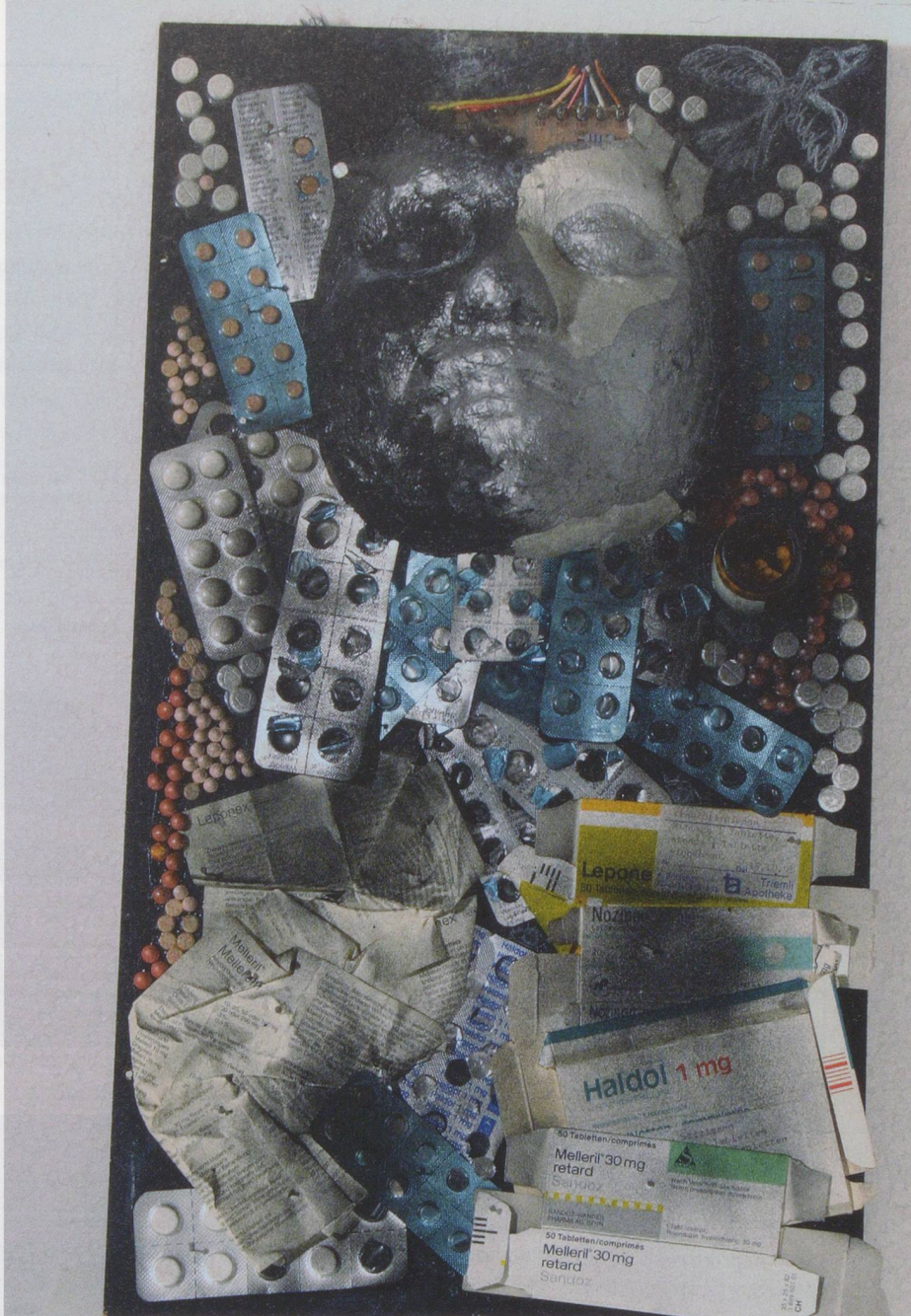
Geduld und Raum statt Medikamente

Anliker macht sich stark dafür, dass Ärzte selbst bei Menschen in der Hochrisikogruppe viel kritischer mit Neuroleptika umgehen – wegen der gefährlichen Nebenwirkungen. Kommt hinzu, «dass diese Medikamente die Probleme häufig nicht lösen». Denn der Umgang mit demenzkranken Menschen, die Verhaltensauffälligkeiten zeigen, sei höchst anspruchsvoll. Sie lebten in eigenen Welten, verlangten unglaublich viel Geduld und Raum. Doch zweierlei sei vielerorts nicht vorhanden: genügend qualifiziertes Personal und geeignete Räume zur Entflechtung. Anliker schildert die Folgen: Wenn demenzkranke Menschen manchmal ihr Zimmer nicht mehr finden, treten sie auf fremdes Gebiet, öffnen fremde Schränke und machen sich an den Sachen zu schaffen, als seien es die eigenen. Begreiflicherweise fühlen sich Bewohnerinnen und Bewohner mit klarem Verstand dadurch belästigt. Sie regen sich auf und können böse werden. «Schaukelt sich der Konflikt auf engem Raum auf», schildert Markus Anliker, «kann es so weit kommen, dass wir beide Seiten beruhigen müssen. Und dann sind wir wieder bei den Neuroleptika.»

Depression auch im Alter behandelbar

Sein Anspruch wäre ein anderer: Menschen ohne kognitive Störungen sollten seiner Meinung nach eine Abteilung und eine Gemeinschaft bekommen, in der sie vor Demenzkranken geschützt und ungestört leben dürfen. Doch Anliker weiss: «Es ist ein hoher Anspruch, der bauliche und betriebliche Konsequenzen hätte.»

Werden also alte Menschen in der Schweizer Pflegeeinrichtungen vollgestopft mit Psychopharmaka? Womöglich aus Be-



Morgentau Louisa Johanna: «Friss dich durch die Medi durch», Objekt, mixed media, Besitz Psychiatrie-Museum Bern

«Schaukelt sich der Konflikt auf, müssen wir beide Seiten mit Antipsychotika beruhigen»

quemlichkeit? Nein! Ganz im Gegenteil. «Zu oft werden Anzeichen einer Depression mit Alterserscheinungen erklärt und nicht ernst genommen», sagt Albert Wettstein, Chefarzt des städtischen Dienstes Zürich, verantwortlich für die ärztliche Betreuung von 1600 Betagten in den städtischen Pflegezentren. Wer depressive Symptome zeige, etwa anhaltende Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit, Apathie, Freudlosigkeit, Schlaf- oder Appetitstörungen, bedürfe auch im Alter einer Behandlung. Entscheidend bei Depression sei die Milieutherapie, die schrittweise angepasste Aktivierung und die Beziehungspflege. Doch «besonders in der ersten schwierigen Zeit nach dem Heimeintritt», so Wettstein, «ist es sehr hilfreich, die Behandlung mit einem chemischen oder pflanzlichen antidepressiven Medikament zu unterstützen».

>>



Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

CAS Schwere mehrfache Behinderung – Autonomie und Partizipation

Diese Certificate of Advanced Studies-Weiterbildung vermittelt Grundwissen, Methoden und praxisnahe Anregungen, wie Menschen, die ihr Leben nur mit sehr eingeschränkten motorischen, kognitiven und sprachlichen Mitteln gestalten können, in deren Bestreben nach Partizipation und Autonomie gezielt unterstützt werden können und stärkt die Dienstleistungsorganisation der Behindertenhilfe in ihrem Bestreben nach Qualität und fachlich begründbaren Handlungskonzepten.

Leitung Prof. Dr. Dorothea Lage, FHNW HSA
Dr. phil. Ines Schlienger, Zürich

Beginn 24. Oktober 2011

Kosten CHF 6'000.–

Information und Anmeldung

Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit
Riggenbachstrasse 16, 4600 Olten
Ursina Ammann, Kurskoordination
+41 62 311 96 27, ursina.ammann@fhnw.ch
www.fhnw.ch/sozialarbeit/weiterbildung

CURAVIVA.CH
EINKAUFSPOOL - RESEAU D'ACHATS

Zusammen sind Sie stark!

Koordination von Gruppeneinkäufen

Der Einkaufspool für CURAVIVA
Mitglieder

Tel. 0848 800 580 - curaviva@cades.ch
www.einkaufcuraviva.ch

Ausgeführt durch
Realisé par **cades**

EDUQUA

institut **apk**

Ausbildung für
Prozessorientierte
Kunsttherapie APK

malthérapie.ch

Telefonische Auskunft:
Di – Fr 9:30 – 12:00 Uhr
044 720 44 82

In Thalwil am Zürichsee

Einfach komfortabel ..



Der Clematis erfüllt alle Anforderungen an einen Pflegerollstuhl und noch mehr...

Nur beim Preis ist er knauserig!

Beachten Sie auch unsere Aktionen
unter www.gloorrehab.ch

Neu ist der Clematis mit Arbeitstisch, Seitenpelotten und winkelverstellbaren Fussplatten ausgerüstet.

Natürlich zum gleichen Preis!

Verlangen Sie ein Exemplar
kostenlos und unverbindlich
zur Probe!

Gloor Rehabilitation & Co AG

Mattenweg 5 CH - 4458 Eptingen
Tel. 062 299 00 50 Fax 062 299 00 53
www.gloorrehab.ch mail@gloorrehab.ch

NEU AB
APRIL 2011

WAS HABEN
**CURAVIVA
SCHWEIZ UND
HUBER UND LANG
GEMEINSAM?**

WWW.CURAVIVASHOP.CH

HUBER & LANG



CURAVIVA.CH

Qualitätsförderung im «Kernprozess Pflege»: RAI und BESA

Das Resident Assessment Instrument (RAI) ist ein international entwickeltes, auf die schweizerischen Verhältnisse angepasstes, interdisziplinäres Bedarfsabklärungsinstrument für Heimbewohner und Spitexklienten. Im Zentrum steht ein pflegerisch-geriatrisches Assessment, das MDS (Minimum-Data-Set). RAI wurde in den USA entwickelt, um die Versorgungsqualität von Heimbewohnern zu verbessern. An der Entwicklung von RAI wirkten Geriater, Gerontologen, Pfleger, Fachleute anderer Gesundheitsberufe und Konsumentenvertreter mit. Mit einer Reihe von Abklärungshilfen ermöglicht es den in der Pflege und Betreuung Tätigen, eine differenzierte Einschätzung vorhandener Ressourcen und bestehender Beeinträchtigungen der Bewohner vorzunehmen und als Basis für einen Pflege- und Betreuungsprozess zu verwenden. Das Modul Ressource-Utilization-Groups (RUG) erlaubt ausserdem die Bildung von Pflegeaufwandgruppen für die Tarifierung. RAI wurde in vielen Ländern erprobt und hat sich wissenschaftlich als gültig und verlässlich erwiesen. Seine Anwendung sichert und verbessert die Qualität von Pflege und ermöglicht eine systematische Qualitätsförderung im

Kernprozess Pflege, die den Anforderungen des KVG entspricht. RAI-Qualitätsindikatoren erlauben zuverlässige Vergleiche von Fachfragen der Pflege und Behandlung. RAI-Nursing Home wird in der Schweiz in 14 Kantonen in über 400 Langzeitpflege-Institutionen verwendet, die Zahl der Anwender nimmt laufend zu. RAI-Home Care ist der Bedarfsabklärungsstandard der Spitex in der Schweiz.

Zur Ressourcenklärung, Zielvereinbarung, Leistungsverrechnung und Qualitätsförderung gibt es neben dem RAI- das BESA-System, mit dem über 800 Alters- und Pflegeheime arbeiten. Auch BESA ermöglicht es den Verantwortlichen die Pflegeleistungen bedarfsgerecht, individuell und transparent zu bestimmen und abzurechnen. BESA ist für den deutschen und französischen Sprachraum konzipiert und erfüllt die Anforderungen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) und des Datenschutzgesetzes. Die neuen Bestimmungen der Neuregelung der Pflegefinanzierung, seit Anfang 2011 in Kraft, sind bei BESA bereits umgesetzt.

www.qsys.ch

www.besa.curaviva.ch

Diese Medikamente aber werden Menschen in Altersheimen immer noch zu häufig vorenthalten. Bestätigung kommt von Markus Anliker, der dazu die Zahlen hat. Mit Hilfe von RAI fragte er nach zwei Qualitätsindikatoren. Die Auswertung der Daten von über 1400 Bewohnerinnen und Bewohnern in 110 Heimen ergaben, dass 50 Prozent der alten Menschen in Heimen Zeichen von emotionaler Not – von Depression – zeigen. «Wir Fachleute sind uns bewusst, dass dies eine sehr grosse Zahl ist», sagt Anliker. Der zweite Indikator gab an, wie viele dieser emotional verunsicherten Leute kein Medikament bekommen. Ein Vergleich zeigt, dass sich die Versorgung seit dem Jahr 2003 fortlaufend verbesserte: von 40,8 Prozent ohne Medikament auf 31 Prozent im Jahr 2006 – immer noch leicht über dem empfohlenen Expertengrenzwert von 27 Prozent. «Aber wir stellen eine Entwicklung in die gewünschte Richtung fest – von einer starken Unterversorgung zu einer angemessenen Versorgung», sagt Markus Anliker. Und erfreulicherweise setzt sich der Trend fort: Gemäss der neusten Auswertung aus dem Jahr 2009 bleiben durchschnittlich noch 24 Prozent der Bewohnerinnen und Be-

wohner mit Depressionszeichen ohne Medikament. Bis auf den Kanton Bern liegen alle Kantone, aus denen RAI-Heime Daten lieferten, unter dem Grenzwert. Für Markus Anliker heisst das: «Die Heime haben gelernt, Menschen mit depressiven Symptomen besser zu erkennen und besser zu behandeln.»

Nach Zeichen von emotionaler Not fragen

Anders als bei den Neuroleptika gibt es von den antidepressiven Medikamenten der modernen Generation auch kaum unerwünschte Nebenwirkungen zu befürchten. «Wenn wir sie nicht überdosieren, vertragen sie alte Menschen recht gut», sagt Markus Anliker. «Und weil wir mehrere verschiedenen Präparate zur Verfügung haben, ist es möglich, massgeschneiderte Substanzen zu wählen. Mindestens auf medikamentöser Ebene können wir der emotionalen Not, unter der alte Menschen in Pflegeheimen leiden, etwas entgegenstellen.»

Dies zu verweigern, dafür gebe es wenig objektive Argumente. Zwei mögliche Gründe sieht Markus Anliker dafür. Erstens: Die Art des Fragens: «Ihnen geht es doch ganz gut. Es fehlt Ihnen ja eigentlich nichts. Und traurig sind Sie auch nicht, nicht wahr». Wenn die Ärzte und das Pflegepersonal die Menschen in Heimen so suggestiv fragen, werden sie keine brauchbaren Antworten bekommen.» Viel besser funktioniere es – wie es das RAI-System vorgibt –, wenn das Personal nach Zeichen von emotionaler Not sucht und dokumentiert, ohne die Diagnose Depression stellen zu müssen. «Einer Heimbewohnerin in seelischer Not, die nicht schlafen kann, ein Antidepressivum zu geben, hat mit Lebensqualität zu tun.»

Der zweite Grund: Noch immer existiere die Vorstellung in unseren Köpfen, «es bitzeli traurig sii» und ein bisschen Schmerzen zu erdulden, gehöre zum Alter und brauche weder Beachtung noch Behandlung. Dazu fällt Markus Anliker nur eines ein: «In höchstem Mass unprofessionell.» ●



«Die Versorgung mit Antidepressiva geht in die gewünschte Richtung.»

Markus Anliker, Arzt und Fachmann der geriatrischen Langzeitpflege

Foto: zvg