

Geschichte der Alterspsychiatrie (aus meiner Sicht)

Warum sollte eine spezifische Betreuung älterer Menschen wichtig sein?

Da gibt es verschiedene Gründe, z.B. die Zunahme der älteren Bevölkerungsschichten. Bereits 1839 hat sich Canstatt mit psychischen Altersfragen beschäftigt, Sjögren hat 1949 eine grosse Untersuchung über psychische Alterskrankheiten und die Entwicklung der Alterspsychiatrie durchgeführt. Rosens hat 1961 einen historischen Überblick bis in die Antike und ins Mittelalter publiziert. Im gleichen Jahr hat Birren die geschichtliche Entwicklung der Alterspsychologie beschrieben. Er hat die Forschung in drei Phasen eingeteilt:

1. Einführung spezifischer Untersuchungsmethoden (Quetelet 1835,1842, Wille 1873, Galton 1883,1885)
2. Systematische Studien (Hall 1922, Koga & Morant 1923, Miles 1933, Bühler 1933, Frenkel-Brunswick 1936)
3. Deutliche Zunahme an Publikationen zwischen 1946 und 1965 (z.B. Post 1949, Havinghurst 1957, Rosenmayr 1962)

Dabei wurden allgemeine Gesichtspunkte berücksichtigt, wie

- Pflegerische und organisatorische Probleme in psychiatrischen Kliniken (Robinson 1950)
- Reduktion der Klinikbetten durch Unterstützung der häuslichen Betreuung (Codd 1961)
- Behandlungskette über ambulant, Tagesspital, Klinik, Heim (Bernard 1961, Villa 1962)
- Wichtige Aufgabe der Triage (Kidd 1963)
- Überblick über die Organisation der Alterspflege in Europa und USA (Kleemeier 1960, Cath 1963, Panse 1964)
- Förderung von geriatrischen und alterspsychiatrischen Behandlungszentren (Bainbridge 1961, Villa 1963)
- Spezialisierung auf die Psychotherapie älterer Menschen (Butler 1961) oder auf Behandlung von verwirrten Patienten (Andrews 1962, Fish & Williamson 196)

Wie wurden diese Erkenntnisse auf die Schweiz übertragen?

Als ich 1977 aus Oxford, England, in die Schweiz kam, war ich erstaunt über die Form der Betreuung älterer Menschen in der Kantonalen Psychiatrischen Klinik in Wil (SG). Sie waren untergebracht in Sälen, meistens 12 bis 20 Menschen in einem Raum, die Entfernung der Betten war die Breite eines Nachtschests. Kleider waren im Keller. Für diese Menschen waren eine Toilette und eine Badewanne zur Verfügung, keine freistehende Dusche. Keine Aktivitäten, die meisten Patienten lagen im Bett, viele hatten Decubiti, eigentlich keine Psychiatrie, wie ich es verstehe. Viele sind sehr bald nach dem Eintritt verstorben. Es war eigentlich ein kantonales Pflegeheim.

Sie können sich vielleicht meinen Schock vorstellen, als ich 8 Jahre später, 1985, nach Basel in die UPK kam und die gleiche Situation auf den alterspsychiatrischen Abteilungen erlebte. Der einzige Unterschied war monatliche Besprechungen mit dem Pfarrer, der immer ein der Jahreszeit angepasstes Programm vorbereitet hatte. Bei einer Tagung in Lausanne habe ich eine andere Welt gesehen. Offensichtlich hat Christian Müller, der 1961 als Ordinarius der psychiatrischen Klinik nach Lausanne gekommen war, im Rahmen der Reorganisation 1963 die Spezialklinik für Alterspsychiatrie initiiert. Der erste Leiter war Jean-Louis Villa, der die ersten Erfahrungen mit Tagesklinik machte und den Ausbau des «soins à domicile» unterstützte. Sehr wichtig war auch die Zusammenarbeit mit den Hausärzten. Jean Wertheimer hatte 1970 Hôpital gériatrique de Cery von Jean-Louis Villa übernommen, er hatte sich 1974 habilitiert zum Privatdozenten und 1989 wurde er Professor für Alterspsychiatrie. Seit 1973 gab es eine Tagesklinik nach dem englischen Vorbild. Man bemühte sich um Aktivierung, Beschäftigung am Tag.

In der deutschsprachigen Schweiz kamen dann langsam auch Veränderungen. So wurde 1979 durch Ambros Uchtenhagen und Nikola Jovic ein Ambulatorium für ältere psychisch kranke Menschen in Zürich eröffnet, Albert Erlanger hat in Wetzikon auch eine Tagesklinik eröffnet mit der Betonung auf Betreuung der Betreuer, besonders Angehörigen von dementen Menschen.

In Wil konnten wir nach baulichen und organisatorischen Veränderungen, 1982 eine Aufnahme Abteilung für ältere psychisch kranke Menschen eröffnen, mit Aufbau einer Triage vor der Aufnahme, um die «Pflegeheim-Bedürftigkeit» abzuklären, die teilweise finanziell bedingt zu Fehlplatzierungen führte. In der Klinik hat damals die KK gezahlt, während im Pflegeheim der Schwerpunkt der Finanzierung privater Natur war. In der Waldau hat Ingrid Reubi 1985 ein neues Modell der Zusammenarbeit mit einem Pflegeheim eingeführt, ein gegenseitiger Personenaustausch zwischen den Pflegepersonen im Heim und in der Klinik, um die Art und Weise der Betreuung zu verbessern und die Qualität der Arbeit zu steigern.

Wie bereits erwähnt habe ich 1985 nach Basel an die UPK gewechselt, mit dem Auftrag, dort eine Alterspsychiatrie nach neuestem Standard einzuführen. Der Widerstand der Kollegen war immens. Aber wie es manchmal im Leben so geht, gab es eine Lösung: 1986 wurde in Basel ein neues Psychiatrie Konzept erarbeitet und mit Unterstützung von Regierungsrat Remo Gysin und Prof. Raymond Battegay von der Psychiatrischen Poliklinik wurde der Bereich der Alterspsychiatrie 1987 in der Klinik etabliert. Die Spezifische Bereicherung war die Einführung von ADA, ambulanter Dienst Alterspsychiatrie, ein interdisziplinäres Angebot mit aufsuchender Funktion. Dieses Angebot wurde durch die jetzige Chefärztin beendet. 1986 wurde in Basel die Memory Klinik eröffnet unter Leitung von Doris Ermini-Fünfschilling und Hannes B. Stähelin mit finanzieller Unterstützung durch René Spiegel. Die Zusammenarbeit mit der Alterspsychiatrie an der UPK Basel war von Anfang an sehr wichtig. Derzeit wird die Memory Klinik durch Prof. A. Monsch geleitet.

Im gleichen Jahr wurde eine Interfakultätskommission zur Verankerung der Geriatrie in der Ausbildung gegründet mit Vertretungen aus Psychiatrie und Geriatrie aus Basel, Bern, Genf, Lausanne und Zürich, an der ich teilnehmen konnte. Es wurde diskutiert, ob eine «Altersmedizin» oder «Alterspsychiatrie» und «Geriatrie» verfolgt werden sollte. Bald wurde klar, dass beide Disziplinen selbständig bleiben wollen. In dem Zusammenhang steht auch die Professur für Alterspsychiatrie in Lausanne 1989. In Thun wurde in den Jahren 1988 bis 1990 der gerontopsychiatrische Dienst am Regionalspital ausgebaut. In Zürich hat

Frau Schreiter Gasser nach Vorarbeit von Herrn Jovic ein gerontopsychiatrisches Zentrum eröffnet.

Wenn es klar wurde, dass die beiden Disziplinen Geriatrie und Alterspsychiatrie gesondert weitergeführt werden sollen, haben die psychiatrischen Kollegen aus der Romandie Druck gemacht, einen eigenen Weg zu gehen. Als Folge wurde 1991 die Gesellschaft für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie gegründet.

Der erste Präsident war Jean Wertheimer, bis 1995. Von 1996 bis 2007 habe ich die Gesellschaft geleitet. Nach mir wurde Dr. I. Justiniano Präsidentin. Die ersten Mitglieder des Vorstandes waren Prof. J. Wertheimer, Prof. J. Richard, Dr. I. Reubi, Dr. J. Ph. Bocksberger, Dr. E. Krebs-Roubicek, später Dr. N. Jovic, Dr. J. Strnad, PD Dr. U. Schreiter Gasser, Dr. J. Renard, Dr. I. Justiniano, Dr. D. Georgescu, Dr. B. Schüpbach, Prof. A. von Gunten, Dr. B. Hiss.

Es wurde, entsprechend der Kinderpsychiatrie, der Titel «Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie» beantragt. Prompt kam eine Antwort der «Kommission Gusberti», wir könnten einen Subtitel, einen «Schwerpunkt» und nicht einen selbständigen Titel beantragen.

Parallel dazu hat auch die Geriatrie 1993/1994 das erste Programm ausformuliert. Die Jahre 1995-2006 wurden durch die Bemühungen, den Schwerpunkt zu etablieren, belastet. Widerstand kam von verschiedenen Seiten, Psychiatrie, FMH, Ärztekammer, Geriater, Neurologen, Allgemeinmediziner. Ich habe die Odyssee der Standespolitik zusammengestellt:

- 1986 Kommission für Alterspsychiatrie im Rahmen der SGSP
- 1988 Arbeitsgruppe Alter im Rahmen der SGG (Geriater und Psychiater)
- 1991 Gesellschaft für Alterspsychiatrie gegründet
- 1994 Beantragung des Facharztstitels für Alterspsychiatrie bei der FMH
- 1996 Beantragung des Schwerpunktes nach Empfehlung der FMH
- 1997 Schwerpunkt abgelehnt durch die Delegierten Versammlung der SGP
- 2001 SGP beantragt ein Moratorium für Schwerpunkte
- 2003 Schwerpunkt akzeptiert durch die Delegierten Versammlung der SGP
- 2004 Schwerpunkt abgelehnt durch KWFB
- 2005 Schwerpunkt akzeptiert durch KWFB
- 2006 1. Juli Einführung des «Schwerpunkt Alterspsychiatrie»

23. Februar 2023/ Eva Krebs-Roubicek

Die Literaturangaben stammen mehrheitlich aus L.Ciampi: Geronto-psychiatrische Literatur der Nachkriegszeit, Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie 34. Jahrgang, Heft 2, Februar 1966

