

DIE ROLLE DER GERONTOPSYCHOLOGIE
IN DER VERSORGUNG VON
HEIMBEWOHNER/INNEN



IMPRESSUM

Herausgeber

CURAVIVA Schweiz
Fachbereich Alter
Zieglerstrasse 53
Postfach 1003
3000 Bern 14

Telefon 031 385 33 33

info@curaviva.ch

www.curaviva.ch

Autorinnen: Vorstandsmitglieder der Schweizerischen Fachgesellschaft für Gerontopsychologie (SFGP)

Kontakt: gerontopsychologie@sgg-ssg.ch

Copyright Titelbild: CURAVIVA Schweiz

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. Ideale Versorgung	4
3. Was wir bieten	4
4. Folgende Bedingungen finden wir vor	5
5. Mögliches gerontopsychologisches Leistungsangebot	5
6. Form der Leistung	6
7. Finanzierung	6
8. Interprofessionelle Zusammenarbeit	6
9. Empfehlungen	7
10. Weitere Informationen – Links	8
11. Ausgewählte Literatur	8

1. Abstract

Die Gerontopsychologie befasst sich dem Erleben und Verhalten von älteren Menschen und wie dieses positiv beeinflusst werden kann. Das gerontopsychologische Leistungsspektrum ist sehr breit und richtet sich nicht nur an die Heimbewohner/innen sondern auch an deren Angehörige und an die Institutionsmitarbeitenden. Gerontopsycholog/innen sind heute in Institutionen der Langzeitpflege aber noch wenig präsent. Dies in Zukunft zu ändern, ist wichtig, um im Rahmen der medizinischen und therapeutischen Versorgung optimal und individuell auf die Bedürfnisse der Heimbewohner/innen (z.B. mit einer Demenzerkrankung oder mit Migrationshintergrund), deren Angehörige (z.B. mit Anpassungsschwierigkeiten während oder nach dem Versterben des/der Bewohner/in) und auch den Institutionsmitarbeiter/innen (z.B. mit hoher Arbeitsbelastung) eingehen zu können.

2. Ideale Versorgung

Idealerweise sind Gerontopsycholog/innen in Schweizer Alters- und Pflegeinstitutionen angestellt und Teil der interprofessionellen Teams. Denn um Heimbewohner/innen optimal versorgen zu können, ist die fachliche Einbindung von gerontopsychologischen Fachpersonen wichtig und nötig.

3. Was wir bieten

Die Gerontologie befasst sich mit dem Verhalten und Erleben älterer Menschen sowie mit Möglichkeiten, dieses positiv zu beeinflussen. Dabei wird basierend auf Forschungsergebnissen davon ausgegangen, dass Entwicklung und Wachstum bis ins hohe Alter möglich sind. Die Gerontopsychologie ist eine Teildisziplin der Psychologie. Ihre Ansätze und Methoden stammen sowohl aus anderen Subdisziplinen der Psychologie (z.B. klinische Psychologie, Neuropsychologie oder Sozialpsychologie) wie auch aus anderen gerontologischen Disziplinen (z.B. Medizin, Biologie, Soziologie). Gerontopsychologinnen und -psychologen sind in sehr unterschiedlichen Berufsfeldern tätig. Diese reichen von Anstellungen innerhalb von Versorgungsinstitutionen (z.B. Psychiatrische Kliniken), über Tätigkeiten in privaten Organisationen (z.B. Personalauswahl und -entwicklung) oder Vereinen (z.B. Pro Senectute) bis hin zu Forschungs- und Lehrtätigkeiten (z.B. an Universitäten und Fachhochschulen).

Bei der psychotherapeutischen Behandlung von älteren Menschen gibt es Überschneidungen in den Tätigkeitsfeldern von Gerontopsycholog/innen und Gerontopsychiater/innen. Der wesentliche Unterschied zwischen den beiden Berufsgruppen besteht darin, dass die Gerontopsychiater/innen ein Medizinstudium absolviert haben und deshalb Medikamente/ Psychopharmaka verschreiben können, während die Leistungen von Gerontopsycholog/innen ausschliesslich nicht-medikamentöser Art sind. Im Gegensatz zu den Gerontopsychiatern/innen umfasst die Expertise von Gerontopsychologen nicht nur die Diagnostik und Behandlung von

älteren Menschen mit psychischen Erkrankungen, sondern auch normale psychische Alterungsprozesse und Möglichkeiten diese positiv zu beeinflussen.

4. Folgende Bedingungen finden wir vor

Gerontopsycholog/innen sind heute in Alters- und Pflegeheimen wenig präsent. Deshalb besteht grundsätzlich in allen unten genannten Leistungsbereichen Ausbaupotential.

5. Mögliches gerontopsychologisches Leistungsangebot

a) Für BewohnerInnen (individuell sowie für Paare, Familien, Gruppen)

- *Diagnostik*: Abklärungen mittels Fachgespräch, Tests und Fragebögen z.B. hinsichtlich des Vorliegens demenzieller Entwicklungen, Depressionen oder weiterer psychischer Erkrankungen
- *Psychoedukation und Training*: Vermittlung von Informationen über psychische Entwicklungsprozesse im Alter und Üben hilfreicher Bewältigungsstrategien, z.B. bzgl. Gedächtnis, Schlaf oder Schmerzen
- *Psychologische Beratung*: z.B. in Bezug auf Themen wie Eingewöhnen ins Alters- und/oder Pflegeheim, Sexualität, Beziehungsprobleme oder Suchtproblematiken
- *Psychotherapie*: zur Behandlung psychischer Erkrankungen und zur Förderung psychischer Gesundheit
- *Sterbebegleitung*: psychologische Begleitung von Menschen am Lebensende als Teil von Palliative Care (richtet sich auch an Angehörige und das Personal)

b) Für Angehörige

- *Psychologische Beratung und Psychotherapie*: z.B. bei Paarkonflikten, bzgl. Umgang mit alternden Eltern oder beim Verlust einer nahestehenden Person

c) Für das Personal

- *Supervision und Coaching*: Reflexion von schwierigen Behandlungssituationen zur Weiterentwicklung fachlicher und psychosozialer Kompetenzen

- *Aus- und Weiterbildung:* zu einem breiten Spektrum an Themen, wie z.B. Nähe und Distanz im Pflegealltag, emotionaler Ausdruck bei Demenz, Umgang mit Angehörigen

d) Für Institutionen

- *Organisationsberatung:* z.B. Ausarbeitung von Behandlungskonzepten und Leitbildern oder demenzgerechte Heimgestaltung
- *Forschungsprojekte:* z.B. zu Zufriedenheit von Heimbewohner/Innen, Auswirkungen neuer Behandlungsabläufe oder Pflegequalität aus Sicht von Angehörigen
- *Gerontotechnologie:* Entwicklung und Evaluation neuer gerontologischer Technologien, z.B. elektronische Kommunikationsmittel oder Notfallmeldesysteme

6. Form der Leistung

Gerontopsycholog/innen arbeiten in den meisten Fällen entweder in einem Anstellungsverhältnis oder sind selbständig tätig. Diagnostische Abklärungen und psychotherapeutische Behandlungen von Heimbewohner/innen mit psychischen Erkrankungen können von der Krankenkassengrundversicherung finanziert werden, wenn diese von einem Arzt oder einer Ärztin verordnet und an einen/eine Gerontopsycholog/in mit einem Fachtitel in Psychotherapie oder Neuropsychologie delegiert werden.

7. Finanzierung

Folgende Finanzierungsarten sind momentan möglich:

Leistungsempfänger:	Verrechnung durch:
BewohnerInnen	Krankenkassengrundversicherung (von Ärzt/innen delegierte gerontopsychologische Leistungen) Zusatzversicherungen private Finanzierung Finanzierung im Rahmen von Stiftungsprojekten
Angehörige	private Finanzierung
Personal	Institutionen
Institutionen	Stiftungen oder Institutionen zur Forschungsförderung Institutionen selbst

8. Interprofessionelle Zusammenarbeit

Dort, wo Gerontopsycholog/innen in Alters- und Pflegeheimen bereits vertreten sind, konnte sich die interprofessionelle Zusammenarbeit gut etablieren. Da die Gerontopsychologie starke Bezüge zu anderen Disziplinen aufweist (siehe Kapitel 1), sind Gerontopsycholog/innen mit unterschiedlichen Ansätzen und Methoden vertraut und darum gut auf eine solche Zusammenarbeit vorbereitet.

9. Empfehlungen

In Bezug auf Bewohner/innen

- Bessere gerontopsychologische Versorgung von Heimbewohner/innen

Aufgrund der hohen Prävalenz von psychischen Störungen im Alter (Kaeser, 2012) und den besonderen Lebensumständen von Heimbewohner/innen (z.B. Umzug in eine Institution und die damit verbundenen Veränderungen, Verlust von Ressourcen, Pflegeabhängigkeit) haben diese einen erhöhten Bedarf an psychologischen Leistungen (Delenbach & Angst, 2011). Die Tabuisierung von psychischen Störungen von älteren Menschen selbst wie auch die oft unbegründet negativ getönte Haltung von Angehörigen und Betreuern gegenüber Behandlungserfolgen bei älteren Menschen (Altersstereotype), haben bisher häufig zu einer unzureichenden psychologischen Versorgung von Heimbewohner/innen geführt, welche mit hohen Pflege- und Gesundheitsfolgekosten verbunden sein kann.

- Gerontopsychologische Versorgung von Menschen mit Demenz

Die zu erwartenden demografischen Veränderungen weisen auf eine deutliche Zunahme von Heimbewohner/innen mit einer demenziellen Erkrankung hin (Nationale Demenzstrategie 2014-2017). Gerade die damit verbundenen Verhaltensauffälligkeiten stellen eine grosse Herausforderung im Heimalltag dar und haben hohe nicht-medizinische Gesundheitskosten bei Menschen mit Demenz zur Folge (Olesen et al., 2012). Um diese einzudämmen, ist eine optimale gerontopsychologische Versorgung wichtig.

- Gerontopsychologische Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund

Es ist davon auszugehen, dass in Zukunft mehr Menschen mit Migrationshintergrund in Langzeitinstitutionen leben werden (Hungerbühler & Bisegger, 2012), die z.B. andere Erwartungen bzgl. ihrer Pflege im Alter haben und einen anderen Lebensstil gewöhnt sind. Die psychologische Begleitung von Heimbewohner/innen mit Migrationshintergrund und deren Angehörigen ist daher besonders wichtig, um Anpassungsstörungen zu vermeiden.

In Bezug auf Angehörige

- Beratung und Betreuung von Angehörigen

Angehörige in schwierigen Situationen (z.B. bei Krankheit oder Persönlichkeitsveränderungen des Bewohners, bei Entscheidungen bezüglich Palliative Care) gut zu begleiten und zu betreuen, ist eine herausfordernde Aufgabe. Aufgrund ihres Fachwissens rund um das Thema Alter(n) können Gerontopsycholog/innen Angehörige in solchen Situationen begleiten und betreuen, aber auch zwischen den involvierten Parteien vermitteln.

In Bezug auf das Personal

- Unterstützung des Pflegepersonals im Umgang mit herausfordernden Situationen

Der Einbezug von Gerontopsycholog/innen und deren Fachwissen kann für Pflegendes unterstützend bzw. entlastend wirken. Einerseits dadurch, dass Angehörige, die sich in einer belastenden Situation befinden, an eine ausgewiesene Fachperson verwiesen werden können, andererseits dadurch, dass die Pflegenden selbst Unterstützung einfordern können im Umgang mit herausfordernden Situationen.

In Bezug auf die Institution

- Einbezug von Gerontopsycholog/innen in die Institutionsorganisation

Um auch in Zukunft eine optimale Betreuung der kommenden Generationen von Heimbewohner/innen gewährleisten zu können, bietet sich der Einbezug von Gerontopsycholog/innen bei der Ausarbeitung und Evaluation neuer Behandlungskonzepte, Einführung neuer Technologien oder bei der Gestaltung neuer Alterszentren an.

Wie Sie eine/n Gerontopsycholog/in finden

Die Schweizerische Fachgesellschaft für Gerontopsychologie (SFGP) ist die Vereinigung von Psycholog/innen mit einem Hochschulabschluss (Universität oder Fachhochschule), die sich auf den Bereich Alter spezialisiert haben und praktisch oder wissenschaftlich in diesem Bereich tätig sind. Sie bietet seit 2012 eine Zusatzqualifikation in Gerontopsychologie an, mit welcher gerontopsychologische Spezialkenntnisse und Praxiserfahrungen ausgewiesen werden. Auf der SFGP-Internetseite (Link siehe nächstes Kapitel) findet sich eine Liste von qualifizierten Alterspsychotherapeuten sowie eine Kontaktadresse zur Vermittlung weiterer Experten.

10. Weiterführende Informationen

Links:

Schweizerische Fachgesellschaft für Gerontopsychologie (SFGP)
www.sgg-ssg.ch/cms/pages/de/fachgruppen/sfgp--gerontopsychologie.php

Schweizerischer Berufsverband für angewandte Psychologie (SBAP)
www.sbap.ch/

Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP)
www.psychologie.ch/de.html

11. Ausgewählte Literatur

- Heuft, G., Kruse, A., & Radebold, H. (2005). Lehrbuch der Gerontosomatik und Alterspsychotherapie. Stuttgart: UTB.
- Maercker, A. (2014). Alterspsychotherapie und klinische Gerontopsychologie. Berlin Heidelberg: Springer.
- Martin, M., & Kliegel, M. (2014). Psychologische Grundlagen der Gerontologie. Stuttgart: Kohlhammer.

Referenzen im Text

- Bundesamt für Gesundheit (BAG), & Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). (2013). Nationale Demenzstrategie 2014-2017. Bern: BAG und GDK.
www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13916/index.html?lang=de
- Dellenbach, M., & Angst, S. (2011). Förderung der psychischen Gesundheit im Alter. Bericht. Teilprojekt im Rahmen des Projektes „Best Practice Gesundheitsförderung im Alter. Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie. www.gesundheitsfoerderung.ch
- Hungerbühler, H., & Bisegger, C. (2012). „Und so sind wir geblieben...“. Ältere Migrantinnen und Migranten in der Schweiz. Bern: Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen EKM.
www.ekm.admin.ch/dam/data/ekm/dokumentation/materialien/mat_alter_d.pdf

- Kaeser, M. (2012). Gesundheit von Betagten in Alters- und Pflegeheimen. Erhebung zum Gesundheitszustand von betagten Personen in Institutionen (2008/09). Bern: Bundesamt für Statistik.
www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/.../publ.Document.163045.pdf
- Olesen, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Wittchen, H.U., & Jönsson, B. on behalf of the CDBE2010 study group and the European Brain Council. (2012). The economic cost of brain disorders in Europe. *European Journal of Neurology*, 19, 155-162.

Mai 2015