

Manifestation parlementaire 'mercredi de la santé' de la session d'hiver 2017

13.12.2017, Berne

Überblick und Einschätzung der Angebotsstruktur (ambulant, stationär) im psychiatrischen Bereich für alte Menschen

Prof Dr Armin von Gunten

SUPAA, DP

SPPA-SGAP



Klinische Praxis – Junge Alte

AvG

- **65-75 ans**
- **Kohorteneffekte**
 - **Erhöhte Affektvulnerabilität**
 - **« emotional dyscontrol pathology »**
 - **Abhängigkeitserkrankungen**



- **Entwicklung der Psychotherapien und deren Zugang**
- **Psychische Krankheit im Alter \neq Demenzen**
- **! Vernachlässigung nicht-demenzieller Krankheiten**

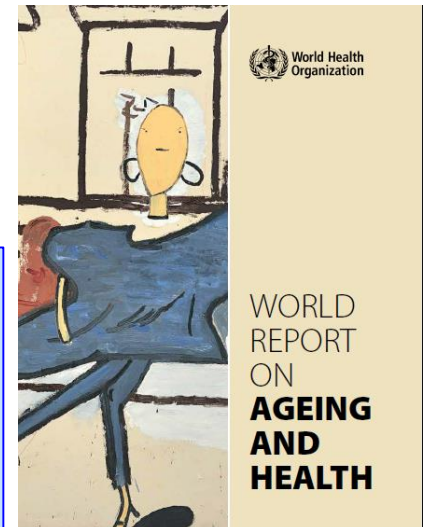
Klinische Praxis – Aelteste Alte

AVG

- ≥ 85 Jahre
 - Multiple Diagnosen
 - Reduzierte funktionelle Kapazität
 - Demenzen
- Funktionelle, Verhaltens- und psychiatrische Störungen !



- Systemansatz
- Verhaltensansatz
- Funktionsansatz (WGO !)



Alterspsychiatrische Liaison (APL)

AVG

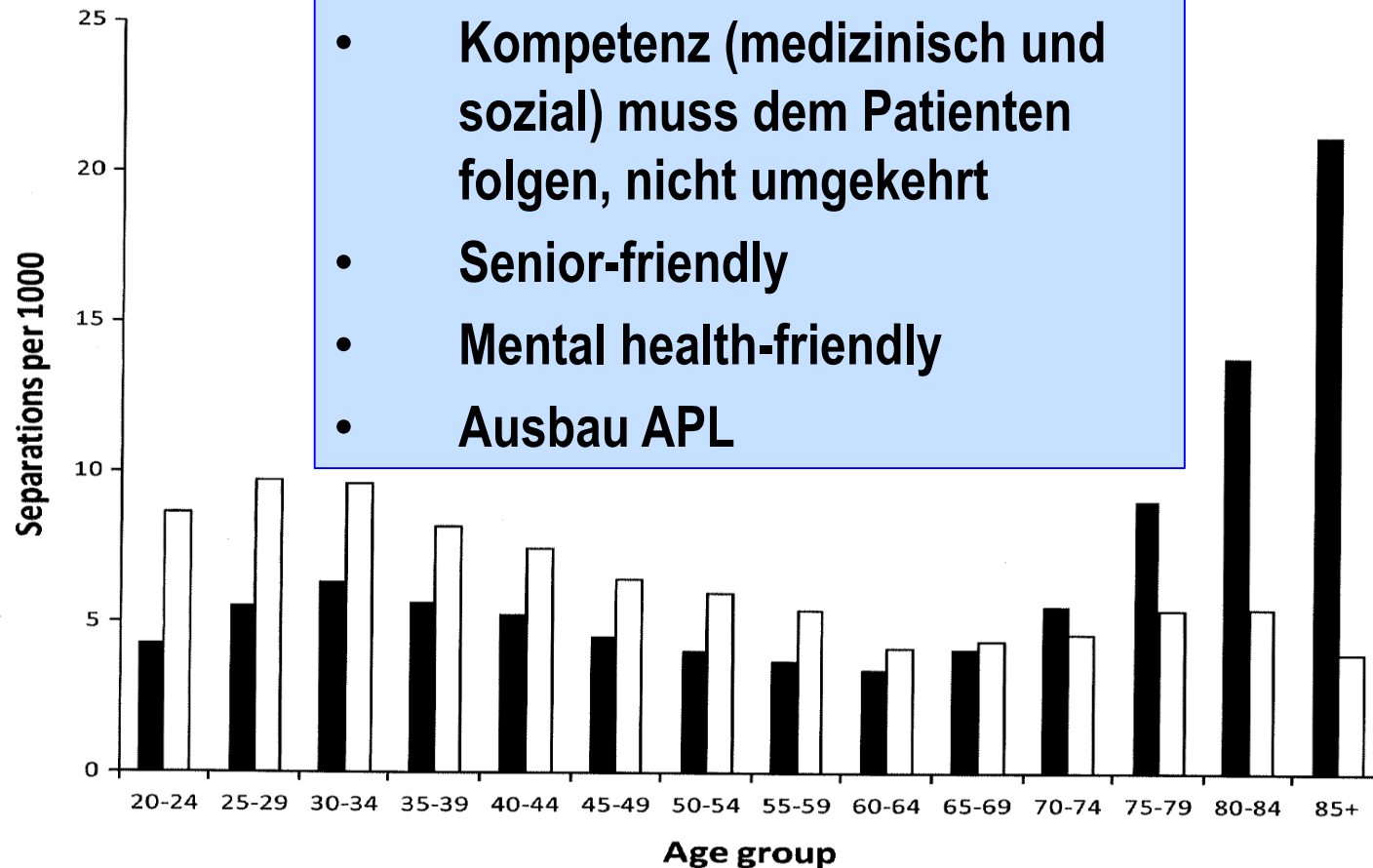
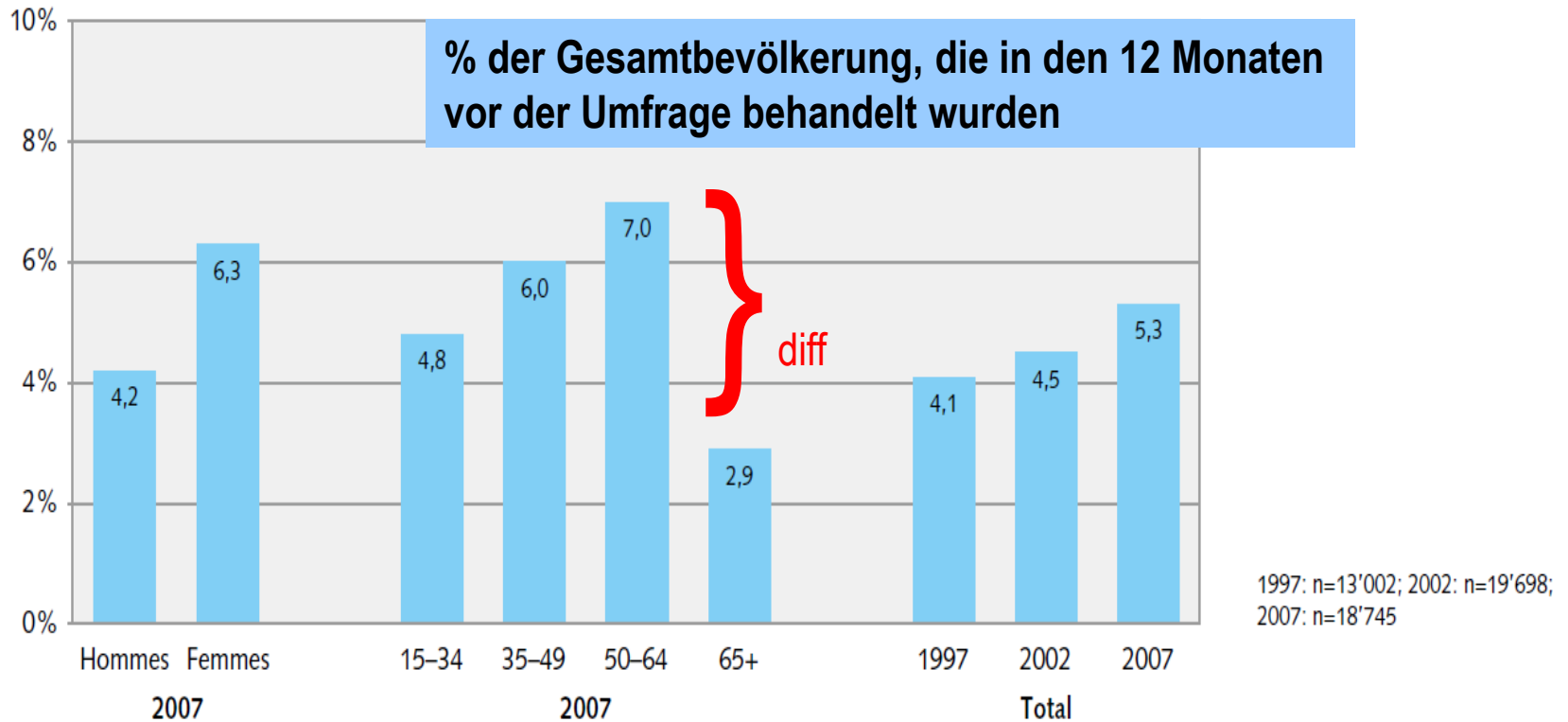


Figure 1. Annual specialized and non-specialized psychiatric hospital separations by age (2001–02 to 2005–06)

Behandlung psychiatrischer Probleme

AvG

+ ambulant



Source: OFS, Enquête suisse sur la santé 1997/2002/2007

© Obsan

Swiss mental health gap (SmhGAP)

AvG

**Zahl an Erkrankten
im Alter ist höher
relativ zu den
Jüngeren**

SmhGAP

- Aeltere Personen sind**
- **weniger häufig behandelt**
 - **weniger häufig gut behandelt**
 - **weniger häufig durch
Spezialisten behandelt**

**Hochqualifizierte Kompetenzzentren / Kompetenzförderung
Erhöhte Kompetenz der Generalisten**

Was immer vergessen wird ...

AvG

Alterung von Menschen mit chronischen Krankheiten (leben immer länger), z.B.:

- **Neurologische Krankheiten**
- **Neuropsychiatrische Krankheiten**
- **Mental handicap, Autismus**

- **Folgekrankheiten bei Angehörigen**

- **Forschung, Ausbildung, Strukturen sind zu kreieren**

Ausbildung / Anerkennung

SUPAA

- Mangel an Fachpersonen, Spezialisten, ausgebildeten Generalisten
 - Marginaler Stellenwert der **Alterspsychiatrie** in der Psychiatrie
 - Keine spezifische Ausbildung des **Krankenpersonals** in Psychiatrie / Alterspsychiatrie !
 - Keine Valorisierung alterspsychiatrischer Arbeit / Personals
 - Gefahr Bürokratie
 - Stigmatisierung der Alterspsychiatrie
 - Doppelzwang : Wirtschaftlichkeit vs Notwendigkeit
- Entsprechende Ausbildungsstrukturen (nicht nur theoretisch)
 - Alterspsychiatrie muss in der Psychiatrieausbildung obligatorisch bleiben
 - Spezialisierung in Pflege in Psychiatrie / Alterspsychiatrie
 - Adequate Finanzierung, Attraktivität fördern (symb, finanz !)
 - Reduzieren !
 - Entstigmatisierung
 - Value-driven Ansätze

- **Forschungskluft Somatik
- Psychiatrie**
- **Forschungskluft Psychiatrie
- Alterspsychiatrie**

- **Neue Verteilungspolitik
(u.a. Funktionsansatz)**
- **CH Versorgungsstudien**

