Geriatrischer Konsiliardienst in den Altersheimen der Stadt Zürich - Erfahrungsbericht aus einem zweijährigen Pilotprojekt

Autor(en): **Beck, Sacha / Infanger, Patricia**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): **- (2010-2011)**

Heft 111

PDF erstellt am: **25.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-789815

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Geriatrischer Konsiliardienst in den Altersheimen der Stadt Zürich - Erfahrungsbericht aus einem zweijährigen Pilotprojekt

Sacha Beck und Patricia Infanger*

Wie kaum ein anderer Ort in der Schweiz zeichnet sich Zürich durch ein breites Angebot an stationärer Langzeitbetreuung aus. Gewisse Institutionen haben sich spezialisiert, etwa in der Betreuung Demenzkranker, andere - wie die Mehrzahl der 27 Altersheime der Stadt Zürich (AHZ) - setzen bei Eintritt eine Selbständigkeit der Bewohnenden voraus. In den AHZ sind die HausärztInnen für die medizinische Betreuung der Bewohnenden zuständig. Dies führt je nach Grösse des Altersheimes dazu, dass Dutzende HäusärztInnen für die Bewohnenden verantwortlich sind (insgesamt ca. 350), was die Betreuungs- und Pflegeteams in der Zusammenarbeit vor grosse Herausforderungen stellt.

Projekt Geriatrischer Konsiliardienst

2007 diskutierten die Geschäfts- und Heimleitungen der AHZ und Vertreter des Vereins Hausärzte Zürich (VHZ) erstmals die Idee eines geriatrischen Konsiliardienstes. Die Beobachtung zeigte damals, dass neben den oben erwähnten Schnittstellenproblemen zwischen Pflege und HausärztInnen auch die Betreuung der hochbetagten Bewohnenden zunehmend komplex und zeitintensiv wurde. Ein geriatrischer Konsiliardienst sollte - so die Hoffnung - die HausärztInnen bei spezifischen geriatrischen Fragestellungen unterstützen und Brücken zu den Betreuungs- und Pflegeteams bilden.

Anfängliche Skepsis

Zahlreiche Hausärzte waren anfangs dem neuen Angebot gegenüber skeptisch eingestellt. Sie erkannten keinen wesentlichen Nutzen für die Bewohnenden und vermuteten auch eine Beeinträchtigung der Behandlungskontinuität. Dies waren nachvollziehbare Bedenken, stellt doch die Betreuung chronisch Kranker und Betagter die Kernkompetenz

---

* siehe Seite 9

der Grundversorger dar. Es galt also, den Einwänden Rechnung zu tragen und das Angebot unter diesen Gesichtspunkten auszurichten. Wichtig war in diesem Kontext, dass Vertreter der Hausärzteschaft von Beginn weg bei der Projektentwicklung mitarbeiteten. Im Laufe des Pilotversuchs legte sich die Skepsis und die Zusammenarbeit wurde allseits als konstruktiv und unproblematisch wahrgenommen. Von der ärztlichen und von der pflegerischen Seite wurde zudem mehrfach zurückgemeldet, dass nur schon die Möglichkeit, den Konsiliardienst bei Bedarf beanspruchen zu können, eine Entlastung bedeutet. Wie geplant und auch erhofft, zeigte sich der Konsiliardienst als nützliche Ergänzung der hausärztlichen Arbeit und nicht als deren Ersatz. Es wurde deshalb 2009 von den Vertragspartnern beschlossen, das Pilotprojekt als definitives Angebot weiterlaufen zu lassen.

Mehrstündige Untersuchung

Zirka siebzig Erstabklärungen und zahlreiche Nachkontrollen wurden bisher durchgeführt. Die Anmeldungen verteilen sich auf zirka vierzig verschiedene HausärztInnen, was das sehr selektive Vorgehen der Grundversorger unterstreicht. Die Konsilien fanden in zirka zwei Drittel der Altersheime der Stadt Zürich statt, was bedeutet, dass zahlreiche Heime den Dienst noch nie in Anspruch nehmen mussten.
Das Aufbieten des Konsiliararztes erfolgt zwar immer durch die Hausärztin/den Hausarzt, es ist aber oft das Betreuungs- und Pflegeteam, das den Kontakt anregt. Dies erstaunt kaum, sind die Pflegefachpersonen doch den Bewohnenden am nächsten. Dennoch ist es uns wichtig und auch eine Bedingung, dass die HausärztInnen mit dem Aufbieten des Konsiliararztes einverstanden sind. Ziel des Dienstes ist es auch, möglichst schnell und unbürokratisch zu agieren. Eine Erstabklärung dauert zirka 2 - 3 Stunden und beinhaltet eine ausführliche Befragung (PatientIn, Pflegefachpersonen, wenn möglich Angehörige), klinische Untersuchung und Studium der Patientendokumentation. Nach der Un-

tersuchung gibt es vor Ort eine erste Beurteilung und ein Feedback ans Betreuungs- und Pflegeteam. Diese Massnahme haben wir bewusst als Lehrmittel integriert und hat sich sehr gut bewährt. Das ärztliche Vorgehen wird mit der Hausärztin/dem Hausarzt besprochen und wenn nötig dringende Massnahmen sogleich eingeleitet. Bei zirka einem Viertel der untersuchten Bewohnenden kommt es aufgrund der Schwere der Erkrankung zu einer Hospitalisation. Ein umfassender schriftlicher Bericht schliesst die Erstbeurteilung ab. Oft sind Folgeuntersuchungen notwendig, die mit der Hausärztin/dem Hausarzt abgesprochen werden.

Positive Erfahrungen

Die HausärztInnen und Pflegefachpersonen bieten den Dienst fast ausschliesslich nur bei sehr komplexen Fragestellungen auf und meistens nur dann, wenn nicht nur eines, sondern zahlreiche und sich wechselseitig beeinflussende geriatrische Probleme bestehen. Der Hauptschwerpunkt der Konsilien liegt im Bereich der dementiellen Erkrankungen und Verhaltensstörungen (bei zirka 70 Prozent der Patientinnen einer der Hauptgründe für das Konsilium). Weitere wichtige Themenbereiche sind Gangstörungen und die Polypharmacie. Die Zusammenarbeit mit den HausärztInnen und Pflegefachpersonen klappt bis anhin sehr gut und durch den fachlichen Diskurs kann Wissen bei allen Beteiligten gestärkt und ausgebaut werden. Teamfortbildungen und Fallbesprechungen sind weitere Tätigkeiten des Konsiliararztes und bewährten sich als gute Mittel, die Eigenkompetenzen der Betreuungs- und Pflegeteams zu stärken.

Kostenwirksamkeit belegen

Der Druck auf die Langzeitbetreuung wird in den nächsten dreissig Jahren steigen. Zunehmende Ansprüche der Bewohnenden und An-

gehörigen, offene Finanzierungsfragen im Langzeitpflegebereich, die neue Spitalfinanzierung und die knappen personellen Ressourcen im Pflegebereich sind nur einige Herausforderungen. Es besteht ein Risiko der Unter- und Fehlversorgung der Hochbetagten, sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich. Um eine ausreichende und gute Versorgung geriatrischer Patienten auch in Zukunft zu ermöglichen, ist es deshalb wichtig, sich über kostenwirksame Alternativen geriatrischer Versorgung Gedanken zu machen. Wollen wir Partner finden, die geriatrische Versorgungsangebote auch weiträumiger unterstützen, müssen wir dessen Nutzen für den Patienten belegen. Aus diesem Grund wollen wir das Projekt Geriatrischer Konsiliardienst auch einer ökonomischen Analyse unterziehen.

Ausblick

Das aktuelle Arbeitspensum von 20% für den geriatrischen Konsiliardienst scheint zu knapp bemessen. Es besteht dadurch die Gefahr, dass die Konsilien nicht mehr genügend rasch erledigt werden können. Die rasche Verfügbarkeit des Dienstes ist aber ein Grundpfeiler für dessen Erfolg. Der Fokus muss bereits jetzt auf Erstabklärungen gelegt und dadurch Nachkontrollen zurückgestellt werden. Dies ist insofern problematisch, weil viele Studien zeigen, dass der geriatrische Konsiliardienst am nachhaltigsten ist, wenn die Umsetzung der Massnahmen begleitet wird. Es ist mit Blick in die Zukunft deshalb gut vorstellbar und wahrscheinlich auch nötig, den geriatrischen Konsiliardienst personell auszubauen und vielleicht sogar mit weiteren Fachspezialisten zu ergänzen (z. B. GerontopsychiaterIn, gerontopsychiatrische Pflegefachperson, SozialarbeiterIn, Assessmentverantwortliche, etc). Diese Personen könnten sich zu problemorientierten Interventionsteams zusammensetzen, um die verschiedenen Bedürfnisse möglichst optimal abzudecken. Zwingende Voraussetzung für den geriatrischen Konsiliardienst wird bleiben, dass Personen in diesen

anspruchsvollen Schnittstellen arbeiten, die Kenntnis und Verständnis haben über die Arbeits- und Denkweisen aller Beteiligten (PatientInnen, Angehörige, HausärztInnen, Betreuungs- und Pflegeteams, Behörden, etc). Eine enge Verflechtung mit der hausärztlichen Tätigkeit wird weiterhin zentral sein und zunehmend auch die Spitäler, Institutionen der Langzeitpflege und die Spitexteams mit einschliessen. Dadurch wird es möglich sein, Interventionen besser auf die Bedürfnisse der Hochbetagten auszurichten und über die ganze Behandlungskette zu koordinieren.

Zu den Personen

Dr. med. Sacha Beck absolvierte die Weiterbildung zum Allgemeinmediziner und Internisten mit Spezialisierung auf Geriatrie. Seit 2007 ist er Oberarzt an der Klinik für Akutgeriatrie des Stadtspitals Waid und arbeitet hauptsächlich in der Memoryklinik. Seit 2008 ist er in einem 20%-Pensum von den Altersheimen der Stadt Zürich als geriatrischer Konsiliararzt angestellt. Berufsbegleitend absolviert er das Nachdiplomstudium Management im Gesundheitswesen (Universität Bern). Er ist verheiratet, Vater von drei Kindern und lebt in Zürich.

Patricia Infanger absolvierte nach der Ausbildung zur dipl. Pflegefachperson HF die Berufsschullehrerinnenausbildung, ein Nachdiplomstudium in angewandter Ethik und ein Nachdiplomkurs in Gerontologie. Nach 10-jähriger Ausbildungstätigkeit im Bereich dipl. Pflegefachpersonen, Schwerpunkt Spitex, arbeitet sie seit 2003 als Stabsmitarbeitende Betreuung und Pflege bei den Altersheimen der Stadt Zürich. In dieser Funktion begleitete sie das Pilotprojekt Geriatrischer Konsiliardienst für die AHZ.