"Doktor Wettstein hat immer..." : die amtsärztlichen Aufgaben im Bereich Geriatrie

Autor(en): **Bieri-Brüning, Gabriela**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **- (2013)**

Heft 1: **Aufsuchende sozialmedizinische Angebote**

PDF erstellt am: **04.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-789937

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

«Doktor Wettstein hat immer...»
– Die amtsärztlichen Aufgaben im Bereich Geriatrie

Wie oft habe ich diese Worte im vergangenen Jahr schon gehört! Dr. Albert Wettstein ist seit einem Jahr im wohlverdienten Ruhestand, aber viele trauern der Ära Wettstein nach: Jederzeit telefonisch erreichbar sein, alles übernehmen und, wie mir letzthin erklärt wurde, sogar beim Nachtessen aufstehen und wenn nötig ausrücken.

Ich kenne meinen ehemaligen Chef gut und weiss, dass er äusserst kompetent und einsatzbereit ist. Nichtsdestotrotz nehmen die Abteilungen des neu organsierten Stadtärztlichen Dienstes wie der Geriatrische Dienst ihre amtsärztlichen Aufgaben sehr ernst. Denn wir sind der Meinung, dass sich die Qualität eines Gesundheitssystems an der Versorgung jener Menschen zeigt, die leicht durch die Maschen des sozialen Netzes fallen und tragen so die Errungenschaften von Doktor Wettstein weiter.

Gute Zusammenarbeit der Dienste

Bei Gefährdungsmeldungen ist die Informationssammlung äusserst wichtig. Bei der SAD-Anlaufstelle, wo die Meldungen eingehen, wird kontrolliert, ob bereits Informationen vorhanden sind. Gibt es ein altes Hausbesuchsprotokoll, wurde der Fall bereits von Wohnen im Alter oder Hausbesuche SiL bearbeitet? Besteht ein soziales Netz, gibt es einen Beistand oder einen Hausarzt?

Der amtsärztliche Einsatz erfolgt vor allem subsidiär, wenn Schwierigkeiten in der Regelversorgung auftreten und die Betreuung nicht mehr gewährleistet werden kann. Neu sind die amtsärztlichen Aufgaben nach dem Alter der Betroffenen in über und unter 65-Jährige aufgeteilt (vgl. auch Artikel auf Seite 2). Diese Grenze ist etwas willkürlich, aber die Zusammenarbeit mit dem neuen SAD und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik ist so gut, dass ein Fall je nach Fragestellung auch gemeinsam bearbeitet werden kann.

Erkrankung als Ursache

Der Geriatrische Dienst ist für die amtsärztlichen Meldungen der über 65-Jährigen zuständig. Je nach Fragestellung erfolgt ein Hausbesuch von SiL oder ein amtsärztlicher Einsatz durch einen Psychiater oder eine Geriaterin.

Die Aufgaben haben sich in den letzten Jahren nicht wesentlich verändert. Meine retrospektive Analyse von 270 Hausbesuchen bei Patientinnen und Patienten zwischen 15 und 97 Jahren (Durchschnitt 66 Jahre) in den Jahren 2001, 2002, 2005 und 2006 zeigte, dass beinahe 99 Prozent der Patientinnen und Patienten eine Erkrankung als Ursache für ihre Schwierigkeiten in der Alltagsbewährung zeigten. Die Hauptdiagnose in der Gruppe der älteren Menschen war Demenz (52 %), gefolgt von Altersparanoid ohne Demenz (14 %). Zusammen decken diese beiden Diagnosen zwei Drittel der Fälle ab.

Bei den jüngeren Menschen hatten zwei Drittel eine psychiatrische Diagnose und ein Drittel ein Diogenes-Syndrom im engeren Sinn (d.h. ohne psychiatrische Erkrankung). Tritt im höheren Alter eine Messie-Symptomatik neu auf, so hat sie immer eine Ursache, meist eine Demenz.

Integrierte Versorgung

In den letzten zwei Jahren haben sich die amtsärztlichen Einsätze durch die Verbesserung der integrierten Versorgung verändert, nicht zuletzt auf Mitinitiative von Dr. Albert Wettstein hin. Angebote wie Kompass oder Hausbesuche SiL oder eine gute Zusammenarbeit mit Spitexorganisationen, den städtischen Memory-Kliniken, der Vormundschaftsbehörde und den Pflegezentren haben die Einsätze verändert. Sie ermöglichen eine kontinuierliche Betreuung über längere Zeit, was gerade in Zeiten der Fallpauschalen in den Spitälern (DRG) sehr wichtig ist.

Professor Frank Schulz-Nieswandt von der Universität Köln hob an der Jahresversammlung des Gesundheitsnetzes 2025 hervor, dass bei komplexen Patientinnen und Patienten d. h. bei chronisch kranken, oft älteren oder sozial schlecht integrierten Menschen, deutlich grössere Gefahr bestünde, dass sie unter DRG nicht adäquat betreut würden. Darum brauche es die gute Zusammenarbeit der Institutionen und ein funktionierendes ambulantes System.
In der Stadt Zürich ist der amtsärztliche Dienst ein wichtiges Puzzleteil in diesem ambulanten Versorgungsnetz.

Dr. med. Gabriela Bieri-Brüning,
Stadtärztin
Chefärztin Geriatrischer Dienst der Stadt Zürich