

Zurück ins soziale Umfeld

Bei betagten, gebrechlichen und kranken Patienten braucht es spezielle Abklärungswege mit einem interdisziplinären Ansatz für individuelle Lösungen, um die Selbstständigkeit aufrechtzuerhalten.

Der geriatrische Patient ist nicht nur ein Mensch, welcher ein gewisses Lebensalter erreicht hat. Mit dem Altern kommt es auch zu altersphysiologischen Veränderungen wie der Abnahme von Sehkraft oder Gehör. Veränderte Ernährungsgewohnheiten führen zu einer Abnahme der Muskelmasse und -kraft. Und der kognitive Abbauprozess oder die Vereinsamungs- und soziale Rückzugstendenz wirken sich negativ auf die Mobilität aus. Aktivitäten des täglichen Lebens können durch Inkontinenz, fehlende Zähne oder nicht mehr passende zahnprothetische Versorgung beeinträchtigt sein.

Häufig leidet auch die Stimmung, da eine Hospitalisation mit einem Angewiesensein auf pflegerische Unterstützung und damit einem Verlust der Autonomie verbunden sein kann. Im Laufe eines Lebens treten nicht nur mehrere Krankheiten auf, unter denen der ältere Patient leidet (Polymorbidität), es werden bei vielen Krankheiten auch viele Medikamente verordnet (Polypharmazie), welche der Patient häufig bereits seit Jahrzehnten einnimmt und deren Dosierung oder Fortführung bei veränderten Stoffwechselleistungen von Niere oder Leber im Alter überprüft werden muss.

Komplexe Behandlung

In der Akutgeriatrie im Spital Interlaken wird unter anderem die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung angeboten. Dieses Angebot unterscheidet sich von der geriatrischen



Rehabilitation dahingehend, dass bei den in der Regel über 75 Jahre alten Patienten in der Komplexbehandlung eine Akutspitalbedürftigkeit gegeben ist. Diese ergibt sich zumeist bei einer akut aufgetretenen Erkrankung oder einem Unfall, aber auch bei akuter Verschlechterung einer chronischen Erkrankung. Das Angebot ist auch für betagte Patienten aus Pflegeinstitutionen möglich. Die Dauer der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung umfasst in der Regel etwa zehn bis 14 Tage (anschliessend mit möglicher Rehabilitation) und hat eine Verbesserung der Funktionalität und den Erhalt der Selbstständigkeit zum Ziel. Dadurch verbessern sich die Lebensqualität und die Autonomie des Patienten, und das Gesundheitssystem wird mit weniger Kosten belastet. Die vielfältigen Problemfelder in der Geriatrie bedürfen einer umfassenden Abklärung, dem sogenannten Geriatrischen Assessment, welches bei Spitaleintritt erfolgt. Durch ein interdisziplinäres Team werden die verschiedenen Teilbereiche nach einer standardisierten Prozedur erfasst (siehe Infobox). Für jeden Patienten, jede Patientin wird ein individualisierter Behandlungs- und Betreuungsplan erstellt, dessen Umsetzung wöchentlich im interdisziplinären Rapport überprüft wird.

Integratives Behandlungsziel

Das integrative Behandlungsziel wird nach dem Geriatrischen Assessment interdisziplinär festgelegt und je nach Verlauf angepasst. Dabei kann nicht in jedem Fall die Wahrung einer grösstmöglichen Selbstständigkeit mit Rückkehr in die bisherige häusliche

Geriatrisches Assessment

Das Geriatrische Assessment hat zum Ziel, die medizinischen, psychosozialen und funktionalen Probleme sowie Ressourcen des Patienten zu erfassen und einen umfassenden Behandlungs- und Betreuungsplan zu entwickeln. Das Basisassessment erfasst folgende Teilbereiche: Selbstständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens (Pflege), Kognition und Stimmung (Ärzte, Ergotherapie), Mobilität (Physiotherapie), Ernährungszustand (Ernährungstherapie), Sprechen und Schlucken (Logopädie), Visus und Gehör (Ärzte). Das soziale Assessment untersucht die Dimensionen soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche und ausserhäusliche Aktivitäten, Pflege- und Hilfsmittelbedarf sowie die rechtlichen Verfügungen. Erfolge des Geriatrischen Assessments sind: Senkung der Heim- und Klinikeinweisung, Steigerung der Selbsthilfefähigkeit, Verminderung von Pflegebedürftigkeit, Reduktion der Mortalität, Reduktion von Medikationen.

Umgebung, ob mit oder ohne Fremdhilfe, erreicht werden. Manchmal bedarf es einer länger dauernden rehabilitativen Behandlung in einer Geriatrischen Rehabilitation oder temporärer umfassender pflegerischer Unterstützung, die im häuslichen Rahmen nicht gewährleistet werden kann. Hier ist bei nicht mehr gegebener Spitalbedürftigkeit zuweilen ein vorübergehender Aufenthalt in einem Alters- oder Pflegeheim erforderlich. In manchen Fällen ist auch perspektivisch eine Rückkehr des Patienten nach Hause nicht mehr möglich, sodass gemeinsam mit Patient und Angehörigen eine geeignete dauerhafte betreute Wohnsituation gefunden werden muss.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

In der Behandlung und Betreuung kommen den spezialisierten Mitgliedern des interdisziplinären Teams die verschiedensten Aufgaben zu. Den engsten und häufigsten Kontakt zum Patienten haben naturgemäss die Pflegenden, welche mit dem Konzept der aktivierenden Pflege den Patienten motivieren und anleiten, möglichst viele Aktivitäten des täglichen

Lebens selbstständig auszuführen, und da Hilfestellung bieten, wo sich Probleme zeigen. Die Physiotherapie arbeitet mit dem Patienten an der Verbesserung von Kraft, Ausdauer und Koordination zur Verbesserung der Mobilität und zur Reduktion der Sturzgefahr. In der Ergotherapie werden Selbsthilfefähigkeit, Geschicklichkeit und auch kognitive Fähigkeiten geübt. Eine weitere Domäne der Ergotherapie ist die Hilfsmittelabklärung. Ergänzend üben die Logopädinnen und Logopäden Sprechen und Schluckfähigkeit. Die Ernährungsbera-

terung hat die Aufgabe, den Protein- und Energiebedarf abzuklären und mit dem Patienten nach Wegen zu suchen, eine ausreichende Zufuhr sicherzustellen. Dem Sozialdienst kommt eine zentrale Rolle bei der Austrittsplanung zu, insbesondere bei der Organisation der ambulanten Unterstützung sowie gegebenenfalls einer weiteren stationären Rehabilitation. Auf täglichen ärztlichen Visiten werden die aktuellen medizinischen Probleme erfasst und gemeinsam mit der Pflege die weiteren Behandlungsschritte festgelegt.



Die Auskunftsperson

med. pract. Ronny Ziller
Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin
Leitender Arzt Geriatrie

Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Interlaken
Weissenaustrasse 27, 3800 Unterseen
Tel. 033 826 26 26
i.medizin@spitalfmi.ch

*Patienten können sich auch an die Spezialisten
der Spital STS AG wenden.*

Extra:
**Link zur Website der
Geriatrie des Spitals
Interlaken**

