

Wieso der Geriater am Lebensende gefragt ist

Thalwil Die medizinische Versorgung ist bei sterbenden oder demenzkranken Patienten eine grosse Herausforderung für die Langzeitinstitutionen. Das Alterszentrum Serata in Thalwil arbeitet neu mit einem Facharzt für Altersmedizin zusammen.

Daniela Haag (Interview)

Was bedeutet es für eine Altersinstitution, dass die Menschen immer älter werden und oft mehrere Krankheiten haben, wenn sie eintreten?

Jäger: Die Fälle werden immer komplexer, und gleichzeitig steigen die vorgegebenen Standards. Viele Häuser wollen und müssen den Patienten am Lebensende eine qualitativ hochstehende Versorgung bieten. Gleichzeitig schnüren die steigenden Kosten sie ein.

In den nächsten fünf bis zehn Jahren gehen viele Hausärzte in Pension. Droht eine Versorgungslücke?

Jäger: Wir müssen die Versorgungsstrukturen anpassen. Für das Serata haben wir ein Modell einer Kooperation zwischen Hausärzten und einem Facharzt für Altersmedizin als leitendem Arzt. So können wir das Gute aus beiden Systemen vereinbaren und haben die Grundversorgung und die fachärztliche Expertise.

Das Serata geht einen neuen Weg mit einem Geriater. Was war der Auslöser?

Müller: Wir waren schon seit einigen Jahren auf der Suche nach einem Altersmediziner, der uns in spezifischen Fällen berät und die Hausärzte unterstützt. Geriater sind in der Schweiz aber Mangelware, und die wenigen, die es gibt, arbeiten in Spitälern. Frei praktizierende Geriater, die eine Praxis aufbauen, haben ihre Patienten schnell zusammen und haben kaum Kapazität, um in Pflegezentren zu arbeiten.

Können Sie einen Fall schildern, als ein Geriater fehlte?

Müller: Solche Situationen gab es immer wieder, vor allem in Palliativsituationen, also am Ende des Lebens. Der Bewohner oder die Bewohnerin leidet an mehreren schweren Krankheiten. Er oder sie ist kognitiv eingeschränkt und muss verschiedene Medikamente einnehmen. Vielleicht kommen noch ethische Fragestellungen hinzu wie beispielsweise, welche Behandlungen am Lebensende noch sinnvoll sind. Zudem müssen die Angehörigen mit ins Boot geholt werden.

Das ist eine komplexe Herausforderung.

Müller: Es kann vorkommen, dass genau in dem Moment, in dem der Patient Hilfe benötigt, der Hausarzt nicht die Ressourcen hat, die in komplexen Situationen gefordert sind. Deshalb sind wir sehr glücklich, dass wir jetzt einen Geriater hier haben.

Wie arbeitet der Geriater im Serata?

Jäger: Ich mache regelmässig Visite. Und zwar in der Akut- und Übergangspflege. Dies ist eine Aussenstation des Serata, wo sich betagte Patienten nach einem Spitalaufenthalt temporär aufhalten, meistens mit dem



Der Geriater Michael Jäger ist speziell in Palliativsituationen gefragt. Fotos: Moritz Hager



Serata-Geschäftsführerin Silvia Müller Beerli freut sich über die neue Zusammenarbeit.

«Wir hatten in der Zeit, in der ich hier bin, schon ein paar schwierige Situationen erlebt.»

Michael Jäger
Geriater

Ziel, wieder nach Hause zurückzukehren. Ich bespreche spezifische Probleme und übernehme Patienten für die Zeit, in der sie dort sind, wenn sie keinen eigenen Hausarzt haben oder dieser zu weit weg ist. Ausserdem weisen mir die Hausärzte Bewohner bei spezifischen altersmedizinischen Fragestellungen zur Abklärung zu. Wir haben zudem begonnen, bei jedem Neueintritt im Serata ein Assessment durchzuführen, um zu sehen, wo jemand Probleme hat und wo Ressourcen. So kann man schon zu Beginn entsprechende Abklärungen und Therapien umsetzen.

Wann ist Ihr Fachwissen speziell gefragt?

Jäger: Wir hatten in der Zeit, in der ich hier bin, schon ein paar schwierige Situationen erlebt. Es ging häufig um psychische Probleme wie Verhaltensstörungen bei Demenzpatienten, wenn Personen plötzlich unruhig und aggressiv werden. Hier geht es darum, Situationen einzuschätzen und Massnahmen einzuleiten. Oder palliative Situationen am Lebensende, häufig ist dann eine angepasste Schmerzbehandlung das wichtigste Thema. Solche Einsätze sind sehr zeitintensiv und es ist wichtig, vor Ort zu sein.

Hausärzte reagieren sensibel, wenn es neue Angebote gibt. Sind Sie eine Konkurrenz?

Jäger: Nein. Ich bin mit den Hausärzten im Gespräch und habe mich an einer Mitglieder-versammlung der Ärzteschaft Thalwil vorgestellt. Die Hausärzte nehmen das neue Angebot als positive Ergänzung wahr und teilweise auch als Entlastung. Ich bin zuversichtlich, dass wir eine gute Kooperation haben werden.

Eine Pflegeinstitution stellt rein formal Wohnraum zur Verfügung. In der Realität gehen die Aufgaben aber viel weiter?

Jäger: Alle Menschen hier sind Bewohner, nicht Patienten. Aber sie werden immer hochaltriger, sind oft multimorbide, an einer

Demenz erkrankt oder haben andere psychische Probleme. Die Zusammensetzung der Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeeinrichtungen haben sich in den letzten 15 Jahren stark verändert. Eine Institution in der Langzeitpflege ist eben nicht mehr nur Vermieterin, sondern eine wichtige Institution im Gesundheitswesen.

Aber sie wird nicht wie ein Spital geführt.

Jäger: Das Gesetz hat sich noch nicht der veränderten Realität angepasst. Langzeitinstitutionen haben heute oft nicht die Möglichkeit zu reagieren, wie es wünschenswert wäre.

Was läuft schief?

Müller: Das hängt mit dem Finanzierungsmodell zusammen. Die Beiträge, die für die Pflege bezahlt werden, sind zu tief. Auch die Beiträge, die ich für die Hotellerie verrechnen darf, dürfen höchstens kostendeckend

sein. Wir befinden uns in einem sehr engen Rahmen und das erlaubt uns nicht immer, so zu reagieren und kreativ zu sein, wie es nötig wäre. Wir versuchen, uns in diesem Rahmen so gut wie möglich zu bewegen.

Jäger: Es ist in einer Alterseinrichtung immer ein Teamspiel. Ich kann die Zusammenarbeit mit den Patienten und dem Personal breiter gestalten als ein Hausarzt. Er kommt auf Visite vorbei, wenn es seine Praxistätigkeit erlaubt. Für die Institution ist jedoch ein Facharzt für Altersmedizin, der den Betrieb von innen kennt, wünschenswert.

Also sind Sie doch eine Konkurrenz?

Jäger: Nein. Ich kann die Hausärzte gar nicht ersetzen. Ich kann nicht 190 Bewohner betreuen. Es braucht die Hausärzte. Aber wir müssen zu einer Kooperation kommen. Jetzt müssen wir Standards finden, bei denen alle pro-

fitieren und wir die Versorgung und Dienstleistung für die Bewohner optimieren können.

Wie kommt das neue Modell bei den Bewohnern an?

Müller: Wir haben die Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Angehörigen informiert, und es ist wohlwollend aufgenommen worden. Die Botschaft, dass wir eine qualitativ bessere Betreuung und Versorgung mit dem Altersmediziner anbieten wollen, ist durchgedrungen.

Jäger: Mir wurde schon zugezogen, dass mehrere Bewohner mich als Hausarzt haben wollen. Das geht aber genau nicht. Ich will den Bewohnerinnen und Bewohnern nicht den Eindruck von einem Angebot vermitteln, das ich nicht erfüllen kann. Und natürlich auch bei den Hausärzten nicht das Gefühl wecken, hier sei eine Konkurrenz.

Sie behandeln viele Patienten, die Sie nicht mehr heilen können. Was ist der Reiz in der Geriatrie?

Jäger: Ich bin nicht aus Versehen in der Altersmedizin gelandet. Das war eine bewusste Entscheidung. Mir liegt es mehr, eine komplexe Situation zu haben, mit der ich mich beschäftigen kann, als alle fünf Minuten einen neuen Patienten zu sehen. Die Altersmedizin verbindet alles: Die ganze innere Medizin und viel Psychiatrie. Und es menschelt in der Altersmedizin.

Michael Jäger und Silvia Müller Beerli

Michael Jäger ist seit 1. Februar leitender Arzt im Serata. Der Facharzt für Altersmedizin hatte Führungsfunktionen in verschiedenen Institutionen, zuletzt im See-Spital in Horgen. Er gründete mit einem weiteren Geriater die Age Medical AG mit dem Gedanken, die Geriatrie in den ambulanten Bereich zu bringen. Im Serata arbeitet er an

rund drei Tagen pro Woche. Die Age Medical AG in Zürich bietet Fachsprechstunden zu Themen wie altersmedizinische Standortbestimmung, Mediceck oder Kognitionsabklärungen und zudem Weiterbildungen an. Silvia Müller Beerli ist Geschäftsführerin im Serata, Stiftung für das Alter, Thalwil. (dh)