



Konzept Gerontologische Beratungsstelle SiL

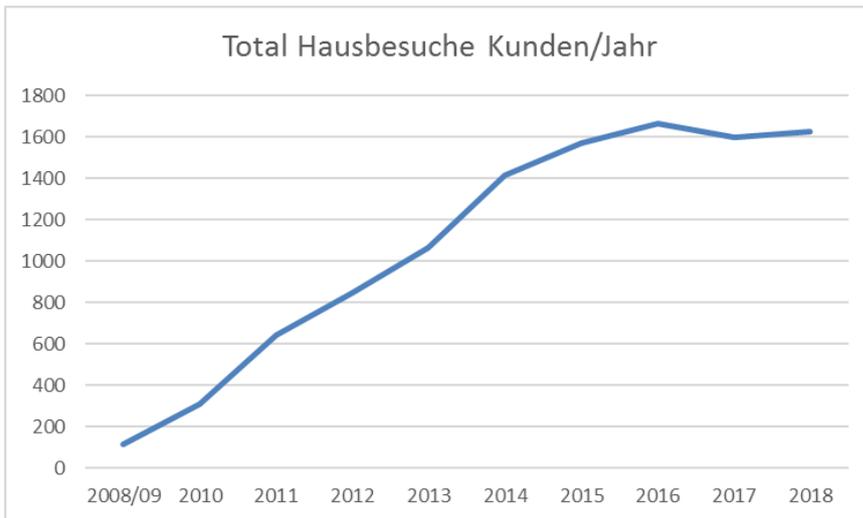
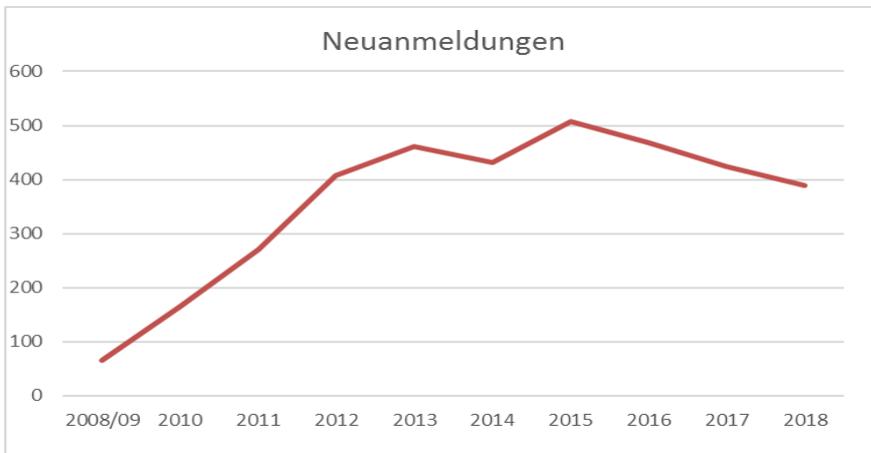
1 Ausgangslage

In der Stadt Zürich gibt es immer mehr ältere Menschen, die alleine leben. Es gibt auch immer mehr sozial isolierte Menschen oder Menschen mit Demenz, die aufgrund ihrer Erkrankung nicht mehr in die Gesellschaft integriert sind. Da Menschen mit Demenz oft keine Krankheitseinsicht haben und sich gesund fühlen, sind sie manchmal nicht dazu zu bewegen, zum Hausarzt zu gehen oder sich in einer Memory Clinic abklären zu lassen. Dazu heisst es in den Empfehlungen der nationalen Demenzstrategie im Projekt Auf- und Ausbau regionaler und vernetzter Kompetenzzentren für Diagnostik: «Falls ein Patient mit «red flags»-Symptomen nicht zu einem Hausarztbesuch zu motivieren ist, sollte die Abklärung anlässlich eines Hausbesuches stattfinden». Sogenannte «red flags»-Symptome sind Symptome, die zum Beispiel dem Hausarzt auffallen (Termine nicht einhalten, unregelmässige Medikamenteneinnahme, weniger gepflegtes Äusseres usw.) und Hinweise auf eine beginnende Demenz sein könnten. Die Defizite in der Alltagsbewährung fallen oft nur der Umgebung auf, die Betroffenen realisieren sie oft nicht und bei Menschen mit Demenz, die sozial isoliert sind, fallen die Defizite oft erst im mittelschweren Stadium auf. Bei Menschen mit Demenz ohne Bezugsperson liegen in 1/3 der Fälle menschenunwürdige Verhältnisse vor (Corinne Scheiber, Albert Wettstein: Häusliche Desorganisation dementer Menschen; Möglichkeiten und Grenzen der Begleitung verwahrloster, dementer Menschen durch die spezialisierte integrierte Langzeitversorgung SiL. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW, Departement Psychologie, Zürich 2010). Aus diesen Gründen besteht der Bedarf nach einer zugehenden Demenzabklärung und Beratung.

2 Entwicklung

Die Gerontologische Beratungsstelle SiL wurde als eines der Projekte des Gesundheitsnetzes 2025 im Jahre 2008 gegründet. Dies als Kooperation der Pflegezentren der Stadt Zürich (PZZ), der Memory Clinic Entlisberg und der Spitex Stiftung Alterswohnungen (SAW).

Nach anfänglich geringer Nachfrage stiegen ab 2010 die Neuanmeldungen sowie die Anzahl Hausbesuche zunächst linear, um sich bei 400-500 Neuanmeldungen pro Jahr und rund 1600 Hausbesuchen pro Jahr zu stabilisieren.



Im Verlauf wurde das Angebot «Spezialisierte integrierte Langzeitversorgung für an Demenz erkrankte Menschen und ihre Angehörigen» in «Hausbesuche SiL - Sozialmedizinische individuelle Lösungen» umbenannt. Seit 2012 ist die Gerontologische Beratungsstelle SiL ein ständiges Angebot des Geriatrischen Dienstes der Pflegezentren der Stadt Zürich. Die Ausrichtung, die ursprünglich auf die Beratung der betreuenden Angehörigen ausgerichtet war, hat sich neben der Beratung von Angehörigen v. a. auf sozial isolierte, anosognostische (= keine Krankheitseinsicht haben) und wenig kooperative Menschen mit Demenz verlagert. Als Grundlage für eine gute individuelle Beratung braucht es eine Diagnose, daher gehört die Abklärung dazu. Weiter braucht es die Erfassung der Defizite und Ressourcen im Alltag, sowie des Kontextes.



3 Ziel

Mit diesem Angebot werden an Demenz erkrankte Menschen, die zu Hause leben, sozial isoliert, anosognostisch und wenig kooperativ sind, und ihre Angehörigen angesprochen. Der Grundgedanke ist die Befähigung aller beteiligten Personen zum bestmöglichen Umgang mit der Situation und die Hilfe bei der Vernetzung sowie Koordination der formellen und informellen Versorgungssysteme. Den an einer Demenz erkrankten Menschen wird der Verbleib zuhause ermöglicht, die Versorgungssituation wird stabilisiert sowie für die Angehörigen und die anderen in der Betreuung involvierten Personen tragbar gemacht. Auf diese Weise werden die Grundlagen gelegt, um Notfallhospitalisationen zu reduzieren und eine Einweisung in ein Pflegezentrum hinauszuzögern.

Die ambulante Grundversorgung soll durch den Transfer von demenzspezifischem Wissen gestärkt werden. Die Angehörigen, die formellen und die informellen Betreuungssysteme sollen in ihrem Umgang mit der Erkrankung und der eigenen Situation befähigt werden.

Menschen mit Demenz soll die Rückkehr nach Hause nach dem Spital, der Rehabilitation oder Übergangspflege ermöglicht werden, auch wenn sie allein leben.

Das Angebot soll zu einer kontinuierlichen, befriedigenden Versorgung von an Demenz erkrankten Menschen innerhalb des Versorgungsnetzes der Stadt Zürich führen.

Die Gerontologische Beratungsstelle SiL nimmt inner- und ausserhalb des Gesundheits- und Umweltdepartements einen festen Platz ein in der Versorgung von Menschen mit einer Demenz und ihren Angehörigen.

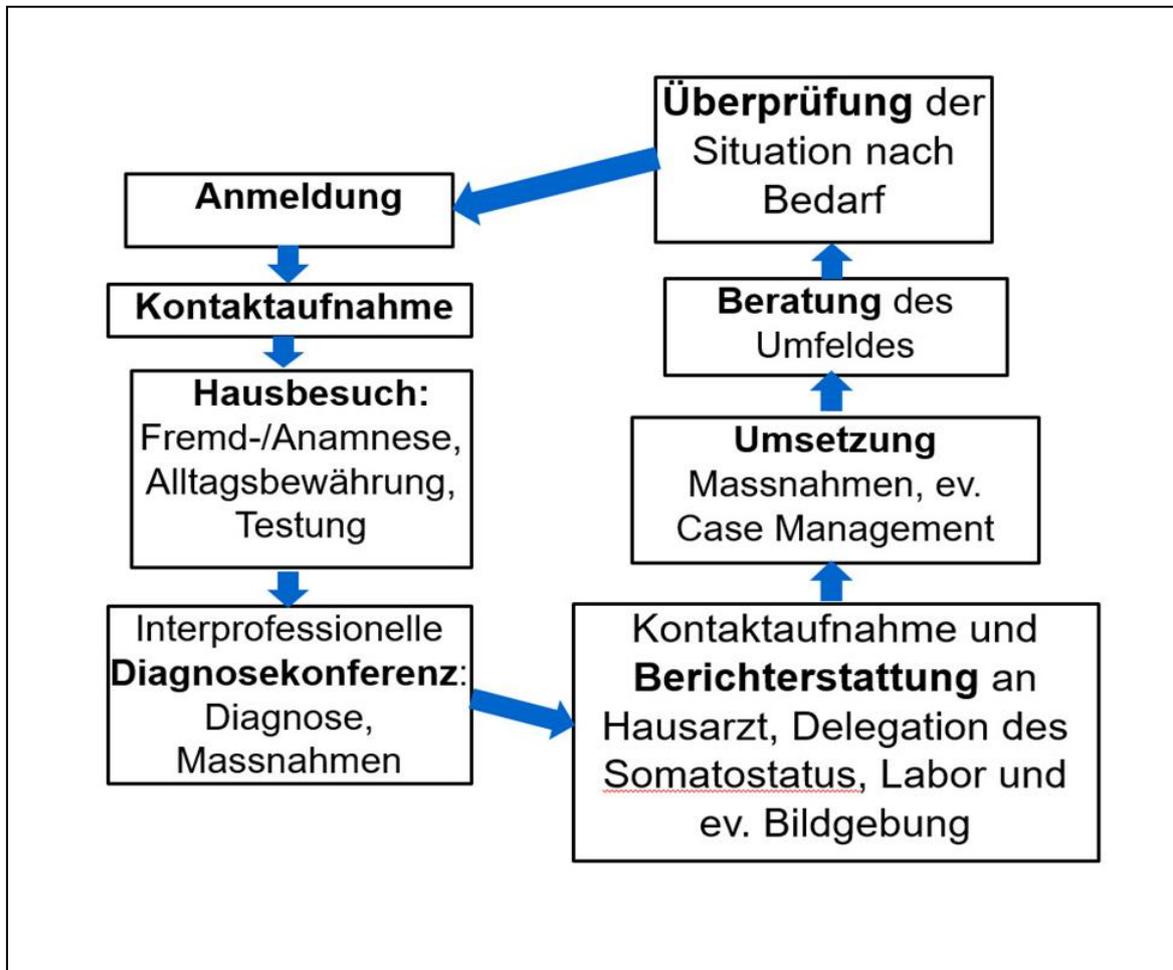
4 Team

Die Mitarbeitenden der Gerontologischen Beratungsstelle SiL sind ausgewiesene Fachpersonen in der Pflege und Betreuung von an einer Demenz erkrankten Menschen und haben ein Zusatzwissen in Demenzdiagnostik sowie neuropsychologischer Testung. Weiter verfügen sie über hohe Beratungskompetenz und sind gut vernetzt.

Die enge Zusammenarbeit auf der ärztlichen Seite ist durch eine Geriaterin und einen Gerontopsychiater des Geriatrischen Dienstes der Stadt Zürich gewährleistet.

5 Abklärungs- und Beratungsprozess

Abb.3: Ablauf



5.1 Anmeldung

Angenommen werden Meldungen von Einwohnerinnen und Einwohnern der Stadt Zürich im Alter über 65 Jahre, die sozial, psychisch oder gesellschaftlich auffällig geworden sind. Gefährdungsmeldungen gelangen schriftlich oder telefonisch an die Anlaufstelle des Stadtärztlichen Dienstes (SAD) oder direkt ans SiL-Team.

Zuweisende Stellen:

- Öffentliche und private Spitex, Spitex Stiftung Alterswohnungen der Stadt Zürich (SAW)
- Hausärztinnen und Hausärzte
- Angehörige, Bekannte, Nachbarschaft
- Pro Senectute



- Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde der Stadt Zürich (KESB)
- Sozialdienste Spitäler, Rehakliniken
- Detailhandel, Post, Bank, Coiffeur
- Elektrizitätswerk
- Liegenschaftsverwaltungen
- Polizei
- Kompass
- Memory Clinic Entlisberg und Memory Clinic Stadtspital Waid
- Pflegezentren der Stadt Zürich

5.2 Kontaktaufnahme

Vor dem Hausbesuch werden, falls möglich, weitere Informationen eingeholt. Der Betroffene wird per Telefon oder schriftlich kontaktiert und der Hausbesuch wird angekündigt. Da der Hausbesuch ohne Auftrag des Betroffenen erfolgt, braucht es eine sehr sorgfältige Kontaktaufnahme und einen Vertrauensaufbau, damit die gemeldete Person den SiL-Mitarbeitenden auch empfängt und in die Wohnung hineinlässt.

5.3 Anamnese und Alltagsbewährung

Bei der zugehenden Abklärung wird beim Hausbesuch ein Anamnesegespräch geführt, wenn möglich werden auch zur Ergänzung fremdanamnestische Daten erfasst. Neben Angaben zur Person und biografischen Daten werden, soweit möglich, medizinische Daten und Fragen zum sozialen Netz geklärt. Die Alltagsbewährung anhand der ADL- (activities of daily living) und IADL-Skalen (instrumental activities of daily living) wird erfasst und mit der aktuellen Alltagsbewährung (Befinden der Person, Kleidung, Körperpflege, Ernährung; Zustand der Wohnung insbesondere Küche, Badezimmer, Kühlschrank; Zustand der Administration) verifiziert.

5.4 Neuropsychologische Testung

Folgende Testungen werden nach Möglichkeit standardisiert durchgeführt:

- *Mini-Mental-Status*

Der Mini-Mental-Status kann für sich verwendet werden, ist gleichzeitig auch Bestandteil grösserer Testbatterien und ist das wahrscheinlich am meisten verwendete Verfahren zum kognitiven Screening. Der Test erfasst mit 30 Punkten die kognitive Leistungsfähigkeit und ermöglicht eine Einschätzung des Schweregrads der kognitiven Beeinträchtigung. Weiter ist er zur Beobachtung des Verlaufs einzusetzen.



- *CERAD-plus-Testbatterie*

Die Testbatterie wurde zur Früherkennung und Beschreibung typischer kognitiver Symptome bei der Erkrankung an Alzheimer-Demenz entwickelt. Erfasst wird die kognitive Symptomtriade verbales Gedächtnis, Sprache und konstruktive Praxie und das Gedächtnis mit sofortiger und verzögerter Wiedergabe und dem Wiedererkennen. Erweitert wird er mit dem Trail Making Test A und B sowie der phonematischen Wortflüssigkeit (S-Wörter).

Es handelt sich um eines der wenigen Verfahren, bei dem verlässliche geschlechts-, alters- und ausbildungskorrigierte Normen zur Verfügung stehen und die Erfüllung der Gütekriterien als gut zu bewerten ist.

- *Binet-Bilder*

Bei den Binet-Bildern werden drei Situationen dargestellt. Die Einzelteile sowie auch die Rekonstruktion einer Handlung soll beschrieben werden. Dieses Verfahren zeigt, ob eine Person einzelne Teile wahrnehmen, die Zusammenhänge herstellen sowie eine Situation korrekt einschätzen kann. Das Testverfahren ist bildungsunabhängig.

- *Uhren-Test*

Bei diesem Test handelt es sich um ein kognitives Screening-Verfahren, das verschiedene Funktionen erfasst. Dazu gehören die visuell-räumliche Organisation und das Abstraktionsvermögen. Durch die Involvierung mehrerer Funktionsbereiche ist er geeignet, um subtile Veränderungen in der globalen Leistungsfähigkeit zu beleuchten.

Der Test wird gut toleriert, ist leicht durchzuführen und scheint relativ unbeeinflusst zu sein durch Alter, Sprache, Kultur oder Bildung.

Weiter ist er auch als Verlaufsuntersuchung geeignet.

5.5 Interprofessionelle Diagnosekonferenz

Im Rahmen der interprofessionellen Diagnosekonferenz wird gemeinsam die Diagnose oder Verdachtsdiagnose gestellt und mögliche individuelle Massnahmen werden besprochen. Falls ein Hausarzt vorhanden ist, erfolgt eine Kontaktaufnahme und Berichterstattung. Die Vervollständigung der Demenzabklärung mit Somatostatus, Demenzlabor und allenfalls Bildung wird an den Hausarzt delegiert.

Häufige Massnahmen sind die Organisation eines Hausarztes, die Koordination der Spitex und die Organisation des Mahlzeitendienstes. Weitere Themen sind Anfragen an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) zur Prüfung von Erwachsenenschutzmassnahmen oder Anfragen an die Pro Senectute für Treuhanddienste. Zudem sind die Organisation von Tages-/Nachtstrukturen oder Besuchsdiensten gängige Empfehlungen.

5.6 Beratung

In Beratungsgesprächen werden die Diagnose sowie die erarbeiteten Empfehlungen besprochen. Ziel der Gespräche ist die Befähigung aller beteiligter Personen zum bestmöglichen Umgang mit der Situation.



Die Versorgungssituation wird stabilisiert und für die Angehörigen sowie das Betreuungsnetz tragbar gemacht. Auf diese Weise wird auch das spezialisierte Fachwissen in die Primärversorgung transferiert und eine individuelle sozialmedizinische Versorgung sichergestellt.

5.7 Case Management und Vernetzung

Dabei geht es um an den Bedarf angepasste Hilfeleistungen, welche auf die an einer Demenz erkrankten Person, die Angehörigen sowie involvierte Betreuungssysteme ausgerichtet sind. Case Management kommt oft bei Menschen mit einer Demenz ohne soziales Netz zur Anwendung.

Die Mitarbeitenden der Gerontologischen Beratungsstelle SiL helfen bei der Vernetzung und Koordination der formellen und informellen Versorgungssysteme.

6 Kommunikation mit den Zuweisenden

Es wird eine angepasste Rückmeldung unter Einhaltung des Berufsgeheimnisses und der Datenschutzbestimmungen an die meldende Person gegeben.

7 Weitere Begleitung, Krisenintervention

Es ist vorgesehen, dass die Klientinnen und Klienten der Gerontologischen Beratungsstelle SiL nach der Abklärung, der Umsetzung der Empfehlungen sowie dem Aufbau des Betreuungsnetzes weiter begleitet werden. Dies geschieht durch Nachfrage bei den in der Betreuung involvierten Personen wie Angehörigen, Spitex, Beistandspersonen u. a. sowie durch Folgebesuche bei den Klientinnen und Klienten.

Zur Krisenintervention kommt es, wenn nach einer Stabilisierung der Situation wegen mangelnder Compliance und unzulänglich zugelassener Unterstützung erneut Schwierigkeiten auftreten.

Massnahmen wie die notfallmässige Hospitalisation sind manchmal unvermeidlich.

8 Finanzierung

Die ärztlichen Leistungen werden den Krankenversicherern nach Tarmed verrechnet. Da der Leistungserbringer über die Anerkennung «Nichtärztliche ambulante Leistungen in der Psychiatrie» verfügt, können auch nichtärztliche Leistungen von medizinischem Fachpersonal über das Tarmed-System verrechnet werden.

Es kann aber keine vollständige Kostendeckung erreicht werden.



9 Charakteristika eines zugehenden Demenzabklärungs- und Beratungsangebots

Die Gerontologische Beratungsstelle SiL ist wie AIDA-Care, das als Folgeprojekt im Kanton Zürich entstanden ist, ein zugehendes Demenzabklärungs- und Beratungsangebot. Es unterscheidet sich von anderen zugehenden Beratungsangeboten, z. B. der zugehenden Beratung der Alzheimervereinigung des Kanton Zürich, v. a. durch die Zielgruppe und die Abklärung.

- **Team:** Pflegende mit viel Erfahrung im Demenzbereich; Zusatzwissen in Demenzdiagnostik und neuropsychologischer Testung; Geriater und/oder Gerontopsychiater
- **Patientinnen/Patienten:** sozial isolierte, anosognostische, wenig kooperative Menschen mit Demenz
- **Anmeldung:** niederschwellig; jeder aus dem Umfeld kann sich telefonisch oder per Mail melden
- **Definierter Abklärungsprozess:** zugehende Abklärung inkl. Testung, interprofessionelle Diagnostik, Umsetzung der Massnahmen, Stärkung des Betreuungsnetzes (formell und informell), Case Management
- **Abrechnung** eines Teils der Kosten gegenüber den Kassen im Rahmen des Auftrages der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung der Stadt