

Handwerk – Wissenschaft – Kunst in der Geriatrie

Zusammenfassung des Plenumsvortrages von Prof. Dr. med. Andreas E. Stuck
vom 22. September 2006 am SGAM-Kongress in Basel

*Tanja Michel-Dillier, Christoph Cina,
Andreas E. Stuck*

Einleitung

Geriatrie ist ein Schwerpunktgebiet zur Allgemein- oder zur Inneren Medizin, der sich mit folgenden Themen vertieft auseinandersetzt:

- Therapie, Prävention, Rehabilitation und Palliation im Alter
- Ermöglichung eines erfüllten und aktiven Lebens für Betagte
- Vorbeugen von Krankheiten und deren Folgen im Alter
- Unterstützung von Betagten, die abhängig sind
- Unterstützung und Begleitung von terminal Kranken
- Berücksichtigung der Komplexität von Krankheiten im Alter
- Beschäftigung mit den sozialen Aspekten von Krankheiten

Die Weiterbildung zum Facharzt für Geriatrie beinhaltet zwei Jahre Geriatrie und ein Jahr Psychiatrie (davon 50% Alterspsychiatrie) im Anschluss an den FMH-Facharzttitel für Allgemein- oder Innere Medizin.

In der Schweiz gibt es momentan 124 berufstätige Ärzte mit Schwerpunkt Geriatrie, das heisst ungefähr einen Geriater auf 10000 ältere Personen. Dies bedeutet, dass jede ältere Person pro Jahr rund zehn Minuten von einem Facharzt für Geriatrie behandelt werden könnte. Es ist daher ein Mythos zu glauben, ältere Personen müssten von Geriatern betreut werden. Fakt ist, dass die geriatrische Versorgung älterer Personen durch Allgemeinpraktiker und Internisten erfolgt. Geriater haben die Aufgabe, diese bei ihrer Aufgabe fachlich zu unterstützen. Daneben haben die Schwerpunkträger Geriatrie besondere Aufgaben im Bereich der klinischen Tätigkeit, der Lehre und der Forschung.

Diese Tätigkeitsbereiche wurden im Vortrag von Andreas E. Stuck genauer umschrieben.

Klinik

Ein Hauptpunkt in der Klinik ist das multidimensionale geriatrische Assessment bei der medizinischen Betreuung im Alter. Es dient zur Abklärung der medizinischen, psychischen, funktionellen und sozialen Situation eines älteren Menschen. Probleme, aber auch Ressourcen können erfasst werden, darauf aufbauend erfolgt ein Plan für die weitere Behandlung und Betreuung. Das Assessment enthält validierte Instrumente und Checklisten. Paradebeispiel ist der Mini-Mental-Status (MMS) oder die Depressions-skala, daneben gibt es aber auch noch viele andere Instrumente, beispielsweise zur Erfassung der Sturzgefahr, des Ernährungszustandes usw.

Ein Assessment kann ambulant oder stationär durchgeführt werden. Es gibt auch spezialisierte Einrichtungen, zum Beispiel eine geriatrische Assessment-Abteilung für ältere Personen mit komplexen Problemen oder eine Memory-Klinik für Patienten mit Gedächtnisstörungen. Mittels Assessment können bisher nicht erkannte Probleme aufgedeckt werden, wodurch sich die Behandlung effizienter planen lässt; dies alles mit dem Ziel, die Zahl der Pflegeheimweisungen und Hospitalisationen zu reduzieren.

Anhand eines Fallbeispiels aus der Praxis wurde die Zusammenarbeit zwischen Geriatern und Allgemeinpraktikern von Maya Pratisto aus Köniz dargestellt.

Lehre

Gelehrt wird an verschiedenen Kliniken einer Universität. In Bern besteht eine Zusammenarbeit zwischen der Geriatrie und der fakultären Instanz für Hausarztmedizin.

Erlern werden soll das multidimensionale geriatrische Assessment, aber auch spezifische Veränderungen, die mit dem Altern verbunden sind. Dies wurde von Andreas E. Stuck anhand einer Vorlesung illustriert, in der er die physiologischen Altersvorgänge und deren Folgen im Zusammenhang mit der Ernährung im Alter näher erläuterte.

Die Lehre beinhaltet auch Dissertationen. Dazu Tanja Michel, heute Hausärztin in Sachseln (OW): «Als ehemalige Doktorandin von Andreas E. Stuck konnte ich das, was ich damals gelernt habe, in einem kurzen Kommentar näher beleuchten. Meine Dissertation befasst sich mit dem Thema der Medikamenteneinnahme und der Medikamentenkenntnis von älteren Personen. Durch die vertiefte Auseinandersetzung mit diesem Thema bin ich heute dafür sensibilisiert, meine Patienten immer wieder möglichst verständlich darüber aufzuklären, wie ihre Medikamente einzunehmen sind, und ihnen wenn immer möglich auch Organisationshilfen abzugeben.»

Forschung

Andreas E. Stuck befasst sich intensiv mit verschiedenen Forschungsarbeiten. In zwei Studien (Santa Monica Project in den USA, 1989, EIGER Project [The Evaluation of In-Home Geriatric Health Visits in Elderly Residents] in der Schweiz, 1995) konnte er aufzeigen, dass mittels präventiver Hausbesuche, durchgeführt von Gesundheitsschwestern, sich die Zahl der Pflegeheimweisungen signifikant reduzieren lassen. Auf der Basis dieser Erkenntnisse wurde ein Fragebogen für ältere Personen entwickelt. Dieser kann von den älteren Menschen selbständig ausgefüllt und anschliessend mittels eines speziellen Computerprogrammes ausgewertet werden und ersetzt sozusagen die präventiven Hausbesuche, die sehr personen- und zeitintensiv sind. Die Weiterführung dieser Studien führte zum sogenannten SO!PRA-Projekt (Solothurner Prävention im Alter), einer internationalen Studie, an der auch Schweizer Hausärzte beteiligt waren.

Einer davon war Christoph Cina aus Messen, der die Zusammenarbeit zwischen der Hausarztmedizin und den Universität beleuchtete.¹ «Das SO!PRA-Projekt hat aufgezeigt, dass Forschung in der Hausarztmedizin zwar nicht einfach, aber durchaus machbar und faszinierend sein kann, indem die Hausarztmedizin mit der Universität in Lehre und Forschung zur gegenseitigen Bereicherung und zum Wohl der Patienten verbunden werden.»

¹ Siehe «Das SOPRA-Projekt».

Beratung

Eine weitere Aufgabe der Schwerpunktträger Geriatrie ist die Beratung. Ein Beispiel ist die Ausarbeitung der medizinisch-ethischen Richtlinien und Empfehlungen zur Behandlung und Betreuung von älteren pflegebedürftigen Menschen.

Fachspezifische Unterstützung wird ebenfalls bei der Ausarbeitung Empfehlungen, sowohl für Ärzte als auch für Pflegende, Therapeuten, Leiter von Alters- und Pflegeheimen usw., erwartet. Diese Aspekte wurden von Urban Wirz aus Subingen, in der Kommission der medizinisch-ethischen Richtlinien für pflegebedürftige Personen mitgearbeitet hat, in einem Kommentar erläutert.

Zusammenfassung

Die Geriatrie als Handwerk erfordert Kompetenzen in Diagnostik und Therapie im Alter, die klinischen Fertigkeiten eines geriatrischen Assessments sowie ein gutes Management zwischen medizinischen und nicht-medizinischen Fähigkeiten.

Die Geriatrie als Wissenschaft liefert die Basis für klinische Entscheidungen, Argumente für die Gesundheitspolitik und entwickelt neue Ansätze.

Die Geriatrie als Kunst erfordert die Umsetzung in einem dauernden Spannungsfeld: schlechte Evidenzlage aus Studien bei Patienten im hohen Alter versus Bedarf an Diagnostik und Therapie; beschränkte Ressourcen versus hohe Komplexität; Autonomie versus Schutzbedarf des Patienten.

Das SO!PRA-Projekt

Christoph Cina

Als mich Andreas E. Stuck kürzlich während der Sprechstunde anrief und mich darum bat, an seinem Vortrag als Hausarzt meine Einschätzung zum interdisziplinären Forschungsprojekt SO!PRA wiederzugeben, sagte ich spontan zu. Der Grund dafür war, dass SO!PRA sich ganz wesentlich von anderen Projekten unterscheidet.

Als Hausarzt mit einer Praxis, die ungefähr 20 Minuten von Bern entfernt liegt, werde ich ab und zu angefragt, an einer Studie mitzuarbeiten, und zwar handelt es sich dabei fast ausschliesslich um Medikamentenstudien.

Doch zuerst noch kurz zu den Projektbeteiligten: Wir sind neun Hausärzte aus dem Gebiet Bucheggberg, einem ländlich-protestantischen Landstrich mit 7437 Einwohnern, und treffen uns regelmässig und

praktisch immer vollzählig in unserem «Chränzli». Ich selbst führe zusammen mit meiner Frau seit 18 Jahren eine Hausarztpraxis in Messen.

Nach dem Anruf von Andreas E. Stuck stellte ich mir – ganz spontan und ohne langes Überlegen – zwei Fragen:

1. Was ist vom SO!PRA-Projekt geblieben?
2. Was hat mich verändert, und was habe ich als Hausarzt verändert?

Ja, was ist eigentlich von diesem Projekt geblieben?

- Die Besprechungen mit Andreas E. Stuck und seinen Mitarbeitern
- Die Besprechungen mit der SO!PRA-Beraterinnen
- Der Gesundheits-Profil Fragebogen und der Bericht
- Die Diskussionen mit den PatientInnen

Ich möchte an dieser Stelle nur kurz auf die einzelnen Punkte eingehen.

Die Besprechungen mit Andreas E. Stuck und seinen Mitarbeitern

Andreas E. Stuck, seine Mitarbeiter und die SO!PRA-Beraterinnen haben uns regelmässig in unserem Chränzli besucht. Das hat uns Gelegenheit gegeben, Erfahrungen auszutauschen und Probleme zu diskutieren. Es ging um unsere PatientInnen, ihre gesundheitlichen Störungen, Nöte und Sorgen. Dabei bot sich auch die Möglichkeit zur Weiterbildung. Ich denke in diesem Zusammenhang zum Beispiel an den Hörgeräteakustiker, der mit uns die Problematik, aber auch den Segen der Hörgeräteversorgung besprochen hat. James O. Prochaska und Carlo C. DiClimente mit ihrem transtheoretischen Modell der Verhaltensveränderung waren ebenso ein Thema wie die «Coronary Risk Prediction Chart», die – zumindest bei mir – wieder etwas in Vergessenheit geraten ist, oder Diskussionen um das liebe Cholesterin, die Grippe- und die Pneumokokkenimpfung, die von der Krankenkasse nicht bezahlt werden ...

Nun, die Begegnungen waren für mich motivierend und lehrreich. Zudem waren wir alle auch ein bisschen stolz, dass wir an einem internationalen Forschungsprojekt beteiligt waren, und fühlten uns geehrt, und dass Andreas E. Stuck von Bern zu uns in den Bucheggberg kam. Wir wollten alle noch bessere Hausärzte sein.

Die SO!PRA-Beraterinnen

Diese Beraterinnen waren ein wesentliches Element des Projekts. Sie besuchten unsere PatientInnen, besprachen mit ihnen ihren persönlichen Gesundheitsbericht und machten Verbesserungsvorschläge. Bei

den anschliessenden Besprechungen mit uns konnten wir gemeinsam Schwachstellen ausloten, Versäumtes diskutieren und uns an kleinen Erfolgen freuen.

Für mich waren die SO!PRA-Beraterinnen eine Bereicherung. Sie haben mir zusätzliche Informationen über meine PatientInnen gegeben, gezielt bei mir nachgefragt und mich zum Denken angeregt. So wurde manche Impfung und etliche Tests auf okkultes Blut im Stuhl nachgeholt.

Ich habe diese Zusammenarbeit geschätzt, obwohl es Zusatzarbeit nach der Sprechstunde bedeutete.

Der Gesundheitsfragebogen und der Bericht

Wie schon erwähnt, basierten unsere Aktivitäten einem Gesundheitsfragebogen samt Bericht. Nicht nur wir Hausärzte, auch unsere ländliche Bevölkerung bekundete etwas Mühe mit dem Papier und so auch mit dem Ausfüllen der Fragebogen. Eine Fülle von Themen wurde erfragt: vom Alkoholgenuss über die Essgewohnheiten, die Medikamenteneinnahme bis zur Zahnpflege im Alter. Insgesamt war die Akzeptanz der Bevölkerung gut, und die Beraterinnen waren gern gesehen.

Die Diskussionen mit den PatientInnen

Die Beratungsgespräche der SO!PRA-Beraterinnen fanden Eingang in die hausärztliche Sprechstunde. Wir hatten als Hausärzte nicht etwa weniger Arbeit, nein, das Gegenteil war der Fall. Viele Themen wurden anhand des Gesundheitsberichts angesprochen. Die SO!PRA-Beraterinnen leisteten in dieser Hinsicht häufig sehr wertvolle Vorarbeit.

Was hat sich verändert?

Bei den PatientInnen und bei mir?

Als Beispiel möchte ich einen pensionierter Stahlarbeiter erwähnen, der sich nach der Beratung ein Rudergerät gekauft hat und dieses heute noch täglich benutzt.

Die Anzahl der Grippe- und Pneumokokkenimpfungen sind signifikant gestiegen. Die Akzeptanz in der Bevölkerung zur Durchführung solcher Impfungen hat zugenommen. Diese Interventionen waren aus meiner Sicht viel wirksamer als die grossen Präventionskampagnen des BAG.

Ernährung, Bewegung, Nikotin- und Alkoholkonsum, aber auch Sehen, Hören und sogar die Zahnpflege sind zum Gesprächsthema geworden.

Würdigung aus hausärztlicher Sicht

■ SO!PRA ist ein internationales Forschungsprojekt, das den Hausarzt in einer Frühphase aktiv einbezieht und Lehre und Forschung – mit dem Ziel der Verhaltensveränderung – in idealer Weise verbindet.

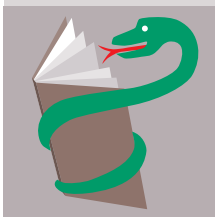
- SO!PRA begünstigt ein vernetztes Denken und Handeln.
- SO!PRA ist ein Projekt, das Gesundheit im Alter effektiv zu fördern vermag.
- SO!PRA kann die Lebensqualität unserer SeniorInnen verbessern.
- SO!PRA ist ein Projekt, das die Bedeutung und den Stellenwert der Hausarztmedizin unterstreicht.
- SO!PRA ist ein wichtiges Forschungsprojekt, nicht nur der Geriatrie, sondern der Hausarztmedizin insgesamt.
- SO!PRA ist kein Modell, welches primär auf die Senkung der Gesundheitskosten ausgerichtet ist.
- SO!PRA ist keine von der Pharmaindustrie gesponserte Medikamentenstudie.
- SO!PRA ist ein Forschungsprojekt, das zeigt,

dass Forschung in der Hausarztmedizin nicht einfach, aber machbar und faszinierend sein kann.

- SO!PRA verbindet die Hausarztmedizin mit der Universität in Lehre und Forschung zur gegenseitigen Bereicherung und zum Wohl unserer PatientInnen.

Dr. med. Tanja Michel-Dillier
Fachärztin für Allgemeinmedizin FMH
Dorfstrasse 1
6072 Sachseln

Dr. med. Christoph Cina
Facharzt für Allgemeinmedizin
Hauptstrasse 16
3254 Messen
christoph.cina@sgam.ch



UN EXEMPLE À SUIVRE?

Le Collège des médecins du Québec rend publiques ses décisions par voie de presse.

Le Collège des médecins a décidé de radier quatre omnipraticiens québécois (nommés ici personnellement) pour six mois, mardi, parce qu'ils ont prescrit des médicaments par Internet à des américains, sans les avoir vus en consultation. Ils devront aussi payer des amendes variant entre 5000 et 25000 dollars. Le modus operandi était le même pour tous. En 2002, ils ont reçu séparément des coups de fil des administrateurs de trois sites web (myprescription.com, lepharmacy.com et Rx 4US) qui distribuent aux Etats-Unis des médicaments achetés au Canada.

Le Collège des médecins dit soutenir l'objectif du comité de discipline, qui est de dissuader tant les médecins visés par une procédure disciplinaire que l'ensemble des médecins de commettre des gestes dérogeant à l'éthique médicale.

Une solution pour un pays comme le nôtre où les décisions des associations professionnelles ont autant de valeur juridique que celles d'un club de pêcheurs?

www.portage-emploi.com/article-20060927-2303.html

www.cmq.org/index.aspx

Bruce Brinkley