

Contact



NR.5 DAS MAGAZIN
DES SPITAL WALLIS

Die Geriatrie *IM FOKUS*

- HOCHALTRIGKEIT:
DIE HERAUSFORDERUNG
DES JAHRHUNDERTS
- ALTERSKRANKHEITEN
SIND KEIN TABU
- ACHTUNG DER WÜRDE
UND DER AUTONOMIE

ERLEBNISBERICHT

«MAN MUSS AUCH DANKE
SAGEN KÖNNEN»

Zusammenarbeit

Sozialmedizinische Zentren, Heime,
Pro Senectute, Alzheimer Wallis

Begleitung

Berührungsmassage
Auch nach dem Spitalaustritt rundum versorgt

« Die eigene Würde zeigt sich in den Augen der anderen.»



In der heutigen leistungs-, schönheits- und erfolgsorientierten Gesellschaft kann es vorkommen, dass sich ältere Personen ausgestossen fühlen und als unnütze teure Belastung für die Allgemeinheit sehen. Analog dazu mögen die nicht immer nur auf «harten Fakten» basierenden Ansätze der Geriatrie (Altersmedizin) im technischen Universum der modernen

Medizin ein wenig überholt erscheinen. Doch weit gefehlt!

Die Geriatrie beruht auf einer ganzheitlichen Sichtweise, die über die Betrachtung einer einzelnen Krankheit hinausgeht. Zahlreiche Faktoren wie das Umfeld des Patienten werden berücksichtigt. Bei diesem spezifischen medizinischen Vorgehen richtet sich der Fokus nicht auf ein punktuelles Leiden, sondern auf den betagten Menschen als Ganzes. Natürlich sind auch in der Geriatrie moderne Methoden und wissenschaftliches Know-how an der Tagesordnung, jedoch werden stets die Besonderheiten des Alters berücksichtigt, z.B. bei der Frage, welche Behandlung ideal wäre oder welche Vorstellung der behandelte Mensch über seinen Lebensweg hat.

Gemäss Dr. Harvey Max Chochinov wird das Gefühl der eigenen Würde dadurch bestimmt, wie man sich durch die Augen der anderen sieht. Möge die Geriatrie des Spital Wallis deshalb eine wertschätzende Sichtweise der einzigartigen Besonderheit jedes Patienten kultivieren, egal welchen Alters!

*Dr. Martial Coutaz,
Chefarzt der Geriatrieabteilung des Spitalzentrums
des französischsprachigen Wallis*



Inhalt

SEITE

02 News

06 Fokus: Die Geriatrie

- 08 Hochaltrigkeit: Die Herausforderung des Jahrhunderts
- 12 Die geriatrische Palliativpflege
- 16 Achtung der Würde älterer Menschen
- 24 Alzheimer, kognitive Störungen, Demenz: neue Therapieansätze
- 30 SMZ: «Ein bisschen Spass muss sein»
- 36 Oberwallis: Geriatrie mit Sach- und Menschenverstand

44 Lesenswertes & Multimedia

Impressum

Contact Das Magazin des Spital Wallis für Patienten, Besucher, Mitarbeitende und alle Interessierten erscheint auf Deutsch und Französisch. Für dieses Druckerzeugnis wurde FSC-Papier aus verantwortungsvoller Waldwirtschaft verwendet.

Herausgeber: Spital Wallis (GNW),
Generaldirektion, Abteilung Kommunikation, 1950 Sitten
Publikationsverantwortliche: Florence Renggli,
Leiterin Unternehmenskommunikation

Redaktion: Florence Renggli, Diana Dax, Joakim Faiss

Fotos: Joakim Faiss, Arnaud Pellissier, Diana Dax,
Caroline Faiss, Robert Hofer, Shutterstock

Druck: Imprimerie Gessler SA, Sitten

Elektronische Ausgabe: www.spitalvs.ch/contact-mag-de





08



36



22



14



35

News

GEFÄSSKRANKHEITEN

Hochmoderne Geräte zur «Entstufung» von Blutgefässen



Das Spital Wallis ist eines von wenigen Schweizer Spitälern, die eine Behandlung mit AngioJet und Jetstream anbieten.

Das Spital Wallis verfügt seit Kurzem über zwei hochmoderne Geräte zur «Entstufung» von Blutgefässen, die wegen eines Gerinnsels oder Kalk- und Fettablagerungen nicht mehr richtig durchblutet werden. Das Spital Wallis ist eines von wenigen Schweizer Spitälern, die eine Behandlung mit AngioJet und Jetstream anbieten.

«Bei der sogenannten Thrombektomie wird ein Blutpfropfen entfernt, der eine Vene oder Arterie verstopft», erklärt Dr. Claude Haller, Chefarzt in der allgemeinchirurgischen Abteilung und Verantwortlicher der Gefässchirurgie am Spital Sitten. Dies geschieht entweder durch einen chirurgischen Eingriff oder durch das Einführen eines Katheters, so wie beim System AngioJet, «einem hochmodernem System zur Wiederherstellung der Durchblutung verstopfter Blutgefässe.»

Das zweite Gerät, der Jetstream Navitus, dient der Atherektomie, d.h. der Behebung von ablagerungsbedingten Verengungen in peripheren Blutgefässen. Es lässt sich vor allem bei Kalziumablagerungen in den Arterien oder bei chronischen Verschlüssen sehr flexibel und effizient einsetzen.

Beide Geräte können sowohl in der Gefässchirurgie als auch in der interventionellen Radiologie unter Chefarzt Dr. Christophe Constantin verwendet werden.

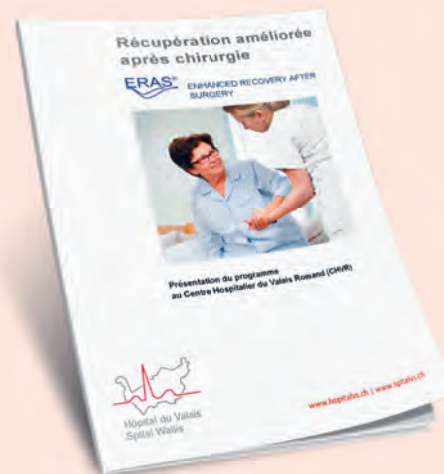
CHIRURGIE

Zertifizierung für eine schnellere Rehabilitation

Anfangs März 2014 hat das Departement Chirurgie des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis die Anerkennung des ERAS-Programms erhalten. Der multidisziplinäre Ansatz von ERAS, der auf einer anerkannten wissenschaftlichen Praxis und auf Empfehlungen von Experten basiert, ermöglicht insbesondere eine bessere Rehabilitation der Patienten nach einem chirurgischen Eingriff.

Dieses internationale Programm stützt sich auf Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen der letzten 15 Jahre ab. Es peilt eine Änderung der aktuellen, auf der Tradition begründeten Praxis an. Das Ziel ist die Umsetzung einer neuen Praxis, die gegenwärtig von der Wissenschaft als die beste Vorgehensweise anerkannt ist. Es soll dem Patienten eine schnellere Rehabilitation ermöglichen, indem die Risiken von postoperativen Komplikationen wesentlich reduziert werden.

Das ERAS-Programm beschleunigt die Rehabilitation nach einem chirurgischen Eingriff.



News

KOOPERATIONSVEREINBARUNGEN

Spitalzentrum Oberwallis und Inselspital Bern

Im Bestreben, die Qualität seiner Leistungen immer weiter zu optimieren, hat das Spital Wallis mehrere bestehende Vereinbarungen mit den Universitätsspitalern erneuert. Zudem wurden in zahlreichen Bereichen neue Vereinbarungen abgeschlossen. *«Kürzlich haben wir neun bestehende Vereinbarungen zwischen dem SZO und dem Inselspital Bern verlängert»*, freut sich Prof. Mette Berger, ärztliche Verantwortliche für Bildung und Forschung des Spital Wallis. Diese betreffen die Bereiche Endokrinologie, Anästhesie, gynäkologische und medizinische Onkologie, pädiatrische Kardiologie, pädiatrische Dermatologie, pädiatrische Endokrino-/Diabetologie, Pädiatrie und Teleradiologie.

SPITAL SITTEN - ZWEISPRACHIGKEIT

Übersetzungsdienst für deutschsprachige Patienten

Um seine deutschsprachigen Patienten optimal zu betreuen, bietet das Spital Wallis seit gut einem Jahr einen Übersetzungsdienst an. Das Spital will damit die Verständigung zwischen dem Fachpersonal – Pflegepersonen und Ärzte – und den Patienten sowie ihren Angehörigen fördern.

Eine Übersetzerin ist von Montag bis Freitag während 4 Stunden täglich im Spital Sitten anwesend. Sie sucht die deutschsprachigen Patienten in deren Zimmer auf, um bei Verständigungsproblemen zu helfen oder Unklarheiten zu klären.

LUNGENKREBS

Neue Bestrahlungstherapie in Sitten

Am 14. April 2014 hat das Spital Wallis in Sitten einen Linearbeschleuniger «TrueBeam» in Betrieb genommen, der neue Möglichkeiten bei der Behandlung von Lungenkrebs eröffnet. Das Gerät lokalisiert den Tumor mit allerhöchster Präzision und schont auf diese Weise gesunde umliegende Zellen. Zu einem späteren Zeitpunkt soll es auch bei Leberkrebs eingesetzt werden.

«Dieser Linearbeschleuniger der neuesten Generation vereint drei verschiedene Bestrahlungstechniken in einem einzigen Gerät», so Dr. Kaouthar Khanfir, Chefärztin der Abteilung Radioonkologie des Spital Wallis in Sitten. Dabei handelt es sich um die «klassische» 3D-Strahlentherapie, die intensitätsmodulierte Strahlentherapie (IMRT) und vor allem die stereotaktische Strahlentherapie (SBRT).

Bei der SBRT-Methode wird ein Tumor punktgenau und hochdosiert bestrahlt. Es sind nur 5 statt wie bisher 33 Therapiesitzungen nötig. *«Durch diese Methode steigen die Heilungschancen bei Lungentumoren. Tumore, die früher noch als unheilbar galten, können so heute mit ausgezeichneten 5-Jahres-Resultaten behandelt werden»*, erklärt Dr. Khanfir.



Die Anschaffung des neuen Geräts bedeutet eine Investition von rund 3 Millionen Franken. Die Dauer der einzelnen Therapiesitzungen kann um die Hälfte verringert werden.

News

JUBILÄUM

Seit 20 Jahren das Herz am rechten Fleck

Zur Feier des 20-jährigen Jubiläums der Herzchirurgie und Kardiologie im Wallis haben die Abteilungen der Herzchirurgie und der Kardiologie des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis die Bevölkerung zu Konferenzen eingeladen, welche die Entwicklung dieser letzten zwanzig Jahre aufzeigen und die aktuelle Situation im Jahr 2014 vorstellen.

Der Nachmittag vom vergangenen 16. Mai wurde von angesehenen Referenten gestaltet, die diese Disziplinen im Wallis entwickelt haben oder heute mit Leidenschaft weiterentwickeln. Der Anlass war ein voller Erfolg und bot Gelegenheit zum Austausch zwischen der Bevölkerung, ehemaligen Patienten und Fachpersonen.

Bildunterschriften

- 01 Der öffentliche Anlass kam bei der Walliser Bevölkerung bestens an.
- 02 Der Kardiotechniker Gabriel Tazlari erklärt dem interessierten Publikum seinen Beruf.
- 03 Einer der Höhepunkte des Abends: die Rede von Marius Robyr, der nur einige Monate zuvor in Sitten am Herzen operiert wurde.
- 04 An der Ausstellung erfuh man viel Interessantes über die Menschen, die hinter der Kardiologie und Herzchirurgie des Spital Wallis stehen.
- 05 Diverse Vorträge und Konferenzen.
- 06 Prof. René Prêtre, Leiter der Abteilung Herzchirurgie des CHUV, während seines Vortrages.
- 07 Doktoren unter sich: Frank Stumpe, Enrico Ferrari und Grégoire Girod.
- 08 Dr. Enrico Ferrari, Leiter der Abteilung Herzchirurgie, gab einen interessanten Einblick in die neuesten Technologien für Herzklappen-Operationen.





01



05



04



06



07



08



Die Geriatrie



1.0 MEDIZINISCHE VERSORGUNG	08
Hochaltrigkeit der Bevölkerung: Die Herausforderung des Jahrhunderts für das Spital	
1.1 Erlebnisbericht: Fernande Pellaud	11
1.2 Die geriatrische Palliativpflege	12
1.3 Die Besonderheiten älterer Patienten	14
2.0 BEGLEITUNG	16
Die betagte Person hat ein Recht auf die Achtung ihrer Würde und ihrer Autonomie	
2.1 Ergotherapie	18
2.2 Berührungsmassage	19
2.3 Seelsorge	21
2.4 Physiotherapie	22
2.5 Pro Senectute	23
3.0 ALZHEIMER, KOGNITIVE STÖRUNGEN, DEMENZ	24
Neue Therapieansätze	
3.1 Geriatrische Neuropsychologie	26
3.2 Prävention von Verhaltensstörungen	27
3.3 Schweizerische Alzheimervereinigung Wallis	28
4.0 NACH DEM SPITAL	30
SMZ: Spass haben und Freude erleben	
4.1 Sozialmedizinisches Zentrum	33
4.2 Erlebnisbericht: André Kuonen	34
4.3 Fachfrau für Übergangspflege	35
5.0 SPITALZENTRUM OBERWALLIS (SZO)	36
Geriatrie mit Sach- und Menschenverstand	
5.1 Spirituelle Begleitung	41
5.2 Sozial-medizinische Koordinationsstelle Oberwallis (Someko)	42

Hochaltrigkeit der Bevölkerung: **Die Herausforderung** des Jahrhunderts für **das Spital**

Die Bevölkerungsentwicklung der über 65-Jährigen verläuft im Wallis in einer eindrucksvollen exponentiellen Linie. Diese Altersklasse, die gegenwärtig 17% der Walliser Bevölkerung ausmacht, wird bis 2030 auf rund 26.8% ansteigen. Wird unser öffentliches Gesundheitssystem eine Antwort auf diese demografische Herausforderung finden? Eine erste Antwort von Dr. Martial Coutaz, Chefarzt und Leiter der Abteilung Geriatrie des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (CHVR).



Die Angehörigen des Patienten sind oft an der Evaluierungsphase beteiligt, damit man ein umfassendes Bild über das Umfeld des Patienten erhält.



ZU HAUSE STERBEN: MACHEN SIE SICH KEINE ILLUSIONEN!

«Unsere Gesellschaft muss dafür sorgen, dass die betagten Personen möglichst lange zu Hause leben können», erläutert Dr. Coutaz. «Aber der Gedanke, dass man problemlos zu Hause sterben kann, ist meistens eine Illusion!»

Dafür gibt es mehrere Gründe. Die Wohnung kann nicht in ein Spital umgewandelt werden und das Lebensende ist kein einfacher Moment. Die Familie und die Angehörigen müssen sich mit der Pflege befassen und verlieren rasch ihre Ressourcen, die sie eigentlich für die Begleitung der sterbenden Person und für ihr eigenes Lebensumfeld benötigen.

Hingegen ist es wichtig, die spitalexterne Pflege auszubauen. Dabei darf es in den verschiedenen Regionen des Kantons im Gegensatz zur aktuellen Situation keine Unterschiede geben. Auf der anderen Seite muss dieser Ausbau in einem vernünftigen Rahmen erfolgen, denn es sind grosse Investitionen damit verbunden und der personelle Aufwand ist hoch.

In 15 Jahren wird mehr als ein Viertel der Walliser Bevölkerung 65-jährig und älter sein. 2030 wird der Anteil der über 80-Jährigen doppelt so hoch sein und 8.4% der Walliser Bevölkerung oder rund 30'000 Personen betragen. Auch wenn es unbestritten ist, dass wir unter besseren Bedingungen älter werden und länger leben, sieht sich unser öffentliches Gesundheitssystem zunehmend mit älteren Patienten konfrontiert, die in Zusammenhang mit dem Alterungsprozess unter immer komplexeren chronischen Krankheiten leiden.

Angesichts dieser Feststellungen und der demografischen Prognosen muss sich das pflegerisch-medizinische Angebot des Spitals neu auf eine globalere Betreuung der betagten Personen ausrichten. «Das bio-medizinische, auf die Organe ausgerichtete Modell ist von einem Modell abgelöst worden, das sämtliche biologischen, psychologischen und sozialen Aspekte berücksichtigt und sich auf die Person und ihre Lebensziele konzentriert», erklärt Dr. Martial Coutaz. Mit anderen Worten, die Betreuung der betagten Person muss aufgrund einer Analyse erfolgen, welche die komplexe Interaktion zwischen genetischen Faktoren, Umweltfaktoren, psychologischen, sozialen und anderen Faktoren berücksichtigt. Anschliessend muss der Patient in Absprache mit seinem Arzt die Präferenzen seiner medizinischen Betreuung festlegen, wobei das Überleben nur ein Ziel unter vielen ist.

Dieses Modell erschüttert die traditionellen Modelle, aber es hat sich bewährt. «Wir wollen keine gezielte und isolierte Behandlung einer einzigen Pathologie mehr. Wenn die Behandlung in multidisziplinärer Absprache erfolgt, ist sie viel effizienter...» Vergessen wir nicht, dass nur schon die Hospitalisierung einer betagten Person bereits mit zahlreichen funktionellen Problemen verbunden ist: doppeltes Risiko während des Aufenthalts in Bezug auf eine Abnahme der Mobilität, Unterernährung, Stürze, Delirium oder Bettlägerigkeit. Es ist erwiesen, dass 30% der über 70-Jährigen nach einer akuten Hospitalisierung eine neue oder erhöhte funktionelle Abhängigkeit aufweisen.



Aufgrund der Fragilität von betagten Person ist bei einer Hospitalisierung besondere Vorsicht geboten.

Deshalb ist eine globale geriatrische Evaluation mit sämtlichen pflegerisch-medizinischen Spezialisten nötig, um allfällige Krankheiten des Patienten zu identifizieren und häufige geriatrische Syndrome wie kognitive Störungen, Verwirrtheit, Depressionen oder Polymedikation nachzuweisen. «Man muss sich die Realität einer betagten Person vorstellen. Rund 20 % von ihnen leiden unter Depressionen, leben allein und isoliert, sind mit Todesfällen von Freunden und Verwandten oder mit dem Verlust ihrer Selbständigkeit konfrontiert. Relativ viele Personen leiden unter Unterernährung. Zudem sind sie zu Hause für ihre Behinderungen ungenügend ausgestattet. Oft ist zum Beispiel die Beleuchtung zu schwach, um lesen zu können oder sich gefahrlos in der Wohnung zu bewegen.»

Die multidisziplinäre Vorgehensweise ist deshalb der Schlüssel einer modernen geriatrischen Betreuung. Sie bezieht verschiedene Spezialisten ein: die für den Patienten zuständige Pflegefachperson, den Ergotherapeuten, den Physiotherapeuten, den Ernährungsberater, den Assistenzarzt, den Oberarzt, den Chefarzt und manchmal auch den Seelsorger. Jeder von ihnen evaluiert den Patienten in seinem Kompetenzbereich aufgrund klar definierter Kriterien. Die Schlussfolgerungen werden kollektiv ausgewertet, um die Behandlung im Detail festzulegen. Dem Patienten wird ein Behandlungsplan vorgeschlagen, zu dem er sich äussern kann. Seine Meinung ist entscheidend. «Man muss dem Patienten gegenüber sehr klar sein und ihn vollumfänglich in die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten einbeziehen, die zur Verfügung stehen. Wir müssen transparent und objektiv sein, damit er seinen Entscheid in voller Kenntnis der Sachlage treffen kann.» Auch die Angehörigen werden rasch informiert. Sie werden übrigens oft in die Evaluation einbezogen, wenn es um das Umfeld des Patienten geht. Dasselbe gilt für die Hausärzte, deren Zusammenarbeit mit dem Spital in der Geriatrie äusserst wichtig ist.

Die zwischenmenschlichen Beziehungen stehen eindeutig im Mittelpunkt dieser Vorgehensweise. «Es ist das Gegenteil der technologie-lastigen



Gut ausgebildetes Personal und angepasste Infrastrukturen sind in der Geriatrie sehr wichtig.

Medizin, die sich meiner Ansicht nach zu oft von der Grundlage unseres Arztberufs entfernt, die in der vertrauensvollen Beziehung zweier Menschen liegt», erläutert Dr. Coutaz. «Ich bin sicher, dass der wohlwollende Dialog mit dem Patienten eine grundlegende Voraussetzung für eine gute Diagnose und eine gute Betreuung darstellt.»

Die Geriatrie erfordert also neue Mittel, gut ausgebildetes Personal und eine angepasste Infrastruktur. Dazu gehört die Schaffung von Behandlungspfaden für die betagten Personen mit spezifischen Beschwerden: Notfallaufnahme, Akutbetten in der Geriatrie, frühzeitige Rehabilitation und spezialisierte Bereiche. Dazu gehören aber auch die Schaffung einer ambulanten geriatrischen Sprechstunde und eines mobilen Teams mit einem Geriater, einer Pflegefachperson für die Erfassung sowie einer Liaison-Pflegefachperson. Diese Strukturen werden sich unmittelbar positiv auswirken.

«Unsere Gesellschaft darf die Betreuung der betagten Personen nicht länger vernachlässigen. Die wichtigen Entscheidungen in dieser Beziehung können nicht mehr aufgeschoben werden. Wir müssen uns nicht für unsere Senioren schämen. Sie verdienen unsere volle Aufmerksamkeit, weil sie sich in einem verletzlichen, berührenden und zutiefst menschlichen Zustand befinden», bemerkt Dr. Coutaz abschliessend.



DIE BETAGTEN PERSONEN UND DER KREBS KEINE BEHANDLUNG AUFZWINGEN

Die geriatrische Onkologie muss bei der Behandlung eines betagten Krebspatienten die Ansicht des Onkologen und des Geriaters berücksichtigen. Nur so kann einem Krebspatienten über 70 eine angepasste Behandlung vorgeschlagen werden. Es kann auch sein, dass von einer onkologischen Behandlung abgesehen wird. *«Man muss im Umgang mit Krebspatienten sehr vorsichtig sein»,* erläutert Dr. Coutaz. *«Die Chemotherapie ist nicht immer die beste Lösung. Viele betagte Patienten leiden nämlich in den letzten Monaten ihres Lebens unter den Nebenwirkungen von starken Medikamenten, ohne dass sie vom Nutzen dieser Therapie profitieren können. So leben sie in einer falschen Hoffnung und können sich psychologisch nicht auf den Tod und auf den Abschied von ihren Angehörigen vorbereiten.»*

Die Entscheidung liegt beim Patienten. Eine umfassende geriatrische Evaluation ist deshalb vor dem ersten onkologischen Termin ausschlaggebend, damit der Zustand des Patienten beurteilt werden kann. Jeder Fall muss individuell behandelt werden, damit die Behandlung in voller Transparenz, in Übereinstimmung mit dem Hausarzt und gemeinsam mit dem Patienten festgelegt werden kann.



DIE WICHTIGE ROLLE DER VEREINIGUNGEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER BETAGTEN PERSONEN

Vereinigungen wie Pro Senectute, Rotes Kreuz, Alzheimer und andere, welche die betagten Personen unterstützen, sind ausserordentlich wertvoll. Sie arbeiten effizient mit dem Spital Wallis zusammen. Es bestehen sogar gewisse Partnerschaften, wie zum Beispiel mit der Pro Senectute, die soziale Sprechstunden anbietet. Dasselbe gilt für die Alzheimervereinigung, die ambulant behandelte demente Personen und ihre Angehörigen unterstützt.

ZUSAMMENSETZUNG DER ABTEILUNG GERIATRIE DES CHVR:

3 CHEFÄRZTE
& 2 LEITENDE ÄRZTE
3 OBERÄRZTE
11 ASSISTENZÄRZTE



223

BETTEN
VERTEILT AUF
4 STANDORTE,
DAVON

70% IN GERIATRISCHER REHABILITATION
10% IN AKUTGERIATRIE
10% IN PALLIATIVPFLEGE
10% WARTEBETTEN
(MIT TRANSFER INS APH)



1.1 Medizinische Versorgung - Erlebnisbericht

« Man muss auch **danke** sagen können »

Fernande Pellaud, ehemalige Stewardess bei Swissair und Witwe eines Flugkapitäns, lebt in Martinach und kann auf ein erfülltes Leben zurückschauen.

«Ich lernte meinen Mann bei unserem ersten Flug von Zürich nach Amsterdam kennen. Ja, wir sind viel gereist, das ist wahr», sagt sie und betrachtet eine riesige Weltkarte in den Farben der Schweizer Fluggesellschaft. *«Die Luftfahrt war unser ganzes Leben, von der kleinen DC2 mit 14 Passagieren über die Dakota mit 21 Passagieren für Europaflüge bis hin zur DC8. Zu Beginn waren wir insgesamt rund dreissig Stewardessen»,* bemerkt Fernande Pellaud lächelnd. Nach der Pensionierung machte das Ehepaar Pellaud noch eine Weltreise. Es war sechs Monate unterwegs, mit Aufenthalten von jeweils einer Woche pro Destination. *«Das gehört zu den schönen Erinnerungen...»*

«Ich bewundere die Pflegefachpersonen»

In den letzten Jahren ist Frau Pellaud leider nicht von gesundheitlichen Problemen verschont geblieben. *«Seit 1999 habe ich alle zwei Jahre ein neues "Geschenk" erhalten»,* erzählt sie. Infarkt, Brustkrebs, Leukämie und ein Oberschenkelbruch haben sie neben anderen Krankheiten zu regelmässigen Aufenthalten in den verschiedenen Abteilungen des Spital Wallis gezwungen. *«Mit dem freundlichen und aufmerksamen Personal ist immer alles gut gegangen. Ich bewundere diese Pflegefachpersonen mit ihrer Geduld und ihrer Liebenswürdigkeit. Mein Mann war vor seinem Tod auch sechs Monate im Spital und ich kannte auf der Abteilung alle... Noch heute besuchen mich Pflegefachpersonen von damals.»*

Auch wenn Fernande Pellaud ihre Wohnung in Martinach kaum mehr verlässt, pflegt sie noch zahlreiche Kontakte. *«Ich lebe mit meinen Erinnerungen, mit meinem Mann auf dem Foto dort.»* Im Jahr 2008, als sie 82-jährig wurde, kaufte ihr Sohn, der in Kuwait ein Hotel betreibt, einen Computer für sie. *«Mit diesem Computer spiele ich Scrabble und über Skype bin ich regelmässig in Kontakt mit meinen Kindern. Man muss mit der Zeit gehen...»*

Von der DC2 im Jahr 1948 bis zum «Chat» im Internet hat Fernande Pellaud viel Schönes erlebt, und sie ist sich dessen bewusst. *«Ein Mann, der mir alles gegeben hat, 58 Jahre Ehe... Ich hatte ein wunderbares Leben. Es ist wichtig, nicht immer nur um etwas zu bitten. Man muss auch danke sagen können...»*



Eine DC2 der Swissair, das Flugzeug, in dem Frau Pellaud ihren Mann kennengelernt hat. DR

« Mit dem freundlichen und aufmerksamen Personal ist immer alles gut gegangen. Ich bewundere diese Pflegefachpersonen mit ihrer Geduld und ihrer Liebenswürdigkeit.»

Fernande Pellaud

Die geriatrische Palliativpflege



Dr. Jérôme Morisod
« Die Angehörigen müssen verstehen, dass die endgültige Entscheidung medizinischer Art ist und dass diese Verantwortung nicht an die Familie delegiert werden kann. Manchmal weigert sich die Familie auch, die allgemeine Verschlechterung des Zustands des Patienten anzuerkennen.»

Der Ausdruck Palliativpflege wird in der Öffentlichkeit oft als eine Art Vorstufe des Todes wahrgenommen. Es ist nie einfach, darüber zu sprechen. Trotzdem handelt es sich um eine Disziplin, die unseren Respekt und unsere Aufmerksamkeit verdient.



Die Palliativpflege ist keine minderwertige Pflege. Es wird alles unternommen, um das Leiden zu lindern.

Die Palliativpflege hilft den Personen mit chronischen unheilbaren Krankheiten von der Diagnose bis zum Ende ihres Lebens. Diese Pflege trägt dazu bei, das Leben mit der Krankheit erträglicher zu machen, indem sie Symptome wie Schmerz, Verdauungsprobleme, Übelkeit oder Atembeschwerden lindert. Die Palliativpflege lindert ebenfalls psychische Schmerzen wie Angst und Depression. Sie bietet auch Unterstützung bei Vereinsamung oder familiären Problemen an.

Dr. Jérôme Morisod arbeitet in der Klinik Saint-Amé und beobachtet die Geriatrie, die 2005 mit einem neuen Modell modernisiert worden ist, seit vielen Jahren. Damals ist versucht worden, die einzige Frage zu beantworten, die für die Patienten wichtig ist: wie kann unsere Betreuung verbessert werden? «Wir haben ein Modell mit einer spezialisierten Pflegefachperson pro Pflegeabteilung, einem individualisierten Dossier für den Behandlungsverlauf des Patienten, Betreuungsprotokollen für jeden Patienten und effizienten mobilen Pflegeteams entwickelt», erläutert Dr. Morisod. «Wir wollten die Patienten nicht mehr in einer Abteilung der Palliativpflege isolieren. Deshalb haben wir beschlossen, diese Tätigkeit in die allgemeinen Abteilungen zu integrieren.»

Bei der Umsetzung dieses Systems, das der pflegerisch-medizinischen und menschlichen Realität besser entspricht, hat sich während des gesamten Spitalaufenthalts eine vertiefte Beziehung zu den Patienten ergeben. Diese leiden sehr oft unter einer Multimorbidität



In der Klinik Saint-Amé werden die Patienten nicht auf einer Abteilung für Palliativpflege isoliert, sondern in die allgemeinen Abteilungen integriert.

(gleichzeitiges Auftreten mehrerer Krankheiten: Herz- und Lungenkrankheiten, Rheuma, onkologische Krankheiten, usw.), die sich mit der Zeit ausweitet und mit fortschreitendem Alter eine immer komplexere Betreuung erfordert. Deshalb sind eine individuelle Betreuung und Bedingungen, die den Zustand des Patienten berücksichtigen (wie Einzelzimmer oder angepasste Mahlzeiten), äusserst wichtig.

Man darf nicht vergessen, dass die Patienten in der Palliativpflege stark von ihren Mitmenschen abhängig sind und deshalb so verletzlich sind, dass sie, unabhängig von ihrem Bewusstseinsgrad, eine individuelle, besonders einfühlsame Betreuung benötigen.

Die Rolle des Umfelds ist ebenfalls wichtig. *«Die Angehörigen müssen verstehen, dass die endgültige Entscheidung medizinischer Art ist und dass diese Verantwortung nicht an die Familie delegiert werden kann. Manchmal weigert sich die Familie auch, die allgemeine Verschlechterung des Zustands des Patienten anzuerkennen. Aber eines ist klar: wir stehen immer auf der Seite des Patienten. Dabei gehen wir immer vom Prinzip aus, keine unnötigen Untersuchungen vorzuschlagen.»*

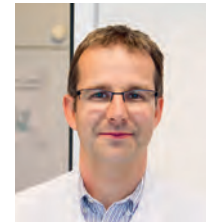
Auch wenn sich das Modell der geriatrischen Palliativpflege von Saint-Amé bewährt hat und unter Berücksichtigung der lokalen Eigenheiten auch an den anderen Standorten angewandt wird, braucht es noch eine gewisse Zeit, um die Bedingungen eines

Aufenthalts in Palliativpflege, der durchschnittlich 40 Tage beträgt, zu verbessern. *«Es ist keine minderwertige Pflege und wir müssen alles unternehmen, um das Leiden zu lindern und die Lebensqualität des Patienten und seiner Angehörigen zu erhalten, ohne jedoch dabei zu vergessen, dass Leben und Tod nicht von unseren Ressourcen abhängig sind.»*

« Wir haben ein Modell mit einer spezialisierten Pflegefachperson pro Pflegeabteilung, einem individualisierten Dossier für den Behandlungsverlauf des Patienten, Betreuungsprotokollen für jeden Patienten und einer mobilen und sehr effizienten Pflegeabteilung entwickelt.»

Dr. Jérôme Morisod, Chefarzt in der Geriatrieabteilung des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis

Alterskrankheiten sind kein Tabu!



Dr. Stéphane Biselx
« Im Bereich der geriatrischen Abklärungen hat sich zwar viel getan, aber noch nicht genug. Eine der grossen Herausforderungen unserer modernen Gesellschaft ist es, das Bewusstsein für Alterskrankheiten zu schärfen.»

Die Babyboom-Generation befindet sich heute im Seniorenalter. Das merkt man auch im Spital, wo man sich auf die grosse Zahl älterer Patienten entsprechend einstellt. Dr. Stéphane Biselx erklärt, weshalb eine gründliche Abklärung typischer Altersbeschwerden so wichtig ist.



Die Beurteilung des Gesundheitszustands älterer Menschen ist oft schwierig.

«In der Geriatrie gibt es kein Allgemeinrezept. Jeder Mensch muss individuell betrachtet werden. Es herrscht ein breites Spannungsfeld zwischen altersbedingtem Behandlungsverzicht und übermässigem Behandlungseifer. Das Vorgehen muss deshalb in jedem Fall spezifisch festgelegt werden.» Dr. Stéphane Biselx, Geriatriearzt im Spital Siders und in der Clinique Sainte-Claire, redet Klartext: *«Im Bereich der geriatrischen Abklärungen hat sich zwar viel getan, aber noch nicht genug. Eine der grossen Herausforderungen unserer modernen Gesellschaft ist es, das Bewusstsein für Alterskrankheiten zu schärfen.»*

Und weiter: *«Ältere Menschen neigen dazu, ihre Symptome zu banalisieren. Sie denken, Inkontinenz, Stürze, Gedächtnisschwund, Depressionen und Appetitlosigkeit seien im Alter normal und könnten sowieso nicht behandelt werden. Diese Denkmuster findet man nicht nur bei den Senioren selbst, sondern oft auch bei den Angehörigen und Gesundheitsfachpersonen. Es ist an der Zeit, die Altersbeschwerden aus der Tabuzone herauszuholen!»*

Ein erster Schritt in diese Richtung ist eine gründliche und ganzheitliche geriatrische Abklärung, bei der sämtliche spezifischen Symptome unter die Lupe genommen werden. Anhand von fünf Kriterien lässt sich ermitteln, ob jemand für Alterskrankheiten besonders anfällig ist: Gewichtsverlust, schwerfälliger Gang, schwindende Greifkraft, Erschöpfung und Rückgang der körperlichen Betätigung. Danach erfolgt eine Untersuchung im Hinblick auf die verschiedenen geriatrischen Syndrome (siehe Tabelle).

Abklärungen		Durch wen?
	Grundlegende Alltagstätigkeiten: sich waschen und anziehen, auf die Toilette gehen, essen usw.	Im Spital: Fachperson für Spitalpflege Vor dem Spital: Fachperson für Übergangspflege
	Weitere Alltagsbereiche: telefonieren, einkaufen, kochen, haushalten, Ausflüge, Medikamente, Finanzen	Fachperson für Übergangspflege
	Soziale Kontakte	Fachperson für Übergangspflege
	Risiko für Fehlernährung	Pflegefachperson oder Ernährungsberaterin
	Gehen und Gleichgewicht	Physiotherapeut
	Gedächtnis	Arzt
	Verwirrtheit	Arzt
	Depression	Arzt

«Eine der grossen Stärken des Spital Wallis ist die multidisziplinäre Auswertung der geriatrischen Untersuchungen. Zahlreiche Fachpersonen werden mit einbezogen: Geriatrieärzte, Pflegefachpersonen, Koordinationsstellen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Ernährungsberaterinnen, die behandelnden Ärzte usw. Diese umfassenden Abklärungen erlauben es, massgeschneiderte Behandlungsvorschläge zu machen.» Die Resultate sprechen für sich: Häufig unterschätzte Probleme werden eher erkannt und schneller behandelt, die Prävention wird verbessert und das Risiko des Verlustes der funktionellen Fähigkeiten wird verringert, wodurch in vielen Fällen auch eine Heimeinweisung verhindert oder hinausgezögert werden kann.

«Die geriatrische Abklärung ist nicht einfach, denn bestimmte Krankheiten lassen sich nicht auf den ersten Blick erkennen. Man muss Symptome wie Unruhe oder Aggressivität richtig deuten, denn sie weisen oft auf spezifische Krankheiten hin.» Zusammenfassend lässt sich also sagen: Auch wenn es sich im Alter deutlich besser leben lässt als beispielsweise noch vor 20 Jahren, sind Altersbeschwerden weiterhin ein grosses Thema. Eine fachkundige geriatrische Begleitung ist wichtig und sollte von allen in Anspruch genommen werden, die auch im Herbst des Lebens möglichst beschwerdefrei bleiben möchten.

« Die betagte Person hat ein Recht auf die Achtung **ihrer Würde** und **ihrer Autonomie** »

Janine Vavassori hat ihre Laufbahn als Pflegefachfrau Ende der 70er-Jahre begonnen. Nach rund 20 Jahren in der Intensivpflege arbeitet sie nun bereits seit 15 Jahren in der Klinik Saint-Amé im Bereich der Geriatrie. Sie verfügt über eine grosse Erfahrung in diesem Bereich und ihre Vision der Geriatrie hilft uns, die Vorgehensweise bei der Pflege der betagten Personen etwas besser zu verstehen.



Janine Vavassori: «Die Arbeit mit betagten Menschen kann einem sehr viel geben.»



Die Geriatriepflege nimmt den Menschen als Ganzes wahr und respektiert seine Autonomie und Würde unter Einbezug der Angehörigen.

«Es gibt viele Vorurteile gegenüber der Geriatrie und sie genießt bei den übrigen Disziplinen und insbesondere bei den künftigen Pflegefachpersonen zu wenig Ansehen. Wir investieren viel Arbeit an den Ausbildungsinstituten, um die Pflege der betagten Personen aufzuwerten. Viele Praktikantinnen und Praktikanten, die bei uns ihr Abschlusspraktikum absolvieren, möchten nach der Diplomierung wieder bei uns arbeiten.»

Als Pflegeleiterin der Abteilung ist Janine Vavassori von ihrem Beruf im Dienste der betagten Menschen begeistert. Nichts ärgert sie mehr als dumme Sprüche und Karikaturen über die Geriatrie. Die Pflege in der Geriatrie ist keinesfalls eine zweitrangige Pflege. *«Diese Pflege ist sehr komplex und spezialisiert. Es handelt sich um eine globale Pflege, die gleichzeitig vorsorgend, heilend und schmerzlindernd ist. Die Pflegenden benötigen hohe Kompetenzen, um die physischen, kognitiven, psychologischen, sozialen und spirituellen Syndrome zu beurteilen.»*

Das Pflegepersonal in der Geriatrie muss also über eine extrem breite Palette von Kompetenzen verfügen, und die Vielfältigkeit der Aufgaben ist sehr bereichernd. Eine Pflegefachperson in Geriatrie braucht eine gewisse Lebenserfahrung sowie gute Analyse- und Beurteilungsfähigkeiten. Zudem muss sie bei einem Konflikt zwischen dem Patienten und seinen Angehörigen auch vermitteln können. Sämtliche Kompetenzen der Pflegefachperson auf dem Bachelor-Niveau kommen in der Geriatrie voll zum Tragen. *«Die interdisziplinäre Arbeitsweise*

in der Geriatrie ermöglicht eine echte Partnerschaft mit den Ärzten und sämtlichen Fachpersonen, die sich um den Patienten kümmern.»

Janine vergisst das wesentliche Element dieses Pflegebereichs nicht: *«Man muss Freude an der Arbeit mit betagten Personen haben. Sie können uns sehr viel geben, auch wenn sie sich in einem zerbrechlichen und anfälligen Zustand befinden. Die Arbeit mit einer betagten Person hat viel mit persönlichen und beruflichen Wertvorstellungen zu tun. Ohne diese Werte kann man in der Geriatrie nicht arbeiten. Es handelt sich insbesondere um Mitgefühl, Ethik, Humanität und Anerkennung der Verschiedenheit.»*

Und wenn Janine nochmals von vorne beginnen könnte? *«Ich würde wieder dasselbe wählen. Wenn nicht in der Pflege, dann im medizinischen Bereich.»*

« Diese Pflege ist sehr komplex und spezialisiert. Es handelt sich um eine globale Pflege, die gleichzeitig vorsorgend, heilend und schmerzlindernd ist.»

Janine Vavassori, Abteilungs-Pflegeleiterin Geriatrie

Die Ergotherapie im Dienste der betagten Menschen

Der Ergotherapeut ist innerhalb des multidisziplinären Teams in der Geriatrie ein wichtiger Akteur. Wir wollen diesen wenig bekannten, aber für die Rehabilitation des Patienten wichtigen Beruf näher kennenlernen.



Alles steht und fällt mit dem Willen des Patienten.

Der Ergotherapeut ist im Rehabilitationsprozess der Patienten mit Funktionsproblemen im Alltag von zentraler Bedeutung. Als Mitglied des interdisziplinären Teams verfügt der Ergotherapeut über spezifische Kompetenzen im Zusammenhang mit den Auswirkungen der Funktionsstörungen auf das soziale Leben und die Lebensgewohnheiten eines Individuums innerhalb seines Umfelds. Er trainiert verschiedene Handgriffe und Bewegungen, die auf eine optimale Autonomie ausgerichtet sind, damit die betroffene Person ihre Aufgaben in ihrem Lebensumfeld wieder übernehmen kann. Der Rehabilitationsprozess erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Patienten. Zur Wiedererlangung einer maximalen Autonomie im Alltag werden gemeinsam Ziele festgelegt. Manchmal ist es auch nötig, neue Handlungsstrategien zu entwickeln, zusätzliche Hilfsmittel einzubeziehen und/oder das Umfeld anzupassen.

Eve Bellani ist eine der Ergotherapeutinnen des Spital Wallis in Siders. «Wir arbeiten mit sehr konkreten Tätigkeiten wie Körperpflege, Anziehen oder Kochen, um die funktionellen Fähigkeiten des Patienten zu evaluieren und zu verbessern», erläutert Eve Bellani. «Unser Ansatz ist interdisziplinär, so dass der Patient im besten Fall wieder dieselbe Lebensqualität erlangt, wie vor seinem Spitalaufenthalt. Wir arbeiten täglich mit dem Patienten.»

So kann sich der Ergotherapeut bei Bedarf zum Patienten nach Hause begeben, um die baulichen Hindernisse zu evaluieren und allfällige Änderungen vorzuschlagen. «Konkret schlagen wir zum Beispiel vor, Hindernisse wie Teppiche oder elektrische Kabel auf dem Boden zu entfernen. Manchmal muss man auch die Beleuchtung der Zimmer verstärken, den Zugang zur Dusche ändern, einen Sitz im Bad installieren, einen rutschfesten Teppich verlegen, das WC erhöhen oder an strategischen Stellen wie dem Badezimmer Handgriffe anbringen.»

Dabei wird immer der Wille des Patienten berücksichtigt, denn er muss seine Ressourcen mobilisieren, um arbeiten zu können und seine funktionellen Fähigkeiten zu verbessern. Zu diesem Zweck dient den Ergotherapeuten unter anderem eine therapeutische Wohnung, in der die Realität simuliert werden kann, die den Patienten bei seiner Rückkehr an seinen Wohnort erwartet. «Wir arbeiten in der Ergotherapie gegenwärtig an der Umsetzung von Projekten mit Patientengruppen. Diese kollektiven Projekte helfen uns, in einer intensiveren menschlichen Dynamik zu arbeiten.»

« Diese kollektiven Projekte helfen uns, in einer intensiveren menschlichen Dynamik zu arbeiten.»

Eve Bellani, Ergotherapeutin

2.2 Begleitung - Berührungsmassage

Die wohltuende **Berührung**

Aufgrund ihrer sozialen Isolation haben die betagten Patienten keinen körperlichen Kontakt mehr. Ihnen fehlt die Berührung. In diesem Zusammenhang untersucht ein medizinisches Forschungsprojekt der Abteilung Geriatrie des Spitals von Martinach die Auswirkungen der Berührungsmassage.

Die klinische Spezialistin Geneviève Délèze, die seit 22 Jahren in der Geriatrie tätig ist, hat sich an diesem Projekt beteiligt. Sie ist Vorstandsmitglied der Alzheimervereinigung und Ausbilderin. In schwierigen Situationen unterstützt sie die Spitalteams. Zudem passt sie die Behandlungsprotokolle an und aktualisiert die Pflegepraxis.

Geneviève erklärt uns, woraus diese Berührungsmassage besteht: *«Es handelt sich einfach um die Berührung der Hand des Patienten, um mit ihm auf ruhige Art und Weise in Kontakt zu treten und ihm in seinem Innersten Vertrauen zu schenken. Damit die Technik richtig angewandt werden kann, muss das Pflegepersonal entsprechend geschult werden.»*

Es ist eine ganz einfache Technik. Man befindet sich auf Augenhöhe mit dem Patienten, nimmt vorerst Augenkontakt mit ihm auf und bittet um die Erlaubnis, seine Hand zu berühren und sie in die eigene Hand zu nehmen. Die Berührung erfolgt ohne Körperlotion und ohne Handschuhe. Am Ende verabschiedet man sich mündlich und schliesslich mit Augenkontakt vom Patienten.

Eine Gruppe von Patienten mit Berührungsmassage ist mit einer Gruppe verglichen worden, die nicht von diesem Angebot profitieren konnte. *«Wir messen die Auswirkungen, indem wir die beiden Gruppen anhand von Kriterien wie Zahl der nächtlichen Meldungen, Medikation, Zahl der Stürze oder Laufgeschwindigkeit vergleichen.»*


Obwohl die Ergebnisse dieser Untersuchung noch nicht bekannt sind, ist das Pflegepersonal eindeutig der Ansicht, dass für die Patienten der Tag so mit einem Gefühl der Sicherheit und der Ruhe beendet werden kann. *«Die Kombination von Massage und Gespräch gibt den Patienten Halt. Das kann sich nur positiv auf die Qualität seines Spitalaufenthalts auswirken»,* erläutert Geneviève Délèze abschliessend.



Geneviève Délèze: *«Die Kombination von Massage und Gespräch gibt den Patienten Halt.»*

« Es handelt sich einfach um die Berührung der Hand des Patienten, um mit ihm auf ruhige Art und Weise in Kontakt zu treten und ihm in seinem Innersten Vertrauen zu schenken.»

Geneviève Délèze, Vorstandsmitglied der Alzheimervereinigung und Ausbilderin



**« Ich will vor allem bei den Leuten sein
und mich ganz der menschlichen und
spirituellen Begegnung widmen.
In der Psychogeriatric kann eine
Begegnung auch auf der nonverbalen
Ebene stattfinden.»**

Schwester Daniela Ardizzoni, Seelsorgerin

2.3 Begleitung - Seelsorge

« Ich bin da, um den Patienten, die es wünschen, zuzuhören.»

Mit ihrer sanften und ruhigen jugendlichen Stimme erklärt Schwester Daniela Ardizzoni mit Überzeugung ihre tägliche Arbeit mit den Patienten in der Geriatrie. *«Ich biete vor allem Gespräch und Zuhörbereitschaft, Begleitung in der letzten Phase des Lebens, Kommunion und eine Verbindung zum Priester für die Krankensalbung oder die Beichte an.»*

Dank ihrer Ausbildung zur Pflegefachfrau kann Schwester Daniela die spirituelle Dimension mit der Sensibilität der Pflege kombinieren. Das ist für das Spital Wallis ein Glücksfall. *«Ich arbeite eng mit den Pflegefachpersonen zusammen, die mich oft über Fragen von Patienten informieren oder gewisse Bedürfnisse voraussehen. Als Seelsorgerin habe ich mehr Zeit für die Patienten. Ich sehe sie während ihres Aufenthalts immer wieder.»*

Schwester Daniela erinnert daran, dass man heute nicht mehr von der letzten Ölung, sondern von der Krankensalbung spricht. *«Leider kann das Sakrament wegen des Mangels an Priestern nicht garantiert werden. Für Saint-Amé ist der Priester aus der Abtei von Saint-Maurice zuständig, und er ist nicht immer verfügbar. Aber ich versichere meinen Patienten, dass Gott kein Sakrament benötigt, um mit ihnen im Kontakt zu stehen.»*

Beruhigen. Das ist das Schlüsselwort für die Arbeit mit den betagten Patienten. *«Im Wallis sind die älteren Personen noch relativ gläubig und praktizierend. Deshalb ist dieser spirituelle Moment für sie wichtig. Hier können sie von sich erzählen, sich anvertrauen und sich von ihrer Last befreien. Ich schliesse niemanden aus. Auch Personen anderer Religionen oder Atheisten können meinen Dienst in Anspruch nehmen. Das ist überhaupt kein Problem.»*

Schwester Daniela absolviert gegenwärtig eine Ausbildung zur Spitalseelsorgerin. *«Ich möchte den Patienten in meiner spirituellen Aufgabe noch mehr bieten können. Es gibt zahlreiche Anfragen und es ist schon vorgekommen, dass wir pro Tag 40 Kommunionen ausgeteilt haben. Glücklicherweise habe ich dabei Hilfe.»*

Die spirituelle Dimension ist also für die betagten Personen sehr wichtig. Sie trägt zur Beruhigung und zur psychologischen Gemütsruhe der Menschen in der letzten Phase ihres Lebens bei und kann manchmal



Schwester Daniela Ardizzoni: *«Spirituelle Momente sind wichtig. Hier können die betagten Menschen von sich erzählen und sich anvertrauen.»*

auch helfen, dem Dasein noch einen Sinn zu geben. Das ist für Schwester Daniela eine Genugtuung. *«Ich will vor allem bei den Leuten sein und mich ganz der menschlichen und spirituellen Begegnung widmen. In der Psychogeriatric kann eine Begegnung auch auf der nonverbalen Ebene stattfinden. Ich möchte möglichst viel Zeit für diejenigen Personen zur Verfügung haben, die mich am dringendsten brauchen.»*

« Ich hatte immer schon ein gutes Feeling für ältere Menschen.»

Morgane Pillet arbeitet als junge Physiotherapeutin in der Geriatrieabteilung des Spitals Martinach. Sie hat während ihrer Ausbildung zur Physiotherapeutin ganz bewusst die Fachrichtung Geriatrie gewählt: *«Ich arbeite gerne mit älteren Menschen und mein Aufgabengebiet ist hier sehr vielfältig. Es ist sehr befriedigend, jemanden durch den Genesungsprozess zu begleiten und ihm dadurch zu helfen, wieder in die eigenen vier Wände zurückzukehren. Wenn dies gelingt, dann haben wir unser Hauptziel erreicht.»*



Die Physiotherapeutin arbeitet mit den Patienten bereits ab dem 2. Hospitalisierungstag.

« Zu sehr liegen mir meine Patienten und die Arbeit hier am Herzen.»

Morgane Pillet, Physiotherapeutin in der Geriatrie

Die Physiotherapeuten sind im multidisziplinären Team der Geriatrie unentbehrlich. *«Teamwork ist eine Grundvoraussetzung bei der Behandlung von älteren Menschen mit komplexen Krankheitsbildern. Alle bringen ihr Wissen mit ein, so dass sich ein sehr genaues Bild der Behandlung ergibt.»*

Morgane arbeitet mit den Patienten bereits ab dem 2. Hospitalisierungstag. *«Ich evaluiere das funktionelle Potenzial, die Beweglichkeit, Schmerzen, Atmung, allfällige Lähmungserscheinungen, Selbständigkeit und Gleichgewicht mit verschiedenen Standard-Tests. Danach lege ich anhand der Schwachpunkte gemeinsam mit dem Patienten die Ziele fest. Oft geht es um die Kräftigung der Beine oder Arme. Wir machen viele Geh- und Gleichgewichtsübungen mit verschiedenen Hilfsmitteln, die z.B. Alltagshindernisse simulieren.»*

Was Morgane am meisten an ihrer Arbeit fasziniert, ist die Tatsache, dass jemand – wenn er wirklich will – auch mit 90 Jahren noch Fortschritte machen kann. *«Wir hatten schon einige Hundertjährige, die uns mit ihrem Willen völlig verblüfft haben.»* Und was gefällt ihr nicht so an ihrer Arbeit? *«Ich möchte manchmal gerne mehr Zeit für bestimmte Patienten haben, die dies nötig hätten...»*

Ist Morgane mit ihrer Vorliebe für die Geriatrie nicht ein bisschen der Paradiesvogel unter den Physiotherapeuten? *«Überhaupt nicht. Das Image der Geriatrie hat sich stark verbessert. Viele meiner Berufskolleginnen und -kollegen haben das auch gemerkt und schätzen die abwechslungsreichen Aufgaben und das Teamwork in der Geriatrie.»* Morgane Pillet zieht es beruflich jedenfalls nicht in andere Gefilde: *«Zu sehr liegen mir meine Patienten und die Arbeit hier am Herzen.»*

Pro Senectute: Informationen als Entscheidungshilfe



Jean-Pierre Lugon
«Wir werden auf Anfrage im geriatrischen und psychogeriatrischen Bereich tätig, um Informationen abzugeben, über die das Pflegepersonal nicht zwangsläufig verfügt.»

«Eine Stiftung wie Pro Senectute muss in den öffentlichen Spitälern präsent sein», findet der Direktor von Pro Senectute Wallis, Jean-Pierre Lugon. «Dabei handelt es sich um eine öffentliche Einrichtung, in der wir zu einem Zeitpunkt, der für die Menschen oft einer Bruchstelle entspricht, Kompetenz einbringen können.»

Die Sozialberatung der Pro Senectute Wallis verfügt über eine Person mit einer Halbezeitstelle, die diese Präsenz an den verschiedenen Standorten des Spital Wallis sicherstellt. «Wir werden auf Anfrage im geriatrischen und psychogeriatrischen Bereich tätig, um Informationen abzugeben, über die das Pflegepersonal nicht zwangsläufig verfügt. Dabei kann es sich um soziale, finanzielle, rechtliche oder administrative Fragen oder auch um Fragen im Zusammenhang mit den Versicherungen oder den Pflegeheimen handeln. Grosse Sorge bereitet vielen Menschen die Frage, wie sie das Heim bezahlen sollen... Durch unsere Präsenz lässt sich Zeit gewinnen und Klarheit schaffen, damit die Betroffenen mit ihren Angehörigen die richtige Entscheidung treffen können.»

Die Präsenz von Pro Senectute in den Spitälern ermöglicht der Stiftung somit, Seniorinnen und Senioren mit gesundheitlichen Problemen hilfreiche Informationen abzugeben. Vor allem ist die Stiftung jedoch im Alltag in vier Hauptbereichen aktiv: Sie bietet älteren Menschen Gelegenheit, sich zu informieren, zu bilden, zu treffen und zu bewegen. «Das Ziel besteht darin, älteren Menschen zu ermöglichen, gesund alt zu werden», ruft Jean-Pierre Lugon in Erinnerung. «Dank unseren Aktivitäten und Treffen bewegen und begegnen sich jede Woche 6000 Personen. Das ist im Interesse von uns allen. Damit können der Bevölkerung gesundheitsbezogene Informationen vermittelt werden, während es ihr noch gut geht. Leider wird diese auf die Prävention ausgerichtete Rolle zu wenig anerkannt.»

PRO SENECTUTE WALLIS BEDEUTET:


10 BERATUNGSSTELLEN
DIE IM LETZTEN JAHR 2048 ÄLTERE MENSCHEN UND DEREN ANGEHÖRIGE UNTERSTÜTZT UND BERATEN HABEN






99 SENIORENKLUBS UND 50 KULTURGRUPPEN


114 BILDUNGSKURSE, VON DER INFORMATIK ÜBER DAS MALEN ODER DIE PENSIONSVORBEREITUNG BIS ZU VERSCHIEDENSTEN SPRACHEN


6500 TEILNEHMERINNEN UND TEILNEHMER an den verschiedensten Aktivierungs- und Bildungsaktivitäten


FREIWILLIGE, DIE DAS GANZ JAHR 700 ÜBER AKTIVITÄTEN ORGANISIEREN

350 PERSONEN UND FAMILIEN die von der Sozialberatung im Spital Wallis unterstützt wurden 


SPORTGRUPPEN 250 an denen sich letztes Jahr 6455 Personen beteiligt haben   

WEITERE INFORMATIONEN

www.vs.pro-senectute.ch - 027 948 48 50

Alzheimer, kognitive Störungen, Demenz: Neue Therapieansätze

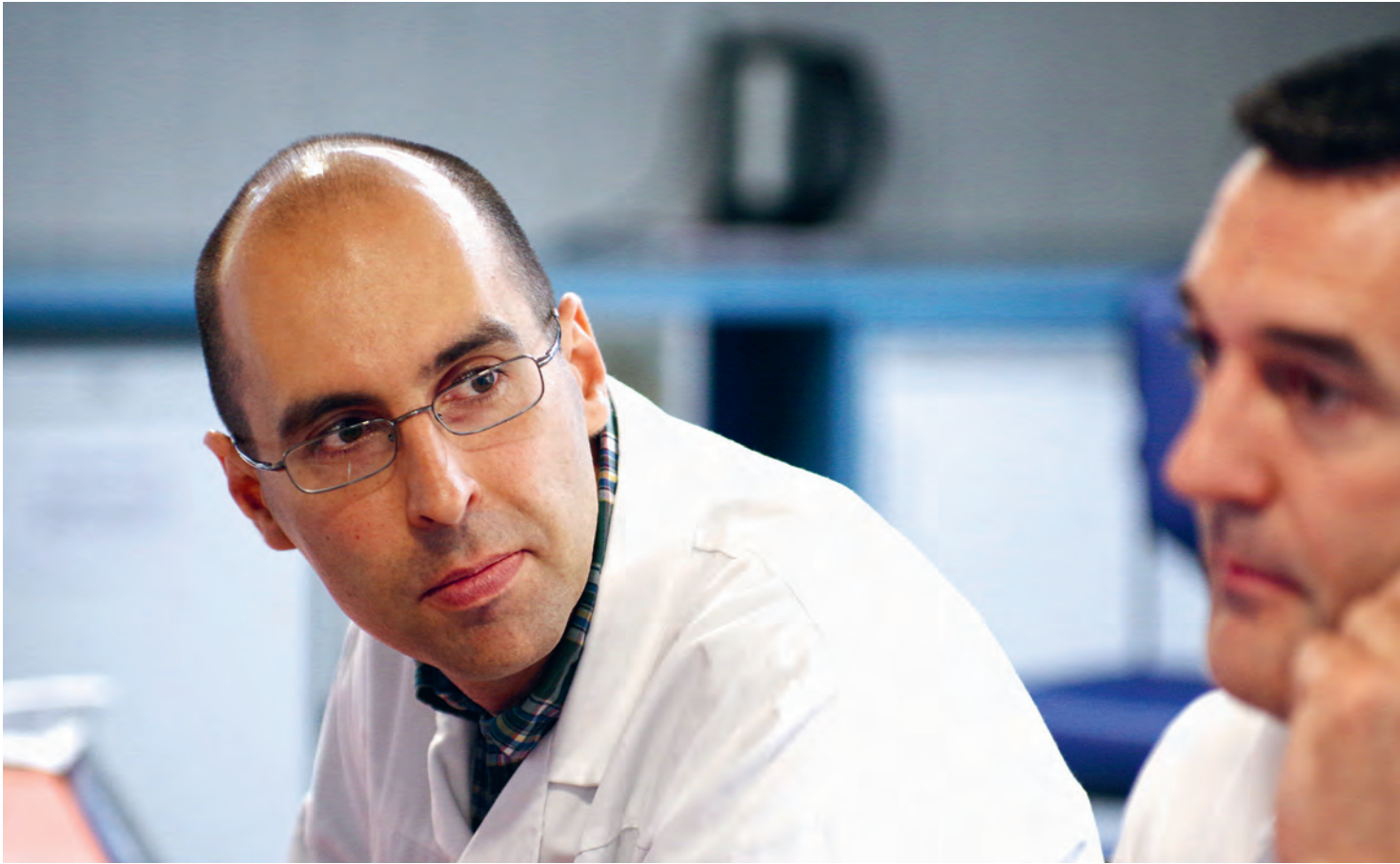
Für ältere Menschen mit Gedächtnisproblemen gibt es heutzutage neuartige Behandlungsformen. Dabei wird auch das Umfeld des Patienten mit einbezogen. Dr. Stephan Eyer, Geriatrie-Kaderarzt, klärt auf.

« Angemessene körperliche und geistige Betätigungen, die Spass machen, sowie die Pflege von sozialen Kontakten sind auch im hohen Alter sehr zu empfehlen.»

Dr. Stephan Eyer, Kaderarzt Geriatrie

In einem ersten Schritt beurteilt ein disziplinenübergreifendes Team die kognitiven (Wahrnehmung, Denken) und verhaltensmässigen Aspekte. Die externen Partner, sozial-medizinischen Zentren und behandelnden Ärzte, die den Patienten bereits gut kennen, spielen bei dieser Beurteilung ebenfalls eine wichtige Rolle. In bestimmten Fällen kann eine ergänzende neuropsychologische Untersuchung oder eine radiologische Aufnahme des Hirns angezeigt sein. Dadurch können die Ursachen der Störung – z.B. Gefäss- oder neurodegenerative Erkrankungen – besser eingegrenzt werden.

So erhält der Arzt eine Gesamtbilanz. Liegt eine Gedächtnisstörung vor, handelt es sich nicht selten um Alzheimer. *«Diese Diagnose ist für die Angehörigen nicht immer einfach zu akzeptieren. Vielfach fühlen sie sich hilflos und wissen nicht, wie sie damit umgehen sollen»,* erklärt Dr. Eyer. Es ist deshalb sehr wichtig, die Pflegebedürfnisse des Patienten und die Möglichkeiten der Angehörigen abzuklären. *«In Zusammenarbeit mit der Alzheimervereinigung haben wir ein Programm erarbeitet, um die Angehörigen zu unterstützen und zu verhindern, dass sie in ein Loch fallen.»* Dieses Walliser Projekt ist sehr vielversprechend.



Dr. Stephan Eyer: «Diese Diagnose ist für die Angehörigen nicht immer einfach zu akzeptieren. Vielfach fühlen sie sich hilflos und wissen nicht, wie sie damit umgehen sollen.»

Es gibt leider immer noch kein Wundermittel gegen Alzheimer, aber viele Möglichkeiten zur Verbesserung der Lebensqualität der Patienten und Angehörigen. «Wir kombinieren die medikamentöse Behandlung mit Hilfestellungen im somatischen, psychologischen, sozialen und familiären Bereich.» Der Geriatriearzt achtet besonders darauf, dass der Patient für andere Beschwerden keine Medikamente einnimmt, die eventuell negative Auswirkungen auf das Gedächtnis haben. Oft kann die Umstellung auf ein anderes Medikament bereits eine Verbesserung bringen.

Nicht zuletzt sind auch sinnvolle Freizeitbeschäftigungen gut fürs Hirn. «Angemessene körperliche und geistige Betätigungen, die Spass machen, sowie die Pflege von sozialen Kontakten sind auch im hohen Alter sehr zu empfehlen», bringt es Dr. Stephan Eyer auf den Punkt.



MENSCHEN MIT ALZHEIMER LEBEN MOMENTAN IN DER SCHWEIZ.

Bis ins Jahr 2030 könnte diese Zahl auf **300'000** ansteigen

10%

DER ZWISCHEN 75- UND 80-JÄHRIGEN SIND BETROFFEN



BEI DER ALTERSGRUPPE DER ÜBER 90-JÄHRIGEN HAT **1 VON 3 PERSONEN ALZHEIMER**



27'000



NEUE FÄLLE GIBT ES PRO JAHR

Die Bedeutung der kognitiven Bilanz

Das Erkennen einer Demenz, die Evaluation des Gedächtnisses, der Aufmerksamkeit, der Konzentration und der Sprache bilden Bestandteil der geriatrischen Bilanz, die bei der Ankunft der Patienten in der Abteilung Geriatrie erstellt wird.



Dr. Roland Vocat: «Wir arbeiten mit ganz einfachen Übungen, die uns Aufschluss über eventuelle Gedächtnisstörungen geben.»

Je nach Testergebnissen und Komplexität des Falls wird bei Herrn Roland Vocat, Neuropsychologe und Doktor der Neurowissenschaften, eine vertiefte kognitive Bilanz angefordert. Er arbeitet, wie auch die Neuropsychologin Marie Delaloye, an den Standorten Siders, Martinach und Saint-Amé. «Wir führen eine Testserie aus, die zwischen 60 und 90 Minuten dauert, erklärt Dr. Vocat. Die Ergebnisse können wir dann mit dem Durchschnitt anderer Personen desselben Alters vergleichen.»

Diese neuropsychologische Evaluation erfolgt zum Nachweis der Alzheimerkrankheit oder zum Erfassen der Auswirkungen eines Schädel-

« Wir müssen herausfinden, um welchen Typ von Demenz es sich handelt und mit welchen Folgen für die Abhängigkeit des Patienten und eine allfällige Rückkehr nach Hause zu rechnen ist.»

Dr. Roland Vocat, Neuropsychologe und Doktor der Neurowissenschaften

traumas oder eines Schlaganfalls. Die Evaluation kann auch im Rahmen einer Alkoholabhängigkeit wertvoll sein. Die Gedächtnisprechstunde ist ein Schlüsselement dieser Massnahmen zugunsten der betagten Personen. «Wir arbeiten mit ganz einfachen Übungen, die darin bestehen, Objekte zu benennen, Aufgaben zu lösen oder eine Liste von Wörtern auswendig zu lernen.» Diese Übungen ermöglichen bereits das Erkennen von ersten Gedächtnisstörungen oder von schwerwiegenderen Schädigungen.

Es ist übrigens wichtig, die Ursachen von Störungen zu erkennen, die nicht vom Alterungsprozess abhängig sind (Depression, Angstzustände...), und in der Analyse die verschiedenen Faktoren zu gewichten. «Wir müssen herausfinden, um welchen Typ von Demenz es sich handelt und mit welchen Folgen für die Abhängigkeit des Patienten und eine allfällige Rückkehr nach Hause zu rechnen ist.»

Wie seine pflegerisch-medizinischen Kolleginnen und Kollegen in der Geriatrie befasst sich auch Dr. Roland Vocat mit einer Vielzahl unterschiedlicher Fälle. «Das ist die eigentliche Herausforderung in der Geriatrie. Wir arbeiten mit ganz unterschiedlichen Erkrankungen und Personen verschiedenen Alters, vom 65-jährigen bis zum 100-jährigen Patienten. Ich schätze auch den Kontakt mit den Familien, die wir beraten und unterstützen, damit sie ihre betagten Angehörigen möglichst gut betreuen können.»

Prävention und Betreuung von Erregungszuständen und Verhaltensstörungen

Rund 40% der betagten Patienten kommen mit Verhaltensstörungen ins Spital. José Iglesias hat deshalb mit der Prävention und Betreuung von Erregungszuständen und Verhaltensstörungen eine wichtige Aufgabe zu erfüllen.

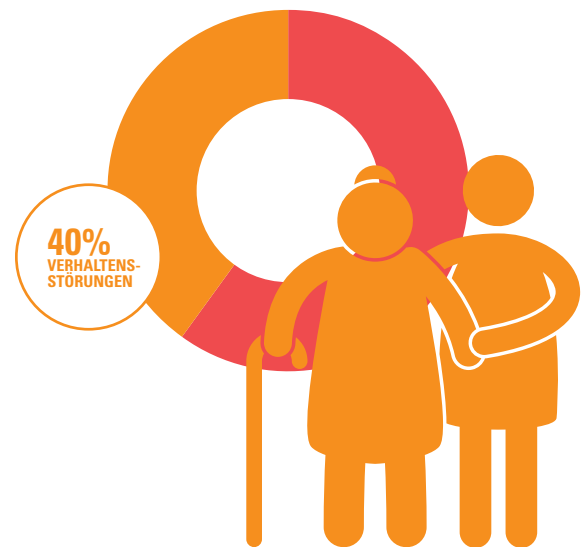
«Wir verfügen über eine ganze Reihe von Kriterien zur Evaluation des Patienten bei seinem Spitaleintritt», erklärt José Iglesias. «Aber diese Störungen können auch im Verlauf des Aufenthalts auftreten, insbesondere beim Wechsel von Medikamenten oder beim Auftreten einer komplexen Infektion.»

Ein akuter Verwirrungszustand führt zu extremen Verhaltensänderungen, zu einem konfuse mündlichen Ausdruck, sowie zu Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit und der Sorgfalt, die sehr ernst genommen werden müssen, um den Spitalaufenthalt nicht zu verlängern oder die Chancen einer Rückkehr nach Hause nicht zu reduzieren. Deshalb muss unbedingt (in interdisziplinären Kolloquien) die Ursache gefunden werden. Zudem muss ein Austausch mit den Angehörigen erfolgen, um die Gewohnheiten des Patienten kennenzulernen und die Probleme seiner zeitlichen und räumlichen Orientierung richtig zu behandeln. *«Wir geben ihm wieder gewohnte und beruhigende Anhaltspunkte wie zum Beispiel eine Uhr oder einen Kalender. Wir achten auf seine Flüssigkeitsaufnahme, seine Mobilisierung und fördern seinen Schlaf. Wir vermeiden Zimmerwechsel und achten auf eine ruhige Umgebung.»*

Für José ist es klar, dass man sich in den Patienten hineinversetzen muss, um mit ihm kommunizieren zu können und seine Beschwerden zu identifizieren. Dazu braucht es spezifisch für diese Aufgabe geschultes Personal, das angesichts dieser vorübergehenden Pathologie reflexartig richtig reagiert und mit der entsprechenden Haltung arbeitet.

« Wir vermeiden Zimmerwechsel und achten auf eine ruhige Umgebung.»

José Iglesias, Pflegeleiter der Abteilung Geriatrie



José Iglesias: «Man muss sich in den Patienten hineinversetzen können.»

Damit Menschen mit Demenz nicht allein bleiben



Naïke Lambrigger

« Wir unterstützen die Familien dabei, Hilfe von aussen anzunehmen sowie ihre eigenen Grenzen und die Risiken von Erschöpfungszuständen zu erkennen und zu akzeptieren.»

«Unsere Hauptaufgabe besteht darin, die Interessen der 4000 Alzheimer-Kranken in unserem Kanton sowie von weiteren 12'000 Personen – Angehörige, weitere nahestehende Personen und Fachleute – zu vertreten. Diese sorgen dafür, dass die Menschen mit Alzheimer in den meisten Fällen weiter zu Hause wohnen können», erklärt Naïke Lambrigger, die seit knapp fünf Jahren als Geschäftsstellenleiterin der Sektion Wallis der Schweizerischen Alzheimervereinigung tätig ist.





WEITERE INFORMATIONEN

Internet: <http://alz.ch/vs>

Telefonische Anlaufstelle: 027 323 03 40



Damit die Schweizerische Alzheimervereinigung Wallis diesen Auftrag erfüllen kann, bietet sie in erster Linie Informations- und Unterstützungsleistungen für betroffene Familien und Bezugspersonen an. Eine telefonische Anlaufstelle, die rund 350 Anrufe pro Jahr entgegennimmt, bietet Beratung und Dokumentationen an, insbesondere nützliche Adressen sowie Broschüren und Infoblätter zu den bestehenden Unterstützungsangeboten und den Angeboten von Partnerorganisationen. Zusätzlich zu öffentlichen Vorträgen werden Sensibilisierungskampagnen für bestimmte Berufsgruppen wie Coiffeure, Polizeibeamte, Bankberater, Podologen und Apotheker durchgeführt. Diese sollen die Vorzeichen der Krankheit erkennen können und wissen, wie mit Personen umzugehen ist, die Anzeichen einer Demenzerkrankung aufweisen.

Abgesehen von der telefonischen Anlaufstelle bietet der Beratungs- und Entlastungsdienst für Familien Beratung und Unterstützung in Form von Einzelgesprächen oder Gesprächen mit der ganzen Familie an. *«Wir unterstützen die Familien dabei, Hilfe von aussen anzunehmen sowie ihre eigenen Grenzen und die Risiken von Erschöpfungszuständen zu erkennen und zu akzeptieren. Anschliessend helfen wir den Familien bei der Organisation und Koordination der Unterstützungsleistungen. Im Weiteren bieten wir auch psychologische Unterstützung an.»* Im letzten Jahr haben rund 100 Familien diese Beratungs- und Unterstützungsangebote in Anspruch genommen – davon gelangten 70 Familien zum ersten Mal an den Beratungs- und Entlastungsdienst.

Angehörigengruppen und Alzheimerferien

Die Sektion Wallis der Schweizerischen Alzheimervereinigung leistet auch Unterstützung bei der Bildung von Gesprächs- und Unterstützungsgruppen für die Angehörigen von Demenzkranken. Diese monatlichen Treffen werden in Brig, Siders, Sitten, Martinach, Saint-Maurice und Monthey durchgeführt.

Einmal jährlich werden für rund zehn Paare die sogenannten «Alzheimerferien» angeboten. Die Angehörigen werden während einer ganzen Woche von freiwilligen Helferinnen und Helfern entlastet, so dass die PartnerInnen der Demenzkranken an verschiedenen Aktivitäten teilnehmen und sich erholen können.

«Memory-Kliniken» in Brig und Siders

Mit der Entwicklung von Medikamenten, welche die Folgen von Krankheiten wie Alzheimer einschränken können, kamen immer mehr sogenannte «Memory-Kliniken» auf. Auch im Spital Wallis gibt es zwei solche Zentren, die auf Gedächtnisprobleme spezialisiert sind. Ihr Ziel ist eine ganzheitliche Diagnose und eine massgeschneiderte Betreuung der Patienten und ihrer Angehörigen.

In Siders umfasst das pluridisziplinäre Team einen Geriater, einen Neuropsychologen, einen Psychogeriatler sowie mehrere Sozialarbeiter von Pro Senectute. Zudem kann auf die Dienste der Neuroradiologie und der Nuklearmedizin zurückgegriffen werden. Dies erlaubt eine umfassende Diagnose und optimale Patientenbetreuung in Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten. Ausserdem können die Angehörigen so besser unterstützt werden. Ziel ist es, Krisensituationen zu vermeiden und das Vorgehen mit den behandelnden Ärzten vorausschauend zu koordinieren. Die Patienten sollen dank der sozialmedizinischen Zentren und Tageskliniken noch möglichst lange zu Hause wohnen können. Die Memory-Klinik berät auch Spitalpatienten und Heimbewohner.

Auch im Spitalzentrum Oberwallis besteht eine Memory-Klinik, nämlich in Brig. Sie dient vor allem der Frühdiagnose, betreut aber auch Alzheimer- und andere Demenzkranke im fortgeschrittenen Stadium. Bei Krebs wissen alle, dass es wichtig ist, die Krankheit möglichst früh zu entdecken. Doch bei Alzheimer und anderen Demenzerkrankungen ist eine frühe Diagnose ebenso wichtig. Sie wird künftig noch mehr Bedeutung erlangen, da stetig an einer Verbesserung der frühen Behandlungsmöglichkeiten geforscht wird.

Centre de la mémoire, Siders: 027 603 75 00.

Memory-Klinik, Brig: 027 970 36 50

« Spass haben und Freude erleben »



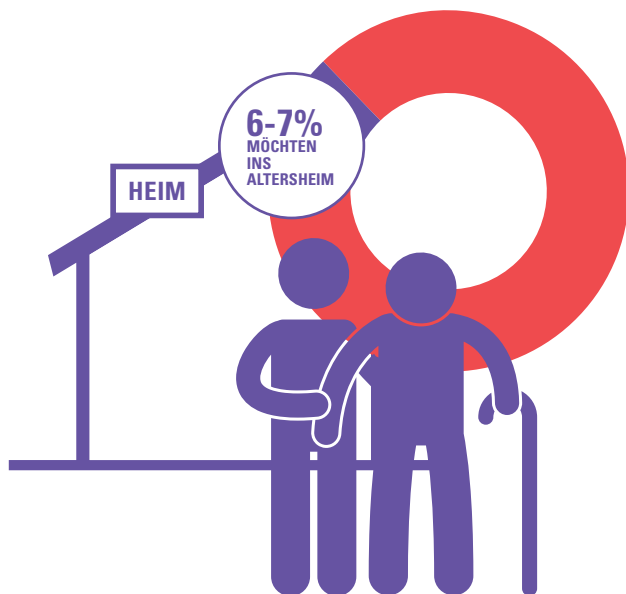
Raphaël Farquet
« Wir wollen das bieten, was man zu Hause erwartet, aber im Spital nicht bekommt. »

«Wir heilen die Menschen nicht, sondern wir begleiten und betreuen sie, da sie mit den Jahren immer gebrechlicher werden.» Raphaël Farquet ist seit 2008 Leiter des Alters- und Pflegeheims La Providence, das über zwei Standorte in Montagnier und Orsières verfügt. Für ihn ist es ein grosses Anliegen, dass die Bewohnerinnen und Bewohner ins Zentrum der Leistungen gestellt werden.



Dazu müssen solche Heime nicht ausschliesslich als Pflegeorte am Lebensende, sondern auch als Lebensorte betrachtet werden. «Dies erfordert eine bestimmte Arbeit, die jeden Tag geleistet werden muss», räumt er ein. «Denn während der Ausbildung lernt das Pflegepersonal, was gut für die Gesundheit ist ... also was gut für den Patienten ist. Bei der Betreuung von älteren Menschen muss man sich jedoch davor hüten, ihnen das aufzudrängen, was unserer Auffassung nach gut für sie ist. Es geht vielmehr darum, dass wir versuchen, uns ins sie hineinzusetzen, um zu erkennen, was sie in ihrer letzten Lebensphase noch an Gutem für sich selbst erwarten. Damit man dazu in der Lage ist, muss man meiner Meinung nach selbst schon gewisse Erfahrungen gemacht haben und ein Mensch sein, der seine Mitmenschen ganz selbstverständlich gerne hat und respektiert und der gerne anderen hilft.»

Im Alltag wird dies vor allem durch angenehme Lebensumstände gewährleistet. «Da die Bewohnerinnen und Bewohner in vielen Fällen ihre letzten Tage bei uns verbringen, haben wir die Aufgabe, alles dafür zu tun, dass sie ihren Lebensabend möglichst angenehm erleben können. Dazu müssen wir ihnen einige erreichbare Freuden bieten, wie beispielsweise gutes Essen. In diesem Zusammenhang ist heute allgemein anerkannt, dass beruhigende, positive Lebensumstände in Kombination mit einfühlsamem Personal und qualitativ hochwertigen Hotellerieleistungen dazu beitragen, den Bedarf nach medizinischer Versorgung und Pflegeleistungen deutlich zu senken», betont der Heimleiter. Mit Aktivitäten, hin und wieder einem Gourmetmenü und täglichem reichhaltigen



Frühstücksbuffet kann das Team des La Providence «einen angenehmen Alltag gewährleisten. Wir wollen das bieten, was man zu Hause erwartet, aber im Spital nicht bekommt.»

Heimeintritt im Anschluss an einen Spitalaufenthalt

Die meisten Bewohnerinnen und Bewohner treten im Anschluss an einen Spitalaufenthalt ins Alters- und Pflegeheim ein, wobei die Zusammenarbeit mit dem Spital nach dem Heimeintritt weitergeführt wird. «Unser Pflegepersonal muss über zahlreiche Kompetenzen verfügen, um die verschiedenen Situationen mit einem behandelnden Arzt, der nicht ständig vor Ort ist, und in Absprache mit den Bewohnerinnen und Bewohnern und ihren Angehörigen zu bewältigen.» Für medizinisch schwierigere Fälle wurde Anfang Jahr zusammen mit der Geriatrieabteilung des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis ein geriatrisches «Konsilium» eingerichtet. «Dr. Martial Coutaz steht einmal monatlich im La Providence zur Verfügung. Damit können wir in jenen Fällen, in denen dies notwendig ist, auf die Kompetenzen eines Spezialisten zurückgreifen. Ausserdem ist Dr. Martial Coutaz eine Unterstützung für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte und unser Personal», hält Raphaël Farquet erfreut fest. «Im Übrigen können wir so die Verlegung von älteren Menschen vermeiden. Für diese ist die Beschwerlichkeit einer Verlegung in vielen Fällen grösser als der Nutzen, der für sie mit einem Spitalaufenthalt verbunden wäre. Diese innovative Zusammenarbeit steht im Zusammenhang mit einem Ansatz, der auf der Kontinuität der Gesundheitsversorgung von älteren Menschen sowie auf Qualität und Effizienz beruht.»

Dank der engen Zusammenarbeit mit allen Partnern des Spitals kann auch ein «behutsamer» Eintritt ins Alters- und Pflegeheim gewährleistet werden. «Von 100 Personen, die in unser Heim eintreten, kommen nur sechs bis sieben auf eigenen Wunsch», gibt Raphaël Farquet zu bedenken. «Bei den anderen geht dem Heimeintritt eine mehr oder weniger lange Entwick-



lung voraus, die nur in seltenen Fällen weniger als sechs Monate dauert. Die Angehörigen, die teilweise von der geleisteten Unterstützung erschöpft sind, müssen sich ebenfalls mit der neuen Situation zurechtfinden. Teilweise werden sich die Beteiligten bereits beim Spitaleintritt bewusst, dass es nicht so weitergehen kann. Wenn der Weg Richtung Alters- und Pflegeheim also aus verschiedenen Phasen besteht und auf ein entsprechendes «Timing» geachtet wird, gestaltet sich der Heimeintritt in der Regel problemlos und ist in vielen Fällen für alle Beteiligten eine Erleichterung.»

Im Zusammenhang mit seinem Ansatz, die Bewohnerinnen und Bewohner des La Providence ins Zentrum zu stellen, ist Raphaël Farquet auch der Respekt gegenüber den älteren Menschen ein grosses Anliegen. «Ihnen und ihrer Arbeit verdanken wir die gegenwärtigen Lebensbedingungen in unserem Land. Eine wohlhabende Gesellschaft, die Achtung vor ihrer Vergangenheit hat, muss mit der Bereitstellung entsprechender Mittel dafür sorgen, dass jene Menschen, welche die politischen, wirtschaftlichen und sozialen Grundlagen dieser Gesellschaft geschaffen haben, in einem würdigen Umfeld angemessen betreut werden. Leider haben heutzutage bei allen Entscheidungen wirtschaftliche Überlegungen Priorität. Ältere Menschen werden zunehmend wegen der Kosten stigmatisiert, die sie verursachen. Dies ist ein unwürdiger Zustand, wenn man berücksichtigt, auf welchen Grundlagen diese Menschen den heutigen Wohlstand aufgebaut haben und was sie alles durchgemacht haben: die Zwischenkriegszeit, Einschränkungen aller Art – denken Sie beispielsweise nur an den Plan Wahlen... – und ein Leben, das sie voll und ganz dafür eingesetzt haben, dass ihre Kinder bessere Lebensbedingungen haben, als es ihnen selbst vergönnt war. Wenn ich heute gewisse redegewandte Entscheidungsträger sehe, die glauben, genau zu wissen, was für ältere Menschen gut ist, gelange ich unweigerlich zum Fazit, dass unsere Gesellschaft beim Treffen von Entscheidungen jeden Tag etwas von ihren menschlichen Werten verliert, die eigentlich ihre Stärke ausmachen sollten... dies macht mich ebenso wütend wie traurig... »



WOHIN GEHEN DIE PATIENTEN NACH EINEM SPITALAUSTRITT?

- **Nach Hause ohne Spitex:** Die Person bewältigt ihren Alltag alleine oder wird von der Familie unterstützt.
- **Nach Hause mit Spitex (SMZ):** Die Person kann weiterhin zu Hause leben, braucht aber professionelle Hilfe. Sie wird über das SMZ gepflegt und betreut. Häufig wird auch ein Mahlzeitendienst in Anspruch genommen.
- **Kurzzeitaufenthaltsbett:** Die Person wird nach dem Spitalaufenthalt zunächst für maximal 5 bis 10 Wochen in ein Alters- und Pflegeheim verlegt. Danach wird sie nach Hause entlassen oder es ist ein definitiver Altersheimplatz nötig.
- **Alters- oder Pflegeheim / betreute Alterswohnung**
- **Andere Institutionen** (Spitäler, Rehabilitationskliniken, Tageskliniken/-stätten, Seniorenresidenz, etc.)



4.1 Nach dem Spital - Sozialmedizinisches Zentrum

Auftrag: Hilfe und Pflege zu Hause

«Wir haben die Aufgabe, zusammen mit der Spitex-Organisation die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die betroffenen Menschen möglichst lange zu Hause wohnen können», erklärt Isabelle Pralong, stellvertretende Leiterin des sozialmedizinischen Zentrums (SMZ) in Siders. Wie alle SMZ im Kanton hat auch das SMZ Siders einen Leistungsauftrag des Kantons Wallis zu erfüllen. Was ältere Menschen betrifft, besteht dieser Auftrag insbesondere in der Organisation von Mahlzeitendiensten, von Unterstützungs- und Sicherheitsdiensten und der Hilfe und Pflege zu Hause.

Das SMZ hat den Auftrag, dafür zu sorgen, dass Personen aller Altersgruppen, die Hilfe, Pflege, Betreuung und Begleitung im weitesten Sinn des Wortes benötigen, zu Hause in ihrer gewohnten Umgebung bleiben können. Dies hat das SMZ mit entsprechenden Massnahmen zu fördern, zu entwickeln und zu erleichtern. Um diesen Auftrag zu erfüllen, arbeiten die Fachleute des SMZ im Rahmen von regionalen, pluridisziplinären Teams. Mit seinen 160 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die sechs regionalen Teams zugeteilt sind, versorgt das SMZ 48'000 Einwohnerinnen und Einwohner.

Im Rahmen der Hilfe und Pflege zu Hause hat das SMZ Siders im Jahr 2013 durchschnittlich 276 Pflegebesuche pro Tag durchgeführt und dabei 1679 Personen betreut. Je nach Bedarf können die Pflegeleistungen zu Hause an allen Wochentagen mehrmals täglich erbracht werden. «Die Anfragen für Betreuungsleistungen erhalten wir hauptsächlich von Spitälern», hält Isabelle Pralong fest. «Doch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte, die spezialisierten Gesundheitsdienste und die Familien können unsere Dienstleistungen auch direkt anfordern.»

Rückkehr nach Hause für 780 Personen im Jahr 2013

In Zusammenarbeit mit den Spitälern und den Fachpersonen für die Übergangspflege hat das SMZ Siders im Jahr 2013 für rund 780 Personen die Rückkehr in die eigene Wohnung gewährleistet. Da die Rückkehr nach Hause tendenziell zu einem früheren Zeitpunkt erfolgt, steigen die Anforderungen an das Pflegepersonal des SMZ. «Es ist von Spitalpflege zu Hause die Rede. Doch der wesentliche Unterschied besteht darin, dass wir die Klientinnen und Klienten nicht rund um die Uhr betreuen können und dass unsere Pflegefachpersonen keine Ärztinnen und Ärzte an ihrer Seite haben. Glücklicherweise können wir auf eine gute Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten zählen, die bei Bedarf auch Hausbesuche machen», betont Isabelle Pralong.

«Die Tatsache, dass unsere Klientinnen und Klienten in ihrer Wohnung betreut werden, macht auch unsere Einsätze komplexer», erklärt Danielle

Urben, Leiterin der Spitex-Organisation. «Die Patientinnen und Patienten haben ihre Angewohnheiten und individuellen Pläne, und wir müssen uns mit ihrem persönlichen Umfeld absprechen. Wichtig ist auch, dass wir diese pflegenden Angehörigen unterstützen. Denn diese leisten einen sehr grossen Einsatz, was mit dem Risiko verbunden ist, dass sie sich überfordern. Mit unserer Hilfe können die Angehörigen eine bessere Unterstützung leisten und diese während eines längeren Zeitraums sicherstellen.»

WEITERE INFORMATIONEN

SMZ Siders: www.cms-sierre.ch

Walliser Vereinigung der sozialmedizinischen Zentren:
www.cms-smz-vs.ch



Danielle Urben und Isabelle Pralong: «Die Patientinnen und Patienten haben ihre Angewohnheiten und wir müssen uns mit ihrem persönlichen Umfeld absprechen.»

«Niemand dachte, dass ich überleben würde.»

Früher kam für André Kuonen eine Untersuchung im Spital nicht in Frage. Heute empfiehlt er allen, bei gesundheitlichen Problemen möglichst rasch ein Spital aufzusuchen.



«Ich kann nur jedem raten, bei einem gesundheitlichen Problem nicht zuzuwarten, sondern sich sofort im Spital in Behandlung zu begeben.»

«Ich bin gut in Form», freut sich André Kuonen, der es sich auf der Terrasse seines Hauses in Réchy gemütlich gemacht hat. «Die Kontrollen haben ergeben, dass alles gut funktioniert, die Lunge, die Leber, das Herz...» Doch in Wirklichkeit ist der Siebzigjährige nur knapp dem Tod entronnen. Im Oktober 2012 waren seine Beine schon während längerer Zeit geschwollen. Eines Tages fand ihn seine Frau Suzy zu Hause «schon fast im Koma. Er hatte sich immer standhaft geweigert, sich im Spital untersuchen zu lassen, da er überzeugt war, dass man von dort nur tot wieder herauskommt», erinnert sie sich.

An jenem Tag rief sie die Ambulanz. «Plötzlich standen mir die Rettungssanitäter gegenüber», erzählt André lächelnd. «Sie haben mir das Leben gerettet, wofür ich ihnen ganz herzlich danke! Sonst kann ich mich an nichts erinnern. Meine Leber arbeitete nicht mehr. Ich war sehr aufgeschwemmt und musste eine gute Woche auf der Intensivstation verbringen. Alles war voller Schläuche. Sie haben sechs bis sieben Liter Wasser aus meinem Körper entfernt. Niemand dachte, dass ich überleben würde.»

Nach einem kurzen Spitalaufenthalt in Siders wurde André Kuonen auf die Geriatrieabteilung in Martinach verlegt. «Wie schon in Siders wurde ich auch dort herzlich empfangen und hervorragend betreut. Ganz besonders erinnere ich mich an Dr. Gay. Er hat mir vor allem Verschiedenes erklärt und mich davon überzeugt, dass ich ein paar Dinge ändern musste, weil sich sonst der ganze Aufwand nicht gelohnt hätte... Er war wirklich super. Mittlerweile trinke ich keinen Tropfen Alkohol mehr, und ich habe mit dem Rauchen aufgehört, nachdem ich während 52 Jahren Raucher war. Am Schluss hatte ich drei Päckchen pro Tag geraucht.»

Nach zweieinhalb Monaten konnte André Kuonen das Spital verlassen und wieder nach Hause zurückkehren. Nun leidet er noch an den Folgen eines Sturzes und an einem Leistenbruch. «Kaum war er wieder auf den Beinen, stiess er mit dem Kopf gegen einen Heizkörper und musste sich wegen einer Gehirnblutung operieren lassen», fügt seine Frau hinzu. «Ich kenne mich also jetzt im Spital bestens aus, während ich früher nie einen Fuss dort hineinsetzte», hält André Kuonen fest. «Überall war das Personal sehr freundlich und zuvorkommend, sowohl die Ärztinnen und Ärzte als auch das Pflegepersonal und die Angestellten des Hausdienstes. Ich kann nur jedem raten, bei einem gesundheitlichen Problem nicht zuzuwarten, sondern sich sofort in Behandlung zu begeben. Ich stand mit einem Fuss im Grab. Heute bin ich wieder gut in Form und ich arbeite fast täglich in der Werkstatt mit meinem Sohn zusammen. Jetzt erledige ich mehr manuelle Arbeiten und weniger Büroarbeit...»

**« Sie haben mir das Leben gerettet,
wofür ich ihnen ganz herzlich danke!
Sonst kann ich mich
an nichts erinnern.»**

André Kuonen

4.3 Nach dem Spital - Übergangspflege

Auch nach dem Spitalaustritt rundum versorgt



Catherine Chervaz und ihre Kolleginnen haben sich im Jahr 2013 um rund 2'200 Spitalaustritte im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis gekümmert.

Seit 14 Jahren arbeitet Catherine Chervaz als Fachfrau für die Übergangspflege in der kantonalen Koordinationsstelle für den Sozial- und Gesundheitsbereich, die neu unter der Bezeichnung SECOSS/SOMEKO auftritt. Gegenwärtig ist sie am Standort Martigny tätig und arbeitet mit der Abteilung für Geriatrie zusammen.

Sie stellt sicher, dass bei betagten Patientinnen und Patienten, die das Spital nächstens verlassen werden, der Austritt so geplant wird, dass die Bedürfnisse dieser Personen optimal berücksichtigt werden. Dazu fungiert die Pflegefachfrau als Schnittstelle zwischen dem pluridisziplinären Spitalteam, mit dem sie eng zusammenarbeitet, und den verschiedenen externen Unterstützungseinrichtungen (SMZ, Alters- und Pflegeheime, verschiedene gemeinnützige Organisationen, Rehabilitationseinrichtungen, familiäres Umfeld usw.).

Der Spitalaufenthalt ist oft nur eine von vielen Phasen im Behandlungsverlauf. Die Aufgabe der Fachfrau für die Übergangspflege besteht darin, den Patientinnen und Patienten beim Spitalaustritt zu ermöglichen, nach Hause zurückzukehren und dort möglichst lange zu bleiben, indem sie die notwendige Hilfe und Pflege koordiniert. Falls sich bei der geriatrischen Abklärung herausstellt, dass diese Rückkehr nicht möglich ist, weil die Person zu wenig selbstständig ist, schlägt die Pflegefachfrau andere Lösungen vor (zum Beispiel Alters- und Pflegeheim, Erholungsaufenthalt, Kurzeitenaufenthalt in einem Pflegeheim).

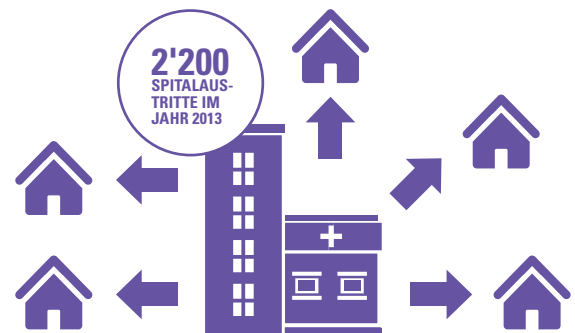
Vor dem Ende des Spitalaufenthalts plant sie alle Massnahmen für einen raschen, sicheren Austritt aus dem Spital. Dazu verhandelt sie zum einen mit jenen Unterstützungseinrichtungen, die optimal auf die Bedürfnisse der Person abgestimmt sind, und organisiert zum anderen Gespräche mit dem Patienten und/oder den Angehörigen, um in Erfahrung zu bringen, wie diese die Situation wahrnehmen.

Das rasche, nicht nachlassende Tempo der Austritte (2013: 2200 Austritte aus den Standorten der Geriatrie im Mittel- und Unterwallis), die Komplexität der Situationen und die tendenziell abnehmende Verfügbarkeit von pflegenden Angehörigen erfordern eine eingehende Kenntnis der Unterstützungseinrichtungen. Bei der Suche nach Lösungen, die auf Vermittlung und Verhandlung beruht, müssen auch die wirtschaftlichen Erfordernisse berücksichtigt werden. Aufgrund der Alterung der Bevölkerung und der tendenziell kürzeren Verweildauer im Spital nimmt die geriatrische Medizin heute einen wichtigen Platz im Versorgungsnetz

ein. In diesem Zusammenhang ist die Fachfrau für die Übergangspflege von zentraler Bedeutung für eine der grössten Herausforderungen, mit denen unsere Gesellschaft konfrontiert ist: die Betreuung unserer betagten Angehörigen.



Der Spitalaufenthalt ist oft nur eine von vielen Phasen im Behandlungsverlauf.



Spitalzentrum Oberwallis (SZO), Standort Brig: Geriatric mit Sach- und Menschenverstand

Den Menschen in seinen vier Dimensionen zu erfassen – physisch, psychisch, sozial und spirituell – ist ein elementarer Grundsatz bei der Betreuung älterer Menschen und macht die Altersmedizin zu einer Wissenschaft für sich. Am Standort Brig werden die medizinischen und pflegerischen Fachkräfte der Geriatrie des SZO von einem interdisziplinären Team kompetent unterstützt. Die Betagten im Oberwallis und ihre Angehörigen sollen umfassend und individuell behandelt und beraten werden, um Gesundheit, Wohlbefinden und Selbständigkeit möglichst wiederzuerlangen.



Dr. Rolf Koch (links), Leitender Arzt, und Dr. Jan Charvat, Chefarzt der Abteilung Geriatrie des SZO.

«Mit der zunehmenden Alterung der Bevölkerung gewinnt die Altersmedizin immer mehr an Bedeutung», so Dr. Jan Charvat, Chefarzt und Abteilungsleiter der Geriatrie im SZO. Die Geriatrie beschäftigt sich mit der Gesundheit im Alter sowie den klinischen (physischen und psychischen), den präventiven, den rehabilitativen und sozialen Aspekten (Definition der WHO). Sie ist noch ein junger Zweig der Medizin. Die Weiterbildung zum Geriater wurde erst im Jahr 2000 durch die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH etabliert. Es wird zuerst eine Grundausbildung zum Allgemeinmediziner oder Internisten verlangt.

Die Überweisung der Patienten in die Geriatrieabteilung erfolgt einerseits durch die Oberwalliser Hausärzte, grösstenteils aber spitalintern, vor allem durch die Akutabteilung der allgemeinen Inneren Medizin, die Onkologie, Chirurgie und Orthopädie.

«Aufgrund der Multimorbidität bei älteren Menschen, das heisst mehrere chronische Krankheiten gleichzeitig sowie funktionelle Behinderungen, muss ein Geriater ganzheitlich denken. Er darf sich nicht nur einem kranken Organ oder einem Teil des Körpers eines Patienten widmen wie zum Beispiel der Orthopäde bei einem verletzten Gelenk», führt Dr. Jan Charvat aus. «Zu den physischen Leiden wie



Die 37 Geriatriebetten im Spital Brig sind voll ausgelastet.

Frakturen nach Stürzen, Krebs oder Herz-/Kreislaufkrankungen können auch neurologische Krankheiten wie Demenz hinzukommen.»

«Was die medizinische Entwicklung angeht, können heutzutage auch Hochbetagte operiert werden, z.B. bei fortgeschrittener Gelenkarthrose, wo es früher keine Lösungen gab», erläutert Dr. Rolf Koch, Leitender Arzt, Abteilung Geriatrie. «Wir schauen den ganzen Menschen an und entscheiden dann mit ihm und den Angehörigen, welche Behandlung sinnvoll ist und welche nicht.»

1 Der Mensch im Mittelpunkt: physisch, psychisch, sozial und spirituell
«Um eine fundierte Diagnose und ein spezifisches Therapieprogramm zu erstellen, liegt die grosse Herausforderung darin, den Menschen in seinen 4 Dimensionen zu erfassen – physisch, psychisch, sozial und spirituell», erklärt Dr. Jan Charvat. «Man muss den ganzen Menschen mit seinem sozialen Umfeld kennen und seine Lebensgeschichte verstehen. Dies verlangt einen nahen Patientenkontakt», präzisiert Dr. Rolf Koch. «Für den Geriater sind neben dem medizinischen Wissen auch menschliche Kompetenzen wie Einfühlungsvermögen, Mitgefühl und Kommunikation eine Grundvoraussetzung.»

«Die Zufriedenheit des Patienten und der Angehörigen zu spüren, ist uns wichtig. Wir nehmen uns Zeit, ihre Probleme und Anliegen zu verstehen und versuchen, das Optimum mit einer geriatrischen Rehabilitation herauszuholen. Wir möchten eine Lösung finden, welche für

den Betagten wie auch für die Angehörigen stimmt. Zusammen im interdisziplinären Team, mit dem Patienten und den Angehörigen kann man das Ziel erreichen: Eine verbesserte Lebensqualität dank Linderung der Beschwerden und die Wiederherstellung eines Höchstmasses an körperlicher und geistiger Vitalität sowie Selbständigkeit und Funktionalität im Alltag.»

Mehr als 2/3 der Oberwalliser Patienten werden nach Hause entlassen und können zurück in ihr gewohntes Umfeld. *«Die durchschnittliche Hospitalisierungsdauer von 22.5 Tagen ist im schweizerischen und kantonalen Vergleich kurz»,* erklärt Dr. Stefan Schwery, medizinische Departementsleitung Innere Medizin/Geriatrie. Trotzdem sind die 37 Betten der Geriatrieabteilung voll ausgelastet.

2 Interdisziplinäre geriatrische Struktur im SZO

Am Standort Brig deckt eine effiziente interdisziplinäre geriatrische Struktur die Bereiche Akutgeriatrie, rehabilitative und palliative Geriatrie ab. Die chronische Geriatrie – auch slow stream oder langsame Rehabilitation genannt – mit einer Aufenthaltsdauer von 60 bis 120 Tagen wird im Oberwallis von den Pflegeheimen übernommen.

Das 4-köpfige geriatrische Ärzteteam stützt sich auf eine eingespielte berufsübergreifende Equipe. *«Der Arzt ist nicht isoliert in einer Führungsposition»,* so Dr. Rolf Koch. *«Das geriatrische Know-how geht Hand in Hand mit den Kompetenzen der Ärztekolleginnen und -kollegen der*



Regula Feldmann, Pflegeleiterin Departement Innere Medizin/Geriatrie:
«Für jeden Patienten wird eine Bezugspflegeperson bestimmt.»

Inneren Medizin, Psychiatrie und chirurgischen Fachbereiche des SZO. Für die Bildgebung arbeiten wir eng mit der Radiologie zusammen. Ein wichtiger Grundpfeiler sind aber die Fachpersonen der therapeutischen Berufsgruppen wie Pflege, Physio- und Ergotherapie, Logopädie, Ernährungs- und Diabetesberatung, Aktivierung, Musik- und Beschäftigungstherapie sowie die Psychiater des PZO, die Sozialarbeiter und die Seelsorge.»

3 Neubeurteilung zwei Mal pro Woche

Anlässlich der Rapporte, die zweimal wöchentlich stattfinden, treffen sich die Verantwortlichen des interdisziplinären Teams der Geriatrie sowie der sozial-medizinischen Koordinationsstelle Oberwallis (Someko), um die Situation der 37 Patienten umfassend zu besprechen. «Ein essentielles Instrument bei der gemeinsamen Arbeit ist das regelmässige geriatrische Assessment, das Erfassen und Bewerten von alterstypischen Funktionseinschränkungen und der Selbständigkeit: Kann der Patient zum Beispiel alleine aufstehen, sich anziehen, sich ernähren? Diese Beurteilung der Aktivitäten im Alltag wie auch die Erfassung der kognitiven Fähigkeiten, einer Depression, der Mobilität, des Seh- und Hörvermögens, des Ernährungszustandes sowie des sozialen Umfeldes erlauben eine individuelle Standortbestimmung und geben Aufschluss über die körperlichen und geistigen Veränderungen während der Therapie. All dies ist ausschlaggebend bei der Planung und Durchführung der geriatrischen Rehabilitation und der Planung des Austritts aus dem Spital», so Dr. Rolf Koch.

«Die Assessments wurden in den vergangenen Jahren stark gefördert und werden weiter ausgebaut», erklärt Dr. Stefan Schwery. «Die geriatrischen Konsilien, z. B. auf der Intensivstation oder in den Kliniken, gewinnen ebenfalls an Bedeutung, da der Mensch, wie schon erwähnt, in der Geriatrie ganzheitlich untersucht wird. Dieser Input ist für Ärzte und Pflegenden der Spezialdisziplinen im SZO wertvoll.»

4 Pflegerische Betreuung rund um die Uhr

Auf der Geriatrieabteilung nimmt die Pflege eine zentrale Rolle ein. «28 Pflegestellen ermöglichen eine Betreuung rund um die Uhr», so Regula Feldmann, Pflegeleitung des Departements Innere Medizin/Geriatrie. «Neben der körperlichen Pflege geht es darum, die Patienten zu begleiten und anzuleiten, sei es beim Anziehen oder bei der Hygiene, um möglichst schnell wieder selbständig zu werden. Für jeden Patienten wird eine Bezugsperson festgelegt. Vom Spitaleintritt durch den Therapieprozess hindurch bis zur Entlassung ist sie für den Patienten und die Angehörigen da. Sie sieht, hört und spürt quasi mit dem Patienten und seinen Angehörigen mit und hilft zu entscheiden, was sinnvoll ist und was nicht.» Die Bezugspflegeperson ist das Bindeglied zu den Kolleginnen und Kollegen der verschiedenen Berufsgruppen und kann so kompetente Unterstützung bieten, sei es bei den medizinischen, pflegerischen oder sozialen Aspekten. «Wir bekommen von der Pflege nützliche Hinweise, z.B. wenn ein Patient nicht weiss, was er mit einem Schwamm bei der Körperpflege machen soll», so Dr. Rolf Koch. «Wir können uns aufeinander verlassen, die Ärzte und Pflegenden kennen ihre Rollen und die interdisziplinäre Partnerschaft funktioniert», freut sich Regula Feldmann. «Unsere Praktiken und Reportings vergleichen wir auch auf nationaler Ebene. Dank dieser wichtigen Anhaltspunkte können wir uns weiterentwickeln und verbessern.»

«Die Pflegequalität bei der Wundbehandlung ist sehr gestiegen», stellt Dr. Jan Charvat zufrieden fest. «Im Spital gibt es zum Beispiel keinen Dekubitus (Druckgeschwür) mehr.» Es gibt leider Fälle, wo es zu Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Pflegepersonal und dem Patienten bzw. seinen Angehörigen kommt, daher der Ausdruck «Eskalationskommunikation». Seit bald 2 Jahren erlaubt die monatliche Fallsupervision durch Dr. Stefan Scholand vom Psychiatriezentrum Oberwallis diejenigen Pflegefälle unter die Lupe zu nehmen, die viel Ressourcen, Zeit und Energie in Anspruch nehmen. Auch hier geht es darum, zu lernen. «Wie kann man vielleicht anders damit umgehen, anders kommunizieren?» so Dr. Stefan Scholand. «Bei 9 von 10 Fällen bezieht sich dies auf das gesamte Umfeld.»

5 Zusammenarbeit mit dem Psychiatriezentrum Oberwallis

Die Memory-Klinik des Spitalzentrums Oberwallis untersucht Menschen mit Einschränkungen im kognitiven Bereich. «Wir sind heute bei 140 Abklärungen pro Jahr. Durch die Altersentwicklung steigt die Zahl», unterstreicht Dr. Stefan Scholand. Die neuropsychologischen Abklärungen helfen Wahrnehmungs-, Gedächtnis- und Funktionsstörungen zu eruieren. Ist der betagte Patient noch fahrtauglich?

Leidet er an Gedächtnisproblemen? Die Patienten kommen ambulant über den Hausarzt oder den Geriater in die Memory-Klinik, wenn eine kognitive Einschränkung vermutet wird. Verschiedene Testverfahren helfen, eine ganzheitliche Diagnose zu erstellen, den Zuweiser und die Angehörigen zu beraten um den Patienten massgeschneidert, möglichst im Frühstadium, zu betreuen. *«Es ist wichtig, dass der Patient möglichst dann zu uns kommt, wenn er noch selber Entscheidungen treffen kann. Fünf Jahre früher oder später können hier bereits einen grossen Unterschied machen»*, meint Dr. Rolf Koch.

Je früher man eine Störung erkennt, umso besser kann man den Verlauf der Krankheit und eventuelle Begleiterscheinungen kontrollieren, sei es medikamentös oder mit Beschäftigungstherapien. In der Tagesklinik des PZO gibt es zudem ein breites therapeutisches Angebot. Dies geht vom Altersturnen über Musiktherapie, Singen und Tanzen bis hin zu handwerklichen Aktivitäten wie Basteln und Kartenspielen als Demenzprophylaxe. Das Therapie-Konzept fördert die noch bestehenden Fähigkeiten der Patienten. Zusätzlich bietet es Angehörigen die Möglichkeit zur Beratung und Entlastung. Bei schwerkranken und schwierigen Patienten wirkt die Musiktherapie oft auch beruhigend und kann bei der Kommunikation helfen. *«Die Neuropsychologen des PZO leisten in einzelnen Fällen auch stationär auf der Geriatrie Hilfe»*, präzisiert Dr. Scholand.

6 Angehörigengespräche zur Abklärung des sozialen Umfelds

Die Angehörigengespräche nehmen jeweils zwischen 15 und 70 Minuten in Anspruch und sind ein fester Bestandteil der geriatrischen Abläufe. *«Geriatrer, Bezugspflege und Someko sowie alle Familienmitglieder sind dazu eingeladen»*, fügt Dr. Charvat an, *«manchmal bestimmt die Familie eine Referenzperson.»* Die Diskussion hilft herauszufinden, wie der Patient lebt, um auch bei eingeschränkter Mobilität weiterhin eine selbständige Lebensführung zu ermöglichen. Die Ergotherapeuten geben wichtige Tipps zu Hilfsmitteln oder geben Ratschläge, was zu Hause verändert werden kann oder muss, im Bad, bei Treppenabsätzen, etc.

«Die emotionale Komponente und Spannungen innerhalb der Familie spürt man, vor allem, wenn die oder der Betagte nicht mehr nach Hause entlassen werden kann und es um einen Heimeintritt geht. Da treffen wir oft auf Widerstände und es fliessen Tränen. In den Gesprächen können aber oft viele Probleme gelöst und die Gemüter beruhigt werden. Manchmal geht es sogar bis zur Familientherapie», sagt Dr. Jan Charvat.

28 PFLEGESTELLEN
ERLAUBEN EINE BETREUUNG RUND
UM DIE UHR 

 **2**   **FACHÄRZTE +**
2 ASSISTENZARZTSTELLEN



5.1 SZO - Spirituelle Begleitung

Zuhören, schweigen, reden

Ingrid Pfammatter, Theologin und Spitalseelsorgerin, Luzia-Maria Heer, Ordensschwester, und Stefan Schalbetter, Pastoralassistent, gewährleisten einen Seelsorgedienst rund um die Uhr.

«Wir trösten, ermutigen, aber vor allem hören wir zu», betont Ingrid Pfammatter. «Es gibt kein Timing. Wir nehmen uns die Zeit, die die Patienten oder deren Angehörige brauchen.» Während des Theologiestudiums machte Ingrid Pfammatter auch die Seesorgeausbildung. Das 1-monatige Praktikum hat sie vor 13 Jahren ins SZO geführt. «Ich habe meinen Ehemann vor 23 Jahren verloren», sagt Ingrid Pfammatter. «Diese traurige Erfahrung hat mich zur Theologie und Seelsorge geführt. Sie ermöglicht mir, mich in die Patienten und deren Angehörigen einzufühlen und sie zu verstehen.»

Die Aufgaben der Seelsorger sind weitreichend. Die 3 Mitarbeiter sind tagsüber in den Patientenzimmern unterwegs und garantieren abends und nachts einen Pikettdienst. Die Türen des Büros im 6. Stock des Spitals Brig stehen auch für das Personal und die Angehörigen offen. «Die individuellen Bedürfnisse jedes einzelnen Patienten zu kennen, ist massgebend. Manchmal bekommen wir auch Hinweise von den Pflegenden, wenn sie spüren, dass jemand dringend ein Gespräch braucht. Viermal pro Woche bringen wir am Morgen – auf Wunsch der Patienten – die Kommunion. Nachmittags begleiten wir die Patienten sowie ihre Besucher. Speziell in der Geriatrie, wo die Aufenthaltsdauer oft zwei bis drei Wochen sein kann, entsteht eine Beziehung. Die Leute öffnen sich. Ich staune oft über das entgegengebrachte Vertrauen. Sie schütten ihr Herz aus. Teilen uns ihr Leid, ihre Angst und Verzweiflung, ihre Gebrechen aber auch ihre Freuden mit. Wir reden über den Glauben und das Gebet und es ergeben sich gute Gespräche. Wenn der Patient es wünscht, schliessen wir mit einem Segensgebet ab. Die meisten Patienten im SZO sprechen deutsch. Ich bin aber überzeugt, dass uns auch fremdsprachige Patienten oder demente Menschen ohne Worte verstehen. Sie spüren, dass sie nicht alleingelassen werden. Wir nehmen uns Zeit. Das ist sehr wertvoll.»

In der Kapelle im 6. Stock wird zweimal wöchentlich der katholische Gottesdienst gefeiert. Die Messe wird ebenfalls auf den Radio- und Fernsehgeräten im Spital ausgestrahlt. «Wir machen die Patienten auch aufmerksam auf das Sakrament der Krankensalbung, das ihnen Mut und Kraft auf ihrem Weg gibt.» Die Seelsorge im SZO betreut alle Glaubensgemeinschaften. «Im Vordergrund steht der Mensch», fügt Ingrid Pfammatter an.



Ingrid Pfammatter, Seelsorgerin: «Es gibt kein Timing. Wir nehmen uns die Zeit, die die Patienten oder deren Angehörige brauchen.»

«Wenn ein Patient nach dem Aufenthalt in der Geriatrie nicht mehr nach Hause zurück kann und ins Altersheim muss, helfen wir dem Menschen, von zu Hause Abschied zu nehmen. Das ist kein einfacher Schritt. Im Gespräch begeben sich stets auf Augenhöhe. Einmal musste ich mich sogar auf den Boden setzen, um mit einer hochbetagten buckligen Frau im Rollstuhl zu sprechen. Nur so konnte ich ihr in die Augen sehen.»

Die Mitarbeiter der Seelsorge müssen sich aber auch abgrenzen. Es ist ein emotionsgeladenes Umfeld, wo Tränen fließen. Tränen der Patienten, des Ehepartners, der Familienmitglieder. Ingrid Pfammatter geht viel wandern und liest gerne. «Am Abend zünde ich eine Kerze an und gehe den Tag nochmals in Ruhe durch. Ich bitte den Herrgott, dort weiterzumachen, wo ich aufgehört habe. Im Gebet hole ich Kraft, um nicht alles wie ein Schwamm aufzusaugen.»

Jeder Patient **zum richtigen Zeitpunkt** **am richtigen Ort!**

Someko (ehemals CORIF) ist eine Dienstleistung des Gesundheitsdepartements des Kantons Wallis. Sie stellt für die meist betagten Patienten regional und institutionsübergreifend den Zugang zur Betreuungseinrichtung sicher, die im jeweiligen Fall am besten geeignet ist.



Ruth Stoffel (links) und Verena Sarbach von der sozial-medizinischen Koordinationsstelle sind eine wertvolle Anlaufstelle für die Oberwalliser Bevölkerung.

« Die Someko agiert als Vermittlungsstelle. Wenn jemand Hilfe braucht, kann uns die betroffene Person oder jemand aus ihrem Umfeld per Telefon oder E-Mail kontaktieren. Der individuellen Situation entsprechend verweisen wir sie dann an den richtigen Ort.»

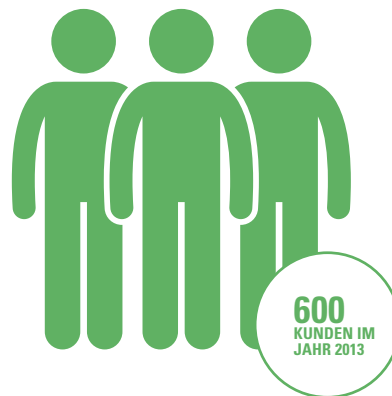
Ruth Stoffel, Koordinatorin Someko

Die zwei Mitarbeiterinnen Verena Sarbach, verantwortliche Koordinatorin Someko, und Ruth Stoffel, Koordinatorin Someko, sind eine wertvolle Anlaufstelle für die Oberwalliser Bevölkerung, Hausärzte, Gesundheitsfachpersonen und die diversen Oberwalliser Einrichtungen. «Die Someko ist unsere Verbindung zur Aussenwelt», so Dr. Jan Charvat. Die Someko steht auch der Alterspsychiatrie und Akutabteilungen der Medizin und Chirurgie zur Seite.

«Die Someko agiert als Vermittlungsstelle. Wenn jemand Hilfe braucht, kann uns die betroffene Person oder jemand aus ihrem Umfeld per Telefon oder E-Mail kontaktieren. Der individuellen Situation entsprechend verweisen wir sie dann an den richtigen Ort», erklärt Ruth Stoffel. «Bei jüngeren Menschen mit körperlicher, geistiger oder psychischer Gesundheitsbeeinträchtigung empfehlen wir zum Beispiel die Stiftung Emera, Sucht Wallis oder die Sozialarbeit in den Sozialmedizinischen Zentren. Diese Fachpersonen können dann spezifisch die verschiedenen Möglichkeiten im Bereich Wohnen, Finanzen oder im sozioprofessionellen Gebiet aufzeigen.»

Mit 600 Klienten im Jahr 2013 nehmen die Aktivitäten der Someko stetig zu. «Wir erfüllen eine Beratungsfunktion, telefonisch oder im persönlichen Gespräch», präzisiert Verena Sarbach. «Wir sind ausgebildete Pflegefachfrauen und verfügen über eine langjährige berufliche Erfahrung in verschiedenen Institutionen und Systemen. Dieser Background ermöglicht es uns, fachkundig und situationsgerecht zu informieren. Wir bringen unsere Kenntnisse regelmässig auf den neuesten Stand, um die Entwicklungen und Trends zu kennen und zu eruieren.»

Im Spitalzentrum Oberwallis stellt die Someko die Kontinuität der Pflege und der medizinischen und sozialen Betreuung der Patienten nach dem Spitalaustritt sicher. «Wir nehmen an den interdisziplinären Fachrapporten der Geriatrie und der Akutabteilungen des SZO teil und stellen so die Drehscheibe für den Kontakt mit den spital-



internen Strukturen wie der Tagesklinik des PZO und den externen Pflegeeinrichtungen wie den Alters- und Pflegeheimen, betreuen Alterswohnungen, dem sozialmedizinischen Zentrum Oberwallis (SMZ) und weiteren Diensten wie Spitex, Pro Senectute, Sucht Wallis, Insieme und Emera dar.» Die Someko steht täglich im Kontakt mit kantonalen und ausserkantonalen Institutionen. «Wir wissen, in welcher Einrichtung wie viele freie Lang- und Kurzzeitbetten zur Verfügung stehen», führt Verena Sarbach aus.

WEITERE INFORMATIONEN

Sozial-medizinische Koordinationsstelle Oberwallis (Someko)

Büro im Spital Brig,

Informationen T 027 970 35 42,

E-Mail: info@someko.ch



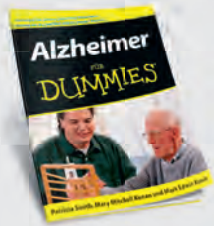
Lesenswertes & Multimedia

Alzheimer für Dummies



Die Erkenntnis, dass die Gesellschaft immer älter wird, gehört heute schon fast zum Allgemeinut. Deshalb verbreiten sich Erkrankungen, die eher im Alter auftreten, immer mehr.

Einen an Alzheimer erkrankten Menschen zu pflegen, ist eine schwierige, verantwortungsvolle Aufgabe. «Alzheimer für Dummies» hilft den Angehörigen, den Anforderungen medizinisch und menschlich gerecht zu werden und trotzdem das eigene Leben nicht aus den Augen zu verlieren.



Info:
Alzheimer für Dummies - Patricia B. Smith
Wiley-VCH Verlag - 323 Seiten

Nebelgrind

Schweizer Mundartfilm zum Thema Alzheimer



Der Schweizer Mundart Spielfilm zeigt eine berührende Geschichte über das Vergessen. Nebelgrind handelt von einem Jungbauern (Martin Rapold), der die Betreuung von seinem «vergesslichen» Vater Karli (Peter Freiburghaus) kurzfristig übernehmen muss. Bald wird Jürg bewusst, dass seine Frau Fränzi (Rebecca Indermaur) recht hatte und sein betagter Vater nicht einfach älter wird, sondern an Alzheimer erkrankt ist. Jürg steht vor der Herausforderung seines Lebens.



Info:
Nebelgrind, Schweizer Mundartfilm
Praesens - Film AG - 2012

Demenz Konkret

Eine CD für PC mit zahlreichen Informationen zum Thema Demenz.



Die nur für PC geeignete CD «Demenz Konkret» wird von der Schweizerischen Alzheimervereinigung empfohlen. Sie enthält Filme, Interviews mit Experten und Beispiele aus der Praxis, die zum besseren Verständnis von Menschen mit Demenz beitragen. Die CD enthält weiterhin vielseitige Bilder, Audiobeiträge und Gedächtnisübungen. Sie bietet daneben Gedächtnistrainingsprogramme für Angehörige.



Info:
Demenz Konkret - Plejaden GmbH
Kostenlos unter www.alz.ch

Der 100-Jährige, der aus dem Fenster stieg und verschwand



Allan Karlsson hat Geburtstag. Er wird 100 Jahre alt. Eigentlich ein Grund zu feiern. Doch während sich der Bürgermeister und die lokale Presse auf das große Spektakel vorbereiten, hat der Hundertjährige ganz andere Pläne: er verschwindet einfach – und schon bald steht ganz Schweden wegen seiner Flucht auf dem Kopf. Doch mit solchen Dingen hat Allan seine Erfahrung, er hat schließlich in jungen Jahren die ganze Welt durcheinander gebracht.

Jonas Jonasson erzählt in seinem Bestseller von einer urkomischen Flucht und zugleich die irrwitzige Lebensgeschichte eines eigensinnigen Mannes, der sich zwar nicht für Politik interessiert, aber trotzdem irgendwie immer in die großen historischen Ereignisse des 20. Jahrhunderts verwickelt war.

Info:
Der 100-Jährige, der aus dem Fenster stieg und verschwand - Jonas Jonasson
Carl's Books Verlag - 432 Seiten

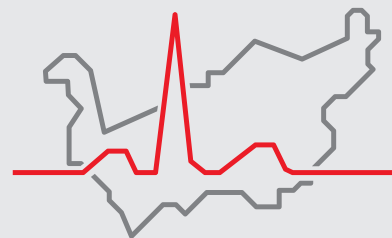


Répartition des disciplines principales

En 2013, l'Hôpital du Valais (RSV) a pris en charge près de 40 000 patient(e)s hospitalisé(e)s et a assuré 440 000 visites ambulatoires. Environ 5 000 collaboratrices et collaborateurs mettent le patient au centre de leurs préoccupations.

Aufteilung der wichtigsten Disziplinen

2013 behandelte das Spital Wallis (GNW) 40 000 Patientinnen und Patienten stationär und wies 440 000 ambulante Besuche aus. Rund 5 000 Mitarbeitende stellen ihre Schaffenskraft in den Dienst unserer Patientinnen und Patienten.



Hôpital du Valais
Spital Wallis

MONTHEY (0800 012 210)

Département de psychiatrie et psychothérapie du Valais romand

- EXPERTISES PSYCHIATRIQUES
- MÉDECINE ET PSYCHIATRIE PÉNITENTIAIRE
- PSYCHIATRIE DE LIAISON tous les établissements hospitaliers du Valais romand
- PSYCHIATRIE-PSYCHOTHÉRAPIE COMMUNAUTAIRE POUR TOUT ÂGE traitements de jour et consultations ambulatoires à Monthey, Martigny, Sion, Sière
- PSYCHIATRIE-PSYCHOTHÉRAPIE HOSPITALIÈRE Enfants-adolescents à Sière Adultes à Monthey et Montana Personnes âgées à Monthey, St.-Maurice, Sière

ST-MAURICE (027 604 6655)

Clinique St.-Amé

- GÉRIATRIE
- PSYCHOGÉRIATRIE

MARTIGNY (027 603 9000)

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- GASTROENTÉROLOGIE
- GÉRIATRIE
- MÉDECINE INTERNE
- NÉPHROLOGIE
- OPHTALMOLOGIE
- ORL & CCF
- ORTHOPÉDIE / TRAUMATOLOGIE
- RADIOLOGIE
- SOINS CONTINUS
- SOINS PALLIATIFS
- URGENCES

SION (027 603 4000)

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- ANGIOLOGIE
- CARDIOLOGIE
- CHIRURGIE GÉNÉRALE
- CHIRURGIE CARDIAQUE
- CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
- CHIRURGIE PÉDIATRIQUE
- CHIRURGIE THORACIQUE
- CHIRURGIE VASCULAIRE
- CHIRURGIE VISCÉRALE
- GASTROENTÉROLOGIE
- GYNÉCOLOGIE / OBSTÉTRIQUE
- MÉDECINE INTERNE
- NÉPHROLOGIE
- NEUROCHIRURGIE
- NEUROLOGIE
- ONCO-HÉMATOLOGIE
- ORL & CCF
- ORTHOPÉDIE / TRAUMATOLOGIE
- PÉDIATRIE / NÉONATALOGIE
- PNEUMOLOGIE
- RADIOLOGIE
- RADIO-ONCOLOGIE
- SOINS INTENSIFS ET CONTINUS
- URGENCES

MONTANA (027 603 8000)

Centre valaisan de pneumologie
Walliser Zentrum für Pneumologie

- PNEUMOLOGIE
- RÉADAPTATION CARDIAQUE
- RÉADAPTATION MUSCULO-SQUELETTIQUE
- RÉADAPTATION PULMONAIRE

SIÈRE (027 603 7000)

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- CHIRURGIE
- CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTIVE, ESTHÉTIQUE ET DE LA MAIN
- DERMATOLOGIE
- EXPERTISES MÉDICALES
- GASTROENTÉROLOGIE
- GÉRIATRIE
- MÉDECINE INTERNE
- NÉPHROLOGIE
- PÉDOPSYCHIATRIE
- RADIOLOGIE
- RÉADAPTATION NEUROLOGIQUE
- SOINS CONTINUS
- URGENCES
- UROLOGIE

SIÈRE (027 603 7400)

Clinique St.-Claire

- GÉRIATRIE
- PSYCHOGÉRIATRIE

INSTITUT CENTRAL (027 603 4700)

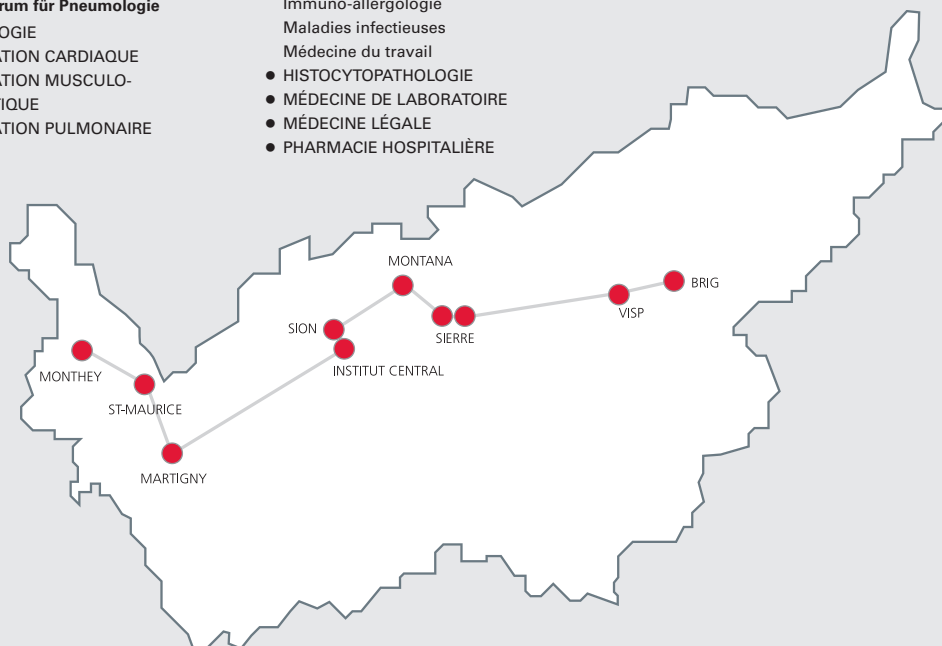
- CONSULTATIONS Génétique Hématologie Immuno-allergologie Maladies infectieuses Médecine du travail
- HISTOCYTOPATHOLOGIE
- MÉDECINE DE LABORATOIRE
- MÉDECINE LÉGALE
- PHARMACIE HOSPITALIÈRE

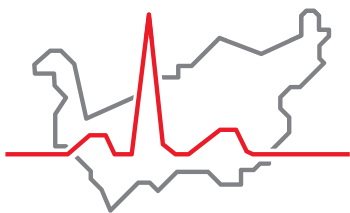
VISP (027 970 3333)

- ANESTHÉSIOLOGIE UND REANIMATION
- CHIRURGIE
- GYNÄKOLOGIE / GEBURTSHILFE
- HNO
- INNERE MEDIZIN
- INTENSIVSTATION
- KINDERCHIRURGIE
- NEPHROLOGIE
- NOTFALL
- PÄDIATRIE
- RADIOLOGIE
- TRAUMATOLOGIE
- UROLOGIE

BRIG (027 970 3333)

- ANESTHÉSIOLOGIE UND REANIMATION
- GERIATRIE
- INTERMEDIATE CARE
- NOTFALL
- ONKOLOGIE
- OPHTHALMOLOGIE
- ORTHOPÄDIE
- PALLIATIVMEDIZIN
- PSYCHIATRIE (MIT ALTERSPSYCHIATRIE SOWIE KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE)
- RADIOLOGIE
- SCHMERZTHERAPIE

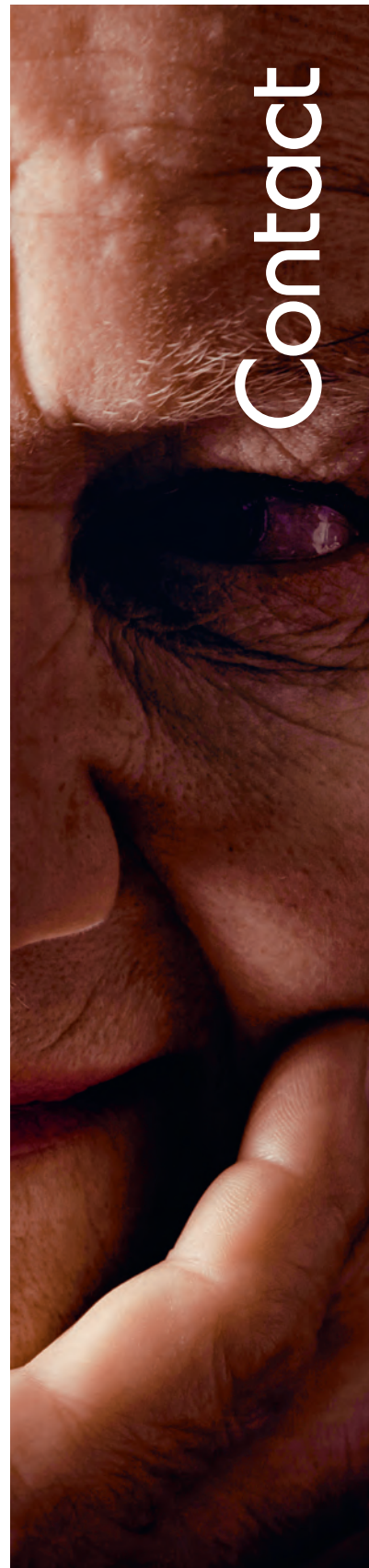




Hôpital du Valais
Spital Wallis



www.spitalvs.ch



Contact