Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1991)

Heft: 36

Artikel: Gerontologische Beratungsstelle für Hirnleistungsschwäche in Zürich : erste Ergebnisse

Autor: Pattschull, A. / Gabathuler, U.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-790435

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Gerontologische Beratungsstelle für Hirnleistungsschwäche in Zürich: erste Ergebnisse

A. Pattschull, lic.phil.I, Psychologin,
Dr.med. U. Gabathuler, Stadtarzt

1. Ziele

Im April 1991 eröffnete der Stadtärztliche Dienst Zürich die zweite ambulante Gerontologische Beratungsstelle für Hirnleistungsschwäche in der Schweiz. Die neue zürcherische Institution strebt folgende Ziele an:

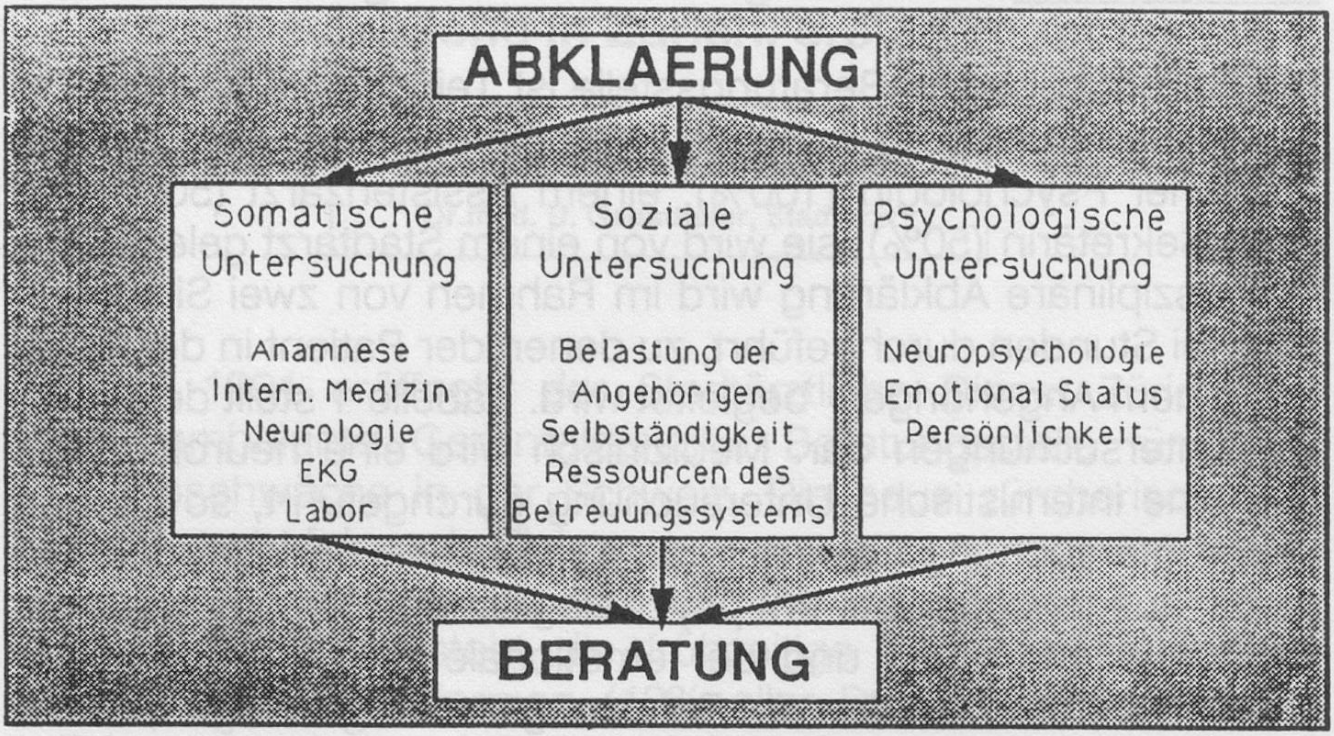
- *Eine spezialisierte, interdisziplinäre Demenzdiagnostik*
  Im Vordergrund steht die frühzeitige Suche nach behandelbaren Demenzformen (10% aller Demenzen), sowie die Erfassung behandelbarer Sekundärsymptome und/oder -krankheiten, die das Bild einer irreversiblen Demenz jeden Schweregrades und die Belastung der Betreuer verschlimmern können, ähnlich dem Modell, der seit 1985 bestehenden "Memory-Klinik" im Felix-Platter-Spital, Basel.
- *Eine gezielte, interdisziplinäre Beratung der Patienten/Patientinnen und der betreuenden Angehörigen.*
  Damit wird versucht, die Tragfähigkeit und die Lebensqualität der betroffenen Familien zu optimalisieren, auf emotionaler wie auf organisatorischer Ebene.

Grundlage des Gesamtkonzepts der Gerontologischen Beratungsstelle ist die Zusammenarbeit mit den Hausärzten, welche die Indikation zur Abklärung stellen und die Patienten/Patientinnen überweisen. Mit einem schriftlichen Bericht werden die Aerzte/Aerztinnen über die durchgeführte Abklärung und Beratung detailliert unterrichtet. Gemeinsam mit Patienten/Patientinnen und Angehörigen entscheiden sie dann über die Durchführung der von der Beratungsstelle vorgeschlagenen und vororganisierten Empfehlungen, sei es im medizinischen oder im sozialen Bereich. Die Beratungsstelle übernimmt keine medizinische Behandlung.

2. Arbeitsweise

Die Gerontologische Beratungsstelle ist Teil des städtischen Tagesheimes Entlisberg in Zürich/Wollishofen. Das Team besteht aus einer Psychologin (100%), einem Assistenzarzt (50%) und einer Sekretärin (50%), sie wird von einem Stadtarzt geleitet. Die interdisziplinäre Abklärung wird im Rahmen von zwei Sitzungen zu zwei Stunden durchgeführt, zu denen der Patient in der Regel von einem Angehörigen begleitet wird. Tabelle 1 stellt den Inhalt der Untersuchungen dar. Medizinisch wird eine neurologische und eine internistische Untersuchung durchgeführt, sowie eine Laboruntersuchung, die auf die Differentialdiagnose der Demenz ausgerichtet ist. Im psychologischen Bereich wird der neuropsychologische und der emotionale Status erhoben. Im sozialen Bereich werden die Belastung der Angehörigen, deren Verständnis für den Zustand des Patienten, die Ressourcen des sozialen Umfeldes und der Selbständigkeitsgrad des Patienten abgeklärt. Alle Befunde werden dann im Rahmen einer Teamsitzung besprochen, an der auch ein Arzt des Psychogeriatrischen Dienstes Zürich als Psychiatriekonsiliarius teilnimmt. Die Psychologin und Pflegeberaterin besprechen die Ergebnisse der verschiedenen Untersuchungen an einem dritten Termin mit den Angehörigen und - soweit möglich - mit dem Patienten. Bei dieser Gelegenheit findet eine Erläuterung der möglichen Demenzdiagnose(n) statt, unter Ausklammerung weiterer ärztlicher Empfehlungen, beziehungsweise Massnahmen, sowie eine gemeinsame Erarbeitung einer kurz-, mittel- und langzeitigen Betreuungsplanung mit Darstellung von angepassten stunden-, tage- und wochenweisen Entlastungsmöglichkeiten. Die Beurteilung der medizinischen Befunde und Empfehlungen werden dem Hausarzt in einem ausführlichen Bericht mitgeteilt. In der Regel dauert das Gesamtprozedere von der Ameldung durch den Hausarzt bis zum Versand des Schlussberichtes ca. drei bis vier Wochen.

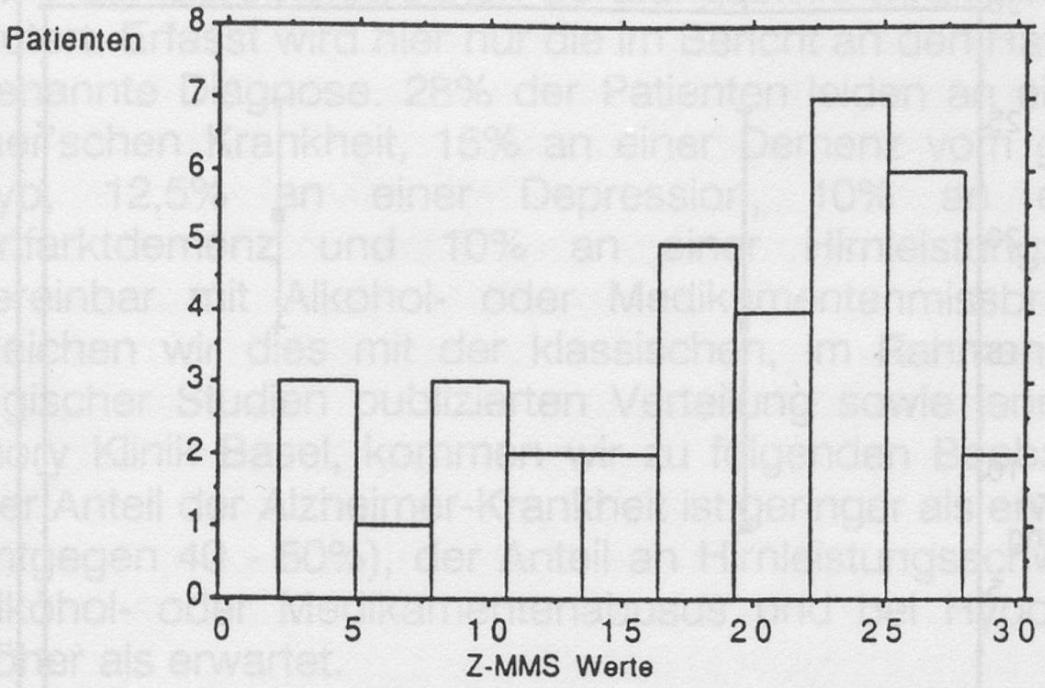
Tabelle 1: Arbeitsweise der Gerontologischen Beratungsstelle



3. Erste Ergebnisse

Wir haben die ersten 40 Fälle, die in der Gerontologischen Beratungsstelle abgeklärt wurden, statistisch erfasst. Die Patientengruppe besteht aus 25 Frauen und 15 Männern. Das Durchschnittsalter liegt bei 74 Jahren (Minimum 54, Maximum 90). 20 Patienten wurden von ihrem Partner begleitet, zwei von einem im gleichen Haushalt lebenden Kind, 13 von einem in getrenntem Haushalt lebenden Kind, vier von anderen Verwandten und einer von einer professionellen Betreuerin.
Der Durchschnitt der Zürcher Variante des Mini-Mental-Status (ZMMS) für die Durchschnittsgruppe liegt bei 18,5 ($\pm$ 7,8). Die Verteilung der Gesamtwerte (Tabelle 2) weist darauf hin, dass der Anteil der Patienten relativ klein ist, bei denen differentialdiagnostisch zwischen einer gutartigen Atlersvergesslichkeit (ZMMS 27-20) und einer fraglichen Demenz abgeklärt werden muss. Gemeint sind hier Patienten, die z.B. unter einer subjektiv

Tabelle 2: Verteilung der Z-MMS Werte



erfassten Beeinträchtigung des Gedächtnisses und der Konzentration leiden, obwohl objektive Veränderungen sich nur im Rahmen einer breiten neuropsychologischen Abklärung feststellen lassen und oft sogar von den Angehörigen selber nicht beobachtet werden.

Die Mehrheit der Patienten wird der Gerontologischen Beratungsstelle mit einem ZMMS von zwischen 17 und 27 zugewiesen. Die kognitiven Ausfälle sind dann soweit fortgeschritten, dass sich sich im Alltag bemerkbar machen. Wenn wir den durchschnittlichen ZMMS und die Streuung getrennt betrachten, je nachdem, ob die Patienten allein wohnen oder zusammen mit Angehörigen, beobachten wir einen deutlichen Unterschied (siehe Tabelle 3). Der Wunsch nach einer Abklärung und nach Verbesserung des Betreuungssystems ist deutlich höher bei alleinwohnenden Patienten.

TABELLE 3: Z-MMS je nach Wohnsituation

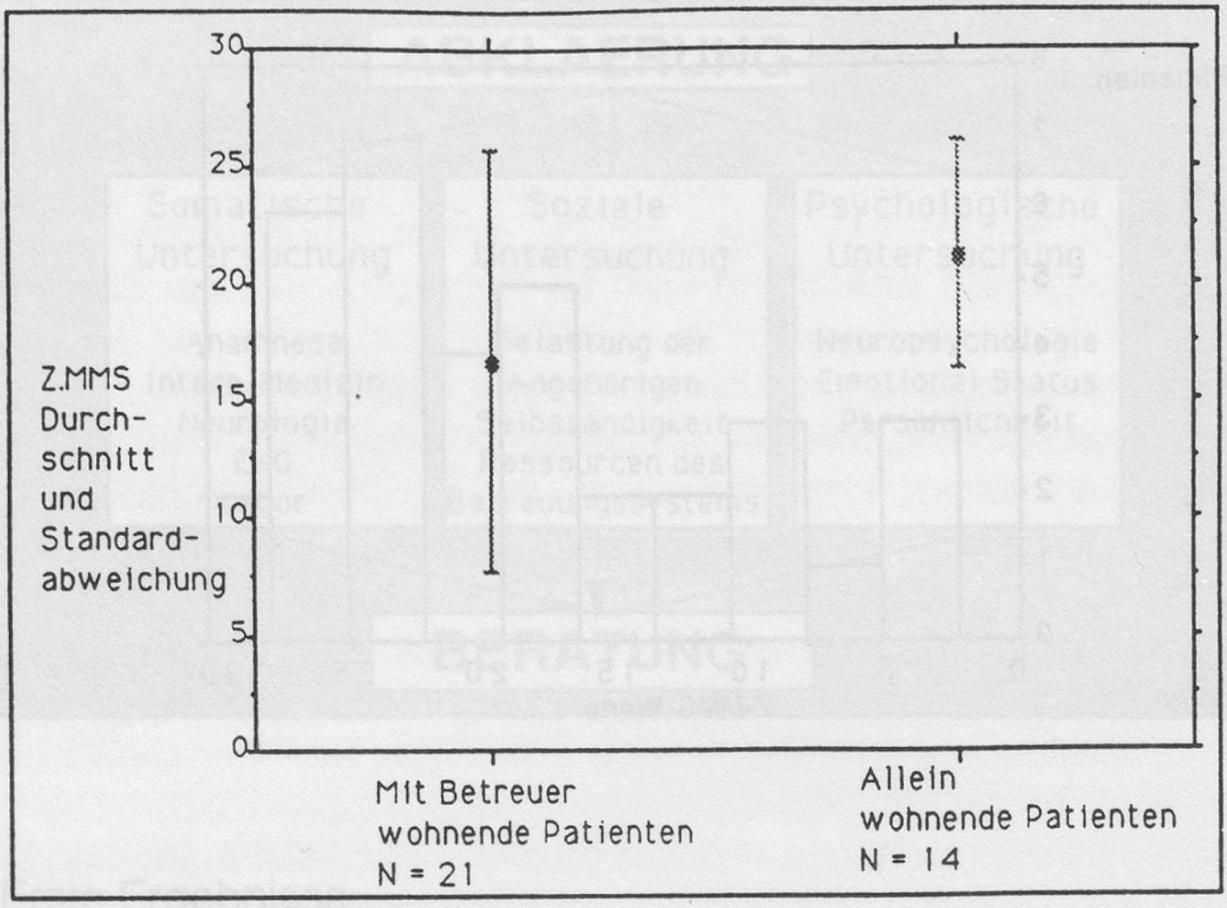
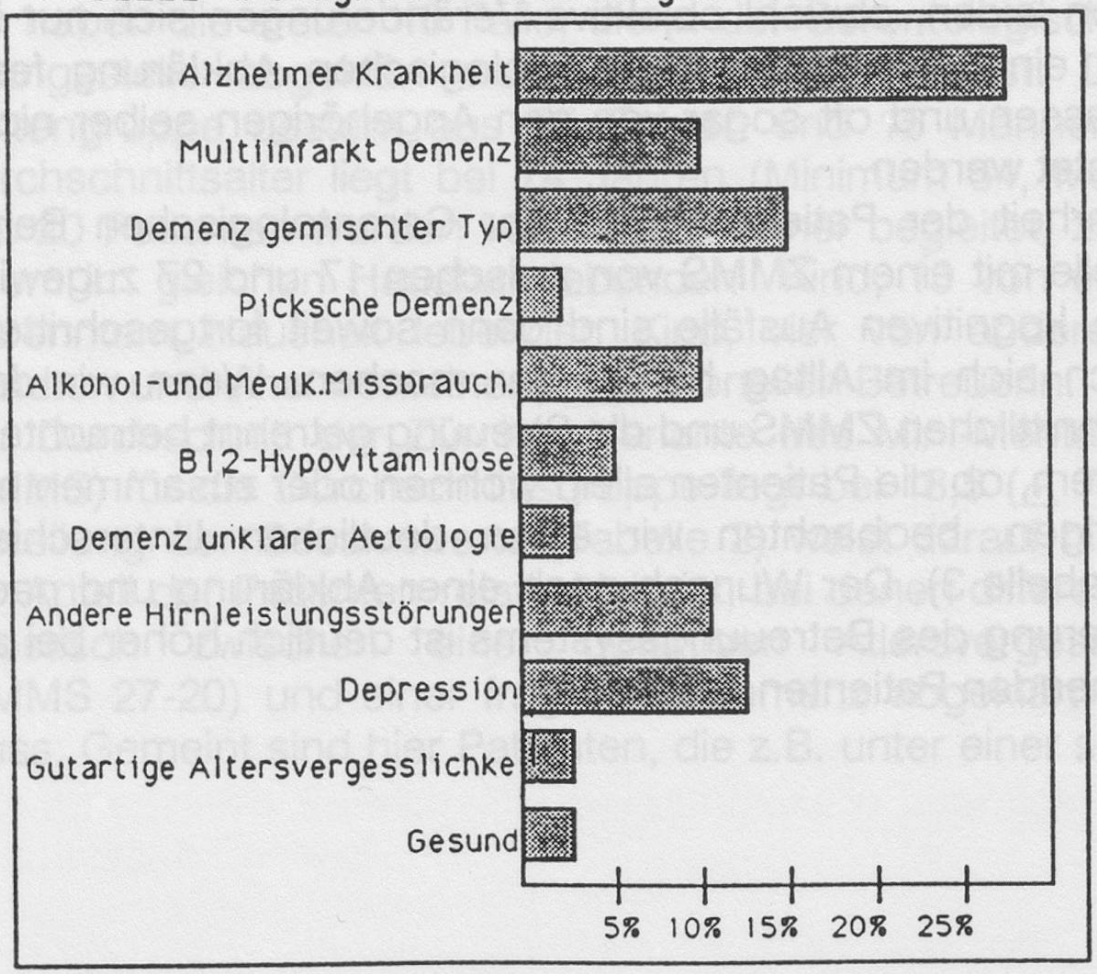
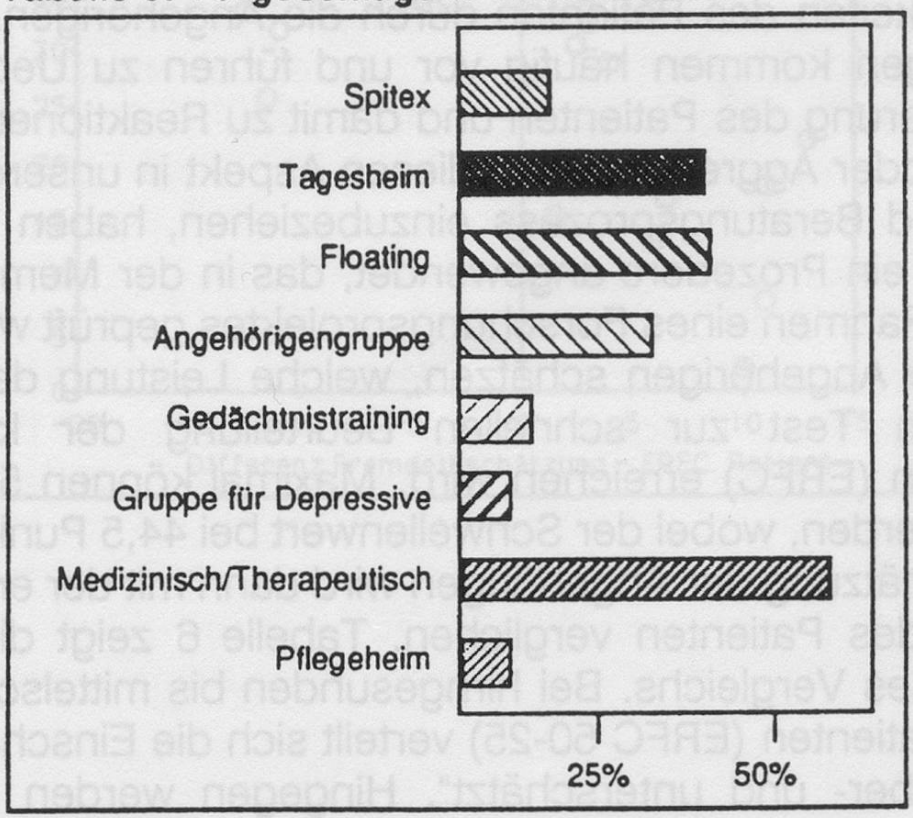


TABELLE 4: Diagnosenverteilung (N=40)



Die Verteilung der Hauptdiagnosen betreffend die ersten 40 Fälle der Gerontologischen Beratungsstelle wird in Tabelle 4 erläutert. Erfasst wird hier nur die im Bericht an den Hausarzt erstgenannte Diagnose. 28% der Patienten leiden an einer Alzheimer'schen Krankheit, 15% an einer Demenz vom gemischten Typ, 12,5% an einer Depression, 10% an einer Multiinfarktdemenz und 10% an einer Hirnleistungsschwäche vereinbar mit Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch. Vergleichen wir dies mit der klassischen, im Rahmen epidemiologischer Studien publizierten Verteilung sowie jener der Memory Klinik Basel, kommen wir zu folgenden Beobachtungen: Der Anteil der Alzheimer-Krankheit ist geringer als erwartet (28% entgegen 40 - 50%), der Anteil an Hirnleistungsschwächen bei Alkohol- oder Medikamentenabusus und bei Hypovitaminose höher als erwartet.

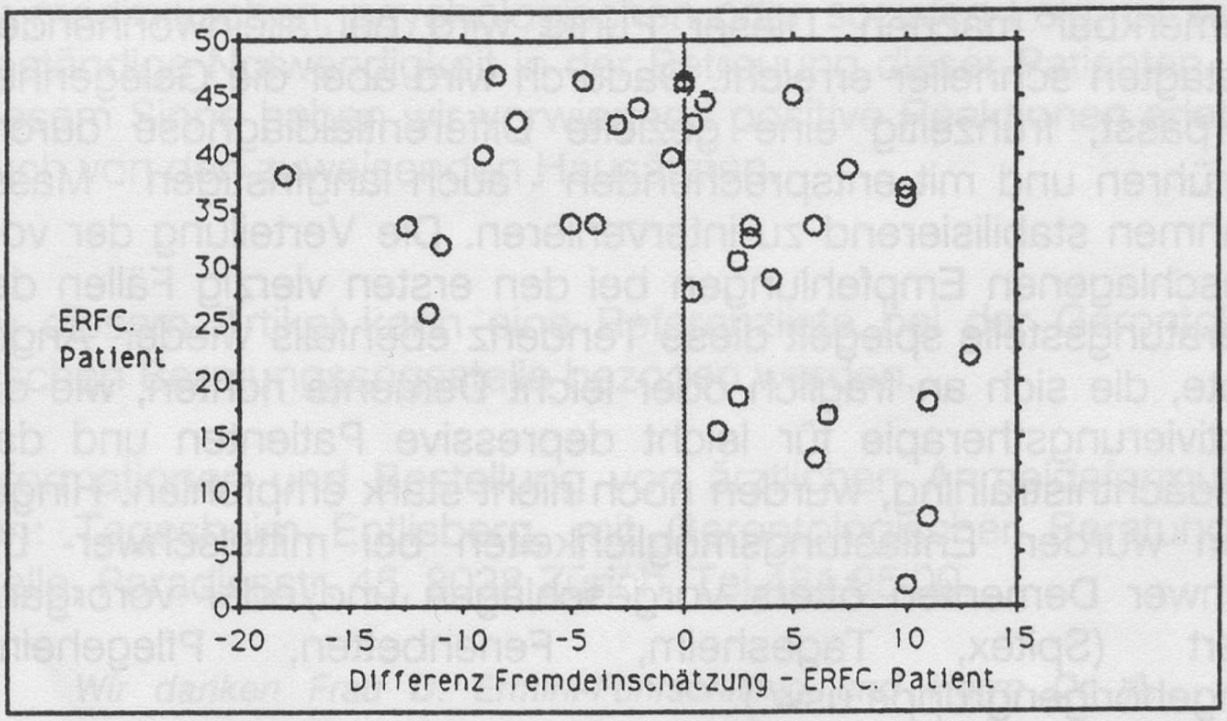
Tabelle 5: Vorgeschlagene Massnahmen



In der Tabelle 5 werden die Empfehlungen dargestellt, die im Rahmen des Schlussgespräches mit den Patienten und deren Angehörigen sowie im schriftlichen Bericht an den Hausarzt mitgeteilt wurden. Einige Massnahmen wurden direkt von der Beratungsstelle angeboten (Gedächtnistraining für leicht-demente Patienten, Aktivierungsgruppe für depressive Patienten, Gesprächsgruppe für Angehörige von dementen Patienten). Bei anderen Empfehlungen (Tagesheim Floatingbetten, Spitex usw.) wird eine Informations- und Koordinationsrolle übernommen. Im sozialen Bereich wurden tage- und wochenweise Entlastungen am häufigsten empfohlen, respektive vororganisiert. Bei 57% der Patienten wurden Empfehlungen für die medikamentöse Therapie gemacht. Damit ist das Absetzen, Einsetzen, Reduzieren oder Steigern von Medikamenten gemeint. Dieser Anteil beträgt an der Memory Klinik in Basel 64%.
In der Gerontopsychologischen Beratungsstelle werden auch psychologische Aspekte erfasst, welche die Qualität der Beziehung zwischen Patient und Betreuer bestimmen, so z.B. das Verständnis der betreuenden Angehörigen oder deren Einstellung zur Krankheit. - Ein weiteres Beispiel ist die Einschätzung der Fähigkeiten des Patienten durch die Angehörigen. Fehleinschätzungen kommen häufig vor und führen zu Ueber- oder Unterforderung des Patienten und damit zu Reaktionen wie Depression oder Aggression. Um diesen Aspekt in unseren Abklärungs- und Beratungsprozess einzubeziehen, haben wir routinemässig ein Prozedere angewendet, das in der Memory-Klinik Basel im Rahmen eines Forschungsprojektes geprüft wurde: Wir lassen die Angehörigen schätzen, welche Leistung der Patient bei einem Test zur schnellen Beurteilung der kognitiven Funktionen (ERFC) erreichen wird. Maximal können 50 Punkte erreicht werden, wobei der Schwellenwert bei 44,5 Punkten liegt. Die Einschätzung der Angehörigen wird dann mit der erbrachten Leistung des Patienten verglichen. Tabelle 6 zeigt die Ergebnisse dieses Vergleichs. Bei hirngesunden bis mittelschwer dementen Patienten (ERFC 50-25) verteilt sich die Einschätzung in "richtig, über- und unterschätzt". Hingegen werden alle Patienten von den Betreuern überschätzt, deren ERFC weniger als

25 Punkte beträgt. Interessant ist auch, dass die Fähigkeit einer richtigen Fremdeinschätzung nicht damit in Zusammenhang steht, ob Patient und Betreuer im gemeinsamen Haushalt leben oder nicht.
Auf jeden Fall müssen diese Ergebnisse mit Vorsicht aufgenommen werden. Sie betreffen wenige Fälle und die Praxisrelevanz der Fehleinschätzung ist noch unklar. Unseres Ers Erachtens weisen aber grosse Diskrepanzen doch auf Schwierigkeiten des Betreuers hin, Veränderungen des Patienten wahr- und anzunehmen. In unseren Beratungsgesprächen ist dies häufig ein Ausgangspunkt.

TABELLE 6: Diskrepanz zwischen Leistung und Fremdeinschätzung von den Patienten



Parallel zu der Patientenauswertung haben wir auch eine schriftliche Umfrage mittels Fragebogen bei den zuweisenden Aerzten gemacht. Die Rücklaufquote betrugt 70%. 90% der antwortenden Aerzte meinte, dass ihre Erwartungen zum Teil oder optimal erfüllt wurden.

4. Diskussion

Bei der Interpretation dargestellten Ergebnisse muss folgendes berücksichtigt werden: a) die relativ kleine Patientenzahl, b) eine gewisse Unsicherheit bezüglich der Indikationsstellung wegen der Neuartigkeit der Institution.

Es zeigt sich, dass in der Anlaufperiode nur ein kleiner Anteil der Patienten zur Frühdifferentialdiagnose zugewiesen wurde. Noch werden kognitive Beschwerden zu leicht und zu häufig mit dem Alter erklärt und nicht ernst genommen. Hilfe wird erst beansprucht, wenn sich die kognitiven Veränderungen im Alltag bemerkbar machen. Dieser Punkt wird bei alleinwohnenden Betagten schneller erreicht. Dadurch wird aber die Gelegenheit verpasst, frühzeitig eine gezielte Differentialdiagnose durchzuführen und mit entsprechenden - auch langfristigen - Massnahmen stabilisierend zu intervenieren. Die Verteilung der vorgeschlagenen Empfehlungen bei den ersten vierzig Fällen der Beratungsstelle spiegelt diese Tendenz ebenfalls wieder. Angebote, die sich an fraglich oder leicht Demente richten, wie die Aktivierungstherapie für leicht depressive Patienten und das Gedächtnistraining, wurden noch nicht stark empfohlen. Hingegen wurden Entlastungsmöglichkeiten bei mittelschwer- bis schwer Dementen öfters vorgeschlagen und/oder vororganisiert (Spitex, Tagesheim, Ferienbetten, Pflegeheim, Angehörigengruppe usw.).

Bei der Diagnose-Erfassung der ersten vierzig Patienten haben wir uns, bezogen auf die klinisch relevanteste Diagnose pro Patient, auf die Abklärungsindikation beschränkt. Dies führte zu einem grösser als als erwarteten Anteil von Patienten mit Alkohol- und Medikamentenmissbrauch, Hypovitaminose oder mit depressiver Verstimmung. Wenn eine therapeutische Intervention bei diesen Patienten gelingt, so darf mit einer Verbesserung der Demenzsymptomatik gerechnet werden. Verlaufskontrollen können dies erfassen. Erst dann kann auch zuverlässig Stellung bezogen werden bezüglich einer Demenz, z.B. vom Alzheimer typ, welche nur per exclusionem gestellt werden kann.

So schwer die Diagnose einer irreversiblen Dementen Patienten und seine Angehörigen auch trifft, so vorsichtig muss man sein, nicht einem hoffnungslosen Fatalismus zu verfallen. Die beharrliche Suche nach demenzverbessernden Ansätzen, sei es im medizinischen, psychologischen oder sozialen Feld, ist eine beständige Notwendigkeit in der Betreuung dieser Patienten. In diesem Sinne haben wir vorwiegend positive Reaktionen erlebt, auch von den zuweisenden Hausärzten.

Zu diesem Artikel kann eine Referenzliste bei der Gerontologischen Beratungssngsstelle bezogen werden.

Informationen und Bestellung von ärztlichen Anmeldeformularen: Tagesheim Entlisberg, mit Gerontologischer Beratungsstelle, Paradiesstr. 45, 8038 Zürich, Tel.481 95 00.

Wir danken Frau D. Ermini-Fünfschilling und Herrn Dr. A. Monsch von der Memory-Klinik Basel für ihre freundliche Unterstützung beim Aufbau der Gerontologischen Beratungsstelle Zürich, sowie Herrn Kempf und Herrn Professor H.B. Stähelin für die Datenverarbeitungsprogramme, die uns zur Verfügung gestellt wu.