

Das Gerontopsychiatrische Zentrum Hegibach in Zürich

Eine Modellinstitution der alterspsychiatrischen Versorgung*

Die Erstautorin des vorliegenden Artikels ist ehemalige Chefärztin des Gerontopsychiatrischen Zentrums Hegibach der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Sie beschreibt im folgenden den Aufbau und die Ausrichtung dieser Institution, die für sie Modellcharakter hat.

Ursula Schreiter Gasser,
Jutta Stahl

Einleitung

Die Etablierung der Alterspsychiatrie als ein Spezialgebiet der Psychiatrie stellt eine der wichtigsten Entwicklungsaufgaben der Gesundheitsversorgung älterer Menschen dar. Die Dringlichkeit erwächst im wesentlichen aus drei Faktoren: der steigenden Lebenserwartung, der Komplexität psychischer Störungen im Alter sowie einer nach wie vor auch in Fachkreisen mangelnden Kenntnis des Behandlungspotentials.

Zürich mit 520 000 Einwohnern und einem Anteil Älterer von 16% hat etwa 5000–7000 psychisch behandlungsbedürftige ältere Menschen. Diese Zahl wird in den nächsten Jahren weitersteigen.

Im Alter geht eine psychiatrische Erkrankung nicht selten mit einer akuten oder chronischen körperlichen Erkrankung oder Behinderung einher. Einschränkungen der Mobilität können den Lebensradius weiter einschränken. Mit dem Alter steigt das Risiko für kognitive Leistungseinbussen und damit die Abhängigkeit von anderen, gleichzeitig wird das soziale Netz brüchiger. Diese Problematik betrifft v.a. die Gruppe der Hochbetagten über 80jährigen; $\frac{2}{3}$ von ihnen sind Frauen, ein Grossteil lebt alleine.

Männer und Frauen in der Schweiz können heute damit rechnen, mehr als $\frac{3}{4}$ ihrer Lebenszeit ohne massive Behinderungen zu verbringen – Hochbetagte sind dagegen eine psychisch und körperlich fragile Gruppe mit einem hohen Risiko an Pflegebedürftigkeit sowie Ausgrenzung von medizinischen Leistungen.

Für viele ältere Menschen ist der Schritt, den Psychiater aufzusuchen, mit Ängsten und Hemmungen verbunden. Auch von seiten der Psychiater bestehen vielfältige Hürden, ältere Menschen in Behandlung zu nehmen, psychotherapeutische Angebote gibt es kaum. Psychischkranke Betagte gehen in der Regel zu Allgemeinärzten oder Internisten. Viele Studien belegen, dass

die Krankheiten älterer, psychischkranker Menschen dort nicht ausreichend abgeklärt und behandelt werden [1]. Hier liegen die Aufgaben der Gerontopsychiatrie als Spezialgebiet der Psychiatrie.

Als Versorgungs- und Forschungsgebiet hat sich die Gerontopsychiatrie in den letzten Jahrzehnten international etabliert. Wegweisend für die Schweiz war das «Lausanner Modell» mit einer Abtrennung der Alterspsychiatrie von der Allgemeinpsychiatrie in den 70er Jahren [2].

Pionier dieser Entwicklung im Kanton Zürich war der gerontopsychiatrische Beratungsdienst der Psychiatrischen Klinik Schlössli in Wetzikon, der 1979 im Rahmen der Krankenhausplanung aufgebaut wurde [3]. Im Psychiatriekonzept des Kantons Zürich von 1995 [4] wurde schliesslich für die Region Zürich ein gerontopsychiatrisches Zentrum mit integriertem ambulanten, teilstationärem und stationärem Angebot gefordert.

Das Gerontopsychiatrische Zentrum Hegibach (GPZ) der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich soll im folgenden genauer beschrieben werden. Der Aufbau orientierte sich dabei an einer Konsensuskonferenz der WHO im Februar 1996 zur Alterspsychiatrie [5] mit nachstehenden Zielsetzungen:

- Orientierung an den Bedürfnissen der Betroffenen;
- angemessene Abklärung und Behandlung nach dem Motto ambulant vor teilstationär und teilstationär vor stationär;
- Ressourcenorientierung mit spezifischen Behandlungskonzepten;
- interdisziplinäre Arbeit im multiprofessionellen Team;
- Einbezug von Angehörigen und Bezugspersonen;
- Kooperation und Koordination durch Vernetzung mit den regionalen Versorgungsstrukturen.

* Résumé voir p. 268

Korrespondenz:
PD Dr. med. Ursula Schreiter Gasser
Forchstrasse 364
CH-8008 Zürich
uschreiter@hin.ch

Ausgehend von diesen Prämissen wurde parallel zum organisatorischen Aufbau des Gerontopsychiatrischen Zentrums ein Leitbild erarbeitet, an dem sich alle Berufsgruppen beteiligten. Dieses Leitbild wurde zur Grundlage unseres Arbeitens und hat eine hohe Identifikation der Mitarbeitenden ermöglicht.

Zeit des Aufbaus

Das Gerontopsychiatrische Zentrum wurde im Juni 1996 eröffnet. Es befindet sich in einer schön renovierten Liegenschaft aus der Jahrhundertwende zentral beim Hegibachplatz. Als erstes wurde das Ambulatorium mit den Mitarbeitern des ehemaligen psychogeriatrischen Dienstes eröffnet. Diese erfahrene, fachlich versierte gerontopsychiatrische Equipe mit langer Tradition für Hausbesuche und konsiliarische Behandlungen in Altersheimen legte die sozialpsychiatrische Basis des GPZ, neu ergänzt durch einen Sozialdienst.

Einen Monat später wurden die beiden gerontopsychiatrischen Akutstationen mit insgesamt 38 Betten in Betrieb genommen. Im Oktober 1996 wurde dann die Tagesklinik für Alterspsychiatrie und -psychotherapie mit 12 Plätzen eröffnet. Erstmals waren nun gemeindenaher, nach den Grundsätzen der Behandlungskontinuität konzipierte ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlungsmöglichkeiten für ältere psychischkranke Menschen in der Region Zürich unter einem Dach vereint.

Die Vorteile dieses Konzepts waren sofort zu spüren und von allen Mitarbeitenden der verschiedenen Abteilungen schon bald nicht mehr wegzudenken. Es war nun möglich, das Behandlungsangebot am individuellen Bedarf des jeweiligen Patienten zu orientieren. Durch eine enge Kooperation zwischen den Abteilungen konnten die Übergänge für die Betroffenen so fließend wie möglich gestaltet werden. Ambulant tätige Ärzte waren froh, Patienten in akuten Krisen ein Bett im Hause oder einen Platz in der Tagesklinik anbieten zu können. Andererseits konnte nicht selten die Hemmschwelle eines Austritts aus stationärer Behandlung gesenkt werden, indem sich dem Betroffenen die Perspektive auf einen anschließenden Besuch der Tagesklinik von zu Hause aus erschloss. Auch die ambulanten Gruppentherapien wie Gesprächsgruppen oder Gedächtnistrainings wurden bald zu sehr geschätzten Anschlussprogrammen nach einer teilstationären oder stationären Behandlung. Die Behandlungskontinuität konnte damit aufrechterhalten, rückfallgefährdete Patienten auf ihrem Weg in die Selbständigkeit noch ein Stück begleitet werden.

Institution modèle en gérontopsychiatrie

Le nombre de personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques augmente en parallèle à l'allongement de l'espérance de vie. Ces troubles concernent 20 à 25% des personnes âgées de plus de 65 ans, dont $\frac{1}{4}$ à $\frac{1}{2}$ environ nécessitent un traitement psychiatrique, prodigué en règle générale par des généralistes ou des internistes. De nombreuses études attestent que les maladies de ces personnes ne sont pas suffisamment clarifiées et traitées [1]. Le besoin en institutions spécialisées est donc bien réel.

S'alignant sur une conférence de l'OMS sur la psychiatrie des personnes âgées [5] tenue en février 1996, la clinique psychiatrique universitaire de Zurich a fixé les objectifs suivants pour le centre de gérontopsychiatrie de Hegibach:

- orientation sur les besoins des patients;
- examens et traitements appropriés selon l'ordre de priorité: traitements ambulatoires d'abord, semi-hospitaliers ensuite, hospitaliers en dernier ressort uniquement;
- orientation sur les ressources disponibles avec des concepts de traitement spécifiques;
- travail interdisciplinaire dans une équipe multi-professionnelle;
- participation des proches et des personnes de référence;
- coopération et coordination par une mise en réseau des structures de soins régionales.

En mettant sur pied le centre de gérontopsychiatrie de Hegibach, le canton de Zurich et la clinique psychiatrique universitaire ont grandement œuvré au développement des soins spécifiques aux personnes âgées dans cette région. Ce faisant, le canton s'est rapproché de son objectif d'établir en urgence la psychiatrie des personnes âgées comme un domaine spécialisé de la psychiatrie. Expérience faite, il s'avère que cette institution peut être considérée à bon droit comme un modèle pour les soins psychiatriques de l'âge avancé.

Chancen einer Pionierarbeit

Die Chancen des Aufbaus einer Institution wurden genutzt: Von Anfang an wurden Logistik und organisatorische Abläufe den situativen Bedingungen angemessen definiert. Für das Fachgebiet Gerontopsychiatrie kompetente und engagierte Schlüsselpersonen wurden eingestellt, die Erfahrungen und gewachsene Beziehungen einbringen konnten. Es wurde eine Betriebskultur gefördert, die eine möglichst optimale Kooperation zwischen den einzelnen Abteilungen sicherstellte. Die Institution wurde nicht als eine isoliert funktionierende Einheit betrachtet, vielmehr als Ergänzung und Bereicherung eines breiten Netzes an Hilfs- und Versorgungseinrichtungen für ältere Menschen in der Region Zürich, bestehend aus Haus- und Fachärzten, Heimen, Spitälern und spitalexternen, ambulanten und beratenden Diensten, teilstationären Betreuungsangeboten und nicht zuletzt den Angeboten der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und anderer psychiatrischer Kliniken der Region. Eine enge Verknüpfung mit diesem Netz fand von Anfang an statt. Im Angebotsspektrum des GPZ konnten so etablierte Versorgungsangebote berücksichtigt und bei Bedarf ergänzt sowie Versorgungslücken geschlossen werden.

Gemäss den multifaktoriell bedingten Problemkonstellationen bei gerontopsychiatrischen

Patienten wurde die interdisziplinäre Zusammenarbeit als Kern der Betriebskultur etabliert. Es wurde ein aus Vertretern aller Berufsgruppen und Abteilungen bestehendes interdisziplinäres Leitungsteam zusammengestellt. Dieses Komitee tagte regelmässig und erstellte unter externer Supervision ein Leitbild für das GPZ. Die Bedürfnisse der Patienten wurden dabei in den Mittelpunkt gestellt.

Gleichzeitig mussten Wünsche und Ideale mit den Grenzen personeller, räumlicher und materieller Gegebenheiten der Institution in Einklang gebracht werden. Dies war für alle Beteiligten ein manchmal frustrierender, vorwiegend jedoch lustvoller Prozess, stets getragen von einem bemerkenswerten Pioniergeist.

Ergebnis dieser Arbeit waren ein ausgefeiltes Konzept und ein Leitbild. Beides war über die Jahre in fortlaufenden Top-down- und Bottom-up-Prozessen den Erfahrungen, Bedürfnissen, und Möglichkeiten angepasst worden. Dieser Prozess hat mittlerweile an Rasanz eingebüsst, ist jedoch keineswegs abgeschlossen.

Bis heute engagiert sich das interdisziplinäre Leitungsteam und mit ihm die gesamte Belegschaft der Klinik dafür, mit den Vorurteilen gegenüber der Gerontopsychiatrie aufzuräumen. Die Mitarbeitenden des GPZ erfahren täglich, wie interessant, anspruchsvoll und vielseitig die Arbeit mit älteren Menschen sein kann und dass ihr Engagement oft von nachhaltigen Erfolgen gekrönt ist. Diese Erfahrungen wirken weit über die Mauern des GPZ hinaus. Schliesslich gehört es zum Selbstverständnis des Mitarbeiterstabs, dass das Know-how weitergegeben wird in Form vielfältiger PR-Aktivitäten, Informations- und Weiterbildungsveranstaltungen, Ausbildung von Praktikanten, von Support beim Aufbau ähnlicher Einrichtungen und vielem mehr.

Wo steht das Gerontopsychiatrische Zentrum Hegibach heute?

Strukturen und Angebote

Das GPZ beherbergt unter einem Dach drei Bereiche: zwei Akutstationen, eine Tagesklinik und ein Ambulatorium. Zu den Aufgaben gehören psychiatrische Abklärung, Behandlung, Krisenintervention, Rehabilitation und Beratung (Abb. 1). Für die wichtigsten und häufigsten psychiatrischen Erkrankungen im Alter – Depressionen und Demenzen – wurden auf dieser Grundlage Behandlungsketten konzipiert und umgesetzt. Eine Orientierung am individuellen Bedarf, d. h. eine auf den jeweiligen Schweregrad der Erkrankung zugeschnittene Ausrichtung der Angebote, ist damit möglich.

Abbildung 1
Strukturen und Angebote des Gerontopsychiatrischen Zentrums Hegibach.



Das Ambulatorium

Im Ambulatorium werden psychiatrische und neuropsychologische Abklärungen, Beratungen, Behandlungen und längerfristige therapeutische Begleitungen durchgeführt. Neben der medikamentösen Therapie werden Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Musik- und Bewegungstherapie sowie soziale Beratung angeboten. *Hausbesuche* und die *konsiliarische Behandlung* in Heimen und in Spitälern werden besonders geschätzt. Sie ermöglichen eine effiziente Triage «vor Ort» im Hinblick auf die Notwendigkeit eines stationären oder teilstationären Eintritts. Zwei Spezialsprechstunden ergänzen das Angebot:

Die *Gedächtnissprechstunde* ist ein Angebot für Menschen mit Gedächtnisproblemen. Sie ist ein niedrigschwelliges Angebot, d. h., die Inanspruchnahme kann auf Wunsch von Klienten wie auch von Angehörigen, der Spitex oder von Ärzten erfolgen. Ein interdisziplinäres Team führt die Diagnostik in enger Absprache mit dem Hausarzt durch. Im Rahmen einer diagnostisch-therapeutischen Konferenz werden Diagnose, Behandlung und Prognose sowie Hilfs- und Unterstützungsangebote besprochen. Eine nachfolgende längerfristig begleitende Therapie mit Gedächtnistraining, Bewegungstherapie und Angehörigengruppe ist bei Bedarf möglich.

Tabelle 1

Diagnosespektrum sämtlicher Patienten aller Abteilungen des GPZ im Jahr 2003.

Diagnose	Ambulatorium (n = 567)	Tagesklinik (n = 112)	Stationen G2 und G3 (n = 302)
F0 Hirnorganische Syndrome inkl. Demenz	37%	13%	55%
F1 Substanzmissbrauch	2%	1%	4%
F2 Wahnhafte Störungen	9%	7%	7%
F3 Affektive Störungen	38%	62%	30%
F4 Belastungs- und somatoforme Störungen	12%	13%	3%
Übrige	2%	4%	1%

Tabelle 2

Zuweisung der Behandlungen im GPZ 2003.

Zuweisung in %	Ambulatorium	Tagesklinik	Stationen G2 und G3
Hausärzte	33,0	3,3	54,0
Psychiater	2,6	5,4	5,0
Somatische Kliniken	4,0	3,3	20,0
Abteilungen des GPZ	18,5	61,0	13,5
Patienten/Angehörige	31,5	12,0	5,5
andere psychiatrische Kliniken	3,7	13,0	–
Beratungsstellen, Spitex	6,7	2,0	2,0

Die *Depressionssprechstunde* ist ein Angebot für Menschen, die an einer schweren oder therapieresistenten Depression leiden oder bei denen differentialdiagnostisch eine Depression erwogen wird. Für niedergelassene Ärzte besteht ausserdem ein telefonisches Informationsangebot. Falls eine ambulante Behandlung nicht ausreichend ist, kann diese durch eine tagesklinische oder stationäre Behandlung ergänzt werden.

Ein besonders niedrigschwelliges Angebot ist die *Abendsprechstunde* einmal in der Woche von 17.00 bis 19.00 Uhr, bei der man sich informell und unkompliziert beraten lassen kann. In der Regel handelt es sich bei den Ratsuchenden um Angehörige von Psychischkranken, die einer psychiatrischen Behandlung ablehnend gegenüberstehen. Die Beratung dient dazu, Angehörige darin zu unterstützen, mit ihren kranken Partnern oder Eltern angemessen umzugehen und sie über Hilfsangebote zu informieren.

Im Jahr 2003 wurden im Ambulatorium 567 Klienten und Klientinnen abgeklärt und behandelt, insgesamt wurden 4731 Konsultationen erbracht (Tab. 1).

Die Tagesklinik

Die tagesklinische Behandlung dient der Krisenintervention als Alternative zum stationären Aufenthalt, der Stabilisierung bei drohender Krise oder der Rehabilitation im Anschluss an einen stationären Aufenthalt. Durch die gestufte Entlassung in die Tagesklinik kann der vollstationäre Aufenthalt verkürzt werden.

Die Tagesklinik ist täglich von 9.00 bis 16.00 Uhr geöffnet. Ein psychotherapeutisch orientiertes Angebot an zwei Tagen in der Woche richtet sich an Menschen, die sich mit ihrer psychiatrischen Erkrankung auseinandersetzen wollen und können. In der verhaltenstherapeutisch ausgerichteten Gruppentherapie geht es um die Förderung der Beziehungsfähigkeit und um angemessene Strategien im Umgang mit Konflikten und Problemen. Hierzu gehört insbesondere die Reflexion negativer depressiogener Gedanken.

Ein aktivierendes und kreatives Therapieangebot steht allen Patienten, auch solchen mit kognitiven Beeinträchtigungen, offen. Hier stehen die Erhaltung von Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung und die Freude am Gestalten, an der Bewegung und an der Musik im Vordergrund.

Das therapeutische Angebot reicht vom sozialen Kompetenztraining, z. B. durch Rollenspiel, über Entspannungs- und Gedächtnistraining, Bewegungs- und Musiktherapie bis zu Werken, Gestalten, Kochen und Backen. Ein Presseclub sowie Ausflüge und geselliges Zusammensein runden das Angebot ab.

Ziel ist die Stärkung von Selbstwirksamkeit und Selbstwert.

Insgesamt waren im Jahr 2003 112 Patienten in tagesklinischer Behandlung, $\frac{3}{4}$ von ihnen wegen Depressionen, Angst und somatoformen Störungen (Tab. 1).

Seit 1996 hat sich die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Tagesklinik laufend verringert. Sie hat sich bei den erfolgreich abgeschlossenen Fällen in dieser Zeit von etwa 10 Monaten auf knapp 4 Monate reduziert (Anmerkung: Anfänglich kommen die Patienten zwei- bis dreimal pro Woche, gegen Ende der Behandlung ausschleichend). Dies wurde mit einem spezifischeren Behandlungsangebot, einer effizienteren Triage und einer guten Vernetzung erreicht. So ist der «Schnuppertag» vor der Aufnahme zur Abklärung für Patient und Team besonders nützlich.

Die beiden Akutstationen

Jede Station hat 19 Betten, davon 8 Zweibettzimmer, alle mit komfortabler Nasszelle. Die Konzepte der Stationen sind spezifisch auf die jeweilige Klientel ausgerichtet. Auf einer Station werden Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen verbunden mit einer psychiatrischen Symptomatik aufgenommen. Die meisten leiden an einer schweren Demenz mit Verhaltensstörungen, Halluzinationen oder Wahnideen. Differentialdiagnostische Abklärung und medikamentöse Behandlung sind eingebettet in ein milieutherapeutisches Konzept. Dies beinhaltet das Erhalten und Üben von Fähigkeiten und Fertigkeiten im Stationsalltag, körperliche und kognitive Aktivierung, Realitätsorientierung und Anpassung der Umgebung. Dazu gehören auch Bewegungs- und Musiktherapie, Aktivierungstherapie und Physiotherapie. Der Stationsalltag wird vorgegeben durch ein relativ hochstrukturiertes Tagesprogramm mit einem ausgewogenen Rhythmus von Essens-, Aktivitäts- und Ruhezeiten. Im Umgang mit den Kranken wird auf einen respektvollen Ton und eine verständliche Kommunikation geachtet. Eine feste Bezugsperson ist auch Ansprechperson für Angehörige. Angehörige haben auch die Möglichkeit, eine ärztlich und von einer Sozialarbeiterin geleitete Angehörigengruppe zu besuchen.

Auf der anderen Station werden v.a. Menschen mit schweren Depressionen und Ängsten, mit suizidalen Krisen, Wahnerkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen behandelt.

Neben der Abklärung und der medikamentösen Behandlung der oft multimorbid Kranken liegt der therapeutische Schwerpunkt darin, Einsicht und Verständnis für die eigene Erkrankung zu stärken, Mechanismen der Auslösung bewusst

zu machen, Konfliktverhalten zu reflektieren und Selbst- und Beziehungsfähigkeit zu stärken. Basierend auf dem Konzept der interpersonellen Psychotherapie wird eine edukative Gruppe für Depressionskranke und eine psychotherapeutisch orientierte Gesprächsgruppe angeboten. Daneben besteht ein reichhaltiges Angebot an verschiedenen Kreativtherapien wie Musik-, Bewegungs- und Ausdrucks- sowie Physiotherapie.

Stationär wurden im GPZ im Jahr 2003 insgesamt 302 Patienten und Patientinnen behandelt (Tab. 1).

Zwei Drittel aller Patienten waren erstmalig in stationärer psychiatrischer Behandlung, 90% traten freiwillig ein, knapp $\frac{1}{4}$ notfallmässig. Das mittlere Alter betrug 79 Jahre, $\frac{2}{3}$ aller stationären Patienten waren Frauen. Die Aufenthaltsdauer betrug im Mittel 42 Tage (Median 34 Tage), die Entlassung erfolgte bei 40% der Patienten nach Hause.

Tabelle 1 fasst das Diagnosespektrum sämtlicher Patienten aller Abteilungen des GPZ im Jahr 2003 zusammen. In Tabelle 2 sind die Zuweiser für die jeweiligen Abteilungen des GPZ aufgeschlüsselt. Hauptzuweiser sind Hausärzte als wichtigste ärztliche Vertrauensperson für ältere Psychischkranke. Die Zuweisungen in die Tagesklinik erfolgen bei mehr als der Hälfte der Patienten durch die Stationen oder das Ambulatorium des GPZ – entsprechend den Indikationen «Krisenintervention» oder «gestufte Entlassung».

Es ist wünschenswert, dass dieses Angebot einer psychotherapeutisch orientierten Tagesklinik als Alternative zu einer stationären psychiatrischen Behandlung auch bei den externen Zuweisern besser bekannt wird.

Therapeutische Grundsätze

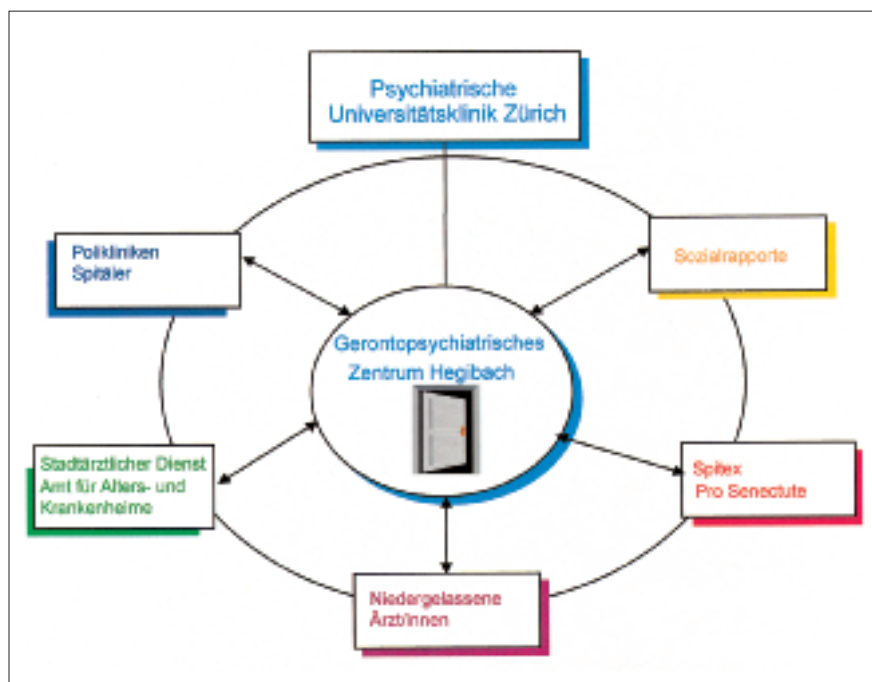
Drei therapeutische Grundsätze bestimmen im wesentlichen die Arbeit im GPZ: Ressourcenorientierung, Problemlöseorientierung und Interdisziplinarität.

Ressourcenorientierung

Es sind stets Verluste und Defizite, die Probleme und Leiden verursachen. Entsprechend werden in der medizinischen Abklärung und Diagnostik zunächst diese erhoben und beschrieben. In der Psychiatrie ist es jedoch unabdingbar, darüber hinaus den Fokus auf die individuellen personalen Ressourcen und auf die Ressourcen der Umwelt des Betroffenen zu richten. Darin liegen Potentiale zur persönlichen Entwicklung und Bewältigung von Krisen und Anforderungen des Lebens im Sinne der Selektion, Optimierung und Kompensation, wie diese von Baltes und Baltes beschrieben wurden.

Abbildung 2

Vernetzung des Gerontopsychiatrischen Zentrums Hegibach.



Problemlöseorientierung

Zu Beginn einer Behandlung werden auf der Grundlage der bestehenden Probleme mögliche Ziele formuliert. Dies geschieht zunächst gemeinsam mit dem Patienten und/oder den Angehörigen und anschliessend im interdisziplinären Team. Die Ziele sollen möglichst konkret formuliert und im Rahmen der Behandlung erreichbar sein. Unter Nutzung der personalen und der Ressourcen der Umwelt werden dann Massnahmen zur Zielerreichung eingeleitet. In einem fortlaufenden Prozess werden Probleme, Ziele und Massnahmen evaluiert und gegebenenfalls modifiziert. Somit orientieren sich die Interventionen konsequent am individuellen Bedarf.

Interdisziplinarität

Individuelle Ressourcen können nur im Rahmen interdisziplinärer Behandlungs- und Pflegeteams gründlich erschlossen und für eine angemessene Problemlösung genutzt werden. Eine enge Kooperation zwischen Vertreterinnen ärztlicher und nichtärztlicher Disziplinen bei der Abklärung, Behandlung, Pflege und Beratung ist unabdingbar. Im GPZ sind folgende Berufsgruppen vertreten: Psychiatrie, Innere Medizin und Neurologie, Neuropsychologie und Psychotherapie, psychiatrische und somatische Pflege, aktivierende und kreative Therapien sowie der Sozialdienst. Konsequenterweise werden darüber hinaus relevante Bezugspersonen wie Angehörige, aber auch professionelle Betreuungspersonen

und ärztliche Mitbehandler systematisch in den Abklärungs- und Behandlungsprozess mit einbezogen.

Im Sinne einer Nachhaltigkeit therapeutischer Bemühungen gehört die Organisation der weiteren Nachsorge mit zum Behandlungsauftrag. Voraussetzung ist hier eine abteilungs- und institutionsübergreifende Sichtweise und eine ausgezeichnete Vernetzung mit anderen Institutionen des Versorgungsnetzes.

Eine solch hochspezialisierte Institution kann in der Diagnostik öfter weiterkommen, etwa bei der Differentialdiagnose der Demenz und dem Aufspüren seltener behandelbarer Ursachen. Dank eines breitgefächerten therapeutischen Angebots und eines spezifischen Know-hows für diese Altersgruppe (Multimorbidität, Verluste, soziale Isolation) sind massgeschneiderte Therapien und Rehabilitationsangebote möglich.

Selbstverständnis der Institution

Vernetzung

Seine zentrale Lage war eine ideale Voraussetzung dafür, dass das GPZ zu einem Stützpfiler im Netzwerk informeller und professioneller Hilfe geworden ist. Gute Zusammenarbeit mit den Hausärzten, Psychiatern, der Spitex, den Spitälern und Heimen gehört zur Kernaufgabe des GPZ im Sinne der obengenannten Nachhaltigkeit für die Patientenbehandlung, aber auch der Effizienz und Wirtschaftlichkeit (Abb. 2). Dies bedeutet, dass Abklärungen, Aufnahme- und Entlassungsplanung sowie Nachbetreuung in enger Absprache mit den Zuweisern und Nachbehandlern erfolgen.

Hier ist als wichtiges Glied auch noch einmal die Konsiliar- und Liaisonstätigkeit des Ambulatoriums zu erwähnen, die neben der direkten Patientenbehandlung in Spitälern und Heimen auch die Beratung und Supervision von Pflegenden und die Beratung von Angehörigen umfasst.

Für die Zusammenarbeit mit der Spitex hat es sich bewährt, dass der Sozialdienst des GPZ sich regelmässig mit den regionalen Spitexorganisationen trifft.

Die Vernetzung des GPZ zeigt sich auch in einer vielfältigen Beratungs- und Weiterbildungstätigkeit. So wurden diverse Weiterbildungsveranstaltungen für Hausärzte und Psychiater durchgeführt, für Mitarbeitende von Heimen, Krankenpflegeschulen, der Spitex und für Therapeuten. Es werden Praktikumsplätze und Hospitanzen für Psychologen, Therapeuten und Pflegenden angeboten. Eine regelmässige Weiterbildung für Geriater, Gerontopsychiater und Alterszahnmediziner findet statt.

Andere psychiatrische Kliniken und weitere Institutionen wurden beim Aufbau alterspsychiatrischer Angebote beraten und unterstützt. An der Herausgabe eines Führers über die teilstationären Behandlungsmöglichkeiten im Kanton Zürich wurde massgeblich mitgearbeitet. Vertreter des GPZ waren auch bei der Erarbeitung der Altersleitbilder der Stadt und des Kantons Zürich beteiligt.

Das GPZ nimmt so im Altersbereich der Region Zürich eine wesentliche Motor- und Schrittmacherfunktion wahr.

Universitäre Aufgaben

Als universitäre Institution nimmt das GPZ auch Aufgaben der Ausbildung, Lehre und Forschung wahr. Der Schwerpunkt liegt bei Ausbildung und Lehre – dazu gehören die Ausbildung von Medizinstudenten wie auch die fachärztliche Weiterbildung der Assistenzärzte.

Eine klinisch orientierte gerontopsychiatrische Forschung wurde aufgebaut, sie ist aufgrund fehlender Mittel von seiten der Universität allerdings bescheiden. Hier besteht insgesamt in der Schweiz ein grosser Nachholbedarf und es bleibt zu hoffen, dass auch dafür Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

Würdigung

Der Kanton Zürich und die Psychiatrische Universitätsklinik haben mit dem Aufbau des Gerontopsychiatrischen Zentrums Hegibach einen

bedeutsamen Beitrag für die Gesundheitsversorgung der älteren Menschen dieser Region geleistet. Dem dringlichen Ziel der Etablierung der Alterspsychiatrie als Spezialgebiet der Psychiatrie sind wir damit ein grosses Stück nähergekommen. Die Erfahrung zeigt, dass diese Institution mit Recht als eine Modellinstitution für die alterspsychiatrische Versorgung gelten kann. An dieser Stelle sei all jenen gedankt, die sich dafür einsetzten und einsetzen.

Literatur

- 1 Ernst C, Ernst K. Das Schicksal abgewiesener Alterskranker. Schweiz. Med Wochenschr 1975; 105:793-9.
- 2 Kaufmann R. Betreuung von alterspsychiatrischen Patienten in einem multidisziplinären Zentrum. Z Gerontologie 1981;14:40-7.
- 3 Erlanger A. Der Aufbau der sozialpsychiatrischen Versorgung einer Region. 4 Jahre Psychiatrisches Zentrum Wetzikon im Zürcher Oberland. Schweiz Arch Neurol Neurochir Psychiatr 1984;135(2): 287-97.
- 4 Psychiatriekonzept des Kantons Zürich. Leitbild und Rahmenkonzept der Zürcher Psychiatrie. 1995.
- 5 Häfner H. Psychiatry of the Elderly. Consensus Statement. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 1996;246:329-32.