

PATIENTENFÜHRUNG DURCH ALLGEMEININTERNISTEN IN SPEZIALISIERTEN PRIVATKLINIKEN



Für spezifische Fragen werden die Spezialisten hinzugezogen

Zusammenfassung:

Patienten in spezialisierten Privatkliniken werden von Spezialisten betreut. Eine multidisziplinäre Betreuung vom Eintritt bis zur Klinikentlassung ist bei älteren Patienten mit multiplen Diagnosen aber entscheidend. Die Fallführung, d.h. die Koordination der Abklärungen, Therapien und der Austrittsplanung, wird optimalerweise von einem Allgemeininternisten wahrgenommen.



Dr. med. Thomas Froesch
Facharzt für Innere Medizin FMH



Dr. med. Benedikt Kuster
Facharzt für Innere Medizin FMH

Dieser übernimmt in der stationären Situation der Privatklinik die Rolle, die in der ambulanten Situation dem Hausarzt anvertraut ist: Er vernetzt Hausarzt, Subspezialisten, Pflege, Physiotherapie und Kostenträger zum Wohle des Patienten. Im Sinne einer «Gesamtschau» koordiniert er die Teamarbeit.

Polymorbide Patienten mit multiplen Diagnosen sind auf eine optimale Fallführung angewiesen. Es ist entscheidend, dass zusätzlich zur Therapie der vordergründigen (z.B. orthopädischen) Erkrankung eine Prioritätenliste der zu lösenden Probleme erstellt wird. Das zur Klinikeinweisung führende Problem ist oft nur ein Teilaspekt und steht, nachdem es z.B. mit einer Operation behoben worden ist, für den Patienten nicht mehr im Vordergrund: Der auf ein Einzelorgan eingestellte Focus muss im Sinne einer ganzheitlichen Betreuung erweitert werden. Oft bedeutet dies auch Abschiednehmen vom kurativ-heilenden Ansatz. In diesem Falle müssen Fragen, die den letzten Lebensabschnitt betreffen, besprochen werden, wie: Fragen der Alltagsbewältigung, das Annehmen der Hilfe von Familienangehörigen, Nachbarn, Spitex, das Stärken des sozialen Netzes und schliesslich auch das Verlassen des eigenen Zuhauses und damit der Umzug in ein Alters- oder Pflegeheim. Als verantwortlicher Koordinator organisiert der Allgemeininternist eine optimale palliative Betreuung und unterstützt darin den Hausarzt entscheidend. Diese intensive ärztliche Aufgabe erfordert viel Zeit, Einfühlungsvermögen, die Fähigkeit, zuzuhören, Schamgefühle etc. anzusprechen und Gespräche mit allen Beteiligten zu führen.

führt er ein Infektregister. Auch die Stoffwechseleinstellung bei Diabetikern ist Aufgabe des Allgemeininternisten. Er ist verantwortlich für die Insulin- und Ernährungstherapie, die Abklärung und Therapie der Malnutrition etc. Geriatrische Patienten sind oft mit verschiedensten Medikamenten behandelt. Ein Klinikaufenthalt bietet eine ideale Gelegenheit für eine Standortbestimmung: Unter der Führung des Allgemeininternisten können Medikationen und Therapieziele nach Rücksprache mit dem Hausarzt überarbeitet werden. Schliesslich verbleiben Aufgaben, die – wie in einer mehrköpfigen Familie an der Hausfrau und Mutter – in einer Klinik am Allgemeininternisten hängen bleiben: Aufgaben, für welche niemand zuständig ist, die auch tarifarisch nicht abgebildet werden.

Nur durch eine gute Zusammenarbeit aller Spezialisten und des Allgemeininternisten ist es an einer nichtuniversitären Privatklinik möglich, eine ganzheitliche Betrachtung zu erreichen und den Patienten auf hohem Niveau zu versorgen. Der Allgemeininternist ist motiviert, in der interdisziplinären Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen neue Wege zu gehen. Er begreift wirtschaftliche Rahmenbedingungen mehr als Herausforderung denn als Einschränkung und er legt grössten Wert auf eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten.

Auch geriatrische und psychogeriatrische Probleme werden durch den Allgemeininternisten – in Zusammenarbeit mit Neurologen, Psychiatern etc. – effizient abgeklärt. Das Management von Infekten, insbesondere der Infekte von Herzklappen, Gelenkprothesen oder anderen Fremdkörpern, ist ebenfalls Aufgabe des Allgemeininternisten. In Zusammenarbeit mit dem Konsiliarinfektologen erarbeitet er Algorithmen für Abklärung, Therapie und Präventionsmassnahmen. Als qualitätssichernde Massnahme



Das Gespräch mit dem Patienten ist ein wichtiger Bestandteil der Behandlung

Problem/Aufgabe	Tätigkeit
Betreuung von Patienten mit multiplen Diagnosen/Co-Morbiditäten	Medikamentöse Therapie überwachen und anpassen, Arzneimittelnebenwirkungen und Interaktionen im Auge behalten
Geriatrische Probleme: - Miktionsstörungen - Inkontinenz - Sturz - Osteoporose - Synkopenabklärung	Suche nach Gründen und Einleiten der Behandlung
Psychogeriatrische Probleme: - Demenz - Delirium	Ursachenabklärung Therapie: pflegerisch/medikamentös
Infektmanagement (z.B. Implantate/Herzklappenentzündung)	Diagnostik und Therapie
Diabetes	Koordination der Schulung Ernährungstherapie Stoffwechselkontrolle
Malnutrition (Mangelernährung)	Abklärung und Management
Palliative Care	Abstimmen des Handelns aller Beteiligten
Fallführung	Funktion als hauptverantwortliche Bezugsperson zum Hausarzt, Pflegeteam Austrittsplanung (Überbrückung in Rehaklinik/Kur bzw. Eintritt in Alters- oder Pflegeheim) Konsiliartätigkeit Einleiten qualitätssichernder Massnahmen in Zusammenarbeit mit Spezialisten und Klinik (CIRS/Infektregister)