

GEKO - Geriatischer Konsiliardienst und die Rolle der Neurogeriatrie

DR. SIMONE TRUMMER

ABSCHLUSSARBEIT

eingereicht bei der
Österreichischen Ärztekammer

in Wien

im November 2022

Standort

LKH Weststeiermark
Standort Voitsberg
Conrad-von-Hötzendorf-Straße 31
8570 Voitsberg

+43 (3142) 201-0
www.lkh-weststeiermark.at

Gender-Hinweis

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet und das generische Maskulinum verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beide Geschlechter.

Inhaltsverzeichnis

Gender-Hinweis	iii
Kurzfassung	vi
1 GEKO - Das Projekt	1
1.1 Wofür das Projekt steht	1
1.2 Fachliche Expertise	4
1.3 Medizinische Ausrüstung	5
1.4 Zielsetzung des Projektes	7
1.5 Wie wird das Projekt finanziert?	7
1.6 Probleme des Projektes	8
1.7 Kreativität ist gefragt	9
2 Fallbeispiel - Unbeweglichkeit im Alter	11
2.1 L.E., 82 Jahre, männlich	11
2.1.1 Anamnese	11
2.1.2 Vormedikation	12
2.1.3 Therapievorschlag	12
2.1.4 Schlussfolgerung	13
3 Fazit	14
3.1 Fachspezifische Anforderungen während der Projektlaufzeit . .	14
3.2 Conclusio	16
Quellenverzeichnis	17
Literatur	17

Inhaltsverzeichnis v

Online-Quellen 17

Kurzfassung

Das Projekt GEKO wurde ins Leben gerufen um abwendbare ambulante Vorstellungen geriatrischer Patienten in Pflegeheimen zu reduzieren und somit letztlich nicht nur die Spitalsambulanzen zu entlasten, sondern auch unnötige Strapazen gebrechlicher Patienten zu reduzieren. Ein multiprofessionelles ärztliches Team bestehend aus einem Internisten, einer Allgemeinmedizinerin und einer Neurologin stehen sowohl dem Praktiker als auch dem Pflegepersonal bei Bedarf zur Verfügung. Zusätzlich kann die Expertise von diplomierten Krankenpflegerinnen, Diätologinnen, einer Logopädin, einer klein. Psychologin und einer Pharmazeutin eingeholt werden.

Die Standorte des GEKO Projektes sind Graz, durchgeführt durch das Geriatrische Gesundheitszentrum der Stadt Graz, und die Weststeiermark, durchgeführt durch das LKH Weststeiermark Standort Voitsberg. In dieser Arbeit wird die Projektumsetzung in der Weststeiermark beleuchtet.

Kapitel 1

GEKO - Das Projekt

1.1 Wofür das Projekt steht

GEKO steht für einen geriatrischen Konsiliardienst in Pflegeheimen, welcher angesichts der steigenden Zahl alter Menschen ins Leben gerufen wurde. Insgesamt werden 14% der pflegegeldbeziehenden Personen in Langzeitpflegeeinrichtungen betreut. Ein Teil dieser Personen benötigt, neben dem ohnehin bestehenden Pflegebedarf, zwischenzeitlich eine verstärkte medizinische Betreuung.

Das besondere Hauptaugenmerk liegt nun in der Versorgung dieser heterogenen Gruppe. Oftmals kann eine geriatrische Expertise vor Ort unter Einbindung des niedergelassenen Praktikers Krankenhaustransporte in akutstationäre Einrichtungen verhindern. Das Projekt startete im Jahr 2019 und ist nun in Graz, über das Geriatrische Gesundheitszentrum der Stadt Graz, und in der Weststeiermark, über das LKH Weststeiermark Standort Voitsberg, für Pflegeheime in Graz, Voitsberg und Deutschlandsberg verfügbar. Insgesamt werden im Bezirk Voitsberg 10 Heime (siehe Abbildung 1.1 und Tabelle 1.1) und im Bezirk Deutschlandsberg 16 Heime (siehe Abbildung 1.2 und Tabelle 1.2) betreut.



Abbildung 1.1: Bezirk Voitsberg [2].

Tabelle 1.1: Pflegeheime im Bezirk Voitsberg.

Nr.	Name	Ort
1	Volkshilfe Seniorenzentrum	Köflach
2	PH Compass	Maria Lankowitz
3	Bezirks Pflege- und Seniorenheim	Voitsberg
4	Volkshilfe Seniorenzentrum	Bärnbach
5	Seniorenkompetenzzentrum Lindenhof	Kniezenberg
6	Pflege und Erholung Waldhaus	Edelschrott
7	Seniorenzentrum Köflach SZKÖ Amicalis	Köflach
8	Pflegebetrieb Margaretenhof	Voitsberg
9	PH Compass	Stallhofen
10	Lebensweg Hohenburg	Söding-St. Johann



Abbildung 1.2: Bezirk Deutschlandsberg [3].

Tabelle 1.2: Pflegeheime im Bezirk Deutschlandsberg.

Nr.	Name	Ort
1	Volkshilfe Seniorenzentrum	Deutschlandsberg
2	Caritas Senioren- und Pflegewohnhaus	Lannach
3	Caritas Senioren- und Pflegewohnhaus	Preding
4	Caritas Senioren- und Pflegewohnhaus	Wies
5	Senecura Stainz	Stainz
6	Senecura Pöfing-Brunn	Pöfing-Brunn
7	Pflegezentrum Perisutti	Eibiswald
8	Pflege mit Herz Kastanienhof	Groß St. Florian
9	Pflege- und Betreuungszentrum Krottmaier	St. Nikolai im Sausal
10	Haus Reiterer Privatpflegeheim	Stainz
11	Pflegewohnheim Kirschallee	Deutschlandsberg
12	Pflegezentrum St. Peter im Sulmtal	St. Peter im Sulmtal
13	Pflege mit Herz Akazienhof	Neudorf im Sausal
14	Seniorenwohnheim Forelle	Schwanberg
15	Seniorenwohnheim Waldhof	St. Martin im Sulmtal
16	Althea Frauental	Frauental

1.2 Fachliche Expertise

Das GEKO Team Weststeiermark setzt sich unter der Leitung von Prim. Peter Mrak, FA für Innere Medizin und erfahrener Geriater, aus Hr. Dr. Roland Jobstmann einem erfahrenen Facharzt für Innere Medizin mit Spezialisierung für Geriatrie, Oberarzt am Standort Voitsberg und Leiter der REM/Akutgeriatrie des Standortes Voitsbergs, Fr. Dr. Johanna Koren einer Ärztin für Allgemeinmedizin mit der Spezialisierung für Geriatrie sowie Fr. Dr. Simone Trummer einer Fachärztin für Neurologie welche im Rahmen der GEKO Tätigkeit sowie der Arbeit auf der REM/Akutgeriatrie des Standortes Voitsberg die Spezialisierung für Geriatrie absolvieren konnte, zusammen.

Von pflegerischer Seite wird das Team von einem Pool bestens geschulter diplomierter Krankenpflegerinnen unter der Leitung von DGKP Angelika Siml-Fraißler, MBA unterstützt. Das gesamte Team arbeitet an der Abteilung REM/Akutgeriatrie des Standortes Voitsberg. Zusätzlich ist es bei speziellen Fragestellungen möglich, die Fachmeinung einer Logopädin, einer klinischen Pharmazeutin, einer Diätologin sowie einer klinischen Psychologin einzuholen.



Abbildung 1.3: GEKO Team, Namen von links nach rechts: Prim. Dr. Peter Mrak, Leitende DGKP Angelika Siml-Fraißler, MBA, OA Dr. Roland Jobstmann, Dr. Johanna Koren, Dr. Simone Trummer [4] .

1.3 Medizinische Ausrüstung

Das GEKO Team ist mit einem Rucksack (Abbildung 1.4) ausgerüstet in welchem sich neben einem Stethoskop und einer Blutdruckmanschette ein portables Ultraschallgerät (Abbildung 1.5) sowie ein portables EKG Gerät (Abbildung 1.6) befindet. Weiters können DOS (Delir Observation Scales) sowie MMSE (Mini Mental State Examination) und Uhrentests durchgeführt werden.



Abbildung 1.4: GEKO Rucksack.



Abbildung 1.5: Portables Ultraschallgerät.



Abbildung 1.6: Portables EKG Gerät.

1.4 Zielsetzung des Projektes

Die strategischen Ziele des Projektes sind Hausärzten und Pflegeheimen in der Weststeiermark, dies fasst die Bezirke Voitsberg und Deutschlandsberg zusammen, bei komplexen geriatrischen Fragestellungen zur Seite zu stehen. Es können ärztliche oder auch pflegerische Konsile von Hausärzten bzw. von Pflegeheimen angefordert werden. Die Laufzeit des Projektes beträgt 3 Jahre [1].

Zu den operativen Zielen zählen die Förderung des Wissens- und Informationsaustausches zwischen den Hausärzten, dem Pflegeheimpersonal und des GEKO, was im Rahmen regelmäßiger Fortbildungen gewährleistet wird.

Vermeidbare stationäre Aufnahmen von Pflegeheimbewohnern sollen reduziert und somit auch unnötige Ambulanztransporte vermieden werden. In der Praxis hat sich gezeigt, dass durch ein vorangegangenes geriatrisches Konsil, in welchem eine Stationswürdigkeit des Patienten festgestellt wurde, auch die Dauer der Wartezeit bis zur Untersuchung sowie der Ablauf bis zur letztlich stationären Aufnahme des Patienten deutlich verkürzt und unkomplizierter gestaltet werden konnte.

Weiters hat sich das Projekt eine Reduktion der Polypharmazie geriatrischer Patienten zum Ziel gesetzt, welche v.a. durch die interdisziplinäre Expertise umsetzbar ist.

1.5 Wie wird das Projekt finanziert?

Der Gesundheitsfonds Steiermark hat in einer Sitzung am 21.11.2018 eine Förderungsgenehmigung des Fördernehmers Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H genehmigt. Die Fördermittel fließen von 2018 bis 2021. Das Projekt wird von der EPIG (Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit) begleitet und anhand des Projektkataloges in regelmäßigen Abständen evaluiert.

1.6 Probleme des Projektes

Das Projekt wurde im Jänner 2019 gestartet. Zu dieser Zeit stand die Erschließung und Vorstellung in den diversen Pflegeheimen in der unmittelbaren Umgebung des Standortes Voitsberg sowie den betreuenden Praktikern im Vordergrund. Es wurde hier mit Hilfe einheimischer und bekannter Hausärzte, sowie mit einer Flyer-Kampagne versucht die Aufmerksamkeit auf die neu angebotenen, vielfältigen Leistungen des Projektes zu lenken. Langsam hat sich GEKO etabliert und Fuß gefasst, bis im März 2020 die Covid-19- Pandemie auch in Österreich um sich griff. Die bereits genannte REM/Akutgeriatrie wurde kurzerhand in eine Covid-19-Station umgewandelt. Alle Ärzte und diplomierten Pfleger des GEKO Teams betreuten von nun an Patienten welche an Covid-19 erkrankt waren. Es war nicht mehr möglich Patienten in Pflegeheimen zu konsultieren, einerseits aufgrund der strengen Betretungsbeschränkungen der Pflegeheime, andererseits auch aufgrund der doch bestehenden Gefahr, dass wir als Ärzte und Pfleger unbemerkt, trotz strenger Testverfahren, eine Covid-19- Infektion verursachen könnten. Auch in den Köpfen der Zuweiser war das GEKO-Projekt, verständlicherweise, nicht mehr im Vordergrund. Zu dieser Zeit bemühten wir uns mit den Pflegeheimen in Kontakt zu bleiben und Unterstützung in vielfältiger Art und Weise anzubieten. Die lange Zeit der Absonderung der Pflegeheimbewohner schlug sich massiv auf die psychische Verfassung dieser nieder. So konnte als unterstützende Maßnahme unsere klinische Psychologin in einem Pflegeheim zahlreiche Entlastungsgespräche führen, welche in dieser Zeit als sehr wertvoll erachtet wurden und dankbar angenommen wurden.

Als sich die Situation im Sommer 2020 wieder etwas normalisierte, musste man bzgl. GEKO Projekt beinahe am Anfang beginnen. Zu diesem Zeitpunkt hätte auch der Roll Out des Projektes im Bezirk Deutschlandsberg bereits begonnen werden müssen. Wieder wurde über einen ansässigen Praktiker und in diesem Fall auch Bezirksärztervertreter begonnen das Projekt bekannt zu machen. Das Angebot, v.a. bei gerontoneuropsychiatrischen Fragestellungen wurde zahlreich angenommen.

Im Herbst 2020 ereilte uns die 2. Covid-19-Welle, was wiederum einen Rückschlag wie schon oben erörtert, bedeutete.

1.7 Kreativität ist gefragt

Mit Anfang 2021 und Einführung der Covid-19-Impfung war es uns nun wieder möglich das Projekt voranzutreiben. Es wurden Marketingkonzepte entwickelt um das Projekt wieder publik zu machen.

Unsererseits wurden Nachuntersuchungen stationärer oder ambulanter Patienten, welche im LKH Weststeiermark, Standort Voitsberg in stationärer Betreuung waren und in ein Pflegeheim entweder rücktransferiert oder erstmalig entlassen wurden, ins Leben gerufen. Mit diesen Besuchen konnten diverse Therapieempfehlungen evaluiert werden. Probleme bei der Umsetzung vor Ort konnten direkt mit der betreuenden Pflegeeinrichtung besprochen und Lösungen gefunden werden. Die Kollegen am Standort Voitsberg hatten außerdem den Vorteil Patienten, welche im stationären Setting apparativ durchuntersucht und bereits psychomotorisch auffällig wurden, vorzeitig ins Pflegeheim rückzuführen und mit geriatrischen Konsilen weiter betreuen zu lassen. In Kapitel 2 findet sich ein Fallbericht einer solchen Situation.

In weiterer Folge wurden von Seiten der Pflege Pflegekonsile in den Volkshilfeheimen Voitsberg und Köflach initiiert. Hier begleitete zweimal pro Woche fix eine GEKO Pflegeperson einen Pflegealltag in einer der jeweiligen Pflegeeinrichtungen. Dabei konnten pflegerische Problemsituationen besprochen werden und von einem anderen Blickwinkel aus beleuchtet werden. Bei Bedarf konnte eine Konsultation durch einen GEKO Arzt im Anschluss in die Wege geleitet werden.

In Hinblick auf das, im Projektvorhaben zum Projekt GEKO in der Steiermark, gesetzte Ziel der Weitervermittlung von Wissen, wurden diverse Vorträge organisiert. So gab es zu Beginn des Projektes einen Vortrag über Dys-

phagie, welcher von unserer Logopädin und OA Jobstmann gehalten wurde. Dieser Vortrag konnte damals noch in Präsenz in verschiedenen Pflegeheimen stattfinden und erfreute sich großer Beliebtheit. Einfache logopädische Kniffe konnten der Pflege vor Ort übermittelt werden. Die weitere apparative Untersuchung mittels FEES (fiberendoskopische Schluckuntersuchung), wurde von ärztlicher Seite verständlich gemacht.

Um den Wissenstransfer fortzuführen wurden in den nächsten Monaten diverse Webinare abgehalten. Hier wurden von neurologischer Seite Bewegungsstörungen bei Parkinsonsyndromen näher beleuchtet. Die agierende Pflege vor Ort wurde mit anschaulichen Videos auf behandlungswürdige Bewegungseinschränkungen aufmerksam gemacht, der Blick hierfür wieder geschult.

Ein Vortrag handelte von Blasenentleerungsstörungen. Auch hier wurde auf praxisbezogene Probleme eingegangen. Von pflegerischer Seite wurde ein Vortrag über den deliranten Patienten gehalten.

Je länger das Projekt lief umso mehr zeigten sich die Interessen der Pflegeheime. Auch wurde das Projekt über die Grenzen der Pflegeheime hinaus bekannt. So war der Wunsch einer Institution, welche Hauskrankenpflege anbot, einen Vortrag unserer Diätologinnen über hochkalorische Zusatznahrung zu bekommen. Auffällig war das große Interesse eines Pflegeheimes über die Möglichkeit Nahrung hochkalorischer zu gestalten ohne teure Zusatznahrungen kaufen zu müssen, welche die Pflegeheimbewohner selbst bezahlen müssen. Diätologische Konsile wurden immer zahlreicher.

Auch das Logopädische Angebot des Projektes wurde regelmäßig in Anspruch genommen, eine PEG Sonde konnte so wieder entfernt werden.

Kapitel 2

Fallbeispiel - Unbeweglichkeit im Alter

2.1 L.E., 82 Jahre, männlich

2.1.1 Anamnese

Dieser Patient wurde mir durch Zufall zugewiesen. Ich war an diesem Tag wegen einer anderen Patientin im Pflegeheim vor Ort. Ich habe es mir zur Gewohnheit gemacht aktiv nach neurologisch auffälligen Patienten zu fragen. Durch die Routine in der Pfl egetätigkeit werden bestimmte Bewegungseinschränkungen akzeptiert und als normal angesehen. Im Gespräch mit der Pflege vor Ort stellte sich erst heraus, dass eine Therapieoptimierung noch möglich wäre. So war es auch bei Herrn L. E. welcher sich im 83. Lebensjahr befand.

Ich traf den Patienten nach der Morgenpflege im Aufenthaltsraum im Rollstuhl sitzend an. Er war freundlich zugewandt und erfreut, dass ihn jemand besuchte. Schon beim Näherkommen fiel eine massive Hypersalivation auf, auf den zweiten Blick eine ausgeprägte Bradykinesie. Laut Pflegepersonal hätte die Beweglichkeit in den letzten Monaten stark abgenommen. Er könne nun nur mehr wenige Schritte mit der Unterstützung von zwei Pflegekräften durchführen. Zur Körperpflege könne er mit Unterstützung kurz

stehen. Er selbst gab an, dass er gerne wieder etwas mobiler wäre, weiters störte ihn eine starke Müdigkeit am Vormittag und der ewige Speichelfluss.

2.1.2 Vormedikation

Als Vormedikation, laut Medikamentenverordnungsblatt, lag neben einer antihypertensiven, einer antidementiven Therapie und einer Therapie bei Hypercholesterinämie, die L-Dopa Therapie wie folgt vor: Der Patient wurde mit Madopar 50/12,5 mg lösliche Tablette 1-1-1 (in Wirklichkeit waren es Kapseln) sowie Madopar 100/25 mg Tablette 0-0-0-1 behandelt. Aufgrund eines psychotischen Zustandsbildes wurde vom niedergelassenen Facharzt für Neurologie die Therapie um Leponex 25 mg 0-0-0-1/2 erweitert. Zusätzlich wurde Hr. L.E. mit Mirtabene 30 mg 0-0-0-1 und Pronerv 1-1-1 behandelt.

2.1.3 Therapieversuch

Meinerseits wurde die Steigerung der Madopar Therapie wie folgt empfohlen. Madopar sollte auf 100/25 mg Tabletten 1-1-1 mit fixen Zeiten umgestellt werden. Der Pflege vor Ort wurde erklärt, um eine optimale Bioverfügbarkeit von Madopar zu gewährleisten, die Tabletten entweder 30 Minuten vor oder 60 Minuten nach den Mahlzeiten zu verabreichen. Zusätzlich wurde Madopar 100/25 mg CR 0-0-0-1 etabliert, dies sollte die besser Beweglichkeit nachts und auch morgens gewährleisten.

Der Patient, der sich mir präsentierte war psychomotorisch völlig unauffällig, auch von pflegerischer Seite wurde der Patient als ruhig und geordnet tags und nachts beschrieben. Ein Tremor lag nicht vor. Da Leponex als Nebenwirkung eine Agranulozytose hat, und regelmäßige Blutbildkontrollen in den letzten Monaten nicht zu erheben waren, wurde meinerseits ein Absetzversuch dieses Präparats empfohlen. Alternativ empfahl ich bei psychomotorischer Unruhe den Beginn mit Seroquel 25 mg 1x1 mit der Option der telefonischen Rücksprache im Bedarfsfall.

Wie bereits zuvor beschrieben litt Herr L.E. an einer starken Hypersali-

vation die für ihn sehr störend war. Um hier entgegen zu wirken empfahl ich den Beginn mit Saroten 10 mg 0-0-1.

Bei genauerer Durchsicht des Medikamentenverordnungsblattes fiel mir die Therapie mit Pronerv 1-1-1 auf, welche schon seit Monaten bestand auf. Hier wurde die Reduktion auf 1-0-0 und die laborchemische Bestimmung des Vitamin B₁₂ Spiegels über den Hausarzt empfohlen.

2.1.4 Schlussfolgerung

Herr L.E. ist ein schönes Beispiel dafür, dass im Pflegeheim häufig Zustandsbilder akzeptiert werden, weil die notwendige Hilfe durch ausgebildetes Pflegepersonal vorhanden ist. Ein Hinzuziehen des Hausarztes erfolgt meist erst sehr spät weil eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes eines geriatrischen Patienten im Pflegeheim toleriert und durchaus zu erwarten ist. Durch die Präsenz unseres GEKO Teams kann die Lebensqualität der Heimbewohner verbessert werden und letztlich auch eine Entlastung des Pflegepersonals erzielt werden. Zusätzlich wird der Hausarzt unterstützt ohne eine Konkurrenz darzustellen.

Kapitel 3

Fazit

3.1 Fachspezifische Anforderungen während der Projektlaufzeit

In Abbildung 3.1 sieht man die Aufteilung nach fachspezifischen Anforderungen während der Projektlaufzeit. In Tabelle 3.1 ist der zugehörige Verteilungsschlüssel angeführt. Auffällig war eine große Anfrage bzgl. gerontoneuropsychiatrischer Probleme in den Pflegeheimen. Im Kontakt und dem Austausch mit dem Pflegepersonal vor Ort zeigte sich eine massive Unterversorgung der Weststeiermark in diesem Bereich. Dies ist einerseits dem Fachärztemangel geschuldet, andererseits sieht man hier auch die Notwendigkeit von Hausbesuchen durch Fachärzte, welche in Realität nur von wenigen niedergelassenen Kollegen durchgeführt werden und dann auch nur sporadisch oder halbjährlich. Als Alternative stehen zwar Wahlärzte zur Verfügung, allerdings muss diese Leistung vom Patienten meist selbst finanziell getragen werden, was in vielen Fällen nicht möglich ist.

Von internistischer Seite konnten Probleme bei der Insulineinstellung und auch bei der Therapie der kardialen Dekompensation unkompliziert mit Konsilen vor Ort und im Verlauf mit regelmäßigen telefonischen Folgekonsilen gelöst werden. So konnten auch stationäre und ambulante Patienten welche von einer Entlassung in die gewohnte Umgebung profitierten adäquat weiterbe-

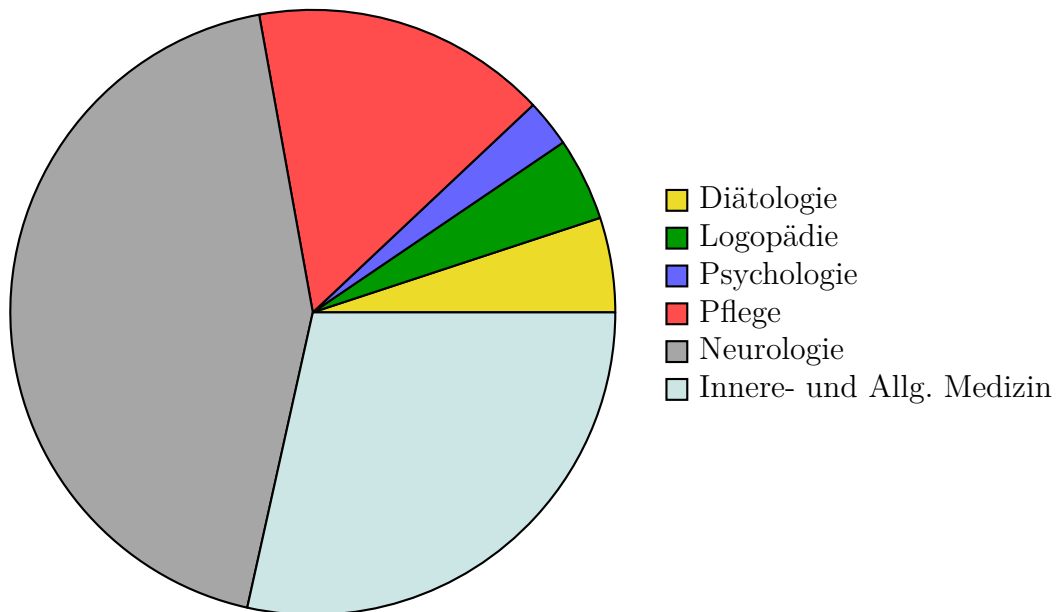


Abbildung 3.1: Aufteilung der fachspezifischen Anforderungen während der Projektlaufzeit.

Tabelle 3.1: Verteilung der fachspezifischen Anforderungen in Prozent.

fachspezifische Anforderung	Prozent [%]
Diätologie	5.06
Logopädie	4.43
Psychologie	2.53
Pflege	15.82
Neurologie/Gerontopsychatrie	43.68
Innere- und Allg. Medizin	28.48

handelt werden. Dies war auch ein Vorteil für den behandelnden stationären und ambulanten Kollegen. Dieser konnte sich sicher sein, dass eine Therapieadaptierung durch einen ihm bekannten fachlichen Kollegen erfolgte.

Die restliche Verteilung zeigt, dass auch eine logopädische, psychologische und diätologische Betreuung in Pflegeheimen durchaus ihre Berechtigung hat.

3.2 Conclusio

Seit das GEKO Projekt im Jahr 2019 ins Leben gerufen wurde hat das gesamte Team viele Erfolge aber auch Rückschläge verbuchen können und müssen.

Insgesamt ist es aber gelungen sowohl in Voitsberg als auch in Deutschlandsberg niedergelassene Kollegen für das Projekt und das Vertrauen vieler der oben genannten Pflegeheime zu gewinnen. Zu Beginn war die Skepsis der Pflegeheime natürlich gegeben, vor allem, da meist eine Pflegekraft mit vor Ort war. Man fühlte sich überprüft. Mit der Zeit erkannten die Pflegeheime allerdings, dass es in diesem Projekt um das Miteinander ging und mit Eintreten erster therapeutischer Erfolge und der Gewissheit der Unterstützung unsererseits wuchs auch die Akzeptanz.

Rückblickend ist zu sagen, dass durch dieses Projekt eine große Entlastung der Spitäler, nicht nur der Ambulanzen sondern auch der Bettenstation, möglich wäre. Durch eine fachliche Weiterbetreuung im Pflegeheim wäre in der Akutphase eines Ereignisses initial der Hausarzt entlastet, und der Patient würde von einem Ortswechsel, welcher mit erhöhter Delirgefahr verbunden wäre, verschont bleiben. Ein Umdenken angesichts des Mangels an Ärzten und Pflegekräften erachte ich in der Zukunft als sehr wichtig.

Durch solche Projekte wird es möglich Ärzte, welche mit solchen Situationen umgehen können und letztlich dafür eingesetzt werden auszubilden. Dies soll auf keinen Fall den Hausarzt ersetzen, sondern nur die Akutphase des Ereignisses multidisziplinär überbrücken welche häufig zeitintensiv und auch apparativ aufwendig sein kann.

Quellenverzeichnis

Literatur

- [1] EPIG GmbH, Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit. *Geriatrischer Konsiliardienst in der Steiermark*. Version 1.2. 2019 (siehe S. 7).

Online-Quellen

- [2] NordNordWest. 2015. URL: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Gemeinden_im_Bezirk_Voitsberg_2015.png (siehe S. 2).
- [3] NordNordWest. 2015. URL: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Gemeinden_im_Bezirk_Deutschlandsberg_2020.png (siehe S. 3).
- [4] LKH Weststeiermark. 2020. URL: <https://www.lkh-weststeiermark.at/gemeinsame-einrichtungen/geko> (siehe S. 4).