



# AGIL

## Aufsuchender Gerontopsychiatrischer Interprofessioneller Liaisondienst

Samuel Vögeli, RN, MScN, Pflegeexperte APN, AGIL, Klinik für  
Alterspsychiatrie

# Klinik für Alterspsychiatrie



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich



Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Station G0  
Station G1



GPZ Hegibach, Minervastr. 145

Station G2  
Station G3  
Tagesklinik  
Ambulatorium

Liaison- und  
Konsiliardienst

AGIL

- Die Klinik für Alterspsychiatrie (KAP) ist Teil der Psychiatrischen Universitätsklinik und orientiert sich an deren Leitbild.
- Als eine auf Patienten mit höherem Lebensalter spezialisierte Institution besteht ihr Auftrag in der Versorgung, Lehre und Forschung im Bereich der gerontopsychiatrischen Störungen und verfolgt die Entwicklung integrativer, innovativer und störungsspezifischer Diagnose- und Behandlungskonzepte.
- Die enge Anbindung an die Abteilung für Psychiatrische Forschung und die gute Vernetzung mit Universität, ETH und dem Universitätsspital ist dabei von Vorteil.

# Ein paar Zahlen..



Alle Angaben beziehen sich auf das Jahr 2015:

64 Betten, 419 Eintritte, davon ca. 50% freiwillig

12 Tagesklinik Plätze

6`710 amb. Konsultationen

Gesamtergebnis 37.1 Aufenthaltsdauer

Station G0 (KAP) 33.8 Aufenthaltsdauer

Station G1 (KAP) 31.8 Aufenthaltsdauer

Station G2 (KAP) 40.8 Aufenthaltsdauer

Station G3 (KAP) 40.3 Aufenthaltsdauer

Im 2015 waren 9% der Eintritte Wiedereintritte

Durchschnittsalter: 77 Jahre

## Diagnostik

- Multidimensionales Assessment mit psychiatrischer, internistischer neurologischer, neuropsychologischer, psychotherapeutischer, pflegerischer und sozialer Abklärung

## Behandlungsteams

- Das Kernbehandlungsteam besteht aus den behandelnden Ärzten, den pflegerischen Bezugspersonen und den zuständigen Sozialarbeitenden. Zum erweiterten interdisziplinären Team gehören Psychotherapeuten, Ergo-, Aktivierungs-, Musik-, Physio- und Bewegungstherapeutinnen und eine Ernährungsberaterin.

## Schwerpunkt und Zielgruppen:

- Patienten mit mittelschwerer und schwerer Demenz
- Patienten mit psychotischen Syndromen
- Patienten mit deliranten Syndromen
- Notfallpatienten mit den genannten Diagnosen
- Notfallpatienten mit andern Diagnosen zur Krisenintervention und anschliessender Verlegung auf andere Stationen der KAP

## Schwerpunkt und Zielgruppen:

- Patienten mit affektiven Erkrankungen (Depression/ Angst)
- Patienten mit kognitiven Störungen und leichter Demenz
- Notfallpatienten mit den genannten Diagnosen
- Notfallpatienten mit andern Diagnosen zur Kriseninterventionen und anschliessender Verlegung auf andere Stationen der KAP

## Schwerpunkte und Zielgruppen:

- Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen
- Patienten mit Schmerzsyndromen, Schlafstörungen
- Erkrankungen des affektiven Spektrums
- Psychosomatische Erkrankungen
- Notfallpatienten mit den genannten Diagnosen
- Notfallpatienten mit andern Diagnosen zur Krisenintervention und anschliessender Verlegung auf andere Stationen der KAP



- Ganztages-Angebote, die einen festen Tagesablauf anbieten (12 Plätze)
- Modul- Angebote mit halbtageweiser oder mehrstündiger Nutzung
- Alle Angebote sind kombinierbar

## Schwerpunkte und Zielgruppen:

- Affektive Erkrankungen, Angststörungen, psychosomatischen Erkrankungen
- Persönlichkeitsstörungen oder schizophreniformen Erkrankungen
- Kognitive Störungen bis hin zur leichtgradigen Demenz
- Modul mit dem Schwerpunkt Psychoedukation bei Abhängigkeitserkrankung



- Grund- und Spezialversorgung
- Konsiliar- und Liaisondienste
- AGIL (Aufsuchender Gerontopsychiatrischer Interprofessioneller Liaisondienst)
- Durchführung von klinischen psychologischen und neuropsychologischen Studien
- Zuweiser: Hausärzte/ Fachärzte/ Spitex/ Patienten/ Angehörige

## Schwerpunkte und Zielgruppen:

- Primär psychiatrisch erkrankte Personen (ab 65 Jahren) aber auch sekundäre Manifestationen im Rahmen somatischer Erkrankungen oder neurovegetative Prozesse.
- Zusätzlich werden auch Patienten unter 60 Jahre mit kognitiven Störungen und dementiellen Erkrankungen abgeklärt und behandelt.

## Schnittstellen intern/extern

- Tagesklinik, Stationen, KPPP, Fachärzte, Hausärzte, Spitex und Heime

- Sprechstunde für allgemeine Gerontopsychiatrie
- Psychotherapie
- Soziale Beratung/ Psychosoziale Massnahmen
- Abklärung vom Demenzpatienten
- Pflegerische Beratung
- Ambulantes Gedächtnistraining
- Sprechstunde Abhängigkeiterkrankungen im Alter

# AGIL (Aufsuchender Gerontopsychiatrischer Interprofessioneller Liaisondienst)

**Projektstart: 2013**

## **Ziele:**

- bestmögliche Lebensqualität von älteren Menschen mit akuten psychischen Erkrankungen
- stationäre Aufnahmen in die Psychiatrische Klinik aus häuslichem oder institutionellem Setting nur noch bei absoluter Notwendigkeit
- Verkürzung der Aufenthaltsdauer bei nicht vermeidbarer Hospitalisation
- durchlässige Vernetzung zwischen stationären und ambulanten Versorgungsangeboten

# AGIL (Aufsuchender Gerontopsychiatrischer Interprofessioneller Liaisondienst)

## Schwerpunkte:

- Ärztliche, pflegerische und soziale Beratung von Patientinnen und Patienten im häuslichen Umfeld und in Institutionen durch qualifizierte Berufsleute (in der Pflege ANP)
- Beratung und Unterstützung von Angehörigen
- in der Stadt Zürich und angrenzenden Gemeinden
- Teamsupervisionen, Weiterbildungen, Fallbesprechungen, Beratungen von Fachpersonen in den Institutionen (im ganzen Kanton ZH)
- Entwicklung der ANP-Rolle in der KAP

# AGIL: Angebot



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich

<b>Ärztliche Leistungen (80%-Stelle)</b>	Konsiliar- und Liaisondienst, Hausbesuche, psychopathologische Untersuchungen, Diagnostik, Therapieempfehlungen, Verordnungen (z.B. Medikamente)
<b>Pflegerische Leistungen (40%-Stelle)</b>	Fachliche Beratung von Pflegeteams, Fallbesprechungen, supportive Gespräche mit PatientInnen und Angehörigen, Fortbildungen, Koordination häuslicher Pflegearrangements, Austrittsbegleitung nach PUK
<b>Sozialarbeiterische Leistungen (20%-Stelle)</b>	Beratung und Unterstützung bei sozialen Problemen (Finanzen, Wohnungssituation, soziale Isolation usw.)
<b>Sekretariat (40%-Stelle)</b>	Anlaufstelle, Informationen Vermittlung, Administration

# AGIL: Angebot



## AGIL-Fortbildungs-Module (in-house oder in der PUK)

Alterspsychiatrische Grundlagen	Grundzüge gerontologischer Konzepte Die häufigsten alterspsychiatrischen Krankheitsbilder Psychische Erkrankungen im sozialen Kontext (Familie, Gemeinde, Gesellschaft) Multimorbidität im Alter Wichtigste Pflegeinterventionen in der Alterspsychiatrie
Herausforderndes Verhalten bei Demenz	Häufige herausfordernde Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz / Ursachen + Auslöser Medikamentöse und nichtmedikamentöse Behandlungsansätze / wichtigste Pflegeinterventionen Zusammenarbeit mit Angehörigen Ethische Fragestellungen
Depression im Alter	Häufige Symptome der Depression im Alter Screening- und Assessmentinstrumente Ursachen und Prävention von Depression im Alter Medikamentöse und nichtmedikamentöse Behandlungsansätze / wichtigste Pflegeinterventionen Erkennen von und Umgang mit Suizidalität
Weitere Themen (Beispiele):	<ul style="list-style-type: none"><li>• Delir</li><li>• Aggressionen</li><li>• Psychosen</li><li>• Abhängigkeit im Alter</li><li>• Persönlichkeitsstörungen</li></ul>



# AGIL: Finanzierung



- Patientenbezogene Leistungen (auch Fallbesprechungen): über TARMED + 10% Selbstbehalt Patient/in
- Fortbildungen: nach Offerte durch Kunden (Institutionen)
- Subventionen von Kanton Zürich



## Stand Anfang 2017

**Betreute Institutionen:** 34 Alters- und Pflegeheime

**Ärztlich betreut:** ca. 300 PatientInnen

**Pflegerisch betreut:** ca. 20 PatientInnen

**Sozialarbeiterisch betreut:** ca. 10 PatientInnen

Ca. 10% der AGIL-PatientInnen werden zu Hause betreut.

## Advanced Nursing Practice (ANP):

- Praxis von universitär ausgebildeten und praxiserfahrenen Pflegenden, die über ein spezialisiertes Fachwissen verfügen
- spezialisierte Pflege auf Einzelpersonen, Familien oder Gruppen mit spezifischen gesundheitlichen Problemen ausgerichtet
- Angebote und Interventionen, die auf neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und auf Erfahrungswissen gründen

## Kompetenzen von Advanced Practice Nurses (APNs)

- **Expertenwissen** und Know-how in einem spezifischen Bereich der Pflege
- Fähigkeiten, andere zu **führen** und fachlich zu befähigen und mit interdisziplinären Teams **zusammenzuarbeiten**
- Solide Kenntnisse **wissenschaftlicher Methoden** und Fähigkeiten, diese zur Verbesserung der Pflege einzusetzen
- Fähigkeiten, **Konsultationen** in komplexen Fällen durchzuführen
- Fähigkeiten, **ethische Entscheidungen** zu treffen und zu ethischen Entscheidungsfindungen beizutragen

## Beratung von Pflegeteams von Institutionen der stationären Pflege von älteren Menschen

Häufiges Thema: Management von herausforderndem Verhalten bei Demenz

Häufig verwendete evidenzbasierte Instrumente/Konzepte:

- Fallbesprechung
- Personzentrierter Ansatz (nach Kitwood)
- NDB-Modell (Need-driven dementia compromised behavior model)
- STI (Serial Trial Intervention)
- Funktionale Analyse (mit ABC-Verhaltensanalyse)
- DEMIAN (**DE**menzkranke **M**enschen in **I**ndividuell bedeutsamen **A**lltagssituatione**N**)

# Fallbeispiel Frau G. (fiktiv nach typischen Situationen)



Frau G. (1929)

Seit 12 Jahren verwitwet, 5 Töchter, 1 Sohn (wenig Kontakte zu Angehörigen)

Bewohnerin eines Pflegeheims seit 6 Jahren

**Biographie:** Herkunft gehobenes Bürgertum, Identität v.a. als Hausfrau und Mutter sowie Ehefrau eines CH-Grossunternehmers.

**Diagnosen:** schwere Demenz vom Alzheimer-Typ, div. somatische Diagnosen (kardiovaskulär, rheumatisch, allergisch usw.)

**(I)ATLs:** in allen (I)ATLs auf Hilfe angewiesen, kann ss trinken und essen (Fingerfood), teilweise ss mobil in Rollstuhl auf Wohnbereich. Fortgeschrittene Aphasie (noch ca. 6 Wörter).

**Herausforderndes Verhalten:** häufiges, sehr lautes Schreien, ohne erkennbare Ursache, ohne erkennbares Zeitmuster (kann zu jeder Tages- und Nachtzeit auftreten).

Bisher keine (pflegerischen) Interventionen, welche (deutliche) Wirkung zeigen.

# Bedürfnisbedingtes Verhaltensmodell

bei Demenz (Kolanowski, 1999)



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich

## Pflegerische Interventionen

### Hintergrundfaktoren

#### **Neurologischer Status**

- Tagesschwankungen
- Motorische Fähigkeiten
- Gedächtnis/Merkfähigkeit
- Sprache
- Sensorische Fähigkeiten

#### **Gesundheitsstatus**

- Allgemeinzustand
- Körperliche Funktionsfähigkeit
- Affekt

#### **Demografische Variablen**

- Geschlecht, Ethnizität
- Schulbildung, Beruf

#### **Psychosoziale Variablen**

- Persönlichkeit
- Verhaltensreaktion auf Stress

### Nahe Faktoren

#### **Physiologische Bedürfnisse**

- Hunger und Durst
- Ausscheidung, Schmerz
- Unbehagen/Unwohlsein
- Schlafstörungen

#### **Psychosoziale Bedürfnisse**

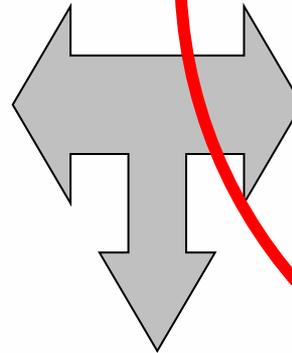
- Affekt, Emotionen (Angst, Langeweile)
- Anpassung der Unterstützung an die Fähigkeiten

#### **Physikalische Umgebung**

- Gestaltung, Design
- Routine, Heimalltag
- Lichtstärke, Geräuschpegel, Wärme

#### **Soziale Umgebung**

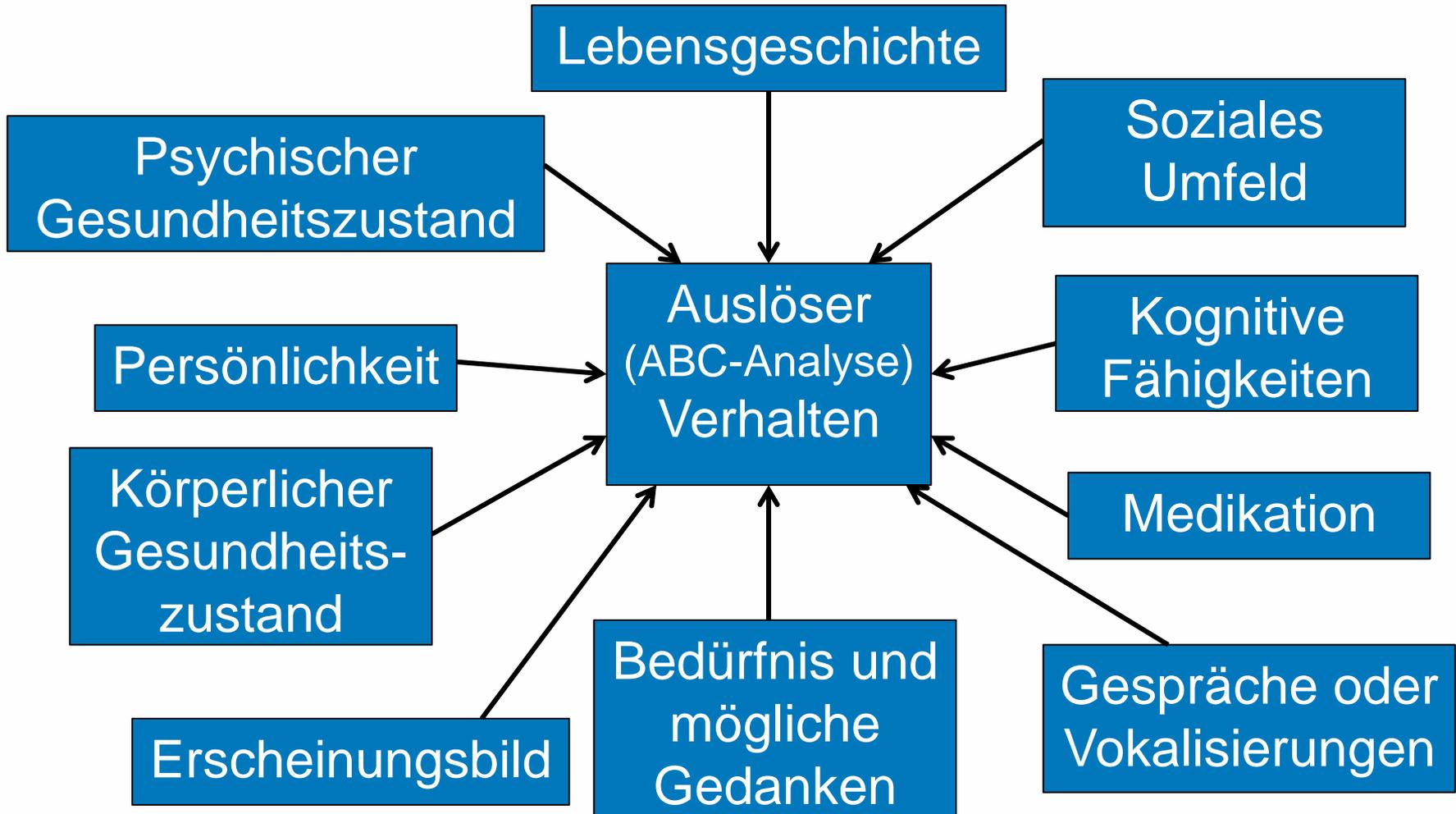
- Personalausstattung, Stabilität Personal
- Atmosphäre der Umgebung
- Präsenz von anderen



### Verhalten

z.B. Depressivität, Apathie, Agitation (verbal, physisch), Wahn, Halluzinationen, Aggression, Schlaf-Wach-Rhythmusstörungen, Angst, Enthemmung, Euphorie, Irritabilität

# Funktionale Analyse



## A

### (mögliche) Auslöser / Vorgeschichte

Was ist passiert, **bevor** das herausfordernde Verhalten begonnen hat? Was war es für eine Situation? Atmosphäre (hektisch, ruhig, gereizt usw.)? Wer hat was gemacht / gesagt? Wie hat sich die Person verhalten?

## B

### Beobachtbares Verhalten

Möglichst sachlich und detailliert beschreiben, wie sich die Person verhalten hat. Was hat sie getan? Wie war ihre Gestik und Mimik? Was hat sie gesagt? Zu wem? Welche Worte hat sie benutzt?

## C

### Konsequenzen / Folgen / Reaktionen

Was ist passiert, **nachdem** das herausfordernde Verhalten begonnen hat? Wer hat wie reagiert? Wie habe ich mich dabei gefühlt? Wie hat die Person wiederum darauf reagiert? Konnte die Situation entschärft werden? Wenn ja: wie genau?

# Fallbeispiel (1) Frau G. (ABC-Analyse)



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich

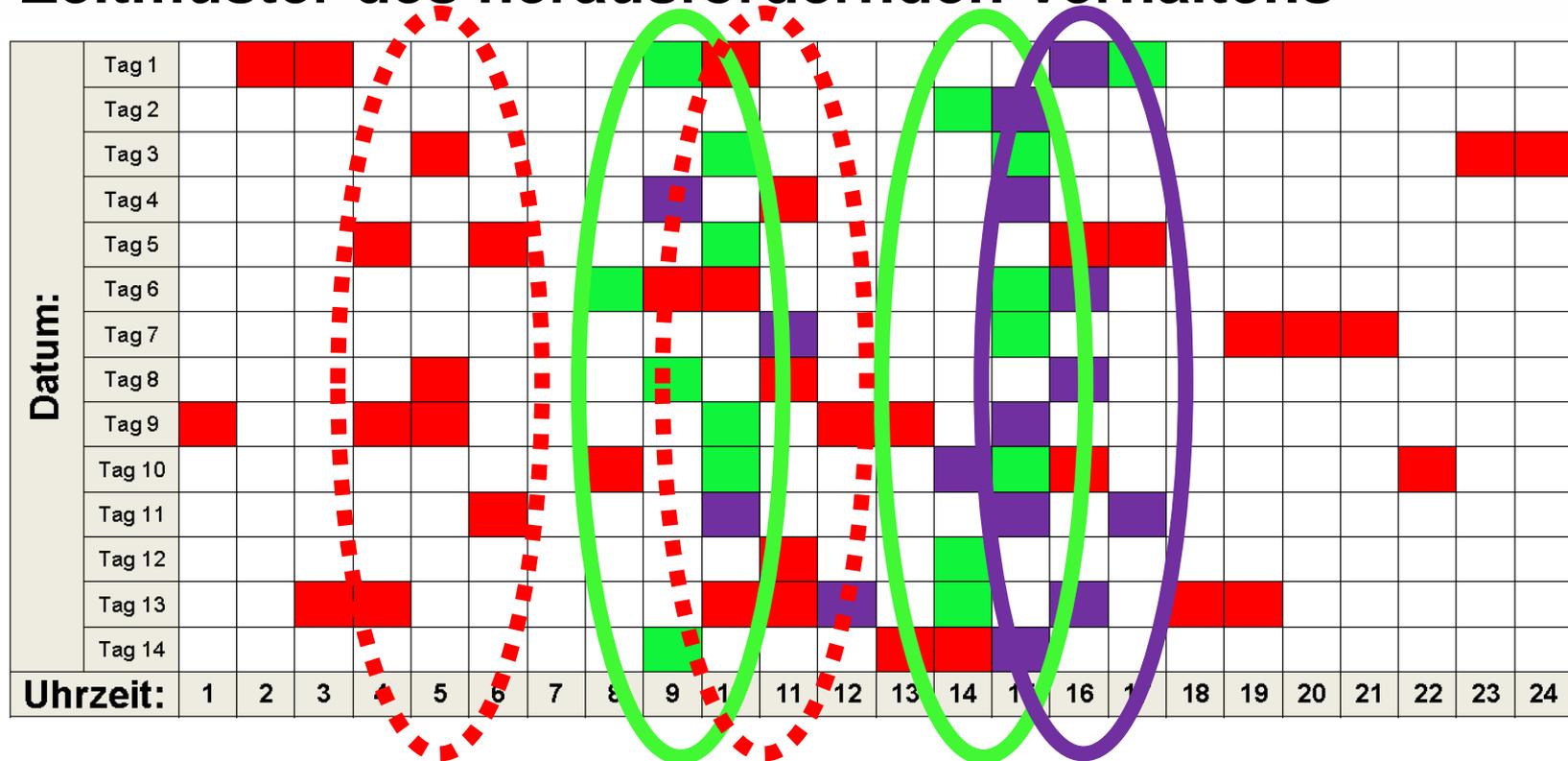
A	B	C
<p>Kein deutliches zeitliches Muster, etwas häufiger am sehr frühen Morgen (vor Frühdienst) und späteren Vormittag. Vermehrt nach längerem Sitzen. Kein Muster bzgl. Ort.</p>	<p>Durchdringendes Schreien in hohen, sehr lauten und grellen Tönen, keine Worte</p>	<p>Meistens verstärkt durch Mobilisation. Oft schwächer nach Toilettengang.</p>
<p>Häufige Tageszeit: zwischen 15.30 und 16.30 Uhr. Häufiger Ort: gemeinsamer Aufenthaltsraum. Atmosphären: eher allgemeine Unruhe auch bei MitbewohnerInnen.</p>	<p>Heulendes, klagendes Schreien, manchmal das Wort «Hilfe!»</p>	<p>Verstärkt durch ärgerliche Reaktionen v. Mitbew. Meistens besser, wenn PP zu Frau G. hinsitzt und sich ihr zuwendet (in den Arm nehmen).</p>
<p>Häufige Tageszeit: nicht deutlich aber etwas vermehrt 09.30 – 11.00 und 14.00 – 15.30 Uhr. Häufiger Ort: Aufenthaltsraum. Häufige Situation: Zwischenmahlzeit</p>	<p>Schreiendes Rufen, häufig die Worte «Heee!» «Schwester!»</p>	<p>Verstärkt, wenn PP Frau G. fragt, was sie denn wünsche. Meistens besser, wenn PP Frau G. ohne zu fragen etwas zu trinken / zu essen hinstellt.</p>



# Fallbeispiel (1) Frau G. (ABC-Analyse)



## Zeitmuster des herausfordernden Verhaltens



**Verhaltensmuster:**

Durchdringendes Schreien in hohen, sehr lauten und grellen Tönen, keine Worte

Heulendes, klagendes Schreien, manchmal das Wort «Hilfe!»

Schreiendes Rufen, häufig die Worte «Heee!» «Schwester!»

# Fallbeispiel (1) Frau G.



## Pflegeplanung aufgrund ABC-Analyse

Verhalten	Geplante Intervention
Durchdringendes Schreien in hohen, sehr lauten und grellen Tönen, keine Worte	<ul style="list-style-type: none"><li>- Schmerztherapie: situativ sowie präventiv vor Mobilisation und Spitzenzeiten (früher Morgen, späterer Vormittag)</li><li>- Toilettenplan sowie situativer Toilettenbesuch</li></ul>
Heulendes, klagendes Schreien, manchmal das Wort «Hilfe!»	<ul style="list-style-type: none"><li>- Präventiv: Abschiedsritual des Frühdienstes vor Dienstschluss (Aktivitätsrunde mit allen Bew. und PP)</li><li>- Situativ: Frau G. trösten, in den Arm nehmen</li><li>- Organisation und Finanzierung von Besuchsdienst durch AGIL-Sozialarbeiterin</li></ul>
Schreiendes Rufen, häufig die Worte «Heee!» «Schwester!»	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bei Zwischenmahlzeiten Frau G. ihr Lieblingsgetränk und etwas zu Essen hinstellen ohne zu fragen, was sie möchte.</li></ul>
Allgemein	<ul style="list-style-type: none"><li>- Anpassung der Psychopharmaka durch AGIL-Ärztin</li></ul>

## Evaluation nach 4 Wochen:

- ✓ deutlich weniger Schrei-Episoden
- ✓ Personal kann aufgrund mehr Verständnis für das Verhalten von Frau G. besser mit den noch vorkommenden Episoden umgehen

## Zufriedenheitsbefragung April – Mai 2016

**Zielgruppe:** Pflegedienstleitungen von  
Alters- und Pflegeheime

**Versendete Fragebögen:** 38

**Rücklauf:** 22 (58%)

**Anzahl Patient/innen:** >118

## Zufriedenheitsbefragung April – Mai 2016

### Fragen (mit Likert-Scale 1-4):

- Qualität, Erreichbarkeit, Reaktionszeit und Visiten-Frequenz?
- Bedarfsgerechte Angebotspalette und hilfreiche Informationen?
- Verhinderung / professionelle Abwicklung von Einweisungen in die stationäre Psychiatrie?
- Reduktion der Belastung der Pflegenden?

## Zufriedenheitsbefragung April – Mai 2016 (n=22)

### Offene Fragen:

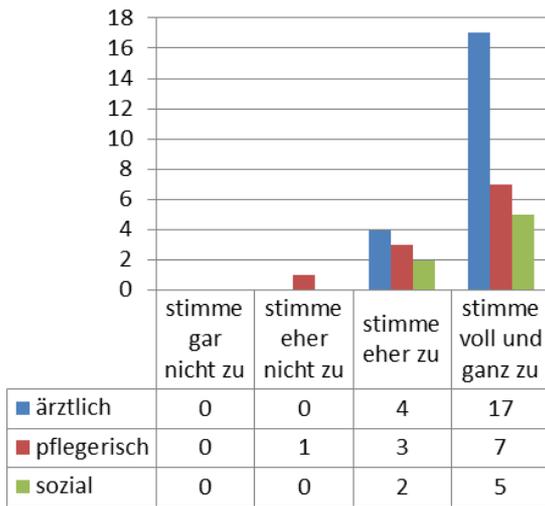
- Haben die Dienstleistungen von AGIL zu positiven oder negativen Veränderungen in Ihrer Institution geführt? Bitte beschreiben Sie diese Veränderungen.
- Haben Sie konkrete Verbesserungsvorschläge, um das AGIL-Angebot zu optimieren?

## Zufriedenheitsbefragung April – Mai 2016

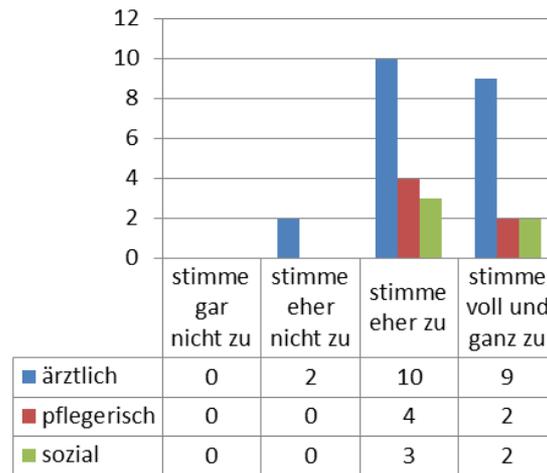
### Ergebnisse (Zusammenfassung):

- Die Teilnehmenden (TN) stimmten den Aussagen überwiegend eher oder voll und ganz zu (= grosse Zufriedenheit mit AGIL)

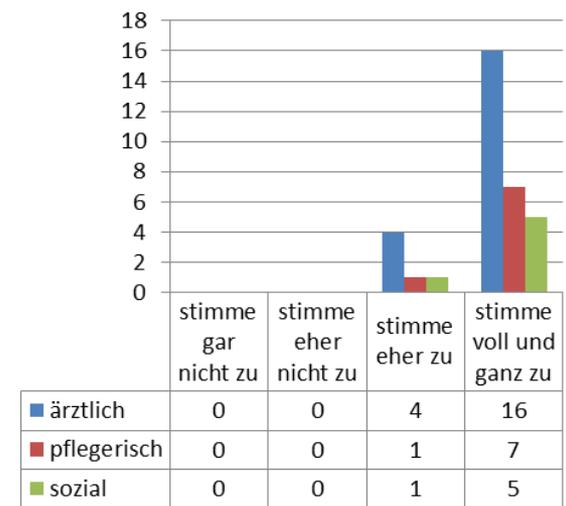
4. Die Qualität der Dienstleistungen von AGIL ist hoch.



10. AGIL hat dazu beigetragen, dass Einweisungen in die stst. Psych. Verhindert werden konnten



13. Ich würde die Dienstleistungen von AGIL weiterempfehlen.



## Zufriedenheitsbefragung April – Mai 2016

Fast alle TN beantworteten die offenen Fragen (mit überwiegender Mehrheit sehr positiv).

### **Beispiele:**

- «Wir konnten mit der Unterstützung von AGIL mehrere Situationen positiv beeinflussen.»
- «Einweisungen in die stationäre Psychiatrie konnten verhindert werden. Besseres Verständnis, weniger Belastung der Pflegenden. Entlastung der Hausärzte.»
- «Die Zusammenarbeit von Heimärzten und AGIL haben die gerontopsychiatrische Begleitung stark verbessert und die Kontinuität bei PUK-Übertritten gewährleistet.»



**Herzlichen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

**Fragen?**

**Kontakt:**

**[samuel.voegeli@puk.zh.ch](mailto:samuel.voegeli@puk.zh.ch)**

**Telefon 044 389 16 52**