

# Masterausbildung: Interprofessionell und am Patientenbett

Im vor gut einem Jahr eröffneten Zentrum Universitäre Altersmedizin Felix Platter in Basel beginnt die Interprofessionalität schon in der Ausbildung. Im «Gesundheitszentrum für ältere Menschen» werden Masterstudierende aus Medizin, Pflege und Therapie gemeinsam geschult. Ein Gespräch mit dem ärztlichen Direktor Reto W. Kressig und Pflegedirektor Oliver Mauthner – mitten in der Corona-Krise.

Interview: Stefan Müller

Gespensisch wirkt die Stille in der grossen, modernen Eingangshalle im Neubau des einstigen Felix-Platter-Spitals in Basel. Anstatt des üblichen Gewusels herrscht Leere und man fühlt sich mehr an der Pforte zu einem Hochsicherheits-trakt als zur Universitären Altersmedizin Felix Platter. An der Schleuse in der Hallenmitte steht einsam ein Security-Mann mit Schutzmaske und Handschuhen. Er will Name und Grund des Kommens wissen, denn die Einrichtung ist seit Mitte März für Besucher geschlossen. Nur in begründeten Ausnahmefällen erhält man Zutritt. Und das erst nach einer gründlichen Händedesinfektion und dem Aufsetzen einer Schutz-

maske. Kurz danach werde ich abgeholt und direkt ins nächste Sitzungszimmer gelotst. Eine Besichtigung des Hauses entfällt. Meine Gesprächspartner erscheinen kurz darauf in weissen Kitteln und mit Masken. Das Interview beginnt unter den strengen Sicherheitsvorkehrungen, wie sie derzeit notwendig sind.

## Herr Kressig, die Corona-Krise ist für die Altersmedizin Felix Platter sicher eine grosse Herausforderung?

**Reto W. Kressig:** Ich erlebe die Herausforderung in zweierlei Hinsicht. Auf der einen Seite ist es eine medizinische Herausforderung, weil die Corona-Krise vor allem die vulnerablen, älteren Menschen

betrifft und damit auch uns als die geforderten Spezialisten. Durch unsere Erfahrung in der Betreuung dieser Menschen und durch unsere Interprofessionalität können wir dies aber, glaube ich, gut abdecken.

## ... auf der anderen Seite?

**Kressig:** In der Altersmedizin erleben wir immer wieder ähnliche Ausnahmesituationen wie MRSA oder Noroviren, die vornehmlich bei älteren Leuten grassieren. Wir sind geübt im Umgang mit Isolation oder besonderen Hygienemassnahmen. Hilfreich ist natürlich die modulare Bauweise des neuen Gebäudes. Die Abteilungen lassen sich sehr einfach ab-



*Wir brauchen Partner, die in Altersmedizin spezialisiert sind und unsere Sprache sprechen, wie die Pflegeexpertinnen APN.*

**Reto W. Kressig**



Fotos: Stefan Müller

«Neu ist eine Gesamtbehandlung des Patienten in seiner ganzen Vulnerabilität möglich», unterstreicht Reto W. Kressig, Ärztlicher Direktor der Universitären Altersmedizin Felix Platter.

trennen, verkleinern oder erweitern, je nach Bedarf.

### Herr Mauthner, es kommt häufig zu Ein- und Austritten, vor allem von Risikopatienten. Das macht den Schutz von Patienten und Personal besonders schwierig...

**Oliver Mauthner:** Aus diesem Grund wurden die bisherigen Hygienerichtlinien nochmals stark verschärft. Alle Mitarbeitenden bis hin zum Reinigungspersonal haben wir geschult. Damit die Mitarbeitenden immer gut informiert sind, stehen wir unablässig in einem intensiven Austausch miteinander, mittels Videokonferenzen im Therapiebereich oder einer extra eingeführten Mitarbeiter-App, mit der wir alle in Echtzeit auf dem Laufenden halten.

### Welche weiteren Massnahmen haben Sie getroffen?

**Mauthner:** Wir haben Teams und Patienten so aufgeteilt, dass es keine Vermischung gibt. So sind alle Covid-19-Patienten in einer Station untergebracht, immer mit demselben Betreuungsteam. Die Verdachtsfälle befinden sich in einer anderen Station, mit einem anderen Team. Weiter haben wir sämtliche Gruppentherapien in Einzeltherapien umgewandelt.

### Noch vor der Corona-Krise, im April 2019, bezog die Universitäre Altersmedizin Felix Platter den Neubau.

### Wurden die hoch gesteckten Erwartungen als «Leuchtturmprojekt» erfüllt?

**Kressig:** Der Umzug in das neue Gebäude löste tatsächlich einen gewaltigen Schub aus. Mit dem Wechsel erfolgte nämlich zugleich eine Konzentration der Altersmedizin auf dem Platz Basel, indem das einstige geriatrische Kompetenzzentrum Felix Platter mit der Akutgeriatrie des Universitätsspital Basel sowie dem Lehrstuhl für Geriatrie verschmolzen. Die Strahlkraft nach aussen ist sicher grösser geworden. Mir ist aber vor allem die Strahlkraft nach innen wichtig. Durch die lichtdurchflutete Architektur, die moderne, technische Infrastruktur sowie mehr Komfort hat sich das Wohlbefinden der Patienten und Mitarbeitenden bestimmt verbessert.

### Was hat sich am Blick auf den Patienten geändert?

**Kressig:** Neu ist eine Gesamtbehandlung des Patienten in seiner ganzen Vulnerabilität möglich. Das heisst, wir behandeln nicht nur isoliert die Lungenentzündung eines Patienten, wie das sonst in einem Akutspital passiert. Vielmehr kümmern wir uns vom ersten Tag an auch seine Muskeln und seine Funktionalität im Alltag. Das neue Gebäude ermöglicht Physiotherapie, Gruppentherapien und Trainings auf der Abteilung.

### Herr Mauthner, was hat sich aus pflegerischer und therapeutischer Sicht geändert?

**Mauthner:** Neu ist der Auftrag, die universitäre Anbindung von Pflege und Therapie auszubauen. Wir arbeiten deshalb nicht nur eng mit dem Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Basel zusammen. In unserem Haus werden Masterstudierende aus Medizin, Pflege und Therapie gemeinsam betreut. Interprofessionalität soll schon in der Ausbildung beginnen. Das kommt sehr gut an, bei allen Studierenden. Da wir das Universitäre in allen Bereichen fördern wollen, hat dies Auswirkungen auf unsere Forschungsprojekte. So kann je nach Vorhaben, die eine oder andere Disziplin federführend sein.

### Können Sie ein Beispiel nennen?

**Mauthner:** Zurzeit läuft gerade eine interprofessionelle Studie zum Einsatz von tiergestützter Therapie in der Betreuung von Demenzerkrankten, in der auch der Einsatz von Robotik geprüft wird. Überdies ermöglicht der starke Zusammenhang zwischen klinischen Bedürfnissen und wissenschaftlichen Resultaten einen raschen Einsatz der Expertisen in der Praxis.

### Das Beispiel der Ausbildung Pflegeexpertin APN führt aber häufig vor Augen, wie es zu einer Akademisierung der Pflege und dadurch zu weniger Bezug zur Praxis kommen kann.

**Oliver Mauthner:** Das stimmt. Eine Akademisierung bei den APN heisst, dass Pflegenden mit einem Masterabschluss im



«Die Pflegefachpersonen sind geschult, in den drei Schwerpunkten Kognition, Mobilität und Ernährung zu denken und Assessments durchzuführen», sagt Pflegedirektor Oliver Mauthner.



*Die Pflegefachpersonen haben erweiterte Kompetenzen und tragen viel Verantwortung. Ihr Wissen ist immer auf dem neuesten Stand.*

**Oliver Mauthner**



direkten Patientenkontakt sind – uns ist wichtig, «mit dem Master ans Bett» zu gehen. Die akademische Ausbildung muss einen starken Bezug zur Praxis haben.

### Herr Kressig, ist das keine Konkurrenz für Sie als Mediziner?

**Kressig:** Nein, im Gegenteil. Ich schätze das sehr. Eine Akademisierung der Pflege erachte ich aus ärztlicher Sicht durchaus als sinnvoll: Wir brauchen Partner, die unsere Sprache sprechen und altersmedizinisch spezialisiert sind wie die Pflegeexpertinnen APN. Die Akzeptanz dieser Inputs ist unter den Ärzten ausserordentlich gut. Die verschiedenen Professionen haben so gelernt, sich gegenseitig zu wertschätzen, was die interprofessionelle Zusammenarbeit erst recht gefördert hat.

### Abgesehen von der universitären Anbindung, was unterscheidet Ihre Einrichtung von einer herkömmlichen Altersmedizin?

**Kressig:** Wir können uns in einzelnen altersmedizinischen Themen vertieft betätigen. Unsere drei Schwerpunkte sind: Kognition, Mobilität und Ernährung. Neben einer Memory Clinic gehört eine Delir- und Demenzabteilung dazu. Im Schwerpunkt Mobilität befassen wir uns beispielsweise mit der Sturzprophylaxe. Hierzu machen wir etwa eine spezifische Ganganalyse, eine Art EKG der individuellen Gangart. Oder im Bereich Ernährung: Da setzt die Hausküche die wissenschaftliche Erkenntnis um, dass Proteine in der Ernährung älterer Menschen besonders wichtig sind.

**Mauthner:** Die Pflege bei uns unterscheidet sich vom Akutspital genau darin, dass die Mitarbeitenden geschult sind, in den drei genannten Schwerpunkten Kognition, Mobilität und Ernährung zu denken und Assessments durchzuführen, unter Einbezug des sozialen Umfelds. Die Ergebnisse werden nicht in einem separaten Pflegedossier erfasst. Vielmehr gibt es nur ein Patientendossier, das von allen Professionen gelesen und geführt wird. Auf diese Weise sollen die Informationen optimal greifen können, was nicht zuletzt auch die Patienten freut, die nicht ständig dieselben Fragen beantworten müssen.

### Das klingt schön und gut. Wie sieht das aber am Beispiel einer 90-jährigen

### Patientin mit einer Oberschenkelhalsfraktur aus?

**Kressig:** Alles ist anders! (lacht) Bereits am zweiten Tag nach der Operation im Akutspital kommt die Patientin ins «Felix Platter». Neben einer angemessenen Schmerztherapie erhält sie vom ersten Tag an ein Aufbautraining durch die Physio- und Ergotherapie, zweimal täglich. Hinzu kommen neben einer spezifischen Aufbauernährung eine Reihe von Abklärungen zu den Sturz-Risikofaktoren. Begonnen mit einer Ganganalyse, mit Muskelmassen-Messungen, Kraftmessungen, funktionellen Tests und geriatrischen Assessments. Dabei sollen die Risikofaktoren individuell aufgezeigt und zugleich ein individualisiertes Trainingsprogramm gestaltet werden.

### Wie lange dauert diese Behandlung?

**Kressig:** Nach spätestens zwei Wochen kann die Patientin in der Regel wieder austreten und das Trainingsprogramm zu Hause fortsetzen. Ob ihr ein Stock eine Hilfe ist, bedarf einer genauen Prüfung. Denn eine falsch gewählte Gehhilfe kann zur zusätzlichen Stolperfalle werden. Geschaut wird auch, welche Schuhe für die Patientin geeignet sind.

**Mauthner:** Hier möchte ich noch auf die enge Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Basel hinweisen. Denn Patienten, die rasch nach einer OP zu uns kommen und früh mit einer Therapie starten, treten in der Regel schneller als üblich wieder aus dem Spital aus.

### In der Pflege mangelt es oft an gut ausgebildeten Pflegefachpersonen, insbesondere im Altersbereich. Wie sieht es bei Ihnen aus?

**Mauthner:** Wir spüren das ebenfalls, wissen aber, wie wir punkten können: Indem wir einen attraktiven Arbeitsplatz anbieten, bei dem gerade die Pflege einen sehr hohen Stellenwert hat, denn wir arbeiten interprofessionell. Unsere Mitarbeitenden in der Pflege haben erweiterte Kompetenzen und tragen viel Verantwortung. Durch die universitäre Anbindung ist das Wissen immer auf dem neuesten Stand – und Altersmedizin ist klar ein wachsendes Feld. Ich sehe uns in einer wichtigen Rolle als Weiterbildungsstätte, die Know-how generiert und weitergibt. Wir suchen deshalb gezielt die Zusammenarbeit mit externen Institutionen, um unser Wissen und unsere Erfahrung in der Altersmedizin mit

Fokus Pflege nach aussen zu tragen. So zum Beispiel mit dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK). Ziel ist es, spezifische Weiterbildungen im grösseren Rahmen und dezentral zu organisieren.

### Sie schreiben nicht nur eine enge Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen gross, sondern gehen noch weiter...

**Mauthner:** Ja, wir streben eine Gleichwertigkeit der Disziplinen an. Das kommt auch darin zum Ausdruck, dass es in der Geschäftsleitung neben dem ärztlichen Direktor einen Direktor Pflege und Therapien gibt. Um die interprofessionelle Zusammenarbeit zu vertiefen, bieten wir im Haus regelmässig Weiterbildungen zu Themen wie Delir- oder Demenzbetreuung an, die sich gleichermaßen an Pflegenden, Therapierenden und Mediziner richten. Die Veranstaltungen sind überdies offen für externe Teilnehmende.

### Die optimale Betreuung eines Patienten gelingt nicht zuletzt dann, wenn die Schnittstellen zu den externen Stellen gut «geölt» sind. Wie sind Sie hier vorgegangen?

**Mauthner:** Zuerst haben wir das Zuweisungsmanagement überarbeitet. Erhoben wurden die Bedürfnisse unserer Partner wie Spitex und Curaviva als Vertreterin der Pflegeheime, das Universitätsspital Basel, Hausärzte oder Apotheken. Es folgte ein intensiver Austausch. Installiert wurde schliesslich ein Prozess, der es ermöglicht, niederschwellig gegenseitig Rückmeldung zu geben. Wir haben eine Person teilweise freigestellt, die dafür sorgt, dass die Informationen rasch und gezielt fliessen.

### Könnte diesbezüglich die Rolle vom «Felix Platter» in Zukunft noch ausgebaut werden?

**Oliver Mauthner:** «Integrierte Versorgung» ist für uns ein wichtiges Thema im Hinblick auf die Alterung der Gesellschaft. Wir könnten in Zukunft in einem solchen Versorgungsmodell als medizinisches Setting für die Pflegeexpertinnen APN dienen.

### Autor

Stefan Müller, Journalist,  
www.texteallerart.ch