

# Die Waid: das Flaggschiff der Zürcher Geriatrie



Haus im Frühling, Stadtspital Waid

Regina Scharf

**Vor einem Jahr wurde die neue geriatrische Klinik am Stadtspital Waid eröffnet. In der modernen Architektur spiegeln sich neueste Erkenntnisse, aber auch langjährige Erfahrungen im Umgang mit Hochbetagten.**

Hell und lichtdurchflutet, mit einem gläsernen Aufzug in der Mitte, so präsentiert sich der Neubau der Zürcher Akutgeriatrie am Stadtspital Waid. Die Patienten sitzen an den Tischen entlang der Fenster. Sie blättern in der Zeitung, sind in eine Unterhaltung vertieft oder bewegen sich um den Lichthof. Daniel Grob, Chefarzt der Akutgeriatrie, spricht in diesem Zusammenhang vom «théâtre en gériatrie». Dieser Begriff aus der französischen Architektur beschreibt, wie der Baustil die Teilnahme an der Umwelt fördert.

26,5 Millionen Franken haben die Sanierung und der Neubau der geriatrischen Klinik gekostet. Nach einer Bauzeit von rund zwei Jahren wurde im Herbst 2003 die modernste Altersklinik der Schweiz eingeweiht. Im sanierten Altbau sind die ehemaligen Vierbettzimmer Zweibettzimmern

gewichen. Sie sind mit eigener Nasszelle ausgestattet, die Einzelzimmer verfügen darüber hinaus über einen Balkon. Die aufgrund des erhöhten Platzbedarfs reduzierte Bettenzahl wurde durch den Anbau kompensiert. Insgesamt verfügt die Akutgeriatrie am Waidspital über 78 Betten. Sie ist die einzige akutgeriatrische Klinik des Kantons Zürich und besitzt, laut Daniel Grob, gewissermassen den Stellenwert eines Flaggschiffs.

## Altersgerechte Architektur

Als «Lebensraum», der die Patienten motivieren soll, das Bett zu verlassen, bezeichnet Daniel Grob den neuen Spitaltrakt, dessen Architektur auf die speziellen Bedürfnisse der betagten Gäste zugeschnitten ist. Zur besseren Orientierung wurden die Bettenstationen in unterschiedlichen Farben gestrichen. Bilder an den Türen, aus dem Zürich der Dreissiger- bis Fünfzigerjahre, weisen den Patienten den Weg in ihre Zimmer.

Offene, grosszügige Aussenräume, in denen man sich gut mit Hilfsmitteln bewegen kann, fördern die Mobilität der Patienten, bieten aber auch viel Platz für soziale Interaktionen. Darüber hinaus gelangt man von jeder der drei Etagen direkt ins Freie – ohne Niveaudifferenz.

Die grosse Transparenz, die durch die überwiegende Verwendung von

Glas entstanden ist, soll dem Gefühl des Abgeschobenseins entgegenwirken. Von der natürlichen Tageshelligkeit profitieren besonders Patienten mit Visuseinschränkungen. Bei der Auswahl des Bodenbelages hat man auf die früher üblichen spiegelnden Materialien verzichtet. Aus unterschiedlichen Gründen: Sie blenden und besitzen schlechte stossdämpfende Eigenschaften. Sturzprävention ist beim Umgang mit Hochbetagten ein wichtiger Begriff. Laut einer Studie der Beratungsstelle für Unfallverhütung, bfu, stürzen in der Schweiz jährlich rund 80 000 ältere Personen (1). Rund ein Viertel der im Jahr 2003 in der Akutgeriatrie behandelten Patienten, stürzte im Spital, 15 Prozent mit schweren Folgen. Eine kürzlich erschienene Untersuchung hat nun erneut gezeigt, dass die Bodenbeschaffenheit einen Einfluss auf das Frakturrisiko hat – am günstigsten waren die Daten für Holzböden mit Teppichbelag (2).

## Elektronische Sicherung für Entlaufgefährdete

Das Waidspital hat sich für einen korkunterlegten, gummierten Belag mit rauer Oberfläche entschieden. «Damit haben wir, glaube ich, eine gute Alternative gefunden», erklärt Daniel Grob.

Eine weitere Besonderheit ist das Sicherheitssystem. Um entlaufgefährdete Patienten zu schützen, können sie mit einer elektronischen Sicherung ausgestattet werden. Diese wird wie eine Armbanduhr am Handgelenk getragen. Nähert sich der Betroffene einer der Ausgangtüren, erfolgt ein Signal auf dem Sucher der Pflegekraft. Mit diesem System kann sich der Patient frei auf der Station bewegen, ohne dass die Pflegenden ständig um seine Anwesenheit besorgt sein müssen.

Zuständig für die Planung des Umbaus war die Baukommission, bestehend aus Kadermitgliedern des Waidspitals, Architekten und dem Amt für Hochbau. Das bfu wurde passager hinzugezogen. Als Vorbild für die altersgerechte Architektur diente vor allen Dingen die geriatrische Klinik Bethesda, die der Universität Ulm angeschlossen ist.

## Multidimensionale Problematik

Das Durchschnittsalter der hospitalisierten Patienten liegt bei 84 Jahren.

Knapp die Hälfte von ihnen wird direkt vom Hausarzt zugewiesen, die anderen 50 Prozent werden – vielfach postoperativ – von anderen Kliniken verlegt.

Die zugrunde liegenden Probleme sind in erster Linie kognitive Einschränkungen und Delirien, Sturz und Immobilität, Inkontinenz, Depression und Malnutrition. Sie zählen zu den so genannten «Geriatric Giants». Nicht immer einfach ist die Abgren-

die Selbstständigkeit. Mit Unterstützung der Pflegekräfte bereiten sich die Patienten, die besonders rehospitalisationsgefährdet sind, auf ihre Entlassung nach Hause vor.

## Interesse ist mit FMH-Anerkennung gestiegen

Vor vier Jahren wurde die Geriatrie als Subspezialität der Inneren Medizin anerkannt.

Die Zusatzausbildung dauert insge-



Stimmt das Umfeld, fällt es auch alten Menschen leichter, das Bett zu verlassen.



«Théâtre en gériatrie»: Hell und Lichtdurchflutet – dieser neue Baustil soll die Teilnahme Hochbetagter an der Umwelt fördern.

zung zwischen Geriatrie und Gerontopsychiatrie. Grundsätzlich steht Geriatrie für Altersheilkunde (gr. Geron = Alter, gr. iatrik = Heilkunst; engl. geriatrics). Ein Grossteil davon umfasst die Innere Medizin, aber auch die Gerontopsychiatrie gehört dazu. Läge primär eine psychiatrische Erkrankung vor, wäre der Betroffene in der Psychiatrie besser aufgehoben. Der geriatrische Patient zeichnet sich jedoch durch sein multidimensionales Defizit aus, mit einer Kombination von körperlichen, sozialen, ökonomischen, psychischen und funktionellen Problemen. «Entscheidend für die Zuweisung sind der Schweregrad der körperlichen respektive psychischen Erkrankung und das individuelle Verhalten, beispielsweise die Weglaufgefährdung», erläutert Daniel Grob.

Die diagnostischen Besonderheiten umfassen das geriatrische Assessment, Gang- und Balanceanalysen und einen spezialisierten psychologischen Dienst. Neben der Tages- und Nachtambulanz sowie einer Memoryklinik verfügt die Akutgeriatrie über eine Übergangspflegestation. Sie ist eine «Zwischenstation» auf dem Weg zurück in

samt drei Jahre, zwei davon sind in der Geriatrie zu absolvieren, ein Jahr in der Gerontopsychiatrie. Daniel Grob schildert, dass er weniger Probleme hat, Assistenzärzte zu rekrutieren, seit es den FMH-Subtitel gibt. «Heute haben viele erkannt, dass die Geriatrie ein spannendes und sehr vielseitiges Gebiet ist. Noch vor zehn Jahren war es beinahe ein Makel, im Geriatriebereich zu arbeiten.»

Korrespondenzadresse:  
Regina Scharf  
Medical Writing  
Trittligasse 4  
8001 Zürich  
E-Mail: rscharf@bluewin.ch

Referenzen:  
1. Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung: Epidemiologie der Seniorenunfälle. bfu, Laupenstrasse 11, 3001 Bern, www.bfu.ch.  
2. Simpson A.H. et al.: Does the type of flooring affect the risk of hip fracture? Age Ageing. 2004 May; 33 (3): 242–6.



Grosse Transparenz durch viel Glas