

## **Empowerment im Akutspital**

**Empower  
the Un-Empowerable ?**

**Zum Geburtstag von  
PD Dr. Albert Wettstein**

**Daniel Grob, Dr.med. MHA  
Chefarzt  
Klinik für Akutgeriatrie  
Stadtspital Waid, Zürich  
[www.akutgeriatrie.ch](http://www.akutgeriatrie.ch)  
[geriatrie@waid.stzh.ch](mailto:geriatrie@waid.stzh.ch)**

## **Empowerment im Akutspital**

- **Einleitung**
- **Empowerment  
im Akutspital**
- **Ein Beispiel**
- **Fazit**

## **Was heisst Empowerment ?**

**Empowerment ist im Kontext der Gesundheitsförderung ein Prozess, durch den Menschen eine grössere Kontrolle über die Entscheidungen und Handlungen gewinnen, die ihre Gesundheit beeinflussen."**  
(WHO, 1998).

**→ Befähigung zu selbstbestimmtem Handeln**

**Individuelles Empowerment bezieht sich auf die Fähigkeit des Einzelnen, Entscheidungen zu treffen und die Kontrolle über das persönliche Leben zu haben.**

## **Grundlagen des Empowerment**

- **Empowerment anerkennt und fördert die Kompetenz und Mündigkeit eines Menschen.**
- **Empowerment-Prozesse werden nicht von Professionellen durchgeführt und kontrolliert. Vielmehr geschehen sie täglich mit unterschiedlichen Personen, Gruppen und Strukturen.**
- **Professionelle können Empowerment-Prozesse jedoch anstossen, begleiten und unterstützen.**
- **Empowerment ist mehr als „Beratung“.**

## **Sind Empowerment-Prozesse im Akutspital anwendbar ?**

**Empowerment-Prozesse sind patientenzentrierte,  
interaktive Behandlungsprozesse.**

**Sie setzen voraus:**

- ① Eine symmetrische, gleichwertige, respektvolle  
Beziehung zwischen Professionellen und PatientInnen.**
- ② Ein Zustand des Patienten, welcher prinzipiell eine  
Auseinandersetzung mit sich selber zulässt.**  
Demente Menschen ? Schwer kranke Menschen ?
- ③ Kenntnis des Patienten/der Patientin betr. Ressourcen  
(und Defizite) -> Defizitmodell...?**
- ④ Ein Spitalmilieu, welches Interaktionsprozesse  
zulässt: Offenheit der Mitarbeitenden, Zeit und Räume,  
Team - „Geisteshaltung“.**

## **Empowerment in der Akutgeriatrie ?**

- 50% der Patientinnen und Patienten  
kognitiv eingeschränkt.**
- 2/3 alleinstehend.**
- alle akut erkrankt, verunfallt  
und zunächst pflegebebedürftig.**

## **Empowerment in der Akutgeriatrie ?**

### **– ein Beispiel: Herr X.Y. \*1920**

**Zugewiesen** Juli 06 als Notfall ins Spital nach Sturz mit Liegenbleiben. Nach einer Woche in externer Klinik zu uns zur weiteren Behandlung.

#### **Bei Eintritt:**

- **Verwahrlosung. Schwäche.**
- **Dementielles Syndrom (MMS 18).**
- **Schwere Unterernährung 160 cm / 31.4 kg (BMI 12).**
- **Multiple Schürfwunden. Ausgeprägte Blutarmut.**
- **Hoher Pflegebedarf (Barthel 40/100).**
- **Gestellter Antrag auf Beistandschaft aufgrund „der fehlenden Krankheitseinsicht und der dementiellen Entwicklung“.**

**Herr X.Y. \*1920**

**Vorstellung: Pflegeheim. Aber: Pat. will wieder nach Hause.**

**Zustand nach 7 Wochen Hospitalisation:**

- **Mild Cognitive Impairment nach Delir. MMS 27.**  
(Neuropsychologin: „Herr G. arbeitete während 1.5 Stunden motiviert und kooperativ mit“).
- **Körpergewicht 31.4 → 36.7 kg.**
- **Pflegebedarf massiv rückläufig (Barthel 40 → 90)**
- **Behandelter diffuser Hautpilz**
- **Hausbesuch durchgeführt**  
(durch Ärztin und Unterassistent)

Herr X.Y. \*1920

**Hausbesuch:**

- 2-Zimmer-Wohnung spartanisch eingerichtet in desolatem Zustand.
- Überall türmen sich schmutzige Kleider, Gebrauchsgegenstände, Zeitung, Plastiksäcke, Batterien.
- Elektrisches Kabel, z.T. mit Klebeband umwickelt.
- Kein Kühlschrank, kein Vorratsschrank.  
Herd ist mit Plastiksäcken verstellt.  
Ausser 2 Schüsseln kein Geschirr.  
Pat. erzählt, er habe aus diesen 2 Schüsseln Suppe gegessen, nur selten gekocht.
- Pat. scheint besser mit Männern als Frauen zu kommunizieren.

Herr X.Y. \*1920

**Bericht an die Vormundschaftsbehörde:**

1. Herr X. erscheint ... **geistig und psychisch in der Lage** seine persönlichen, finanziellen und administrativen Angelegenheiten zu überblicken und zu erledigen.
2. Wir erachten Herr X. als **geistig hinreichend klar und willens** einer geeigneten Person oder Stelle eine Vollmacht zu erteilen sowie die Handlungen des Bevollmächtigten hinreichend nachzuvollziehen und zu prüfen.
3. Aus ärztlicher Sicht wäre die **Errichtung einer Beistandschaft...vorteilhaft**. Diese Frage wurde mit dem Patienten besprochen, er hat sich damit **nicht einverstanden erklärt**.
4. Herr X. erscheint **fähig das Wesen einer Beistandschaft hinreichend zu erfassen** und selber ein Begehren um Verbeiständung im Sinne von Artikel 394 ZGB zu stellen.
5. Zur Gewährleistung hinreichender Betreuung von Herr X. ist ein **dauernder Heim- oder Klinikaufenthalt nicht dringend notwendig**.

**Herr X.Y. \*1920**

**Pat. Geht wieder nach Hause.**

**Ambulante Betreuung (Kontakt im Spital angebahnt).**

**Enge hausärztliche Betreuung.**

**Essen in nahem Altersheim (Pat. wird zu Hause abgeholt).**

**Fazit I:**

**Empowerment im Akutspital ist möglich.**

**Viele primär Nicht-Befähigbare sind  
Empowerment-Prozessen zugänglich.**

**Aber...!**

## **Fazit II:**

**Empowerment im Spital ist nur möglich:**

- **Wenn man die PatientInnen sorgfältig abklärt:  
→ Fokus auf die Stärken des Patienten! Assessment!**
- **Wenn man etwas Zeit hat.**
- **Wenn entsprechende Kenntnisse  
(z.B. Assessment, Kommunikation) und  
Methoden (z.B. DDA) vorhanden sind.**
- **Wenn eine entsprechende Bereitschaft des  
Gesundheits-Systems vorhanden ist.**

## **Dank an Zürich:**

**... welches solche Prozeduren zu Gunsten unserer  
alten, gebrechlichen, verwahten, vereinsamten  
aber auch manchmal schwierigen, eigensinnigen  
PatientInnen zulässt.**

**Empathische Toleranz statt kalte Gleichgültigkeit.**