

# „Rundum-sorglos-Paket“ wird es nicht geben

Stefanie Oberfeld ist seit einem Jahr Demenzbeauftragte der Ärztekammer

von Klaus Dercks, ÄKWL

Ein Jahr etwa ist es her, dass Stefanie Oberfeld als Demenzbeauftragte der Ärztekammer Westfalen-Lippe berufen wurde. „Gut, dass die Ärzteschaft sich um dieses Thema kümmert“, hat die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie seither bei zahlreichen Begegnungen gehört. Mit dem Westfälischen Ärzteblatt sprach Stefanie Oberfeld über eine immer bessere Vernetzung der Versorger, ein „Rundum-sorglos-Paket“, das nicht kommen wird, und Patienten, die ganz persönliche ärztliche Wahrheiten immer wieder in Frage stellen.

**WÄB:** Womit haben Sie sich im vergangenen Jahr als Demenzbeauftragte der Ärztekammer beschäftigt?

**Oberfeld:** Dass die Ärztekammer eine Beauftragte benannt hat, ist – ganz unabhängig von der Person – in der Ärzteschaft, aber auch in den Pflegeverbänden und Patientenvertretungen sowie an vielen anderen Stellen nicht nur wahrgenommen, sondern sehr begrüßt worden. Ich habe mich zunächst orientiert und geplant, in welche Richtung meine Arbeit führen soll. Es wird als positives Signal gesehen, dass die Ärzteschaft sich des Themas „Demenzerkrankungen“ verstärkt annimmt. Schnell wurde deutlich, dass wir diesen Schwung nutzen müssen, um neben dem Wunsch nach sorgfältiger und frühzeitiger Diagnostik andere Themenfelder zu eröffnen. Aus diesem Grund lag einer der Schwerpunkte meiner Arbeit auf der Planung des kammerweiten Aktionsjahres „Demenz im Blick“. Und damit das Thema nicht schon jetzt aus dem Blick gerät, gibt es in jedem Westfälischen Ärzteblatt einen Beitrag zum Thema.

**WÄB:** Ist Ihre Arbeit auf den Bereich der Ärztekammer Westfalen-Lippe beschränkt?



Stefanie Oberfeld ist die Demenzbeauftragte der Ärztekammer Westfalen-Lippe.

Foto: kd

**Oberfeld:** Demenzerkrankungen und die mit ihnen verbundenen Fragestellungen halten sich nicht an Kammer- oder Landesgrenzen. Gerade NRW ist hier mit der seit 2004 bestehenden Landesinitiative Demenz und den daraus entstandenen Projekten vorbildlich. Deshalb müssen wir hier zumindest NRWweit denken. So sind bereits gute Verbindungen und Synergieeffekte mit der Ärztekammer Nordrhein und anderen entstanden.

**WÄB:** Und die Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten?

**Oberfeld:** In der Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen zeigt sich ein stetig wachsendes Interesse an diesem Thema. Ich habe bereits einige haus- und fachärztliche Qualitätszirkel besucht. Die zentralen Fragen drehen sich um bestehende Versorgungsstrukturen in den jeweiligen Regionen und um eine bessere Vernetzung vor Ort, aber auch um die verschiedenen Aspekte der Frühdiagnostik der jeweiligen Demenzformen und die fachärztliche Versorgungslandschaft sowie um den Themenkomplex Nebendiagnose Demenz im Krankenhaus. Die regelmäßige Telefonsprechstunde für Kolleginnen und Kollegen könnte noch stärker genutzt werden.

**WÄB:** Was haben Sie sich für die kommenden Monate vorgenommen?

**Oberfeld:** Arbeit vor Ort und mit den Versorgern an der Basis war mir bislang sehr wichtig und wird es auch bleiben. Nur so kann es gelingen, Notwendigkeiten und Bedürfnisse von und für Patienten, Ärzte und Angehörige zusammenzuführen. Diese werde ich in die Politik hineintragen und dort auf die gesundheitspolitischen Aspekte des Themas „Demenz“ aufmerksam machen. Dabei müssen auch Finanzierungsfragen angesprochen werden: Wie geht man in der Kassenärztlichen Vereinigung mit dem Thema um? Warum sind die kognitiven Screenings nur fakultativ im geriatrischen Basisassessment abgebildet? Wie kann eine frühzeitige und hoch qualitative Diagnostik erreicht werden? Und wie können Hausärzte, die sich engagiert ihrer Patienten und deren Angehörigen annehmen, auch angemessen honoriert werden?

**WÄB:** Was lässt sich aus der bisherigen Versorgung von Demenzpatienten lernen?

**Oberfeld:** Im vergangenen Jahr habe ich bereits einige Modelle zur Versorgung von Demenzpatienten gesichtet und gesammelt. Mit den Erkenntnissen aus diesen Modellen müssen wir weiterdenken und handeln. Es ist zu überlegen, ob und wie die Idee der gerontopsychiatrischen Zentren in der ambulanten und eventuell teilstationären Versorgung weiter vorangetrieben werden kann. Wir müssen

**Stichwort:**  
**Demenz**

Serie im Westfälischen Ärzteblatt

entscheiden, was für die Versorgung von Demenzpatienten im Krankenhaus zu tun ist – die Aktion „Demenzsensibles Krankenhaus“ läuft ja bereits sehr gut. Schließlich müssen wir uns Gedanken machen, wie die zarte Pflanze der berufsübergreifenden Zusammenarbeit gehegt und gepflegt werden kann.

**WÄB:** *Die Ärztekammern in NRW rufen 2014 als „Aktionsjahr“ in Sachen Demenz aus. Was steht alles auf dem Kalender?*

**Oberfeld:** Neben der hochkarätig besetzten Auftaktveranstaltung am 26. Februar in Münster wird es zum Beispiel kulturelle Veranstaltungen mit Lesungen und Filmen geben. Wir werden ethische Fragen thematisieren und Netzwerke von Akteuren neu und stärker knüpfen – etwa bei der Fort- und Weiterbildungswoche der Akademie für ärztliche Fortbildung auf Borkum. Außerdem wird es natürlich Fortbildungsangebote geben, auch für Medizinische Fachangestellte. Wir suchen aktuell aktiv die Zusammenarbeit mit der Apotheker- sowie der Zahnärztekammer, um gemeinsame Fortbildungen für die besonderen Erfordernisse dieser Patienten anzubieten und voneinander zu lernen.

**WÄB:** *In der Koalitionsvereinbarung von CDU und SPD tauchte der Begriff „Demenz“ u. a. beim Begriff der Pflegebedürftigkeit auf. Ist das Thema von der Politik zurzeit hinreichend berücksichtigt?*

**Oberfeld:** Nein, keineswegs. Sowohl der Begriff der Pflegebedürftigkeit als auch der der Behinderung bieten viele Aspekte, die auch – in gewisser Weise – auf Menschen mit Demenzerkrankungen zutreffen könnten. Dies muss berücksichtigt werden, damit auch sie von dem damit verbundenen Nutzen profitieren. Ich glaube allerdings, dass derzeit an der Basis der Versorgung schon Fakten geschaffen werden, um die man später nicht mehr herumkommt. Dort sollten im Kleinen gute Ideen in der Praxis erprobt werden. Eine alles umfassende Lösung „von oben“ wird es nicht geben.

**WÄB:** *Ärzte sind nicht die einzigen, die sich um demenzkranke Menschen kümmern. Wie erleben Sie die Konkurrenz um dieses Thema?*

**Oberfeld:** Es ist wichtig, dass sich die Ärzteschaft positioniert und klar macht: Demenz ist kein reines Pflegeethema, sondern ein medizinisches Thema. Wir erleben heftige Auseinandersetzungen, weil die Versorgung von Demenzpatienten ein eigener Markt gewor-

den ist. Verschiedenste Interessenten zerren an Patienten und Angehörigen. Die Krankheit ähnelt insofern der Situation bei Hochzeiten und Beerdigungen. Das sind Extremsituationen für die Betroffenen, und daran wird Geld verdient. Deshalb ist es wichtig zu betonen: Wir haben es mit Patienten und Angehörigen zu tun, nicht mit einem Markt.

**WÄB:** *Die Erwartungen von Patienten und Angehörigen sind groß...*

**Oberfeld:** ... und wir können sie bislang nicht annähernd erfüllen. Aber neben all unseren Bemühungen müssen wir auch deutlich machen, dass uns Grenzen gesetzt sind. Ein „Rundum-sorglos-Paket“ wird es niemals geben können. Die betroffenen Familien müssen wissen, dass viel für sie getan werden kann, ihnen jedoch nicht alles abgenommen werden kann. Aus diesem Grund ist eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit erforderlich.

**WÄB:** *Wie weit kann die Übernahme von Verantwortung für Ärztinnen und Ärzte gehen?*

**Oberfeld:** Wir Ärzte neigen oft dazu, unseren Patientinnen und Patienten unsere Entscheidungen wohlmeinend überzustülpen – insbesondere dann, wenn die Vorstellungen des Patienten über sein vermeintliches Wohl im Gegensatz zu unseren eigenen Vorstellungen stehen. Gerade Demenzerkrankungen verführen sehr schnell dazu. Menschen mit Demenzerkrankungen können und müssen – ihrem Krankheitsstand entsprechend – an Diskussionen und Entscheidungen beteiligt werden. Dies kostet Zeit und verlangt eine gute Schulung in Kommunikation. Wir sollten nicht einfach für, sondern mit den Patienten entscheiden und müssen sie im Einzelfall auch vor ihren Angehörigen schützen. Hierin liegt unsere Verantwortung.

**WÄB:** *Wie wird das von den Kolleginnen und Kollegen im Arbeitsalltag der Versorgung gesehen?*

**Oberfeld:** Besonders der Aspekt der Selbstbestimmung wird immer mehr Kolleginnen und Kollegen bewusst. Gerade die Diagnose Demenz lädt ja dazu ein, sich als Arzt selbst zu fragen: Was würde ich für mich wollen? Die Diskussion um die Selbstbestimmung müssen wir aber auch im größeren, gesellschaftlichen Rahmen führen. Wie weit geht Selbstbestimmung, wo endet sie, wenn sie überhaupt endet? Ärzte haben Einblick in sehr viele individuelle Lebenssituationen, sie sind

deshalb prädestiniert, eine solche Diskussion anzustoßen.

**WÄB:** *Ist die Gesellschaft sensibler für das Thema Demenz geworden?*

**Oberfeld:** Ja, gemäß dem Motto „steter Tropfen höhlt den Stein“. Und ich hoffe, dass all die großen und kleinen Aktionen dazu beitragen, sozusagen im Nebengang dieses Prozesses auch Erkenntnisse für andere Krankheitsfelder zu gewinnen. Wie gehen wir als Gesellschaft überhaupt mit chronisch kranken Menschen, mit psychisch kranken Menschen etc. um?

**WÄB:** *Wo sehen Sie aktuell Probleme in der Versorgung Demenzkranker?*

**Oberfeld:** Es klappt oft noch immer nicht mit der Versorgung auf dem Land. Und es wird zunehmend klarer, dass man verstärkt über die Frage sprechen muss, wie man alten und demenzkranken Menschen Mobilität erhält, um überhaupt eine fachlich angemessene ärztliche Versorgung zu erhalten, aber auch, um beispielsweise eine Tagespflege in Anspruch zu nehmen. Viele Kolleginnen und Kollegen leisten hoch engagierte Arbeit. Aber noch immer erlebe ich ebenso Angehörige und Patienten, die klagen: Wir fühlen uns nicht verstanden und in unseren Bedürfnissen nicht erkannt.

**WÄB:** *Was verhindert das nötige Erkennen?*

**Oberfeld:** Es gibt leider immer Kolleginnen und Kollegen, die diese Krankheit als Erkrankung schlicht ignorieren. Dabei fordern gerade Demenzerkrankungen besonderes Verständnis und Einfühlen des Arztes. Er muss sich noch mehr als sonst bemühen, die Welt aus der Sicht des Patienten zu betrachten, um sie richtig zu verstehen. Das ist nicht immer einfach, und man muss als Arzt akzeptieren: Durch seine veränderte Wahrnehmung stellt ein Demenzkranker meine Wahrheit oft in Frage.

## DEMENTZBEAUFTRAGTE

Die Demenzbeauftragte der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Stefanie Oberfeld, steht Ärztinnen und Ärzten im Rahmen einer wöchentlichen Telefonsprechstunde als Ansprechpartnerin für Fragen und Anregungen rund um das Thema Demenz zur Verfügung. Frau Oberfeld ist jeweils mittwochs von 12 bis 13 Uhr unter Tel. 0251 5202-27610 erreichbar.