



„Ich sehe jeden Tag, dass etwas getan werden muss“

Ärzttekammer beruft erstmals Demenzbeauftragte

von Klaus Dercks, ÄKWL

Demenz ist eine der größten Herausforderungen für das Gesundheitswesen und auch für die Ärztekammer Westfalen-Lippe ein Zukunftsthema. Mit der Berufung von Stefanie Oberfeld als Demenzbeauftragte unterstreicht die Kammer die Bedeutung des Themas. „Es ist notwendig, dass wir uns neben medikamentösen Therapien auch mittels Prävention, Frühdiagnostik und frühen therapeutischen Maßnahmen um dieses Krankheitsbild kümmern und auch Verhaltensänderungen bewirken“, umreißt Ärztekammer-Präsident Dr. Theodor Windhorst das Aufgabenspektrum der ehrenamtlich tätigen Beauftragten. Sie soll zudem die Bedeutung zunehmenden Demenzerkrankungen für die ärztliche Patientenversorgung herausstellen, zentrale Ansprechpartnerin sein und Kräfte bündeln.

Ich sehe jeden Tag, dass etwas passieren muss“, bestätigt Stefanie Oberfeld aus der Erfahrung ihrer täglichen Arbeit als Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie die Brisanz des Themas. Versorgungs- und Lebensbedingungen von Demenz-Patienten seien oft nicht so, wie sie sein sollten; demenzkranke Menschen stellen besondere Anforderungen an die medizinische und pflegerische Versorgung. Die Krankheit beeinflusst ihre kognitiven Fähigkeiten, begrenzt die Möglichkeiten zur aktiven Mitarbeit und sorgt dafür, dass auch das soziale Umfeld der Patienten in der Familie und am Arbeitsplatz einbezogen werden muss. Gerade niedergelassene Ärzte seien, so Oberfeld, oftmals als „Einzelkämpfer“ darauf angewiesen, ihre persönliche Strategie für den Umgang mit dieser Patientenklientel in der Praxis zu finden.

Viele Zielgruppen

Bei der Arbeit der Demenzbeauftragten wird es deshalb viele Zielgruppen und Arbeitsfelder geben. Zum Beispiel die Diagnose demenzieller Erkrankungen – wenn überhaupt eine Diagnose gestellt wird. Denn bereits das kann zum ersten Stolperstein werden, weiß Stefanie Oberfeld. „Oft gehen die Angehörigen mit dem Patienten gar nicht erst zum Arzt. Beschwerden werden bagatellisiert, weil der Bericht darüber oft mit Scham verbunden ist. Außerdem sitzt die Meinung fest in der Bevölkerung, dass bei demenziellen Erkrankungen ohnehin nichts zu machen ist.“

Ohne Diagnose kein Zugang zum Hilfesystem

Doch die Diagnose ist von größter Bedeutung: Ohne sie gibt es keinen Zugang zum Hilfesystem für Demenzkranke und ihre Angehörigen. Umso wichtiger deshalb, dass Ärztinnen und Ärzte in der Differentialdiagnostik genau hinsehen und erst einmal prüfen, ob nicht am Ende etwas ganz anderes hinter den Beschwerden steckt – eine Depression etwa, die wie eine demenzielle Erkrankung aussieht, oder Probleme mit der Schilddrüse. Der Ausbau der Fortbildung zu Demenzerkrankungen sei deshalb eines ihrer Hauptanliegen, erläutert Stefanie Oberfeld. Ob zur Diagnostik oder zur Behandlung der Krankheit: Die Demenzbeauftragte will weitere Fortbildungsangebote anstoßen, möchte nicht nur Ärztinnen und Ärzten, sondern auch Angehörigen nichtärzt-

licher Gesundheitsberufe wie Medizinischen Fachangestellten das Bild der demenziellen Erkrankungen näher bringen.

Nebendiagnose Demenz ist keine Nebensache

Ein weiteres Vorhaben der Demenzbeauftragten: die Beratung von Krankenhäusern ausbauen. Sie betreuen Patienten, welche zur Erkrankung, die Auslöser des Klinikaufenthal-



Stefanie Oberfeld arbeitet als Oberärztin am Alexianer-Krankenhaus in Münster. Im Dezember hat sie ihr Amt als Demenzbeauftragte der Ärztekammer Westfalen-Lippe angetreten.

Foto: kd

tes ist, als Nebendiagnose Demenz aufweisen – eine Nebendiagnose die allerdings alles andere als nebensächlich ist. Für Leitende Ärzte, Pflegedienstleitungen und Geschäftsführungen sei das Thema Demenz und die Vorbereitung auf die Behandlung demenzerkrankter Patienten deshalb gleichermaßen wichtig. Schon jetzt gebe es in den Kliniken oft nur ein Mindestkontingent an Personal für ein Mindestmaß an Versorgung. „Was tun, wenn dann ein Demenzpatient kommt, der sich vielleicht Zugänge zieht oder durchs Haus wandert und so das System ‚stört‘? Man weiß nie, was mit einem Demenzpatienten als nächstes passiert.“ Die Krankenhäuser müssten außerdem ein Interesse daran haben, Delirpatienten zu vermeiden und deswegen auf Prävention setzen“, fordert Stefanie Oberfeld.

Angehörige im Blick behalten

Auch die Angehörigen der Demenzpatienten bräuchten Aufmerksamkeit, ergänzt die Demenzbeauftragte der Ärztekammer. „Sie müssen aufgeklärt werden, sie brauchen Unterstützung.“ Es belaste Angehörige sehr, wenn sie nicht wüssten, was da unter dem Einfluss

1.400.000

Menschen in Deutschland sind von Demenzerkrankungen betroffen, bis zum Jahr 2050 wird sich ihre Zahl verdoppeln. Der Anteil der Erkrankten in der Altersgruppe der 80- bis 84-Jährigen steigt dann auf 15,7 Prozent, bei den Über-90-Jährigen sind es dann 41 Prozent.

der Krankheit mit dem Patienten und auch mit ihnen geschehe, „wie sich alles verändert und was sie tun können – und was nicht“.

Hohe Erwartungen an behandelnde Ärzte

Die Erwartungen an die behandelnden Ärzte seien deshalb groß. „Der Hausarzt muss nicht immer alles selber vermitteln. Aber er muss wissen, wohin er für Unterstützung und Hilfe vermitteln kann“, beschreibt Stefanie Oberfeld. Ihr Wunsch an die Kolleginnen und Kollegen, die Demenz-Patienten betreuen: „Sie

der behandelnden Ärzte angemessen abgebildet werden muss.

Ein weiterer Wunsch der Demenzbeauftragten: „Die Kolleginnen und Kollegen sollten sich auf die Gerontopsychiatrie einlassen und keine Berührungängste haben – auch wenn die Patienten dort oft als eine Art Black box erscheinen, bei denen unklar ist, warum sie so reagieren, wie sie es tun.“

Zusammenarbeit aller Akteure fördern

Nicht nur mit Information der verschiedenen Zielgruppen, auch mit einer weiteren Vernetzung der Akteure und Hilfsangebote möchte Stefanie Oberfeld bessere Voraussetzungen für die Versorgung von Demenz-Patienten schaffen. Sie plädiert für regionalspezifische Strukturen und Angebote und eine enge Zusammenarbeit mit der Landesinitiative Demenz-Service NRW sowie der Landesstelle für pflegende Angehörige. Als ärztliche Mitarbeiterin des Demenz-Servicezentrums in Münster ist ihr der Vernetzungsgedanke auch praktisch bestens vertraut. „Man muss die Akteure an einen Tisch holen, gute Ideen sammeln.“ Die braucht es sicherlich auch, wenn nach medizinischer und versorgungsplanerischer Diskussion der ethische Aspekt von Demenz-Erkrankungen breit diskutiert wird. „Diese Diskussion kommt unweigerlich auf uns zu. Demenz wirft ethische Fragen zur Selbstbestimmung der Patienten auf.“

Von Demenz-Patienten lernen?

Dass im Zusammenhang mit demenziellen Erkrankungen zumeist von Problemen die Rede ist, verdeckt den Blick auf einen eher unerwarteten Aspekt des Themas. „Von Demenzkranken kann man auch etwas lernen“, hat Stefanie Oberfeld in ihrer Arbeit erfahren. Die Erkrankten hätten beispielsweise ein großes Gespür für nonverbale Kommunikation. „Und manchmal werden Beziehungen sogar inniger, weil bestimmte Dinge, die früher problematisch waren, einfach wegfallen.“ So sei nicht zu unterschätzen, was bei der Begegnung mit Demenzpatienten immer wieder deutlich werde: „Demenz fordert uns alle in der persönlichen Beziehung heraus. Und es ist der Moment, der zählt.“

■ **Kontakt:** Demenzbeauftragte der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Stefanie Oberfeld, Tel. 0251 5202-27600, E-Mail S.Oberfeld@alexianer.de



Bei der Betreuung von Demenz-Erkrankten brauchen nicht nur die Patienten, sondern auch ihre Angehörigen ärztliche Aufmerksamkeit. Foto: Peter Maszlen – fotolia.com

müssen abgeben können.“ Es gebe sehr viele Zuständigkeiten und Professionen, die man bei der Betreuung von Demenzpatienten mit ins Boot holen könne. „Gleichwohl muss klar sein, dass Demenz nicht nur ein Pflege-Thema ist. Erst muss die ärztliche Diagnose stehen, dann kommt die Pflege ins Spiel.“

Nicht nur das „Medizin-Ohr“ offen halten

Dass Ärztinnen und Ärzte bei Demenzerkrankten und ihren Angehörigen „mehr zuhören müssen, und nicht nur auf dem Medizin-Ohr“, ist leicht gesagt. Schließlich trügen Ärzte die Verantwortung dafür, nicht nur einen – wenn gewünscht – möglichst langen Verbleib der Kranken in ihrem gewohnten häuslichen Umfeld zu ermöglichen. Sie müssten auch den Blick auf die Angehörigen richten, die bei zu großer Belastung leicht selbst in Gefahr gerieten krank zu werden. „Aber für all das braucht es Zeit, und die muss auch bezahlt werden“, fordert Stefanie Oberfeld, dass die Versorgung von Demenzpatienten auch in der Honorie-