

Die Station 2 D im Ev. Krankenhaus Johannisstift Münster

Spezialstation für Patienten mit dementiellem und delirantem Syndrom

von Dr. Wolfgang Schwager und Dr. Peter Kalvari*

Ein breiter Flur in einem ruhigen Seitenflügel, viel Tageslicht und freundliche Farben – so präsentiert sich die Spezialstation im Ev. Krankenhaus Johannisstift Münster. Im Rahmen der Umgestaltung im Frühjahr 2010 wurde neben der konzeptionellen Vorbereitung auch umgebaut, es entstanden ein großer Aufenthaltsraum sowie ein Therapieraum. Ausgestattet mit wohnlichem Mobiliar und vertrauten Gegenständen wurde eine Atmosphäre geschaffen, die sich deutlich von einer herkömmlichen Station im Krankenhaus abhebt und eine am Patienten orientierte Milieuthherapie ermöglicht.

Die demographische Entwicklung mit starker Zunahme des Anteils älterer Menschen, die im Krankenhaus behandelt werden, und die deutlich höhere Vulnerabilität von Patienten mit kognitiven Einschränkungen sind in dieser Artikelserie bereits mehrfach dargestellt worden. Dieser Tatsache Rechnung tragend wurde 2002 die Abteilung für Akutgeriatrie und Frührehabilitation im Johannisstift eröffnet.

Stichwort: Demenz

Serie im Westfälischen Ärzteblatt

Im Rahmen der internistischen Behandlung werden durch ein multiprofessionelles Team auch muskuloskeletale und kognitive Funktion, Belastbarkeit und Ernährungszustand sowie die soziale Situation überprüft (Geriatrisches Assessment) und durch gezielte Therapiemaßnahmen gesteigert bzw. verbessert. Zuweiser sind neben den Münsteraner Kliniken ohne geriatrische Fachabteilung zunehmend auch die niedergelassenen Hausärzte vor Ort.

* Dr. Wolfgang Schwager leitet als Oberarzt die Spezialstation für Patienten mit dementiellen Syndromen, Dr. Peter Kalvari ist Chefarzt der Geriatrischen Abteilung am Ev. Krankenhaus Johannisstift Münster.

Literatur bei den Verfassern – Kontakt: wschwager@evk-muenster.de



Gruppenaktivitäten gehören zum Konzept der Station für Patienten mit dementiellen Syndromen am Ev. Krankenhaus Johannisstift in Münster. Foto: EVK

Inzwischen werden in der Geriatrie am Ev. Krankenhaus jährlich über 1000 Patienten behandelt, hiervon weisen wie in der Literatur angegeben mehr als ein Viertel in der klinischen Beobachtung und im Assessment Auffälligkeiten der Kognition auf. Nur bei einem Teil der Patienten ist die Diagnose einer Demenz bereits bekannt, meist ist die Differenzierung zwischen akutem Delir oder beginnender Demenz während des Krankenhausaufenthaltes nicht möglich. Beide Krankheitsbilder präsentieren sich aber mit fast identischen Problemfeldern und entsprechenden Erfordernissen im Umgang mit den Betroffenen (vgl. Hewer 2003, Inouye 2006). Neben dem Leitsymptom der Gedächtnisstörung finden sich vor allem Störungen von Orientierung, Antrieb, Handlungsplanung und Tagesstruktur. Der Krankenhausalltag mit Zimmer- und Personalwechseln, ungewohnten Abläufen sowie Untersuchungen und Behandlungen, deren Sinn sich nicht erschließt, können zu Angst, Verwirrtheit und hiermit verbundenen Verhaltensauffälligkeiten – sei es Aggression oder Passivität – führen.

Reorientierende Behandlungsmaßnahmen

Die Ausstattung und der Tagesablauf der geriatrischen Stationen mit gemeinsamen Mahlzeiten im Aufenthaltsraum, aktivierender Pflege, zweimal täglicher Einzeltherapie

im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung sowie zusätzlichen Gruppenangeboten bieten für Patienten mit leichtgradiger Demenz oder mild verlaufendem Delir ausreichende reorientierende Behandlungsmaßnahmen. Sollten diese nicht ausreichen, kann mit der Übernahme auf die geschützte Spezialstation eine noch ruhigere Umgebung, deutlichere Tagesstrukturierung und erweiterte Milieuthherapie ermöglicht werden. Die Station erfüllt alle Kriterien, die von der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie erarbeitet und aktuell als Positionspapier veröffentlicht wurden (Hofmann 2014). Im Bereich der Geriatrie werden mittlerweile mehr als 20 solcher Spezialstationen bundesweit betrieben.

Ruhige, aber anregende Atmosphäre

Die Gestaltung der Station 2 D, das Behandlungskonzept und ein Schulungsprogramm für die Mitarbeiter wurden in enger Zusammenarbeit mit der Alzheimer-Gesellschaft, dem örtlichen Demenz-Service-Zentrum sowie der Gerontopsychiatrie der LWL-Klinik Münster, die auch als Konsiliardienst zur Verfügung steht, erarbeitet. Durch die Umbaumaßnahmen entstand eine abgetrennte Station mit sieben Betten, der breite Flur dient als geschützter Bewegungsraum. Besonderer Wert wird auf eine ruhige, aber anregende Atmosphäre gelegt; zentraler Ort der Station ist die

Wohnküche. Die Patienten essen dort gemeinsam am gedeckten Tisch und es finden verschiedene Gruppenaktivitäten (Musiktherapie, Backen, Spielerunde etc.) statt. Der Tag wird begleitet und gestaltet von drei Betreuungsassistenten.

Die Abläufe im Stationsalltag und erforderlichen Behandlungen werden vom geriatrischen Team an die individuellen Bedürfnisse der Patienten angepasst, es besteht die Möglichkeit, Untersuchungen wie EKG oder Sonographie auch auf der Station durchzuführen.

Die geriatrische Expertise zeigt sich hilfreich bei der Suche nach Delirauslösern und Überprüfung der Multimedikation. Neben der medizinischen Therapie ist eine frührehabilitative Behandlung mit gezielter Förderung der vorhandenen Ressourcen und Alltagsfähigkeiten auch bei dieser Patientengruppe möglich. Essentiell sind die Beratung und Einbindung der Angehörigen und eine frühzeitige Entlassungsplanung. Ziel aller Maßnahmen ist es stets, dem Patienten eine Rückkehr in seine gewohnte Umgebung zu ermöglichen.

DEMENZBEAUFTRAGTE

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.

Medizin-Studienplätze „künstlich verknappt“

Ärztekammer fordert bessere Bedingungen für den ärztlichen Berufsnachwuchs

von Volker Heiliger, ÄKW

Um dem Ärztemangel in Kliniken und Praxen zu begegnen, muss es nach Ansicht des Präsidenten der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKW), Dr. Theodor Windhorst, mehr Studienplätze für Medizin geben. Windhorst kritisiert die „künstliche Verknappung“ der Medizinstudienplätze. Zudem fordert er bessere Rahmenbedingungen für den ärztlichen Nachwuchs. Das habe schwerwiegende Auswirkungen auf die Patientenversorgung. Die Patienten dürften nicht die Leidtragenden des Ärztemangels sein.

„Wir haben heute weniger Medizinstudienplätze als noch Mitte der 90er Jahre. Im geteilten Deutschland gab es mit 12.000 Plätzen mehr Studienplätze als in dem ungeteilten Land mit nun 10.000. Diese künstliche Verknappung ist ein wesentlicher Grund für den Ärztemangel.“

Laut einer aktuellen Statistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung fehlen derzeit 2.600 Haus- sowie 2.000 Fachärzte im Bundesgebiet, insbesondere ländliche Regionen sind vom Ärztemangel betroffen. In den Krankenhäusern gibt es über 12.000 freie Arztstellen. Zudem sollten nach Ansicht des Ärztekammer-Präsidenten neben dem Numerus Clausus auch andere Kriterien, wie bereits abgeschlossene Ausbildungen in Medizinberufen und soziales Engagement, viel stärker als bisher bei der Studienplatzvergabe berücksichtigt werden.



Leider geschlossen – die künstliche Verknappung von Studienplätzen ist ein wesentlicher Grund für den Ärztemangel, kritisiert die Ärztekammer Westfalen-Lippe.

Foto: eyetronic – fotolia.de

Windhorst: „Die Politik scheut die Ausgaben für genügend Medizinstudienplätze, beklagt sich aber dann, dass immer weniger Haus- und Fachärzte auf dem Land tätig sind. Das ist bigott. Wir müssen uns viel mehr um unseren ärztlichen Nachwuchs kümmern und ihn besser auf sein späteres Wirken am Patienten vorbereiten.“ Dazu gehöre, jungen Ärztinnen

und Ärzten bessere Rahmenbedingungen für ihre Arbeit zu bieten. „Wenn die Politik das wichtige und richtige Arbeitszeitgesetz vorgibt, muss sie auch akzeptieren, dass wir mehr Ärztinnen und Ärzte brauchen.“

„Wenn schon in den Krankenhäusern der ärztliche Nachwuchs zu Beginn seiner Berufstätigkeit durch schlechte und belastende Bedingungen mit hoher Arbeitsverdichtung, Überstunden und großem Bürokratie- und Dokumentationsaufwand vergrault wird, kommen die jungen Ärztinnen und Ärzte später gar nicht mehr in der ambulanten oder stationären Versorgung an. Der Ärztemangel hat seinen Grund auch schon in den Kliniken.“

Insbesondere für eine qualifizierte und strukturierte Weiterbildung müsse der notwendige Raum und Geld vorgehalten werden. Zudem könne der Einsatz von Arzt-Assistenten die Mediziner in der Patientenversorgung entlasten, wenn diese sogenannten Physician Assistants den Arzt unterstützten und so eine arztzentrierte Versorgung ermöglichen.

Windhorsts Forderungen: „Die Politik muss endlich handeln. Wir brauchen mehr Studienplätze für Mediziner. Wir brauchen bessere Arbeitsbedingungen. Die Kassen müssen aufhören, die Ärzteschaft zu diffamieren und so ein ganzes Berufsbild schlecht zu reden.“