

Behütet und umsorgt



» Mit Mitte 80 mit einem Oberschenkelhalsbruch ins Krankenhaus: Das ist Alltag in den deutschen Kliniken. Doch hochbetagte Menschen brauchen eine ganz andere Betreuung als jüngere, vor allem wenn sie zusätzlich an einer Demenzerkrankung leiden. Am Klinikum Esslingen hat man deshalb das Konzept für ein demenzsensible Krankenhaus entwickelt.

„Die intensiven Therapien ermöglichen vielen Patienten, nach dem Klinikaufenthalt wieder in ihr gewohntes Umfeld zurückzukehren.“



» Dr. Ulrike Wortha-Weiss



Professor Dr. Matthias Reinhard

Die Menschen in Deutschland werden immer älter. Und damit auch die Patienten in den Krankenhäusern. Die Behandlung von sehr alten Menschen ist nicht einfach. Sie leiden oft unter mehreren verschiedenen Krankheiten. Hinzu kommt, dass mit zunehmendem Alter die Gefahr einer Demenz besteht.

Das Klinikum Esslingen hat bereits vor einigen Jahren auf diese Situation reagiert und eine geriatrische Behandlungseinheit speziell für Seniorinnen und Senioren über 80 Jahren eingerichtet. Die Station verfügt über 20 Betten. „Zweidrittel der Patienten kommen als orthopädische Patienten mit für dieses Alter typischen Oberschenkelhalsbrüchen oder anderen Verletzungen nach Stürzen“, sagt Dr. Ulrike Wortha-Weiss, die Leiterin der Geriatrie-Station. Die anderen Patientinnen und Patienten sind zumeist wegen neurologischer Leiden da: nach einem Schlaganfall, wegen einer Parkinson-Erkrankung, einer Gangstörung oder epileptischen Anfällen. Die Patientinnen und Patienten auf der Geriatrie-Station sind zumeist über 80 Jahre alt. Menschen zwischen 60 und 80 Jahren werden aufgenommen, wenn sie sich in einem schlechten Allgemeinzustand befinden oder zusätzlich demenzielle Einschränkungen haben. Wobei alt sein nicht gleichbedeutend mit Demenz sei, betont Dr. Wortha-Weiss. „Wir haben hier auch geistig topfitte Leute, die aber aus anderen medizinischen Gründen bei uns besser aufgehoben sind als auf einer normalen Station.“

Besonders Augenmerk: Delirprävention

Eine gefürchtete Komplikation bei der Behandlung von Seniorinnen und Senioren ist das Delir. „Und die Gefahr, nach einer Operation ein Delir zu erleiden, steigt mit zunehmendem Alter“, sagt Professor Dr. Matthias Reinhard, der Chefarzt für Neurologie und klinische Neurophysiologie am

Klinikum Esslingen. Ein Delir ist ein Verwirrheitszustand, in den Menschen nach einer Narkose fallen können, manchmal löst bei hochbetagten Menschen aber auch schon der Krankenhausaufenthalt die Verwirrtheit aus. Die Patientinnen und Patienten finden sich dann in der fremden Umgebung nicht zurecht, entwickeln diffuse Ängste. Häufig verweigern sie auch die Nahrungsaufnahme. Unbehandelt kann ein Delir lebensbedrohend werden. Besonders gefährdet dafür seien Menschen, die schon an Demenz erkrankt sind, sagt Professor Reinhard. „Oft bestehen bereits geringe Einschränkungen, die aber im normalen Alltag nicht so auffallen. Deshalb versuchen wir bereits bei der Aufnahme der Patientin oder des Patienten in die Klinik herauszufinden, ob es größere oder auch leichtere kognitive Beeinträchtigungen gibt“, erklärt der Neurologe. „Dabei sind für uns vor allem auch die Auskünfte der Angehörigen wichtig.“ Zudem werden während des Krankenhausaufenthalts verschiedene Tests durchgeführt, mit denen beispielsweise die Merkfähigkeit geprüft wird.

Intensive Betreuung

Ein Klinikaufenthalt ist für alle Menschen belastend, für Menschen mit Demenz aber besonders. Sie finden sich nur schwer in einem für sie völlig fremden Umfeld zurecht. Um auch solchen Patientinnen und Patienten eine Umgebung zu bieten, in der sie sich wohlfühlen, legt man auf der Geriatrie-Station viel Wert auf individuelle Betreuung. Alle Pflegekräfte verfügen über geriatrische Zusatzausbildungen. Sie achten beispielsweise darauf, dass die Seniorinnen und Senioren genügend trinken, was diese sonst unter Umständen vergessen. „Außerdem gibt es zusätzlich geschulte Betreuerinnen und Betreuer, die mit den Patienten reden, spielen und sich auch sonst um sie kümmern“, beschreibt Dr. Wortha-Weiss das Konzept der Geriatrie-Station.

Raumkonzept extra für Menschen mit Demenz

Auch die Gestaltung der Räume spielt eine Rolle. Vor allem geht es darum, möglichst viel Kommunikation zu ermöglichen. Zentraler Raum der Station ist ein Gemeinschaftsraum. Dorthin werden die Seniorinnen und Senioren, sobald sie auch nur für kurze Zeit das Bett verlassen können, gebracht. Besondere Mobilitätsstühle unterstützen auch Menschen, die Gehprobleme haben oder noch sehr schwach sind. „Im Gemeinschaftsraum können die Patientinnen und Patienten gemeinsam die Mahlzeiten einnehmen. Auch Spiele und Mobilitätsübungen werden dort angeboten“, sagt Dr. Wortha-Weiss.

Damit sich die Seniorinnen und Senioren in dem für sie fremden Umfeld orientieren können, gibt es extra große Zimmernummern an den Türen sowie ein klares Farbkonzept.

Im Rahmen der umfassenden Baumaßnahmen am Klinikum Esslingen wird im Laufe dieses Jahres das neue Modulgebäude eröffnet. In dieses hochmoderne Gebäude, das noch mehr Patientenkomfort bietet, zieht neben der Neurologie auch die Geriatrie-Station ein. In den neuen Räumen soll schon die Architektur für eine gute Orientierung sorgen. Die Leitende Ärztin Dr. Wortha-Weiss ist deshalb in die Planung des Modulbaus und vor allem der Geriatrie-Station fest eingebunden.

Zurück ins gewohnte Umfeld

Im Mittelpunkt der Behandlung steht die Mobilisierung der Seniorinnen und Senioren. Ziel ist es, sie so fit zu machen, dass sie nach dem Krankenhausaufenthalt möglichst wieder in ihr gewohntes Umfeld zurückkehren können – sei es nach Hause oder ins Pflegeheim. „Da machen wir keinen Unterschied. Auch Pflege- >>>

>>> heimbewohner haben Anspruch auf das volle Programm“, betont die Leitende Ärztin. Deshalb bleiben die Patientinnen und Patienten auf der Geriatrie-Station auch deutlich länger als auf anderen Stationen. „Zwei bis drei Wochen dauert der Aufenthalt bei uns“, sagt Wortha-Weiss. Jede Patientin und jeder Patient erhält während dieser Zeit 20 Therapieeinheiten. Logopäden unterstützen bei Problemen mit dem Schlucken, Ergotherapeuten regen zu Aktivitäten an und Physiotherapeuten machen Geh- und Gleichgewichtsübungen. Reicht das alles nicht aus, werden die Seniorinnen und Senioren nach dem Krankenhausaufenthalt in eine Reha-Kur geschickt. „Doch manche wollen lieber nach Hause zu ihrer Partnerin oder ihrem Partner. Da versuchen wir dann, sie dafür fit zu bekommen“, sagt Dr. Wortha-Weiss.

Anders als auf anderen Stationen arbeiten auf der Geriatrie-Station feste Ergotherapeutinnen und -therapeuten, die sich um einen Patienten kümmern. „Jede Patientin und jeder Patient hat für die gesamte Zeit möglichst immer denselben Therapeuten“, sagt Dr. Wortha-Weiss. Auch bei der Schichtenteilung für das Pflegepersonal bemüht man sich darum, den Patientinnen

und Patienten möglichst wenige Wechsel zuzumuten. Eng ist auch die Zusammenarbeit der Ärztinnen und Ärzte der unterschiedlichen Fachrichtungen. Orthopädie, Chirurgie, Neurologie und Innere Medizin stimmen ihre Behandlungen untereinander ab. Denn zumeist haben die Patientinnen und Patienten neben ihrer Akuterkrankung weitere Probleme: Diabetes, Bluthochdruck, Nierenprobleme, Herzschwäche.

Erfolgreiches Konzept

Die Bilanz nach gut fünf Jahren demenzsensibles Krankenhaus: „Unser Konzept bewährt sich. Wir haben hier alles an einem Ort: Therapeutinnen und Therapeuten im eigenen Therapieraum, ein festes Pflegepersonal und ein interdisziplinäres Ärzteteam“, so Dr. Wortha-Weiss. Dies wirke sich auch auf die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten aus. „Sie bemerken Fortschritte durch die intensive Betreuung.“ Und diese könne man auf einer Geriatrie-Station viel besser gewährleisten als wenn die hochbetagten Patientinnen und Patienten in der ganzen Klinik verteilt lägen. Die enge Betreuung durch feste Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bewähre sich auch bei Menschen mit demenziellen Einschränkungen. „Und

die intensiven Therapien ermöglichen vielen Patienten, dass sie nach dem Klinikaufenthalt wieder in ihr gewohntes Umfeld zurückkehren können“, sagt Dr. Wortha-Weiss. Wobei sie Wert darauf legt, dass diese intensive Therapie allen Patientinnen und Patienten zu Gute kommt – ob mit oder ohne Demenz.

Damit es dann für die frisch Entlassenen auch zuhause gut weitergeht, sei die Einbindung der Angehörigen wichtig, betont Professor Reinhard. „Wir sind im engen Austausch mit den Angehörigen und haben auch Flyer mit Informationen, zum Beispiel zur richtigen Ernährung oder zur Sturzprophylaxe.“ Damit die Patientinnen und Patienten möglichst nicht so schnell wiederkommen müssen. *gwn*

Individuelle Zuwendung

Am Klinikum Esslingen kümmern sich zwei ausgebildete Betreuungskräfte um Patientinnen und Patienten mit Demenz und kognitiven Einschränkungen. Die Betreuungskräfte sind feste Bezugspersonen im Krankenhausalltag. Sie begleiten zu Untersuchungen, leisten Gesellschaft beim Essen, spielen, lesen, oder singen mit den Patienten – je nachdem, was der Einzelne benötigt. Zusätzlich zur Einzelbetreuung gibt es Gruppenangebote. „Das Angebot hilft, Ängste und Stress zu reduzieren und die kognitiven und körperlichen Fähigkeiten der Patienten zu erhalten und zu fördern“, erläutert Sylvia Schadt, stellvertretende Pflegedirektorin. Bei den Maßnahmen arbeiten die Betreuungskräfte Hand in Hand mit Pflege und Ärzten.

» Kontakt

Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie
Prof. Dr. Matthias Reinhard
Chefarzt
Telefon 0711 3103-2551 / -2550
neurologie@klinikum-esslingen.de

Dr. Ulrike Wortha-Weiß
Leiterin des Geriatriischen Schwerpunkts
Telefon 0711 3103-82570
u.wortha-weiss@klinikum-esslingen.de



Ausreichend Flüssigkeit ist wichtig. Demenzkranke müssen an das Trinken erinnert werden.