

Katinka Grünendahl

Dr. med.

**- Die Geriatrich Internistische Station für Akut Demenzerkrankte (GISAD) -
Erste Erfahrungen mit einer innovativen Versorgungsstruktur zur Verbesserung der
Versorgung schwer verhaltensauffälliger demenzerkrankter Patienten in einer
Geriatrichen Klinik**

Promotionsfach: Innere Medizin

Doktorvater: Prof. Dr. med. P. Oster

Ziel der vorliegenden Arbeit war die begleitende Evaluation eines Konzeptes zur Verbesserung der Versorgung demenzerkrankter Patienten mit Verhaltensauffälligkeiten in einem geriatrischen Akutkrankenhaus.

Dazu wurde zunächst die bestehende Problematik bei der Versorgung dieser Patientengruppe dargestellt, wobei schwere Verhaltensauffälligkeiten eine besonders große Rolle spielen. Sie erschweren die Patientenversorgung und belasten die Klinikmitarbeiter und die Mitpatienten. Es ist darüber hinaus festzuhalten, dass derzeit eine Versorgungslücke besteht für demenzerkrankte Menschen mit Akuterkrankung.

Vor diesem Hintergrund wurde ein innovatives Versorgungskonzept entwickelt. Da sich im Pflegeheimbereich spezielle Wohnbereiche für Demenzerkrankte als günstig erwiesen haben und lange etabliert sind, wurde nun ein ähnliches Konzept erarbeitet, das die besonderen Bedürfnisse und Gegebenheiten eines Akutkrankenhauses berücksichtigt. Details zum Konzept wurden in Punkt 2.2 beschrieben.

Die Behandlung der ersten 106 auf der Spezialstation GISAD (Geriatrich-internistische Station für akut erkrankte Demenzpatienten) aufgenommenen Patienten wurde begleitend evaluiert. Es zeigte sich, dass vor allem Patienten mit internistischen Grunderkrankungen und deliranten Zuständen aufgenommen wurden. Ca. 77% der Patienten litten an einer Demenz, ein Großteil der Patienten zeigte Mobilitätseinschränkungen mit starker Sturzgefährdung.

Die Mobilität konnte auf der GISAD verbessert und die Sturzgefährdung reduziert werden. Bei Aufnahme waren 51 % der Patienten selbstständig gehfähig, bei Entlassung 64%. Die Punktzahl im Mobilitätstest nach Tinetti stieg von durchschnittlich 8,8 Punkten bei Aufnahme auf 13,5 Punkte bei Entlassung. Diese Verbesserung der Mobilität führte zu einer erhöhten

Selbstständigkeit der Patienten bei den Aktivitäten des täglichen Lebens. Der Barthelindex betrug bei Aufnahme im Durchschnitt ca. 32 Punkte, bei Entlassung im Mittel ca. 40 Punkte. Dabei scheinen die Therapien, wie z.B. Krankengymnastik, sehr wichtig zu sein, um noch vorhandene Ressourcen der Patienten zu erhalten und sie zur Nutzung dieser zu motivieren. Davon profitieren Patienten und Pflegende und es führt zu einer Mitarbeiterentlastung im Krankenhaus wie auch in der häuslichen Pflege. Dies ist besonders wichtig vor dem Hintergrund einer hohen Pflegebedürftigkeit der Patienten auf der GISAD. 59% der Patienten waren harninkontinent, 31% stuhlinkontinent und 28,5% stürzten bereits während des kurzen stationären Aufenthalts.

Verhaltensauffälligkeiten konnten während des Aufenthaltes auf der GISAD deutlich reduziert werden.

Vor Aufnahme auf die GISAD waren 22% der Patienten in einem Pflegeheim versorgt, bei Entlassung war die Versorgung in einem Pflegeheim bei 53% der Patienten notwendig. Dies verdeutlicht den hohen und im Verlauf zunehmenden Pflegebedarf demenzerkrankter Menschen, dessen dauerhafte Bewältigung gerade auch für pflegende Angehörige eine besondere Herausforderung darstellt.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Behandlung auf der GISAD zu einer Reduktion von Verhaltensauffälligkeiten bei gleichzeitiger Verbesserung von Mobilität und höherer Selbstständigkeit bei Alltagsaktivitäten geführt hat. Das Konzept der GISAD scheint somit geeignet, eine Untergruppe demenzerkrankter und zusätzlich akut erkrankter Menschen, in einer geriatrischen Akutklinik besser, mehr an ihren Bedürfnissen orientiert, versorgen zu können als bisher auf einer „normalen“ Krankenstation.

Das Modell der GISAD ist deshalb grundsätzlich für alle Akutkliniken attraktiv, die demenzerkrankte Menschen versorgen – auch außerhalb der Geriatrie. Wichtig für den Transfer dieses oder ähnlicher Konzepte in andere Kliniken sind neben entsprechendem Bedarf vor allem motivierte Mitarbeiter und entsprechende Therapieangebote. Ausgrenzende Behandlung in einem Spezialbereich allein ist keine bedarfsgerechte Versorgung.

Die Auswirkungen des Konzepts auf die Reduktion von Mitarbeiterbelastungen sowie seine Kosten-Nutzen-Aspekte müssen Gegenstand weiterer Untersuchungen sein. Hier ist von besonderem Interesse, ob und in welchem Maße die verbesserte Behandlung auf der GISAD unter DRG-Rahmenbedingungen gegenfinanziert ist.

