

Demenz: Schnittstelle von Somatik und Psychiatrie



Kooperation im Landkreis Uelzen

**Beteiligte Kliniken:
Psychiatrische Klinik Uelzen,
CÄ Dr. Ulrike Buck
Klinikum Uelzen,
CÄ Neurologie
Dr. Ulrike Heesemann**

Voraussetzungen

- Uelzen: ländliche Region, Stadt ca 30.000 Einwohner, Landkreis ca 90.000
- Überregionales Einzugsgebiet
- Einwohner: hoher Altersschnitt
- Höchste Altenheimdichte Niedersachsens
- Vor Ort: Psychiatrische Klinik
 - Tagesklinik
 - GedächtnissprechstundeKlinikum Uelzen

Aufgaben

- Diagnostik von Hirnleistungsstörungen
- Behandlung somatischer Erkrankungen, sei es als Ursache für die kongnitive Störung, sei es als akzentuierende Komponente
- Behandlung einer Demenz medikamentös
- Sozio- psycho- und verhaltenstherapeutische Maßnahmen

Aufgaben

- Krisenintervention
- Erneute diagnostische Überprüfung bei neuen Aspekten oder Eskalation (oft organische Erkrankung als Ursache für ein Delir)
- Beratung und Betreuung Angehöriger
- Vermittlung von Hilfsangeboten

Aufgabenteilung

- Wer kann was (besser)? – Analyse der Gegebenheiten
- Wie kommen wir am schnellsten zum besten Ergebnis für den Patienten?
- Wer wird wann akzeptiert?
- Wo sind wir Konkurrenten, wo nutzen wir Synergien?
- Welches Vorgehen ist wirtschaftlich?

Aus Sicht des Patienten

- Beratung und Konzepte „ganzheitlich“ (organ- wie psychoorientiert)
- Behandler sprechen „mit einer Zunge“
- Erfolgsorientierung im Sinne der optimalen Behandlung, nicht der persönlichen Profilierung
- Vertrauen in Klinikkooperationen

Elektive Diagnostik Konkret

- Erstdiagnostik ambulanter Patienten über Niedergelassene und Gedächtnissprechstunde
- Bei besonderem diagnostischem Aufwand oder Problemen (z.B. Bildgebung in Seddierung, unklare Konstellation) Aufnahme in der Neurologie
- Weiterbehandlung meist ambulant, ggf. in PKU

Notfallsituation Konkret Somatisch

- Bei akutem Delir (Krise) meist erneute Aufnahme im Klinikum, in Notaufnahme orientierende Diagnostik (Pneumonie, HWI, Herzinsuffizienz, Schlaganfall (Posterior!))
- Wenn akute organische Erkrankung vorliegt, Entscheidung ob Behandlung im Klinikum oder dennoch in PKU möglich (Abwägung Nutzen-Risiko der Maßnahmen)

Notfallaufnahme somatisch:konkret

- wenn keine relevante organische Erkrankung vorliegt und stat. Behandlung notwendig: Verlegung in PKU
- Zeitnaher Konsiliardienst

Notfallsituation konkret psychisch

- Bei im Vordergrund stehenden Verhaltensauffälligkeiten Aufnahme in der PKU
- Sofern sich dort Anhaltspunkte für eine relevante körperliche Erkrankung zeigen , nach psychischer Stabilisierung für einige Tage Übernahme in das Klinikum Uelzen zur gezielten Abklärung, dann ggf Rückverlegung

Ausblick

- Kooperation im Demenznetzwerk intensivieren
- Gemeinsame Auftritte („AZ-Telefon Demenz“)
- Abstimmung (medikamentöser) Konzepte und interner Leitlinien?

Warum funktioniert es?

- Beide Chefärztinnen sind sowohl Fachärztinnen für Neurologie wie für Psychiatrie
- Einige Assistenzärzte haben im Rahmen der Weiterbildung zwischen den Häusern rotiert (man kennt sich)
- Die Abteilungen „funktionieren“ gut
- Die Geschäftsführungen fördern Kooperationen als Zukunftsmodelle

Warum funktioniert es ?

- Weil es menschlich harmonisiert
- Weil unterschiedliche Meinungen offen diskutiert und Probleme direkt angesprochen werden – keine Kommunikation über Dritte
- Weil wir auf Augenhöhe kooperieren und die Arbeit des Anderen wertschätzen
- Weil wir wissen, das wir aufeinander angewiesen sind

Was haben die Kliniken davon?

- Gute Patientenversorgung: guter Ruf
- PKU: teure sonst konsiliarische Leistungen werden ausgelagert und zeitnah kompakt abgearbeitet
- Klinikum: durch rasche Verlegung nach der Diagnostik kurze Verweildauer, weniger Fehlbelegungen

Was haben die Ärzte davon?

- Die Kompetenz des anderen mitnutzen heißt, bessere Medizin als alleine machen zu können!
- Gute Medizin: zufriedene Ärzte
- Kooperation in Facharztweiterbildung

Probleme

- Bettenmangel (vor allem PKU)
- Umgang mit der Situation im Klinikum noch nicht abteilungsübergreifend etabliert
- Noch verbesserungswürdige Einstellung zu Psychiatrie bei einigen MA des Klinikums
- Manche Mitarbeiter schwimmen gerne „im offenen Meer“ und müssen immer wieder neu in`s Boot geholt werden

Demenz als Aufgabe zum Brückenschlag zwischen Organmedizin und Psychiatrie

