



Ihre Sprechzeit

Das Gesundheitsmagazin für den Kreis Soest



**Die Kinderklinik
ist für die ganze Familie da**

Stoma – das ist zunächst ein Schock
Leben mit künstlichem Darmausgang

Der geriatrische Patient definiert sich nicht nur über das Alter
Der ältere Mensch und sein Versorgungsbedarf

SOESTER GESUNDHEITS- SOMMER

**ab 31. August 2021
jeden Dienstag von 18 bis 19 Uhr
im KlinikumStadtSoest**

- 31.08.2021 Rückenschmerzen adé
- 07.09.2021 Brauche ich ein künstliches Kniegelenk?
- 14.09.2021 Sicher vom ersten Atemzug
- 21.09.2021 Für ein gutes Bauchgefühl
- 28.09.2021 Gesund im Alter

Für Teilnehmer gilt die 3G-Regel (Nachweis erforderlich).
Die Teilnahme ist kostenlos.



Liebe Leserin, lieber Leser,

seit dem 1. Juni 2021 bin ich im KlinikumStadtSoest als Restrukturierungsgeschäftsführer gemeinsam mit meinem Kollegen und Co-Geschäftsführer Christian Schug für die Weiterentwicklung und Zukunftsfähigkeit unseres Krankenhauses zuständig.

Vieles von dem, was Verantwortliche in Medizin, Therapie, Pflege und Verwaltung in den vergangenen Jahren aufgebaut haben, hat zur hervorragenden lokalen und überregionalen Bedeutung unseres Klinikums beigetragen. Die damit erzielten Erfolge sind uns eine Verpflichtung und Richtschnur dafür, die Zukunft des Hauses aktiv zu gestalten und uns nicht auf den Lorbeeren von einst auszuruhen.

In dieser Ausgabe unsere Magazines stellen wir Ihnen ausführlich dar, wie das Krankenhaus für die Behandlung und Pflege der jüngeren und der älteren Patienten aufgestellt ist. Die Geriatrie

(Altersmedizin) und die Pädiatrie (Kinderheilkunde) markieren die zwei Alterspole unseres Leistungsspektrums. Dazwischen sind wir ebenfalls gut aufgestellt und eingerichtet – eben so, wie Sie es von einem Generationenkrankenhaus erwarten dürfen. Ein Beispiel dafür mag unser Bericht über die Stomatherapie sein, die in nahezu jedem Erwachsenenalter ein Thema werden kann.

Die Pandemie ist leider noch nicht vorbei. Obwohl wir uns in diesen Sommertagen wieder vielerorts frei bewegen dürfen, halten wir aus guten Gründen an den Kontrollen im Eingangsbereich fest, weil wir auf jeden Fall unsere Patienten und Mitarbeiter schützen möchten. Wir kümmern uns zuverlässig rund um die Uhr um Ihre Gesundheit! Wie uns das auch während des Lockdowns gelang, lesen Sie am Beispiel der Physiotherapie ab Seite 30.

Kommen Sie gut durch den Sommer – und bleiben Sie bitte gesund!

Ihr
Christian Straub
Geschäftsführer KlinikumStadtSoest



Christian Straub
Geschäftsführer KlinikumStadtSoest

Inhalt

- | | | | |
|----|---|----|--|
| 03 | Editorial | 18 | Pflege in der Geriatrie ist Beziehungsarbeit auf Augenhöhe |
| 04 | Stoma – das ist zunächst ein Schock. Leben mit künstlichem Darmausgang | 20 | Der ältere Mensch und sein Versorgungsbedarf |
| 07 | Die Station 25: Zentrale Anlaufstelle für die Stomatherapie | 22 | Demenzsensibilität in Krankenhäusern und im Zuhause - Interview mit Dr. Roland Brosch und Katharina Quante |
| 09 | Fünf Fragen zur Dickdarmkrebsvorsorge an Chefarzt Dr. Uwe Reinhold | 28 | Kurz berichtet |
| 10 | Chefärztin Dr. Yvonne Heidenreich: Unsere Kinderklinik ist für die ganze Familie da | 30 | Auch in der Coronakrise habe ich nicht aufgegeben |
| 15 | Das Zentrum für Altersmedizin im KlinikumStadtSoest | 32 | Auf einen Blick |

Impressum & Lesehinweis:

Herausgeber: KlinikumStadtSoest gGmbH, Senator-Schwartz-Ring 8, 59494 Soest **Redaktion:** Frank Beilenhoff, Johannes Vehring, Geneveva Curva Perdigo, Thomas Meier-Vehring (V. i. S. d. P.), Tel. 02307 242920. Mobil 0171 3196250, **Fotos:** Thomas Meier-Vehring & tmv-kommunikation, KlinikumStadtSoest

Verlag: Thomas Meier-Vehring, Am Barenbach 8, 59174 Kamen, Tel. 02307 242920, **Anzeigen:** Johannes Vehring, Tel. 0151 14937706, **Gesamtherstellung:** Thomas Meier-Vehring & tmv-kommunikation / „Ihre Sprechzeit“ und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar.

Lesehinweis: Die in diesem Magazin dargestellten medizinischen Fragestellungen und therapeutischen Verfahren entsprechen dem jeweils aktuellen Kenntnisstand in den Fachbereichen des KlinikumStadtSoest, orientieren sich an gültigen Leitlinien und Standards und dienen der Information. Untersuchungen und Behandlungen müssen jedoch individuell geplant werden. Verbindliche Diagnosen und Therapieempfehlungen können nur von Haus- und Fachärzten gegeben werden. Wir bitten unsere Leserinnen und Leser, sich bei gesundheitlichen Beschwerden und Problemen direkt an den Hausarzt zu wenden, der anschließend alle weiteren Schritte einleiten kann. Im Notfall stehen Ihnen die Ambulanzen des KlinikumStadtSoest natürlich rund um die Uhr zur Verfügung.

Die in manchen Texten der Einfachheit halber verwendete männliche Form ist überwiegend genderneutral gemeint.



Mit Übung und fachkundiger Anleitung können Betroffene ein Stoma im Alltag selbst versorgen und bleiben so unabhängig in ihren Aktivitäten des täglichen Lebens.

Stoma* – das ist zunächst ein Schock

Leben mit künstlichem Darmausgang

Jan Bakker ist 51 Jahre alt, wohnt in Bad Sassendorf und ist selbstständiger Unternehmer in der Beleuchtungsbranche. „Als ich die Diagnose Darmkrebs erhielt, hatte ich schon eine längere Leidenszeit hinter mir. Häufig plagten mich Schmerzen beim Stuhlgang. Bei einer Vorsorge-Darmspiegelung wurde dann nahe dem Schließmuskel der Krebs entdeckt“, blickt der gebürtige Niederländer, der heute in NRW lebt und arbeitet, zurück. Dem Schock über die Diagnose folgte der unbedingte Wille, sich mit dieser Erkrankung nicht abzufinden, sondern etwas dagegen zu tun beziehungsweise tun zu lassen. Am 11. Juni 2021 wurde Jan Bakker im KlinikumStadt-Soest operiert und dabei wurde der Darmkrebs entfernt.

„Ich wusste schon vorher, dass ich einen künstlichen Darmausgang, ein sogenanntes Ileostoma, gelegt bekomme, weil der Darmbereich nahe dem Schließmuskel einige Zeit der absoluten Ruhe braucht, um wieder heilen zu können. Dennoch war ich wieder geschockt und erstmal sehr unsicher“, beschreibt Jan Bakker seine Gefühle vor und nach der Operation. Die operierenden Ärzte im KlinikumStadtSoest entschieden sich mit ihm für einen künstlichen Darmausgang am Dünndarm, ein sogenanntes Stoma* (griech. „Öffnung“). Was das genau bedeutete, erfuhr Jan Bakker von Stomaberater Klaus Gramen, der ihn auf der Station 25 in dieser Zeit engmaschig begleitete und praktisch anleitete.

„Ein Ileostoma bedeutet, dass ein Teil des Dünndarms aus dem Bauchraum geleitet wird. Es wird meistens dann angelegt, wenn der Dickdarm erkrankt ist und in Teilen entfernt werden muss oder wenn der Schließmuskel erkrankt ist. Eine wesentliche Funktion des Dickdarms ist es, den Stuhl einzudicken und dieser Flüssigkeit zu entziehen. Wenn allerdings nur noch der Dünndarm aktiv ist und

dieser den Stuhl nicht eindicken kann, ist die Ausscheidung des Ileostomas breiig bis dünnflüssig. Zudem ist die Ausscheidung aggressiv. Deshalb ist es bei dieser Stomaart äußerst wichtig, dass die Stomaversorgung gut hält, und rund um das Stoma dicht ist, sodass keine Ausscheidung auf die Haut gelangt“, weiß der Experte des Klinikums, der im Team mit Stomaberater Björn Friedrich die Patienten auf der Station 25 betreut.

Die Haut muss geschützt werden

Bei einem endständigen Ileostoma wird der Darm schlotförmig über Hautniveau meistens auf der rechten Körperseite eingenäht. Der so angelegte künstliche Ausgang vereinfacht die Versorgung mit einem Stomabeutel und hilft dabei, möglichen Hautproblemen vorzubeugen. Diese können durch den Kontakt der aggressiven Ileostoma-Ausscheidung mit der Haut entstehen.

Stoma-Anlage oft temporär

„Meistens wird ein doppelläufiges Ileostoma angelegt, wenn ein Teil des Dickdarms entfernt werden muss oder der Dickdarm entlastet werden soll. Diese Stomaart kann dauerhaft oder vorübergehend angelegt werden“, erklärt Proktologe Claudiu Vasile Ureche, Oberarzt in der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Endokrine Chirurgie im KlinikumStadt-Soest.

Zurück in die „Normalität“

Jan Bakker hofft natürlich, dass die Stomaversorgung nur vorübergehend angelegt ist. Gleichzeitig ist er froh darüber, jetzt weitestgehend schmerzfrei leben zu können. „In den ersten Tagen ist das natürlich sehr ungewohnt und ich gebe zu, auch ein wenig unangenehm. Aber ich weiß von den Stomaexperten des Klinikums, dass ein fast normales Leben als Stomaträger möglich ist“, freut sich der 51-Jährige auf sein Familienleben und seinen Beruf. Vor der Operation hatte er peinliche Situationen zu durchstehen, denn seine Erkrankung in der Nähe des Schließmuskels konnte auch

Kontakt



Dr. George Saada

Chefarzt

Tel. 02921/90-1034

schon mal zu Inkontinenz führen. „Wenn das beim Kundenbesuch passierte, war das sehr unangenehm“, denkt Jan Bakker an einige peinlich erscheinende Situationen zurück.

Heute hat er keine wesentlichen Einschränkungen bei der Nahrungsaufnahme zu beachten, muss aber weiterhin viel Flüssigkeit zu sich nehmen. Die 15 Kilo Körpergewicht, die er rund um die Operation verloren hatte, möchte er so schnell wie möglich wieder auf der Waage sehen. „Keine Schmerzen mehr und dieser Gewinn an Lebensqualität – mir geht es wieder gut“, schaut er optimistisch nach vorne.

**Der Begriff Stoma kommt aus dem Griechischen und bedeutet „Öffnung“ oder „Mund“ und wird in der Medizin für eine durch eine Operation geschaffene künstliche Körperöffnung verwendet. Ein Stoma kann vorübergehend angelegt werden oder dauerhaft bestehen bleiben.*



Die Patienten auf der Station 25 lernen von den Stoma-Beratern, wie ein neuer Stomabeutel exakt auf die richtige Größe des künstlichen Darmausgangs zugeschnitten wird. Das geht am besten mit einer Spezialschere, damit die Beutel-Halterung nicht beschädigt wird.



Vorsichtig schneidet Jan Bakker die passende Öffnung in den Beutel. Das üben die Patienten auf der Station 25 mit den Stoma-Beratern.

Die Station 25 im KlinikumStadtSoest

Zentrale Anlaufstelle für die Stoma-Therapie

Auf der Station 25 sind Patienten aus den Fachabteilungen Gastroenterologie, Viszeralchirurgie und Gynäkologie untergebracht. Nicht wenige von ihnen sind oder werden Stomaträger. Für die fachgerechte Versorgung sind zertifizierte Stoma-Therapeuten und Stoma-Berater vor Ort zuständig. Diese werden auf Abruf aber auch auf anderen Stationen eingesetzt.

„Der Einsatz der zertifizierten Stoma-Therapeuten für die Patienten und Mitarbeiter des KlinikumStadtSoest dient der Qualitätssicherung in der Versorgung von bereits vorhandenen problematischen und/oder neu angelegten Stomata. Auch die Beratung und Anleitung von Patienten und Mitarbeitern im Umgang

mit den Materialien zur Aufrechterhaltung intakter Hautverhältnisse und/oder deren Wiederherstellung gehört dazu“, umschreibt Krankenschwester und Stationsleitung Ute Becker das Hauptanliegen dieser Schwerpunktstation. Zudem lege der Stoma-Therapeut im Idealfall durch Begutachtung des Patienten vor der Operation mögliche Punkte für eine optimale Anlage fest, die vom Operateur zu berücksichtigen seien, denn die Praktiker sehen meist schon auf den ersten Blick, wo ein künstlicher Darmausgang ideal platziert wäre. „Das hängt von der Gesamtkonstitution und von den körperlichen Gegebenheiten ab. Junge Menschen, ältere Menschen, dickere oder dünnere Patienten – bei jedem Körpertyp gibt es eine Stelle, die sich besonders für eine Stoma-Anlage eignet. Diese zeichnen wir vor

[Fortsetzung >>](#)



Expertenrat für Stoma-Patienten (v.l.): Ute Becker (Leiterin Station 25), Oberarzt Claudiu Vasile Ureche (Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Endokrine Chirurgie), Björn Friedrich und Klaus Gramen (Gesundheits- und Krankenpfleger, Stoma-Berater).

der OP an“, erklärt Klaus Gramen, der gemeinsam mit Björn Friedrich die Stoma-Beratung nicht nur auf der Station 25 durchführt.

„Wenn die Patienten erfolgreich operiert wurden, das Stoma korrekt sitzt und der Beutel möglichst selbstständig gewechselt werden kann, kümmern wir uns um den Übergang in die anschließende häusliche Versorgung. Wir geben eine Materialempfehlung und Anleitung zur Selbstpflege und vermitteln Kontakte an Stoma-Therapeuten in der häuslichen Versorgung wie auch an Home Care Unternehmen“, ergänzt Klaus Gramen, den viele Patienten aus seiner Zeit als Wundtherapeut im KlinikumStadtSoest kennen. Von diesem besonderen Wissen profitieren jetzt auch die Patienten in der Stoma-Therapie.

Die Stoma-Therapeuten haben einen entsprechend bestückten Einsatzwagen und sind über Mobil-Telefone überall im Hause erreichbar. An Werktagen gibt es in der Zeit von 10:00 bis 12:00 Uhr eine Stoma-Sprechstunde für das gesamte Haus. Wenn es sich personell einrichten lässt, wird die Stoma-Sprechstunde dafür genutzt, um mit dem mobilen Einsatzwagen den oder die Patienten der anderen Stationen aufzusuchen und eine Versorgung/ Anleitung durchzuführen. Ist dies nicht möglich, kann

in Absprache mit den Pflegefachkräften der anfordernden Abteilung und/oder dem Patienten ein Zeitpunkt im Anschluss an den Stationsdienst vereinbart werden.

„Wird außerhalb der Stoma-Sprechstunde eine Versorgung durch eine andere Abteilung notfallmäßig angefordert, hat der Stoma-Therapeut die Möglichkeit, einen personellen Austausch mit der anfordernden Abteilung durchzuführen. Damit wird die personelle Lücke der Station 25 für die Dauer des Einsatzes geschlossen und der Ablauf unserer Station nicht unterbrochen“, erklärt Stationsleiterin Ute Becker. Es geht aber auch ohne Austausch: Die Pflegefachkräfte anderer Stationen nehmen per Telefon „Stoma 2286“ Kontakt auf und geben Informationen über den Ist-Zustand des Stomas und mögliche Problematiken. Der Stoma-Therapeut dokumentiert Name und Art der Stoma-Anlage. Im Anschluss führt er je nach zeitlichen Ressourcen eine Stoma-Visite durch.



Zentraler Arbeitsplatz mit offener Willkommensatmosphäre - auf der Station 25 finden Patienten und Besucher im Eingangsbereich sofort Ansprechpartner und Orientierung.

Fünf Fragen zur Dickdarmkrebsvorsorge

Interview mit Dr. Uwe Reinhold, Chef-
arzt der Klinik für Innere Medizin und
Gastroenterologie

1 Warum ist die Darmkrebsvorsorge sinnvoll?

Die Darmkrebsvorsorge, so wie sie in Deutschland praktiziert wird, ist ein Exportschlager, der mittlerweile von vielen Ländern kopiert wurde. Der Dickdarmkrebs ist nach Lungen- und Prostatakrebs die dritthäufigste Krebsform bei Männern und die zweithäufigste bei Frauen nach der Krebserkrankung der weiblichen Brustdrüse. Im Verlauf der vergangenen 15 Jahre hat sich gezeigt, dass die Sterblichkeit durch die Dickdarmkrebsvorsorge deutlich gemindert werden kann.

2 Welche Möglichkeiten der Darmkrebsvorsorge gibt es?

Zuerst ist natürlich die Dickdarmspiegelung zu nennen. Das ist die effektivste Form der Vorsorgeuntersuchung. Populär sind zudem Stuhltests, die letzten Endes im Stuhl vorhandenes Blut nachweisen. Bei positiven Nachweisen von Blut sollte immer eine Spiegelung folgen. Zu den weiteren Verfahren, die aber etwas aufwändiger sind, zählt eine Untersuchung im Computertomograph oder im Magnet-Resonanz-Tomograph.

3 Sind alle Möglichkeiten gleich gut?

Da kann man eindeutig „Nein“ sagen. Die effektivste und sicherste Methode zur Darm-

krebsvorsorge ist die Koloskopie, also die Dickdarmspiegelung. Mit der Koloskopie nutzt der Gastroenterologe den Vorteil, schon kleinste Vorstufen von Krebserkrankungen im Darm sichtbar machen zu können und diese in derselben Sitzung gleich zu entfernen. Bei allen anderen Methoden wird bei positiven Nachweisen anschließend koloskopiert.

4 Wann ist es sinnvoll, die Darmkrebsvorsorge durchzuführen?

Das Dickdarmkrebs-Vorsorge-Programm sieht vor, dass Männer ab dem 50sten Lebensjahr und Frauen ab dem 55sten Lebensjahr zu einer Koloskopie kommen können. Der Altersunterschied in der Vorsorge ergibt sich aus der Beobachtung, dass Männer etwas früher an Dickdarmkrebs erkranken können als Frauen.

5 Wie sicher ist die Darmspiegelung hinsichtlich möglicher Komplikationen?

Die Komplikationsrate bei der Koloskopie ist sehr gering. Bei ungefähr drei von eintausend Untersuchungen kann es größere Komplikationen geben, zum Beispiel Perforationen des Dickdarms oder Blutungen, die nach der Entfernung von Polypen auftreten können. Der Nutzen der Koloskopie überwiegt aber bei weitem die möglichen Risiken der Untersuchung.

Denken Sie bitte daran: die frühzeitige Dickdarmkrebs-Vorsorge ist ein wichtiger Beitrag zur Erhaltung der Gesundheit

Vielen Dank für das Interview.

Kontakt



Dr. Uwe Reinhold
Gastroenterologe
Tel. 02921/90-1470

Die Koloskopie ist sicher, sauber, schmerzfrei.

SCHRITT 1 <p>Koloskop Polyp Dickdarm</p>	SCHRITT 2 <p>Arbeitskanal für Mikrowerkzeuge Lichtquelle Koloskop Polyp Dickdarm Videokamera</p>	SCHRITT 3 <p>Dickdarm</p>
Ab 55 zählt die Krankenkasse die Vorsorgekoloskopie. Die Untersuchung dauert nur ca. 20 Minuten.	Vorsorge und Behandlung in Einem. Wird ein Polyp (Vorstufe von Darmkrebs) entdeckt, kann er sofort, sicher, sauber und schmerzfrei entfernt werden.	Glückwunsch! Während der Untersuchung wurden alle Polypen aus dem Darm entfernt. • Polypen gefunden und entfernt: Der Gastroenterologe empfiehlt die nächste Darmspiegelung in 3 oder 5 Jahren. • Nichts Auffälliges entdeckt: In 10 Jahren die Vorsorgeuntersuchung wiederholen.



Neue Chefärztin sieht ihre Aufgabe als ganzheitliche Herausforderung

Unsere Kinderklinik ist für die ganze Familie da

Kontakt



Dr. Yvonne
Heidenreich
Chefärztin

Tel.: 02921/90-1433

Dr. Yvonne Heidenreich ist die neue Chefärztin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin. „In einer Kinderklinik mit Kreißsaalversorgung zu arbeiten und das breite Spektrum der Pädiatrie zum Arbeitsfeld zu haben, reizt mich genauso, wie die Zusammenarbeit in einem Team aus Pflegenden und Ärzten in verschiedenen Ausbildungsstadien“, freut sich Dr. Heidenreich auf ihre neue Aufgabe am Klinikum Stadt-Soest. „Die Unterstützung ist von allen Seiten groß und ich möchte mich besonders bei meinem Vorgänger Dr. Cordes sowie meinen Kolleginnen und Kollegen für die gute Starthilfe, ihre offenen Ohren und ihre Geduld bei meinen Fragen bedanken“, ergänzt die Kinderärztin.

Geboren und aufgewachsen ist Dr. Heidenreich in Sachsen-Anhalt, wo sie nach ihrem Abitur eine Pflegeausbildung absolvierte. Später zog es sie ins Ruhrgebiet, wo sie seit ihrem Studium an der Universität Witten/Herdecke lebt. Stationen ihrer Facharztausbildung waren die

Kinderklinik in Bocholt, das Gemeinschafts-krankenhaus Herdecke und die Vestische Kinderklinik Datteln.

Im Jahr 2005 schloss Dr. Yvonne Heidenreich die Weiterbildung zur Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin im Gemeinschafts-krankenhaus Herdecke ab und übernahm dort die ärztliche Leitung der psychosomatischen Station. In der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln gehörten die stationäre und ambulante Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Schmerzstörungen und die palliativmedizinische Versorgung von schwer erkrankten Kindern und Jugendlichen zu ihren Tätigkeitsfeldern. Seit 2017 arbeitete Dr. Heidenreich in der ambulanten Pädiatrie im Paedikum Ruhrkidz in Herne. Zwischenzeitlich schloss Dr. Heidenreich eine Ausbildung zur Psychotherapeutin ab.

Unter ihrer Leitung bleibt das bekannte Versorgungsspektrum der Soester Kinderklinik mit einer ambulanten und stationären Notfallbetreuung rund um die Uhr, einer stationären Versorgung von akut und chronisch erkrankten

Kindern und Jugendlichen sowie der Behandlung von kranken Früh- und Neugeborenen erhalten. Die enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kinderärzten wird weitergeführt und soll in Zukunft intensiviert werden. Künftig wird das Leistungsspektrum um die Versorgung im Bereich der psychosomatischen Krankheitsbilder ergänzt.

Nachfolgend drucken wir einen Beitrag von Frau Dr. Yvonne Heidenreich, der wie eine Antrittsrede sehr anschaulich verdeutlicht, wie sie selbst ihre Arbeit als Kinderärztin im KlinikumStadtSoest sieht und einordnet.

„Die Moral einer Gesellschaft zeigt sich in dem, was sie für ihre Kinder tut.“

Dietrich Bonhoeffer

In diesem Sinne muss man die Bemühungen der Stadt Soest, die Geburtshilfe und die Kinderklinik am KlinikumStadtSoest zu erhalten, als wichtiges Signal verstehen. Beide Abteilungen sind geprägt von einer aufwändigen, menschenzugewandten und wenig kostendeckenden Struktur. Insofern sicher keine Gebiete, mit denen Geld verdient werden kann und sollte. Dennoch hat sich die Stadt entschlossen, für ihre Bürger eine solche wichtige Anlaufstelle für Familien zu erhalten und Eltern die Sicherheit zu geben, jederzeit wohnortnah medizinische und menschliche Unterstützung für ihre Kinder zu bekommen.

Seit vielen Jahren arbeite ich in unterschiedlichen Bereichen der Kinder- und Jugendmedizin. Sehr früh wurde mir deutlich, dass die Behandlung von Kindern immer auch ihre Eltern und andere enge Bezugspersonen mit einbezieht.

Meist folgt einer kindlichen Erkrankung schnell eine Besserung und die moderne Medizin hält dafür eine Menge Möglichkeiten bereit. Nicht immer jedoch folgt der Heilung einer körperlichen Erkrankung auch tatsächliche Gesundheit. Immer wieder erleben wir, dass alle Befunde dafür sprechen, dass den Kindern nichts fehlt und doch äußern sie Unwohlsein, Schmerzen oder andere körperliche Beschwerden. Verschiedenen Studien zufolge (KIGGS, Miro et. al. 2011 etc.) klagen in Deutschland bis zu 40 Pro-

zent der Kinder und Jugendlichen regelmäßig über Kopf- oder Bauchschmerzen, ohne an einer konkreten Erkrankung zu leiden. Dies verursacht in nicht unerheblichem Maße Einschränkungen im Alltag der Kinder und ihrer Familien. Es kommt zu Schulfehlzeiten, Konflikten mit Freunden und großer Sorge bei den Eltern.

Medizin macht also nicht von sich aus gesund. Sie kann helfen, Erreger zu bekämpfen, Schmerzen zu lindern oder einen gebrochenen Knochen zu reparieren. Im Wesentlichen muss sie es aber schaffen, die gesunden Anteile des Menschen zu stärken und so die eigenen Möglichkeiten, gesund zu werden und zu bleiben, zu mobilisieren.

„Dies ist der größte Fehler bei der Behandlung von Krankheiten, dass es Ärzte für den Körper und Ärzte für die Seele gibt, wo doch beides nicht voneinander getrennt werden kann.“

Plato

Gesundheit ist nicht selbstverständlich

Gesundheit hat nicht nur damit zu tun, welche Probleme körperlich oder seelisch auftreten, sondern damit, wie man es schafft, ihnen zu begegnen. Gesundheit ist nicht selbstverständlich und wir nehmen sie viel zu oft als gegeben hin. In Wahrheit ist sie aber das Ergebnis unserer körperlichen und seelischen Kräfte, mit Widrigkeiten von außen gut umzugehen.

Wird ein Kind geboren, freuen wir uns zu hören, dass „alles gesund“ ist. Tatsächlich müssen wir Menschen aber viel lernen, um wirklich gesund sein zu können. Nicht nur unsere motorischen, geistigen und seelischen Fähigkeiten bedürfen der jahrelangen Übung, sondern auch unser Immunsystem muss erst lernen, mit Bedrohungen von außen umzugehen.

Um die Entwicklung vollziehen zu können, sind wir auf Schutz angewiesen, auf andere Menschen, auf Beziehungen und auf Nähe. Wir brauchen einen Rhythmus, der uns hilft, uns an die Lebensumstände anzupassen, eine eigene innere Stabilität zu entwickeln, um uns zunehmend selbst regulieren und uns unserer Umwelt anpassen zu können.

[Fortsetzung >>](#)

Kinder entwickeln in einer sicheren Bindung eine emotionale Sicherheit, Sprachverständnis und soziale Fähigkeiten. Während der Schulzeit gibt der Tagesrhythmus ein stabiles Gerüst und die Schule als sozialer Ort eröffnet die Möglichkeiten, sich weiter emotional und sozial zu entwickeln. Dies gelingt nur in der Gemeinschaft Gleichaltriger unter dem Schutz der Lehrer und Erzieher. Konfliktlösung, Freundschaften knüpfen, sich verabreden, Ängste teilen, untereinander eine Hilfe sein – das sind nur einige wichtige Fähigkeiten, die Kinder und Jugendliche im sozialen Umraum der Schule und auch in Vereinen, Orchestern oder künstlerischen Gruppen erlernen und üben können.

In unserer Gesellschaft ist vieles davon wie selbstverständlich verfügbar. So auch eine umfassende medizinische Versorgung. Das Netz der Arztpraxen und Kliniken ist meist sehr dicht und gerade in der Zeit der Covid-19 Pandemie hat uns das in Deutschland eine zusätzliche Sicherheit gegeben, dass jeder erkrankte Mensch umfangreich medizinisch versorgt werden konnte.

Dennoch steht diese Versorgung aufgrund der hohen Kosten auch immer wieder auf dem Prüfstand und auch das KlinikumStadtSoest musste einen harten Sparkurs einschlagen. Dies führte sicher zu großen Verunsicherungen in der Bevölkerung, konnte aber nun durch eine kluge Sanierungspolitik eine positive Wendung nehmen. Die Entscheidung, sich im Angebot auf die Bedürfnisse der Menschen in der Region zu konzentrieren, hat dazu beigetragen, die Akzeptanz der Veränderungen auch in der Belegschaft hoch zu halten.

In der Kinderklinik wurde deutlich, dass über das gewohnte breite Spektrum der Allgemeinpädiatrie und der Versorgung Neugeborener hinaus, das Feld der psychosomatischen Versorgung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien eine zunehmende Rolle spielen muss.

Im Verlauf der Pandemie waren wir alle mit Ängsten aus verschiedenen Lebensbereichen konfrontiert. Da war die Angst vor der Erkrankung selbst, die Sorge um geliebte Menschen aber auch die Angst vor wirtschaftlichen Folgen und die Sorge um unsere Beziehungen. Schmerzlich zu erleben waren die Erlebnisse

von Kindern und Großeltern, die sich aus Sorge um Ansteckung monatelang nicht sehen konnten. Kinder haben oft eine große Sehnsucht nach Oma und Opa mit ihrer Liebe, Gelassenheit und Lebenserfahrung. Die Veränderung dieser Beziehung hat bei vielen Kindern, aber auch bei den Eltern und Großeltern eine tiefe Wirkung.

Bei manchen, vor allem jüngeren Kindern, hat dies zu Ängsten und Schlafstörungen geführt. Sie stellen eigene Bedürfnisse hinten an, um andere nicht zu gefährden. Dies ist eine sehr erwachsene Reaktion, die zu einer seelischen Überforderung vor allem jüngerer Kinder führt. Erschwerend kommt der mangelnde Kontakt zu Gleichaltrigen, der Verlust des Rhythmus und fehlende körperliche Bewegungsmöglichkeiten hinzu. Kinder ziehen sich zurück, sind schon im jüngeren Alter auf sich zurückgeworfen und wenden sich digitalen Ablenkungen verstärkt zu. Ältere Jugendliche kommen nicht aus dem Bett, weil ihnen die Motivation durch Freunde, Sport oder Schule fehlt.

Aktuell erfreuen wir uns alle an den wieder erweiterten Möglichkeiten unseres sozialen Lebens. Die Schulen konnten öffnen und Reisen und Freizeitangebote sind wieder möglich. Die Erfahrungen der letzten Monate in den Kinderarztpraxen und auch in unserer Kinderklinik geben dennoch Anlass zur Sorge. Die Kontaktaufnahme wegen emotionaler Probleme, wie Kopf- und Bauchschmerzen, Essstörungen, Schwindel und anderen psychosomatischen Krankheitsbildern hat zugenommen. Soziale Ängste und depressive Verstimmungen schon bei jüngeren Kindern werden deutlich häufiger von Eltern berichtet und Jugendliche wurden in den letzten Monaten häufiger wegen der Verweigerung des Schulbesuches auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie vorstellig.

Lehrer, Sozialarbeiter, Mitarbeiter des Jugendamtes, Kinderärzte und Psychiater teilen die Sorge, dass viele Probleme der letzten Monate erst spät gesehen werden und Schwierigkeiten nicht ernst genug genommen werden. Erst in den nächsten Jahren werden wir sehen, was in der so wichtigen Entwicklungszeit gefehlt hat und was vielleicht im Verborgenen an Gefährdung durch Vernachlässigung und Gewalt stattgefunden hat. In jedem Fall ist deutlich, dass



die Pandemie und die zur Bekämpfung notwendigen Maßnahmen zu einer tiefgreifenden Veränderung der Entwicklungsbedingungen der Kinder und Jugendlichen geführt haben und dass es nun der gesamten Gesellschaft obliegt, die Bedingungen anzupassen und wieder zu verbessern.

Im schulischen Bereich obliegt es den Lehrern, ein Angebot zu schaffen, was auch in möglichem Distanzunterricht den Kontakt und die Beziehung zu den Mitschülern erlaubt. Im häuslichen und sozialen Umfeld sollten Bewegungsangebote geschaffen und gemeinsam durchgeführt werden. Dies baut Stress ab und wirkt nachweislich gegen ängstliche und depressive Verstimmungen.

Manche Eltern sind aber der deutlich gewachsenen Doppelbelastung von Beruf und Familie nicht gewachsen. Hier sollten frühzeitig Hilfsangebote gemacht werden und falsche Scham sollte niemanden abhalten, diese auch anzunehmen. Hier sind aus meiner Sicht nicht nur die Schulen gefordert, sondern auch die staat-

lichen Stellen, wie die Jugendämter oder auch Beratungsstellen. Es braucht Angebote, die über Digitalisierung hinausgehen, die auch in Zeiten besonderer Hygienemaßnahmen Raum für gemeinsame Erlebnisse schaffen, Natur erleben ermöglichen und Entlastung schaffen.

In der Kinderklinik Soest wollen wir Ansprechpartner sein für Eltern, Kinder und Jugendliche mit körperlichen und seelischen Problemen. Schon heute ist es uns ein Anliegen, unsere Patienten und ihre Familien ganzheitlich zu betreuen. In der Zukunft soll zusätzlich zu unserem aktuellen Angebot eine stationäre und ambulante psychosomatische Behandlungsmöglichkeit entstehen, um dem gestiegenen Bedarf regional gerecht zu werden. Gemeinsam mit den Eltern, der Schule und anderen Bezugspersonen möchten wir den Kindern und Jugendlichen das Gefühl geben, dass sie etwas Besonderes sind und dass es Freude bereitet, sie auf ihrem Entwicklungsweg ein Stück zu begleiten und vielleicht gemeinsam Entwicklungshindernisse aus dem Weg zu räumen.



Ein interdisziplinäres Team aus Medizinern, Therapeuten und Pflegenden ist rund um die Uhr für ältere Patienten da

Das Zentrum für Altersmedizin im KlinikumStadtSoest

Das Zentrum für Altersmedizin am KlinikumStadtSoest besteht aus der Akut-Geriatrie, der geriatrischen Früh-Rehabilitation, der Alterstraumatologie, der geriatrischen Tagesklinik und den Ambulanzen bestehend aus der Gedächtnisambulanz und der Geriatrischen Institutsambulanz (GIA).

Im Rahmen der geriatrischen Vernetzung gibt es Kooperationen mit weiteren geriatrischen Kliniken wie im Geriatrie Verbund Westfalen (QGW), hausärztlichen Praxen, Seniorenheimen, Pflegediensten und einer Tagespflege. Das geriatrische Netzwerk wird ständig weiterentwickelt und ausgebaut. Seit dem Jahr 2019 gibt es geriatrische Reha-Betten in Bad Sassendorf.

Um eine Rückmeldung über die Qualität der geriatrischen Versorgung zu erlangen und Weiterbildungen für das geriatrische Team zu gewährleisten, ist die Klinik Gründungsmitglied im Qualitätsverbund Geriatrie Westfalen (QGW). Im Rahmen des QGW findet einmal jährlich ein Fortbildungskongress für das gesamte geriatrische Team statt. Hier werden aktuelle Themen aufgegriffen und von den Mitgliedern des Qualitätsverbundes sowie externen Experten einem Fachpublikum vorgestellt.

Als ausgewiesene Fachabteilung der Inneren Medizin sind sämtliche Erkrankungen der Inneren Medizin und der angrenzenden Fachgebiete im Zentrum für Altersmedizin therapierbar. Neben den akuten Erkrankungen wie Pneumonie, Schlaganfall, Herzinsuffizienz und Harnwegsinfekt bei älteren Patienten ist insbesondere die Behandlung und Kompensation von chronischen Erkrankungen eine Do-

mäne der Geriatrie. Der Umgang mit weiteren geriatrischen Syndromen wie Schwindel, Bewegungsstörungen verschiedenster Ursachen, Schmerzsyndrome, Gewichtsverlust, Stimmungsschwankungen, Verwirrheitszustände, Inkontinenz und Exsikkose gehören zu den regelmäßig wiederkehrenden Krankheitsbildern im Zentrum für Altersmedizin.

Die komplexe Problematik geriatrischer Patienten ist ohne ein multiprofessionelles therapeutisches Team nicht zu bewältigen. Dabei benötigt jede einzelne Berufsgruppe eine fundierte und umfassende Berufsausbildung sowie zusätzlich eine geriatrische Qualifikation (Zercur und die Fachweiterbildung Pflege). Die interdisziplinäre Teamarbeit erfordert definierte Prozesse in der Kommunikation, Kooperation und der Intervention. Diese Zusammenarbeit umfasst auch eine Sicherung der Prozessqualität und der Dokumentation.

Die Schwerpunkte des interdisziplinären Teams:

- Die Aufgabe der Ärzte besteht in der medizinischen Versorgung der Patienten. Neben der Diagnoseerfassung obliegt ihnen die Entscheidung über die Therapie, die Auswahl der einzusetzenden Medikamente und die Leitung des therapeutischen Teams. Als Nachweis für die Qualifikation dieser Aufgabe fungiert die Schwerpunktbezeichnung „Geriatrie“ im Bereich „Innere Medizin“. Für die entsprechende Qualifikation der niedergelassenen Kollegen gibt es die „Curricula Geriatrie“ der entsprechenden Ärztekammern.
- Die Pflege-Therapeuten übernehmen in der Geriatrie neben den traditionellen pflegerischen Aufgaben hinaus die wichtige Funktion der Aktivierung, Anleitung und Hilfestellung bei der Problemlösung in der Rehabilitation des Patienten. Die „aktivierend therapeuti-

Kontakt



Dr. Thomas Keweloh
Chefarzt
Tel. 02921/90-2880



Ergotherapie (oben), Physiotherapie (unten) und Logopädie finden auf der Station statt - kurze Wege sparen Zeit, die der Therapie nicht verloren geht und den Patienten nutzt.



sche Pflege“ ist zeitaufwändig und anspruchsvoll, sie erfordert Spezialkenntnisse sowie ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen und Teamfähigkeit.

- Primäre Aufgabe der Physiotherapie ist die Intervention bei Bewegungsstörungen. Fehlende Beweglichkeit bei geriatrischen Patienten bedeutet auch fehlende Mobilität und damit eine wesentliche Einschränkung der Lebensqualität. Selbst hochbetagte Menschen können nach längeren und schweren Erkrankungen im Rahmen eines Therapieprogramms wieder Muskulatur aufbauen, den Gebrauch von Hilfsmitteln erlernen und dadurch ihre Mobilität wieder zurück erlangen. Dazu zählen auch die Transfers auf einen Stuhl, das Ein- und Aussteigen in ein Fahrzeug. Ein weiteres Teilgebiet der Physiotherapie sind begleitende schmerzlösende und muskelrelaxierende Maßnahmen im Rahmen der physikalischen Therapie mit Maßnahmen wie Massagen, Elektrotherapie, Ultraschalltherapie, Fango und Heißluft.

- Die Ergotherapie kümmert sich um eine umfassende Bestandsaufnahme der Feinmotorik, der Emotion und der Kognition. Hieraus ergibt sich ein intensiver Trainingsansatz, in dessen Verlauf die Aktivitäten des täglichen Lebens trotz Bewegungsstörungen wiedererlangt werden können. Weiterhin gehören zu ihrem Aufgabengebiet die Orientierungsplanung und auch komplexere Aktivitäten, wie zum Beispiel Einkaufen, Telefonieren, die Bedienung eines Handys oder Tablets und die Verwendung eines Geldautomaten. Ein weiterer wichtiger Themenschwerpunkt ist die Hilfsmittelversorgung und das Trainieren mit diesen für eine erfolgreiche Rückkehr in die eigene Häuslichkeit.

- Die Logopädie kümmert sich um Patienten mit Sprach- und Stimmstörungen, aber auch um Patienten mit Lähmungen der Gesichtsmuskeln. Besondere Kompetenzen haben diese Therapeuten bei der Behandlung von Aphasie, Dysarthrie, Sprachapraxie sowie Schluckstörungen. Auch diese Therapeuten haben neben der staatlichen Anerkennung für Logopädie eine Zusatzausbildung in Geriatrie (Zercur).

So ist die Schluckdiagnostik ein weiterer zentraler Schwerpunkt am Zentrum für Altersmedizin geworden. Für die Durchführung der Untersuchung haben sich bereits eine Logopädin und ein Oberarzt entsprechend fortgebildet. Die Fieberoptische Endoskopische Evaluation des Schluckens (FEES) ist ein wichtiger Bestandteil bei der Diagnosefindung und Therapie von Patienten mit Schluckstörungen, neurodegenerativen Erkrankungen, wiederholten Pneumonien und unklarem Gewichtsverlust.

- Die Psychologie und Gerontologie ist mit verschiedenen Aufgaben in der Diagnostik und Therapie betraut. Hierzu gehört auch die erweiterte neuropsychologische Diagnostik bei Patienten mit Schlaganfällen, Patienten mit komplexen Störungen der Merkfähigkeit, des Gedächtnisses, der Aufmerksamkeit und insbesondere bei Patienten mit Demenz und vergleichbaren Erkrankungen, wie z. B. Ängsten, Beziehungsproblemen, Suchtproblemen, Verarbeitung von Tod und Trauer, Depressionen, etc.

- Das Entlassungsmanagement im KlinikumStadtSoest besteht primär aus Gesundheitspflegern und klinischen Sozialarbeitern. Die Entlassmanager stellen bereits bei dem ersten Kontakt mit den Patienten die ersten Weichen für die Wiedereingliederung in das gewohnte häusliche Umfeld. Hierbei kümmert sich der Soziale Dienst insbesondere um die Klärung der häuslichen Situation, die Organisation von Pflegediensten, Essen auf Rädern, die Koordination von Hilfsmitteln, die Vermittlung von Kurzzeitpflege und gegebenenfalls auch Senioreneinrichtungen, Schwerbehindertenausweise und Sozialhilfe. Weiterhin sind sie zuständig für die Beratung und Information von Angehörigen oder anderen Kontaktpersonen, sie helfen bei der Organisation von Anschlussheilbehandlungen und stellen Kontakt zu den Hilfsangeboten der Stadt und des Kreises her und sorgen gemeinsam mit der Pflege und den Medizinern für den reibungslosen Übergang in die ambulante Versorgung.

Die Seelsorge ist ein weiteres Element der geriatrischen Versorgung im KlinikumStadt-Soest. Viele Patienten sind wegen ihrer akuten und chronischen Erkrankungen mit einschneidenden Veränderungen in ihrem Leben



konfrontiert. In dieser schwierigen Situation ist geistiger Beistand wichtig und den Patienten ein bekanntes Hilfsmittel zur Bewältigung ihrer Probleme. Hier stehen verschiedene Ansprechpartner zur Verfügung.



Eine Lebensperspektive mit besonderen Anforderungen Pflege in der Geriatrie ist Beziehungsarbeit auf Augenhöhe

Kontakt



Anke Breyholz
Stationsleitung
Tel. 02921/90-2071

„Es gibt vielleicht spannendere Pflegefelder, die mit medizinisch anspruchsvollen Therapien besondere Anforderungen an die Pflege mitbringen – das ist häufig für junge Pflegenden attraktiv, denn hier sind besondere Fachkenntnisse gefragt. Die Geriatrie wird häufig erst beim zweiten Blick als beruflicher Wunschort in der professionellen Pflege erkannt“, weiß Geriatrie-Stationsleitung Anke Breyholz aus langjähriger Erfahrung. Die 57-Jährige ist seit mehr als 20 Jahren im KlinikumStadtSoest tätig und sie leitet seit dem Jahr 2008 die Station in der Geriatrie.

Davor hat sie zwei Jahre berufliche Erfahrung in der Kardiologie und Gastroenterologie gesammelt. Als gelernte Schneiderin hatte sie durch Übernahme von Pflege in der eigenen Familie die Leidenschaft für die Berufe für den Menschen entdeckt. Sie wechselte anschließend ihren Beruf und wurde Altenpfle-

gerin. Im KlinikumStadtSoest nutzte sie verschiedene Aus- und Weiterbildungen, unter anderem zur Stationsleitung.

Lebensperspektive mit besonderen Anforderungen

Mit diesem beruflichen Werdegang hat sie nicht nur eine breitgefächerte Erfahrung, die ihr bei der Stationsleitung hilft. „Wir erkennen unsere Potenzialeliten, also diejenigen, die als Pflegefachkraft zu 100 Prozent in die Geriatrie passen, sofort. Deren berufliche Talente sind eben anders fokussiert, sie merken auch selbst sehr bald, dass die Geriatrie eine Lebensperspektive mit besonderen Anforderungen an die Pflege-Persönlichkeit bietet und ein entsprechendes Fachwissen braucht“, hat Anke Breyholz ein stets waches Auge auf die Auszubildenden zur Pflegefachkraft.

Ganzheitliche Sicht auf Patienten

Voraussetzung für eine Arbeit auf der Station ist ein fundiertes medizinisch-pflegerisches Interesse, das sich ideal mit einem Faible für Altenpflege ergänzt. „Dazu brauchen wir eine

ganzheitliche Sicht auf den alten Menschen. Neben der heilenden Therapie liegen unsere Aufgaben in der Stärkung der Alltagskompetenzen unserer Patienten“, betont Anke Breyholz. „Ich stehe noch viel selbst am Bett und versuche den jungen Pflegenden in der Ausbildung mit meiner Berufserfahrung den Weg in eine anspruchsvolle Geriatrie aufzuzeigen. Das Team unserer Station denkt genauso und der besondere Spirit, der sich daraus entwickelt, hilft bei der Förderung geriatrischer Pflege Talente.“

Abstand in einem Beruf mit größtmöglicher Nähe

Die Arbeit verfolge sie nicht in der Freizeit. Man lerne in der Geriatrie mit der Zeit, wie man privaten Abstand in einem Beruf mit größtmöglicher menschlicher Nähe wahrt – und wie man unmittelbar nach Dienst- beziehungsweise Schichtende abschalte. Als Ausgleich für viele Stressmomente fahre sie gerne Fahrrad, gehe Wandern und genieße auch mal ein leckeres Essen im Restaurant.

Gelassenheit – nicht Gleichgültigkeit

Die Pflegenden in der Geriatrie versuchen, für und mit den Patienten an verschiedenen Alltagssituationen zu arbeiten. Sie üben das Aufstehen, animieren dazu, nicht im Bett zu frühstücken, sondern sich Tageskleidung anzuziehen und am Tisch Platz zu nehmen. Da kann es auch schon mal vorkommen, dass Patienten meinen, sich zuerst die Füße waschen zu müssen, dann den Körper und zuletzt Arme und das Gesicht. „Wir akzeptieren das und arbeiten doch behutsam daran, dass sich die

Reihenfolge wieder umkehrt. Diese Gelassenheit lernen vor allem die jungen Pflegenden von uns – und ich betone, dass Gelassenheit nicht Gleichgültigkeit ist“, sagt Anke Breyholz aus voller Überzeugung.

Wichtig sind Angehörigengespräche

Ganz wichtig seien in der Geriatrie die Angehörigengespräche. „Einige bauen uns gegenüber leicht eine Drohkulisse auf. Letztlich ist das wohl eher Ausdruck einer tieferliegenden Unsicherheit und eine Reaktion auf die vermeintliche Übergabe von Verantwortung an die Pflege, die so etwas wie ein „schlechtes Gewissen“ mit sich bringen kann. Dabei brauchen wir die Mithilfe der Angehörigen sehr“, verweist die Stationsleiterin auf einen sehr wichtigen Aspekt in der Geriatrie. Enge Bezugspersonen sind wichtig für den alten Menschen. Die Pflegenden stellen oft die Frage, wie es den Angehörigen selbst geht, und erfahren mitunter, wie belastend sich die Erkrankung auf den Lebensalltag aller Beteiligten auswirkt.

Beziehungsarbeit – auf Augenhöhe

„Auch wenn der kranke ältere Patient hilflos wie ein kleines Kind erscheint, muss man ihn als Mensch ernst nehmen. Nichts ist auch im Krankenhaus schneller verspielt als die Würde derjenigen, die auf unsere Hilfe angewiesen sind. Geriatrie ist deshalb nicht nur Krankenpflege, sie ist in hohem Maße Beziehungsarbeit – auf Augenhöhe“, betont Anke Breyholz.



Eine umfassende Dokumentation hilft in der Geriatrie, den Tagesablauf der Patienten trotz Schichtwechsel individuell zu gestalten. Schon früh wird das Wissen an die Auszubildenden in der Pflege weitergegeben.

Der geriatrische Patient definiert sich nicht nur über das Lebensalter

Der ältere Mensch und sein Versorgungsbedarf

Kontakt



Dr. Thomas Keweloh
Chefarzt
Tel. 02921/90-2880

Der typische geriatrische Patient definiert sich nicht über das Lebensalter allein, sondern über seine individuellen Ressourcen und Potentiale. Diese Ressourcen ergeben sich individuell aus seiner Anamnese in einem altersveränderten Körper, seiner Umgebung, seinem sozialen Netz, seiner Lebenserfahrung und begründen die Potentiale der Behandlung. Typisch hierfür ist die Multimorbidität, die chronischen Verläufe von Erkrankungen und die Bedeutung der Krankheitsfolgen für die Mobilität, die Aktivitäten des täglichen Lebens, die Kommunikation und die Krankheitsverarbeitung. Hieraus ergeben sich unterschiedliche Handlungsansätze und Strategien, um den Patienten zurück in seine gewohnte häusliche Umgebung zu bringen.

Die Geriatrie beschäftigt sich mit den Erkrankungen des älteren Menschen. In der geriatrischen Medizin ergibt sich ein umfassender und nachhaltiger Ansatz, in welchem für jeden Patienten eine individuelle und an seine Umwelt angepasste Lösung am Ende der Behandlung stehen soll.

Hieraus ergibt sich eine individuelle Therapiekonstellation aus akut-medizinisch-kurativen Maßnahmen, rehabilitativen Therapien, präventiven Maßnahmen, flankierenden Maßnah-

men, der Hilfsmittelversorgung und gegebenenfalls der Wohnraumversorgung und Wohnraumanpassung. Unabhängig davon, in welchem Teil des Zentrums für Altersmedizin sich der Patient befindet, ist es von großer Wichtigkeit, dass alle notwendigen Maßnahmen, die zur Verbesserung der Gesundheitssituation eines Patienten führen, gleichzeitig in einem Gesamtkonzept berücksichtigt werden. Dabei ist die Verbindung zwischen kurativen, rehabilitativen, sozialen und organisatorischen Maßnahmen zielführend.

Individuelle Analyse der Patienten

Um für jeden Patienten die Behandlung so effektiv und zielgerichtet wie möglich zu gestalten, ist es erforderlich, eine genaue Analyse seiner aktuellen Situation in einem sogenannten multidimensionalen Geriatrischen Assessment zu erfassen. Die körperliche Untersuchung und die Anamnese des Patienten sind Voraussetzung für die Erkennung des medizinischen Status und der medizinischen Probleme des Patienten. Hierzu gehört die Erfassung körperlicher Einschränkungen, wie zum Beispiel eingeschränktes Sehen und Hören, sowie eine Sichtung und Wertung der vorbestehenden Medikation.

Weiterhin wird in diesem Assessment auch der psychische Status der Patienten erfasst. Angesichts der Bedrohung der Eigenständigkeit durch oft mehrere chronische Erkrankungen, ist auch die Erfassung der psychischen Gesund-



Vor allem demente Patienten entwickeln häufig sogenannte Hinlauftendenzen. Es ist allerdings nicht gestattet, die Patientenzimmer abzuschließen. Die Pflegenden helfen sich mit einem einfachen Trick: Der Becher steht von außen auf der Klinke. Wird diese zum Türöffnen bewegt, fällt der Becher mit lautem Geräusch auf den Boden. Das hören die Pflegenden und können reagieren.

heit unerlässlich. Insbesondere Einschränkungen der geistigen Leistungsfähigkeit und der Emotionen können Interaktionen zur Folge haben, die bei einer fehlenden Erfassung den Erfolg der Behandlung gefährden können.

Wichtig ist auch, wie der Patient seinen eigenen Gesundheitszustand empfindet. Die Motivation des geriatrischen Patienten ist von großer Bedeutung für die Zielfindung und somit das Ergebnis der Behandlung.

Vielseitige Diagnostik

Die apparative Medizin ist ein weiterer Baustein für die Erfassung des „Ist-Status“ des Patienten. Dazu gehören sowohl Laboruntersuchungen, als auch bildgebende Verfahren wie Röntgenuntersuchungen, Computertomographien, MRT-Untersuchungen und Sonographien der verschiedenen Organsysteme.

Ein weiterer Punkt im geriatrischen Untersuchungskatalog ist die Erfassung des Selbstständigkeitsstatus in den Aktivitäten des täglichen Lebens. Einschränkungen müssen erkannt und exakt dokumentiert werden können. Für diesen Themenkatalog steht eine eigene Beurteilungsskala zur Verfügung. Hier, im Zentrum für Altersmedizin, stehen der ePAC-AC (ergebnisorientiertes Pflegeassessment AcuteCare) und der „Barthel-Index“ zur Verfügung.

Auch die Mobilität unserer Patienten muss bei Aufnahme erfasst werden. Eine Einschränkung der Beweglichkeit ist ein deutlicher Verlust der Eigenständigkeit und die Wiederherstellung ein wichtiger Indikator für die Rückkehr in die eigene Häuslichkeit. Für die Erfassung der Mobilität müssen Funktionen wie Sitz, Stand, Gangbild und Gangsicherheit sowie die Funktion der oberen und unteren Extremität analysiert werden. Weiterhin gibt es ein Tool für die Beweglichkeit der Gelenke, den Muskeltonus, die Kraft, die Ausdauer und Koordination. Hierfür stehen der „Tinetti-Test“ sowie der „Timed up and go“ zur Verfügung.

Kommunikation und Soziales Umfeld

Die einschränkende Kommunikationsfähigkeit wird weiterhin als gravierender Mangel an Lebensqualität und gegebenenfalls auch der Eigenständigkeit empfunden. Entsprechende Störungen können direkt oder indirekt durch



Die Beratung von Angehörigen ist sehr wichtig.

Mobilitätseinschränkungen und Scham die Einschränkungen der geriatrischen Patienten zusätzlich verstärken.

Das soziale Umfeld des Patienten hat einen entscheidenden Einfluss auf die Lebenssituation. Angehörige und andere Bezugspersonen müssen in alle Überlegungen und Strategien mit einbezogen werden. Hierbei geht es um eine Verifizierung der häuslichen Situation, um die Sicht der betroffenen pflegenden Angehörigen und auch um die gegebenenfalls involvierten Pflegedienste. Die Informationen dieser Gruppe mit ihren Sorgen und Nöten müssen in die Gesamtlösung mit einfließen.

Auch der ökonomische Status der Patienten hat Auswirkungen auf die Krankheit und die Lösungsansätze. Die Fortschritte in der Medizin sowie neue Pflege- und Versorgungskonzepte machen jedoch die Rückkehr in die eigene Häuslichkeit immer häufiger möglich.

Insgesamt ist das Geriatrische Assessment als Teil eines Prozesses zu sehen, in welchem unter Einbeziehung aller Teammitglieder, des Patienten, seiner Angehörigen und dem Hausarzt ein komplettes Bild der Lage entsteht, aus dem realistische und individuelle Ziele entwickelt werden können.

Interview mit Dr. phil. Roland Brosch und Katharina Quante

Demenzsensibilität in Krankenhäusern und im Zuhause

Kontakt



Dr. Roland Brosch
Leiter Abt. Psychologie
Tel. 02921/90-2880



Katharina Quante
Psychologin B.Sc.

Demenzsensibilität in der Gesellschaft gilt als Ziel mehrerer bundes- und länderweiter Modellprogramme und der Nationalen Demenzstrategie 2020 der Bundesregierung. Im Zuge dessen wurden beispielsweise lokale Hilfsnetzwerke gefördert, sogenannte lokale Allianzen, die sich an die speziellen Bedürfnisse von Demenzerkrankten und ihre Angehörigen richten und versuchen, den Betroffenen einen bestmöglichen Umgang mit der Erkrankung zu ermöglichen. Ein weiterer Punkt der Strategie ist die „demenzsensible medizinische und pflegerische Versorgung“. Das Vorhaben bezieht sich auf die Prüfung geeigneter baulicher Bedingungen sowie Prozesse für Demenzsensibilität in Akutkrankenhäusern. Aber warum ist es so wichtig, die Abläufe in Krankenhäusern auf Menschen, die an Demenz erkrankt sind, auszurichten beziehungsweise diese anzupassen?

Wir sprachen darüber mit dem Gerontologen, Psychoonkologen und Fachtherapeuten Dr. phil. Roland Brosch, der in der Klinik für Geriatrie die Leitung des Bereichs Struktur und Organisation hat sowie mit der Psychologin (B.Sc.) Katharina Quante aus seinem Team.

Herr Dr. Brosch, warum sollte ein Akutkrankenhaus demenzsensibel sein?

Die Anzahl der Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in Akutkrankenhäusern steigt kontinuierlich an. In einer Prävalenzstudie der Robert Bosch Stiftung zeigte sich, dass circa 40 Prozent der über 65-jährigen Patienten in Akutkrankenhäusern unter kognitiven Einschränkungen leiden. Dabei wird eine dementielle Erkrankung oftmals übersehen, kann im Stationsalltag durch herausfordernde

Verhaltensweisen oder einer erschwerten Kommunikation jedoch zu einer höheren Arbeitsbelastung für das Personal und mehr Stress führen. Bei dem Versuch, dementielle Personen bestmöglich zu versorgen, stoßen vor allem die Pflegekräfte oft an ihre persönlichen Grenzen.

Wie häufig kommen Patienten mit demenziellen Begleit-Erkrankungen in das KlinikumStadtSoest?

Von Anfang 2019 bis Ende 2020 befanden sich insgesamt 3.132 Patienten mit mindestens einer Demenz-Diagnose im KlinikumStadtSoest. Leider wird eine Demenz häufig nicht diagnostiziert, sodass die Zahlen eine Unterschätzung des tatsächlichen Bedarfs darstellen. Die Robert Bosch Stiftung geht von 23.000 Menschen mit Demenz täglich im Akutkrankenhaus aus, bei insgesamt 1925 Krankenhäusern deutschlandweit. Somit ergibt sich pro Krankenhaus eine jährliche Anzahl von 4.361 Menschen mit Demenz. Da das KlinikumStadtSoest eine geriatrische Abteilung führt, könnte die Fallzahl höher liegen.

Und warum könnte das ein Problem sein?

In der Handreichung zum Bundesmodellprogramm „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) wird der Sachverhalt folgendermaßen ausgedrückt: „Alle klinischen Abläufe sind auf Effizienz und Wirtschaftlichkeit ausgerichtet und funktionieren nur dann reibungslos, wenn es sich bei den Patienten um kooperative Partnerinnen und Partner handelt“. Eben diese Kooperation ist gestört, wenn es sich um kognitiv und/oder sensorisch beeinträchtigte Personen handelt.

Wenn also der Umgang mit einem kognitiv beeinträchtigten Patienten oder einer Patientin nicht angemessen stattfindet, führt dies möglicherweise zu einem vorübergehenden Ver-

wirtheitszustand (Delir) oder zu herausfordernden Verhaltensweisen, die unter anderem Stürze begünstigen können. Dadurch werden Liegezeiten verlängert, zusätzliche finanzielle wie personelle Ressourcen in der Versorgung benötigt und die Lebensdauer und -qualität des Patienten herabgesetzt.

In einer Studie von Leslie et al. zeigte sich bereits im Jahr 2008, dass bei Vorliegen eines Delirs die Gesundheitskosten zweieinhalb Mal höher sind, die Überlebensdauer der Patienten gleichzeitig geringer.

Es geht also in erster Linie nicht darum, Kosten zu senken, oder?

Das Land NRW förderte bereits innerhalb des Projektes „Blickwechsel Demenz“ Akutkrankenhäuser im Aufbau demenzorientierter Strukturen. Laut Projektleiterin Dr. Susanne Angerhausen (Paritätischer NRW) rechnet sich der Umbruch für das Krankenhaus auf mehreren Ebenen: Behandlungserfolg und die Zufriedenheit von Patienten sowie Mitarbeitern steige und präventive Aspekte, wie zum Beispiel Delirprophylaxe oder ein passgenaues Entlassungsmanagement verhinderten Wiedereinweisungen und Rückfälle.

Als Generationenkrankenhaus und zentrale Versorgungsstelle des Kreises Soest ist es deshalb sinnvoll, die Etablierung des KlinikumStadtSoest als demenzsensibles Krankenhaus zu betrachten. Wir beschäftigen uns mit den Fragen: Wo stehen wir aktuell, welche Hürden gilt es noch zu meistern und was kann jede und jeder auch im Einzelnen tun, um dem Ziel der Demenzsensibilität ein Stück näher zu kommen?

Frau Quante, was bedeutet das für ein Krankenhaus, demenzsensibel ausgerichtet zu sein ?

Demenzsensibilität besteht aus einer personenzentrierten, akzeptierenden und empathischen Grundhaltung gegenüber Patienten mit einer dementiellen Erkrankung oder kognitiven Einbußen.

Außerdem geht es bei der Etablierung in stationären Bereichen um verschiedene Bausteine, die sich laut Prof. Dr. Isfort (Deutsches Institut für Pflegeforschung) in sechs Bereiche gliedern lassen:

- die Sensibilisierung und Bildung des Personals,
- die Strukturierung von Tagesabläufen,
- die Intensivierung persönlicher Zuwendung vor allem in Krisensituationen,
- die Anpassung von Räumen und Bauten,
- die Sicherstellung therapeutischer Maßnahmen sowie
- die Vernetzung nach außen.

Der Aufbau eines demenzsensiblen Krankenhauses ist ein sehr großes Feld, in dem Akteure aus allen Ebenen in der Zusammenarbeit gefragt sind. Dabei stehen der Wille und die Erkenntnis der Notwendigkeit einer demenzsensiblen Ausrichtung an erster Stelle.

Die Frage ist nun, wie wird man denn überhaupt demenzsensibel?

Wenn wir demenzkranke Menschen nicht mehr als Hindernis und Problem unseres Stationsalltags sehen, sondern die derzeitigen Abläufe in Frage stellen und anpassbar machen, ist ein erster Grundstein für eine Veränderung gelegt. Dass viele Faktoren von oberen Ebenen initiiert werden müssen, ist dabei unerlässlich, jedoch ist eine demenzsensible Haltung etwas, woran jeder und jede bei sich ansetzen kann.

Dabei kann man im Hinterkopf behalten, was eine demenzsensible Ausrichtung bewirken kann: Im Zuge des ersten Fachforums der Nationalen Demenzstrategie stellte das Diakonissenkrankenhaus Dresden ihre Erkenntnisse der demenzsensiblen Ausrichtung vor. Ein zentraler Punkt lag darin, dass Prozess- und Umgebungsveränderungen [...] keine Erfolgsgarantie gäben, sondern die Haltung und Verhalten der Mitarbeitenden ausschlaggebend für den Erfolg seien. Des Weiteren konnten durch eine demenzsensible Ausrichtung Erfolge im fordernden Verhalten, Einsatz von Psychopharmaka, Delirerkennung, Liegedauer und der Anzahl der Stürze mit einer gesamten Reduktion um 42,3 Prozent erzielt werden. Aber nicht nur für die Patienten, sondern auch für Mitarbeiter stellt die Anerkennung ihrer Belastung mit dementiell erkrankten Menschen eine deutliche Entlastung und Steigerung des psychischen Wohlbefindens dar.

Fortsetzung >>

Herr Dr. Brosch, was bedeutet Demenzsensibilität für den Stationsalltag?

Demenzielle Patienten haben aufgrund ihrer kognitiven Einschränkungen eine ganz eigene Wahrnehmung. Schmerzen werden auf andere Art und Weise gezeigt, biographische Erlebnisse spiegeln sich häufig ungefiltert im Verhalten wider. Die zumeist erste Anlaufstelle in einem Akutkrankenhaus ist die Notaufnahme. Insbesondere hier herrscht eine für kognitiv beeinträchtigte Personen besonders herausfordernde Situation, da unbekannte und schnell wechselnde Abläufe sowie viele unterschiedliche Gesichter auf die Patienten einströmen.

Eine demenzielle Erkrankung stellt einen Risikofaktor für das Entwickeln eines Delirs (Verwirrheitszustand) dar. Im Zuge der Delir-Prävention, die für Kliniken von zentraler Bedeutung ist, sollte deshalb schon in der Aufnahme angesetzt werden. Idealerweise identifizieren die Mediziner bei Aufnahme eines geriatrischen Patienten die Risikofaktoren eines Delirs und rufen bei einem positiven Ergebnis eine Altenpflegekraft hinzu, die als Begleitung fungiert. Dabei steht sie diesem bei allen Behandlungen, bei etwaigen Operationen zur Seite und strukturiert den Alltag. Somit bleibt sie eine feste Bezugsperson, die Orientierung und Konstanz bietet. Im KlinikumStadtSoest arbeiten wir an der Etablierung solcher Strukturen. In unserer Notaufnahme ist bereits jetzt ein Teammitglied des Sozialen Dienstes als Liaison-Pflegekraft im Einsatz.

Ist das schon die Lösung für viele Probleme?

Es ist einer von vielen Ansatzpunkten. Das Wissen für einen angepassten Umgang mit Menschen, die an Demenz erkrankt sind, ist neben der Haltung ein Grundstein für alle anderen Prozesse. In diesem Bereich laufen auch in der Geriatrie (Altersmedizin) die Zercurschulungen, die einmal im Jahr abgehalten werden. Bei Demenz ist der berufsübergreifende Austausch von großer Bedeutung, alle müssen sich aufeinander abstimmen, um der erkrankten Person die bestmögliche Orientierung zu bieten.

In einer demenzsensiblen Haltung spielen aber auch die Angehörigen eine enorme Rolle. Angehörige sollten als Experten für den jeweiligen Patienten erkannt werden und eingebunden werden, um herausfordernde Verhaltensweisen oder Schwierigkeiten bei der Pflege richtig einordnen und bestenfalls präventiv eingreifen zu können. Der Soziale Dienst mit der Familialen Pflege ist neben ärztlicher und pflegerischer Kommunikation mit den Angehörigen ein erster Ansatzpunkt, der einen Informationsaustausch fördert.

Was soll und muss konkret baulich anders werden?

Als großes Zukunftsziel einer demenzsensiblen Gestaltung von Akutkrankenhäusern sieht die Robert Bosch Stiftung die Etablierung einer speziellen Abteilung für Menschen mit Demenz. Zunächst könnte mit kleinen räumlichen Veränderungen, wie dem Anbringen von Kalendern und Uhren sowie einfach verständlichen und visuell auffälligen Türschildern begonnen werden, um die Orientierung zu verbessern. Der Aufbau eines demenzsensiblen Krankenhauses ist ein langer Prozess, der in vielen Bereichen und Ebenen Veränderungen erfordert, und keine einfache Aufgabe ist.

Frau Quante, können Sie Angehörigen noch Tipps geben, was diese tun können, um besser mit der Erkrankung Demenz umzugehen?

Wichtig ist die Akzeptanz der Erkrankung. Nehmen Sie die Person so, wie sie ist!

Fördern und aktivieren Sie die verbliebenen Fähigkeiten (Ressourcen) der Betroffenen. Beziehen Sie alle Sinne mit ein, beispielsweise bei gemeinsamer Bewegung zur Musik, bei der Beschäftigung mit Kunst, in der Kommunikation, bei allen anderen Aktivitäten und alten Erinnerungen. Geben Sie den Betroffenen Zeit und schaffen Sie Beständigkeit. Achten Sie auf routinierte Abläufe und führen Sie die Änderungen im Tagesgeschehen nur langsam und schrittweise ein. Das erfordert Ihre Geduld und ist oftmals nicht einfach. Holen Sie sich deshalb Unterstützung und Hilfe bei eingebundenen Pflegediensten oder der Familialen Pflege unseres Sozialen Dienstes, wenn ein Krankenhausaufenthalt vorliegt.



Wichtig für demenzgefährdete ältere Patienten ist Mobilisation. Aufstehen, raus aus dem Bett, bewusst machen, was alles noch geht, Sicherheit geben und Vertrauen aufbauen. Neben Medizinern und Therapeuten, nehmen vor allem die Pflegenden diese Aufgabe im Stationsalltag wahr.

Was ist denn die Familiäre Pflege und wer kann diese in Anspruch nehmen?

Die Familiäre Pflege des KlinikumStadtSoest ist ein kostenloses Angebot für pflegende Angehörige während oder bis zu sechs Wochen nach einem Krankenhausaufenthalt. Dabei führen die Pflegetrainer ein Pflegetraining am Krankenbett oder zu Hause durch, können Beratungen zu weiteren Versorgungs- und Unterstützungsmöglichkeiten oder zu möglichen Anpassungen ihres Wohnraumes an die Bedürfnisse der zu pflegenden Person geben. Dieses Angebot richtet sich an alle pflegenden Angehörigen von Krankenhauspatienten, nicht nur an solche mit Demenz.

Was empfehlen sie darüber hinaus?

Bei all den Dingen, die Sie für Ihren Angehörigen tun, ist es wichtig, für das eigene Wohlbefinden zu sorgen: Achten Sie auf Ihre eigene Belastungsgrenze. Niemand kann rund um die Uhr für einen anderen Menschen da sein, ohne an seine Grenzen zu stoßen.

Sorgen Sie frühzeitig für den Aufbau von Freizeit und Hobbys. Eine Möglichkeit des Ausgleichs könnte Autogenes Training sowie der Austausch mit anderen Pflegenden in Selbsthilfegruppen sein. Eine demenzielle Erkrankung stellt für alle involvierten Parteien eine

Herausforderung dar, inklusive der betroffenen Personen. Unsere Gesellschaft wird immer älter und deshalb müssen Wege und Veränderungen gefunden werden, die sowohl das Wohlbefinden der Betroffenen als auch der pflegenden und versorgenden Menschen erhöhen. Mit allen Hürden und noch einiger Anstrengung, die diese Veränderungen mit sich bringen werden, kann jeder Leser mit einer vielleicht veränderten Haltung der Erkrankung in Zukunft begegnen.

Vielen Dank für das Gespräch.

Für interessierte Personen sind die folgenden Internetseiten gute Anlaufstellen:

Unfallkasse NRW

Virtueller Rundgang, Häusliches Umfeld demenzsensibel gestalten
www.sicheres-pflegen-zuhause.de

Flyer für Angehörige

Beim Pflegen gesund bleiben
www.beim-pflegen-gesund-bleiben.de/downloads

Alzheimer Gesellschaft in Soest

Beratungs- und Betreuungsangebote
www.alzheimer-soest.de/index.php/unsere-gesellschaft/ziele-aufgaben



Wie geht es nach dem Krankenhausaufenthalt weiter? Der Soziale Dienst ist für Patienten und Angehörige da

Teammitglieder von links nach rechts: Dr. phil. Roland Brosch, Kristina Franke, Matthias Hunecke- Arens, Helena Kroll, René Gebhardt, Britta Wickenkamp. Nicht anwesend: Silvia Nolte.

Die poststationäre Versorgung von Patienten erfordert häufig eine möglichst reibungslose Zusammenarbeit zwischen Angehörigen, Pflegekräften, Sozialarbeitern, Therapeuten und Ärzten. Der Liaisondienst stellt hierbei ein Bindeglied dar und unterstützt und erleichtert den Informationsaustausch. Dadurch sollen notwendige Versorgungsbedarfe festgestellt und eingeleitet werden. Bei den Liaisonkräften handelt es sich um speziell weitergebildete Pflegefachkräfte.

Dazu zählt auch Matthias Hunecke-Arens. Nach seiner Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger schlossen sich Weiterbildungen zum Case Manager (DGCC) und Demenz-Coach an. Mit seiner zusätzlichen Qualifikation als Fachpflegekraft im Liaisondienst bringt er ideale Voraussetzungen für die Herausforderungen im neuen Sozialen Dienst des KlinikumStadtSoest mit. Seit dem 1. Juni 2021 sind die ehemals getrennt arbeitenden Bereiche Pflegeberatung und Sozialdienst in einem interdisziplinären Team Sozialer Dienst zusammengeschlossen. Die fachliche Leitung dieser neuen Formation hat Dr. phil. Roland Brosch, der von Matthias Hunecke-Arens vertreten wird.

Oberstes Ziel ist die Sicherstellung der poststationären Versorgung. Die Elemente dieser Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt sind:

- Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung
- Ambulante häusliche Pflege
- Klärung von Leistungsansprüchen
- Beratung zu weiteren Leistungen der Kranken- und Pflegekasse
- Hilfsmittelberatung und -organisation
- Suche von Kurzzeitpflegeplätzen und vollstationären Einrichtungen
- Hospizversorgung
- Pflegetrainings im Rahmen der familialen Pflege
- Beratung zu sozialrechtlichen Fragen
- Haushaltshilfen

Kostenlose Beratung und Hilfe

Umfragen bei Patienten des KlinikumStadt-Soest und bei deren Angehörigen zur Qualität des Servicebereichs Sozialer Dienst haben hohe Zufriedenheitswerte gebracht. „Gelobt wurden vor allem die Angebote mit praktischen Lösungen, die wir gemeinsam mit allen Beteiligten erarbeitet haben“, freut sich Matthias Hunecke-Arens über die Bestätigung. „Sehr gerne wird auch unser Angebot der Familialen Pflege genutzt, um zu Hause im gewohnten Umfeld der Patienten die richtigen Pflegeschritte zu lernen. Die Tipps unserer Pflegeprofis erleichtern den Alltag und sind im Rahmen des Programms Familiäre Pflege kostenlos,“ betont Hunecke-Arens.

Sozialdienst gut vernetzt

Für den Sozialen Dienst im KlinikumStadt-Soest ist die Netzwerkarbeit in der Gesundheitswirtschaft mit Einrichtungen im Kreis Soest und darüber hinaus sehr wichtig. „Wir stehen im Kontakt und fachlichem Austausch

mit vielen Pflegeeinrichtungen, mit Anbietern von Homecare-Leistungen, Pflegediensten und Kliniken zur Anschlussheilbehandlung und Rehabilitation. Natürlich ist unsere Beratung aus Prinzip neutral und orientiert sich an den Wünschen der Patienten und Angehörigen. Wir recherchieren gerne für unsere Klienten, ob deren Vorstellungen, Wünsche und gesundheitlichen Ziele mit unseren Partnern umsetzbar sind oder ob andere Dienstleister hinzugezogen werden können. Wichtig ist es in 95 Prozent der Anfragen, dass es eine schnelle Lösung für ein Problem oder eine aufkommende Fragestellung gibt“, hebt der Teamleiter hervor.

Manchmal ist Eile geboten

Sein Team arbeitet seit Langem im Hause und ist zum Teil dort auch ausgebildet worden. Dadurch haben viele zu allen Stationen und in alle Fachbereiche sehr gute Kontakte. Das erleichtert den Arbeitsalltag und ermöglicht schnelle Entscheidungen. „Eine Beratung zwischen Tür und Angel ist nicht unser Ziel, aber manchmal geben uns die Umstände keine andere Möglichkeit als spontan einzugreifen und zu handeln. Da sind stabile persönliche Kontakte und das für diese Arbeit wichtige Vertrauen unerlässlich“, sagt Matthias Hunecke-Arens.

Team mit vielseitigen Kompetenzen

„Wir sind ein Team, das jetzt nach außen und innen als solches erkennbar ist. Jeder von uns ist für alles zuständig und kompetent in allen Fragen des Sozialen Dienstes. Jeder kann jeden vertreten und die Verweise auf die Zuständigkeiten anderer Abteilungen gibt es nicht. Wir handeln, haben Lösungen und leiten Schritte zur Umsetzung ein – das stellt den Patienten in den Mittelpunkt unseres Handelns. Gleichwohl hat jedes Teammitglied ein spezielles Fachwissen mit vertieften Kenntnissen. Diese werden in die Zusammenarbeit eingebracht und sind damit für alle nutzbar“, nennt der Teamleiter eine wichtige Neuorientierung im Sozialen Dienst.

Ständige Präsenz in der Notaufnahme

„Im KlinikumStadtSoest ist eine Liaison-Fachkraft aus unserem Team dauerhaft in der Notaufnahme eingesetzt, damit sofort bei der Einlieferung von meist älteren Patienten ein-

geschätzt werden kann, ob es poststationär möglicherweise einen erhöhten Versorgungsbedarf geben könnte“, hebt Matthias Hunecke-Arens hervor. Bei allem, was der Soziale Dienst einleitet, hat sich das Team an die Regelungen und Bestimmungen im aktuellen Rahmenvertrag Entlassmanagement, der zwischen den Kassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft geschlossen wurde, zu halten.

Der Vertrag im Rahmen des Entlassmanagements gilt für Patienten aus voll- und teilstationären sowie stationsäquivalenten Behandlungen durch das Krankenhaus. Dort heißt es unter anderem: „Zur Gewährleistung eines nahtlosen Übergangs der Patienten in die nachfolgenden Versorgungsbereiche wird unter Verantwortung des Krankenhausarztes durch die Anwendung eines geeigneten Assessments der patientenindividuelle Bedarf für die Anschlussversorgung möglichst frühzeitig erfasst und ein Entlassplan aufgestellt. Für Personengruppen mit einem komplexen Versorgungsbedarf nach der Entlassung ist es sinnvoll, Vorkehrungen für ein umfassendes Entlassmanagement im Rahmen eines differenzierten Assessments zu treffen. Dieser komplexe Versorgungsbedarf kann beispielsweise bei Patienten mit neu aufgetretenen, umfassenden Einschränkungen von Mobilität und Selbstversorgung bestehen.“

Grundvoraussetzung für die Tätigkeit ist und bleibt allerdings die Einwilligung des Patienten oder der Bevollmächtigten. Und natürlich das Vertrauen, das den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Sozialen Dienst von Patienten und Angehörigen entgegengebracht wird.

Zielsetzung Entlassmanagement

- 1 Ziel des Rahmenvertrages ist es, die bedarfsgerechte, kontinuierliche Versorgung der Patienten im Anschluss an die Krankenhausbehandlung zu gewährleisten. Hierzu gehört eine strukturierte und sichere Weitergabe versorgungsrelevanter Informationen.
- 2 Der Patient und seine Bedürfnisse stehen im Zentrum der Bemühungen aller an der Versorgung beteiligten Personen. Das Entlassmanagement erfolgt patientenindividuell, ressourcen- und teilhabeorientiert und trägt in enger Abstimmung mit dem Patienten und – sofern erforderlich – dessen gesetzlichem Vertreter/Betreuer dem individuellen Hilfe- und Unterstützungsbedarf des Patienten Rechnung.
- 3 Der Anspruch des Patienten auf ein Entlassmanagement im Rahmen der Krankenhausbehandlung besteht gegenüber dem Krankenhaus, während gegenüber der Krankenkasse bzw. Pflegekasse ein Anspruch auf Unterstützung des Entlassmanagements besteht. Hierzu werden die weiteren Einzelheiten in diesem Rahmenvertrag geregelt.
- 4 Für eine im Rahmen des Entlassmanagements vorgesehene Anschlussversorgung ist der Grundsatz „ambulant vor stationär“ zu beachten.

Kurz berichtet



v.l.: Dr. Norbert Lösing, Christian Schug, Prof. Dr. Michael Masannek (Aufsichtsratsvorsitzender), Prof. Dr. Achim Meißner, Dr. Eckhard Ruthemeyer, Dr. Uwe Reinhold und Christian Straub.

Dr. Norbert Lösing ist neuer Ärztlicher Direktor des Klinikums, Dr. Uwe Reinhold übernimmt die Stellvertretung / Dank an Prof. Achim Meißner

Dr. Norbert Lösing ist neuer Ärztlicher Direktor im KlinikumStadtSoest. Der Chefarzt der Unfallchirurgie und Orthopädie tritt damit die Nachfolge des kardiologischen Chefarztes Prof. Dr. Achim Meißner an. Stellvertreter wird Dr. Uwe Reinhold, Chefarzt Gastroenterologie. Das ärztliche Direktorium wird alle vier Jahre durch alle Chefärztinnen und Chefarzte des Klinikums gewählt und ist neben Geschäftsführung und Pflegedirektion Mitglied der Unternehmensleitung.



Bestanden haben: Denise Bechheim, Jan-Malte Bredenbach, Sabine Briek, Michelle Färber, Ina Flekler, Felix Gasch, Luna Hintermüller, Sebastian Karl Kleinschmidt, Jana Korf, Ela Mendo, Leonie Müller, Lisa Nilges, Lilli Reismann, Maria Sersjenjuk, Carmen Weber und Daniel Wuckert.

11 Auszubildende werden im Klinikum übernommen Krankenpflegeexamen auch in Pandemiezeiten erfolgreich bestanden

Die Auszubildenden des Kurses 18-21 der Albrecht-Schneider-Akademie (ASA) für Gesundheitsberufe haben nach drei Jahren anstrengender theoretischer und praktischer Ausbildung jetzt ihr Examen erfolgreich abgelegt. Das letzte Ausbildungsjahr musste unter Coronabedingungen mit all seinen Einschränkungen durchgeführt werden.

Trotz der erschwerten Bedingungen konnten die Auszubildenden auf Grund der sehr guten IT-Ausstattung der ASA ihre Ausbildung erfolgreich beenden. Sie meisterten ihre praktischen, schriftlichen und

„Wir danken Prof. Achim Meißner für seinen langjährigen Einsatz als Ärztlicher Direktor. Er war ein starker Stützpfeiler der Unternehmensleitung. Jetzt freuen wir uns auf eine vertrauensvolle und kollegiale Zusammenarbeit mit Dr. Lösing und Dr. Reinhold und bedanken uns bereits jetzt für ihre Bereitschaft, diese besondere Aufgabe zu übernehmen“, erklären die beiden Geschäftsführer Christian Straub und Christian Schug.

„Auch ich freue mich auf meine neue Aufgabe und bin stolz, das Soester Klinikum als Ärztlicher Direktor repräsentieren zu dürfen“, sagt Dr. Norbert Lösing. „Dank unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können wir auch trotz der Pandemie immer eine sichere und vollumfassende medizinische und pflegerische Versorgung für unsere Patientinnen und Patienten gewährleisten.“

mündlichen Prüfungen unter Aufsicht der Prüfungsausschussvorsitzenden Dr. med. Maria-Anna Waider mit sehr guten Ergebnissen und sind nun staatlich anerkannte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen.

Bis zur Prüfung mussten sich die Auszubildenden ein umfangreiches Wissen aneignen. Die praktischen Erfahrungen sammelten sie in den verschiedensten Fachabteilungen des Klinikums. Die Auszubildenden waren in die Betreuung und Pflege der Patientinnen und Patienten der Inneren Medizin, der Chirurgie, sowie der Frauenheilkunde und Geburtshilfe eingebunden. Darüber hinaus vertieften sie ihre Kenntnisse beim Einsatz auf der Intensivstation und im OP. Einblicke in die Neugeborenenpflege und Kinderheilkunde rundeten die Ausbildung ab. Hinzu kamen externe Einsätze in der häuslichen Krankenpflege, in Altenheimen, in der Psychiatrie sowie in Rehabilitationseinrichtungen.

Das KlinikumStadtSoest übernimmt elf examinierte Schülerinnen und Schüler in ein Arbeitsverhältnis.

KlinikumStadtSoest bildet jetzt auch Onkologen aus

Gute Nachrichten für den medizinischen Nachwuchs in der Hellweg-Region: Das KlinikumStadtSoest darf Fachärzte jetzt auch im Bereich



Ein starkes Signal für den Ausbildungsstandort KlinikumStadtSoest und für die Versorgung von Krebspatienten im Kreis Soest: Ina Bergner, Leitende Ärztin der Klinik für Innere Medizin und Hämatologie-Onkologie freut sich gemeinsam mit PD Dr. Jürgen Baier über die neue Weiterbildungsbefugnis

der Hämatologie und Onkologie ausbilden. Ina Bergner, leitende Ärztin der Klinik für Innere Medizin und Onkologie / Hämatologie hat die entsprechende Weiterbildungsbefugnis von der Ärztekammer Westfalen-Lippe erhalten.

„Das ist ein großer Erfolg, für den ich mich bei meinem tollen Team herzlich bedanken möchte“, freut sich Ina Bergner. Die Weiterbildungsbefugnis ist nicht nur ein starkes Signal für den Ausbildungsstandort KlinikumStadtSoest, sondern auch für die Versorgung von Krebspatienten im Kreis Soest. In enger Zusammenarbeit mit der Palliativmedizin und Schmerztherapie unter der Leitung von Prof. Dr. Andreas Meißner können auch schwer erkrankte Patienten zentral und ganzheitlich im Klinikum versorgt werden. Hinzu kommt die Behandlung ambulanter Fälle in Kooperation mit Kloster Paradiese.



Das Foto zeigt das Team des Brustzentrums mit (v.l.): Jutta Frieling, Dr. Birgit Oest, Irina Höfel, Nina Wulf, Dr. Isabel Burger und Dr. Simone Flachsenberg. Es fehlt auf dem Bild Karin Rydzik, die ebenfalls zum Team gehört.

Rezertifizierung sichert Brustkrebsversorgung in der Region

Das Senora Brustzentrum des Klinikums ist jetzt von der Ärztekammer Westfalen-Lippe erfolgreich rezertifiziert worden. Die hohe Behandlungsqualität und die außerordentliche Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten wurden bei der Zertifizierung von den Auditoren als besondere Kennzeichen des Brustzentrums hervorgehoben. „Ein großer Vorteil unseres Zentrums ist, dass die Patientinnen und Patienten ihre Therapie aus einer Hand erhalten. Sie haben eine zentrale Anlaufstelle, sparen sich Wege, Überweisungen und Wartezeiten“, erklärt Dr. Simone Flachsenberg, Chefärztin der Gynäkologie.



Folgende Schülerinnen und Schüler haben ihr Jahrespraktikum am Klinikum begonnen: Marcel Lischka, Nasira Nekrouf Attou, Angelina Miracco, Justus Harzendorf, Justus Brieske, Estefania Janik, Sienna Jolien Ökcü, Leonie Niedermüller, Emily Mannweiler, Dustin Albanus, Amelie Schleuter, Marleen Spierling, Joel Theisen, Jasmin Plaswilm, Melissa Litke, Alan Mühlenmeier und Viktoria Schröder.

Willkommen: Neue Jahrespraktikanten

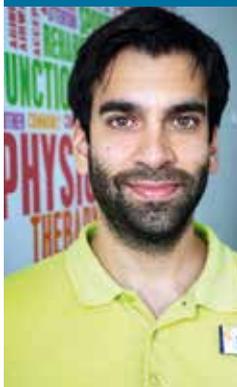
17 Schülerinnen und Schüler haben Anfang August ihr Jahrespraktikum im KlinikumStadtSoest begonnen. Zudem absolvieren fünf Freiwillige ein soziales Jahr im Klinikum.

In den kommenden Wochen und Monaten werden die Praktikanten die verschiedenen Bereiche des Klinikums kennenlernen und unter der Anleitung von Pflegefachkräften bei der Versorgung der Patienten mithelfen. Dazu gehört unter anderem der Transport von Patienten zu Untersuchungen oder Behandlungen.

Therapeutische Übungen nach Schlaganfall

Auch in der Coronakrise habe ich nicht aufgegeben

Kontakt



Steffen Fischer
Physiotherapeut
SoestVital
Tel. 02921/90-1270

Klaus Müller war beruflich als Lehrer an einer Soester Schule in den Fächern Mathematik und Physik sowie Sport aktiv.

Er erlitt mit 64 Jahren im Frühjahr 2014 einen Herzinfarkt und hatte gut ein halbes Jahr später im Herbst auch noch einen Schlaganfall. Die Folgen waren unter anderem eine halbseitige Lähmung links (Hemiparese) mit Sprachverlust, Schluckbeschwerden und starken Bewegungseinschränkungen. „Ich musste anfangs im Rollstuhl geschoben werden, das war schon eine gewaltige Erfahrung. Da wollte ich unbedingt wieder raus“, blickt er zurück.

Seit 2015 trainiert er im Soest Vital, meistens drei Mal pro Woche. Zu Beginn nahm er auch die Logopädie des Hauses in Anspruch, weil auch das Sprechen und Schlucken neu gelernt werden mussten. Doch schon bald zeigten sich Fortschritte. „Auf der Trainingsfläche oben im Soest Vital bin ich unter Anleitung der Therapeuten gezielt das Muskeltraining und den Muskelaufbau angegangen, denn den Rollstuhl wollte ich ja so schnell wie möglich wieder loswerden“, erklärt der ehemalige Lehrer.

Leider ging es nicht ganz so steil bergauf, wie er sich gewünscht hatte. „Beim Unkraut jähen habe ich mich nach vorn gebückt, verlor das Gleichgewicht und stürzte mit der Hüfte auf eine Platte.“ Er brach sich dabei die Hüfte und die Operation mit Gelenkersatz warf ihn körperlich zunächst wieder zurück. „Als dann auch noch Corona kam, habe ich beschlossen: Jetzt erst recht. Auch in der Pandemie durfte ich regelmäßig im Soest Vital trainieren und das Team der Physiotherapeuten hat mich körperlich und gleichzeitig seelisch wieder aufgebaut. Man darf einfach nicht aufgeben“, ist Klaus Müller heute wieder optimistisch.

Heute schränken ihn noch linksseitige Mus-

kelspastiken im Arm und Bein bei den Bewegungen ein, aber daran arbeitet er mit Physiotherapeut Steffen Fischer jede Woche weiter.

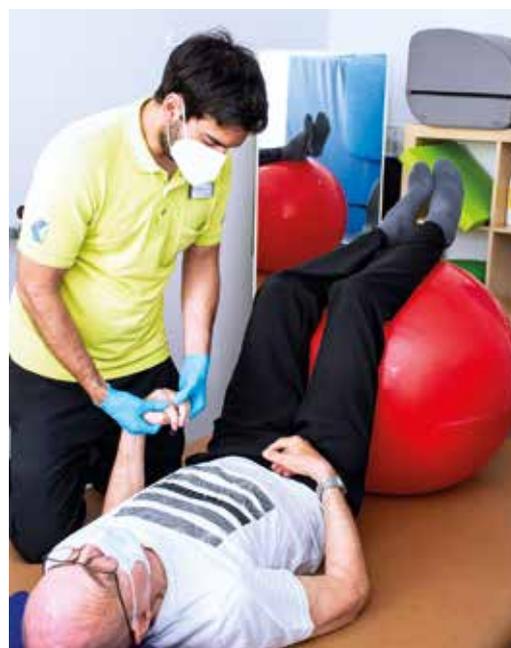
„Ich hoffe, dass ich mich bald wieder normal bewegen kann, dass ich in ein Auto steigen und hinfahren kann, wo ich möchte“, hat er sich als ehrgeiziges Nahziel gesetzt.

Steffen Fischer unterstützt seine realistischen Ziele aktiv: „Durch Rumpfaktivierung können wir die Verkrampfungen (Spastiken) im Bein und Arm langsam lösen. Diese Übungen können auch zu Hause selbstständig fortgeführt werden.“

Wieder zu Fuß auf die Zugspitze

Klaus Müllers größter Traum ist es, zu Fuß auf die Zugspitze klettern zu können. „Die Wege dorthin sind mitunter schmal und man braucht ein stabiles Gleichgewicht und ein stabiles Bewegungsspektrum“, weiß er aus zurückliegenden Urlauben dort. Schon früher zählten Wandern und Fahrradfahren zu seinen Hobbys. Daran will er möglichst schnell wieder anschließen können.

Das Team im Soest Vital hilft ihm dabei.





Fotos links und oben: Die Verkrampfungen in der Hand, in den Armen und Beinen werden durch gezielte Übungen gelöst.

Fotos stehend: Auf einer instabilen Fläche werden Schritte vorwärts und rückwärts geübt. Damit wird das Bein trainiert und das Gleichgewichtsempfinden wird geschult.

Die Fotos unten zeigen eine Übung, die man jederzeit und fast überall im Liegen machen kann: Im ersten Schritt bewegt man die angewinkelten Beine zunächst nach links, dann nach rechts. Im zweiten Schritt kommen in einer Gegenbewegung die Arme dazu.





Wir auf einen Blick

Zentrale	(02921) 90-0	Notfallambulanz	(02921) 90-1288
Kliniken und Institute		Prävention und Therapie	
<ul style="list-style-type: none"> Allgemein-, Viszeral und Endokrine Chirurgie (02921) 90-2300 Dr. George Saada Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin (02921) 90-1383 Prof. Dr. Andreas Meißner Diagnostische Radiologie und Nuklearmedizin (02921) 90-1341 Dr. Hubert Fischer Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie (02921) 90-2064 Dr. Saher Arour Geriatrische Tagesklinik (02921) 90-2880 Dr. Thomas Keweloh Gynäkologie und Geburtshilfe Senora Brustzentrum (02921) 90-1387 Dr. Simone Flachsenberg Innere Medizin und Gastroenterologie (02921) 90-1470 Dr. Uwe Reinhold Innere Medizin und Geriatrie (02921) 90-2880 Dr. Thomas Keweloh Innere Medizin und Hämatologie Onkologie (02921) 90-2897 Ina Bergner Innere Medizin und Kardiologie (02921) 90-1470 Prof. Dr. Achim Meißner Internistische Neurologie (02921) 90-1620 Dr. Bertram Holinka Kinder- und Jugendmedizin (02921) 90-1433 Dr. Yvonne Heidenreich Schmerzkllinik (02921) 90-1025 Dr. Karin-Janine Berger Strahlentherapie und Radio-Onkologie Deutsches CyberKnife Zentrum (02921) 90-2020 Dr. Iris Ernst Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie (02921) 90-1277 Dr. Norbert Lösing 		<ul style="list-style-type: none"> Soest Vital (02921) 90-1270 <ul style="list-style-type: none"> – Physiotherapie – Ergotherapie – Logopädie / Sprachtherapie – Medizinische Trainingstherapie – Reha-Sport – BG/EAP – Rückenzentrum 	
		Beratung und Begleitung	
		<ul style="list-style-type: none"> Ernährungsberatung (02921) 90-1926 Forum Familie (02921) 3193509 Gedächtnisambulanz (02921) 90-2880 Grüne Damen (02921) 90-2096 Palliativer Dienst (02921) 90-2575 Pflegeberatung und Familiäre Pflege (02921) 90-2085 Psychologisch-gerontologischer Dienst (02921) 90-2880 Seelsorge (02921) 90-1929 Sozialdienst (02921) 90-2089 	
		Ausbildung	
		Albrecht-Schneider-Akademie für Gesundheitsberufe (asa) am KlinikumStadtSoest	(02921) 90-2083