

NeuroGeriatric 2011; 8 (1): 31–32

Zehn Jahre Memory Clinic an der Asklepios Paulinen Klinik: Erfahrungen und Ergebnisse

Wolfgang Knauf, Zentrum für Internistische und Geriatrie Medizin (ZIGM) der Asklepios Paulinen Klinik Wiesbaden

Im Jahr 1994 wurde in Wiesbaden im Rahmen des hessischen Geriatriekonzeptes die geriatrische Fachabteilung an der Asklepios Paulinen Klinik, einem Krankenhaus der Regelversorgung als Modellprojekt des Bundes und des Landes Hessen, gegründet. Zu Beginn bestand die Abteilung aus einem vollstationären Bereich mit 60 Betten und einer geriatrischen Tagesklinik mit 15 Plätzen. In der Zwischenzeit sind die Strukturen kontinuierlich ausgebaut worden: Unter anderem wurde ein Bereich für die Behandlung von hochbetagten Schlaganfallpatienten und eine Sturzklinik (im Sinne einer orthopädisch-geriatrischen alterstraumatologischen Einheit) aufgebaut. Des Weiteren besteht seit Oktober 2010 ein mobiles geriatrisches rehabilitatives Angebot, um insbesondere dementen Patienten eine geriatrische Behandlung in ihrer eigenen Häuslichkeit – entweder zu Hause oder im Heim – anzubieten. Weitere Planungen betreffen den Aufbau einer palliativmedizinischen Einheit im Jahr 2011.

Aufgrund der vorhersehbaren demographischen Entwicklung beschloss die Abteilungsleitung, im Jahr 2000 eine eigene Memory Clinic aufzubauen, um betroffenen Patienten die Möglichkeit einer differenzierten Diagnostik anbieten zu können. Dies geschah auch unter dem Eindruck von Veröffentlichungen¹, die seinerzeit einen eklatanten Versorgungsmangel aufzeigten: 97% der leichten Demenzen und 50% der mittelschweren Demenzen wurden von Angehörigen und Ärzten nicht erkannt. Bereits zu Beginn des Entstehens war es gerade aus Sicht der klinischen Geriatrie aus mehreren Gründen sinnvoll, sich mit der (den) Demenzkrankheit(en) differenziert zu beschäftigen.

- Hohes Lebensalter ist der Risikofaktor für das Auftreten einer Demenz.
- Die klinische Geriatrie verfügt über ein multiprofessionelles Team (Internist, Geriater, Neurologe, Psychologie, Sozialdienst, etc.).

- Die Geriatrie im Krankenhaus kann ohne größeren Aufwand die vorhandenen Ressourcen nutzen (neurologisches Konsil, Bildgebung (CCT/MRT), Labor, etc.) und dabei die notwendigen Leistungen sozusagen »en bloc« anbieten.
- Angehörige wie auch Hausärzte können intensiv mit einbezogen werden.

Ergebnisse

In der Wiesbadener Memory Clinic der Asklepios Paulinen Klinik konnten seit Bestehen (außerhalb der zusätzlichen Diagnostik bei den vollstationär behandelten Patienten) 561 Patienten untersucht werden. Das Durchschnittsalter lag bei den Männern bei 71,8, bei den Frauen bei 75,9 Jahren. Insgesamt wurden mehr Frauen (58%) als Männer (42%) untersucht. Zwei von drei Patienten lebten zusammen mit Familienangehörigen, ein Drittel war alleinlebend. Insofern unterscheidet sich das Patientenkollektiv der Wiesbadener Memory Clinic von dem der stationär behandelten geriatrischen Patienten.

Die Häufigkeitsverteilung der Diagnosen zeigt Abbildung 1. Beim Vergleich der Ergebnisse in Bezug auf den MMSE ergaben sich verschiedene Aspekte: Beispielsweise schnitten Patienten mit einer zu unterstellenden DAT in diesem Test deutlich schlechter ab als Gesunde oder Patienten mit MCI oder solchen mit Depressionen (Abb. 2).

Als neuropsychologischer »Goldstandard« wird auch in Wiesbaden regelhaft die CERAD-Diagnostik verwandt. In einer Teilpopulation (n=103) untersuchten wir die Trennschärfe bei Patienten mit DAT, Depression und Gesunden.

Gerade auch in Hinblick auf die Differentialdiagnostik Depression versus Demenz konnten wir eine gute Diskriminabilität bestätigen. Seit einigen Monaten führt auch unsere Abteilung die erweiterte CERAD-Plus-1.0-Testung

¹Callahan et al. 1995; Ross et al. 1997

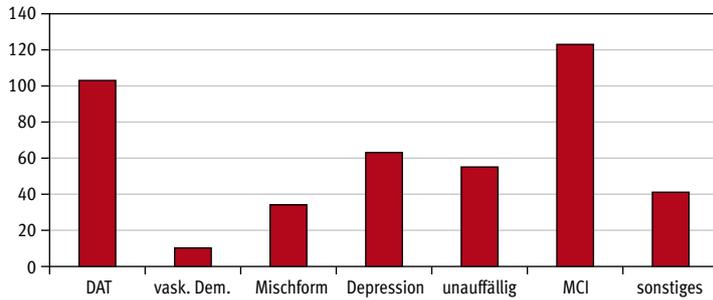


Abb. 1: Die Häufigkeitsverteilung der Diagnosen

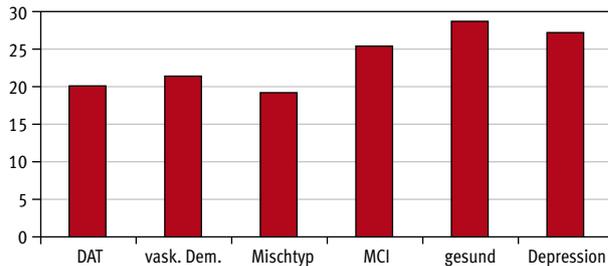


Abb. 2: Vergleich der Ergebnisse in Bezug auf den MMSE

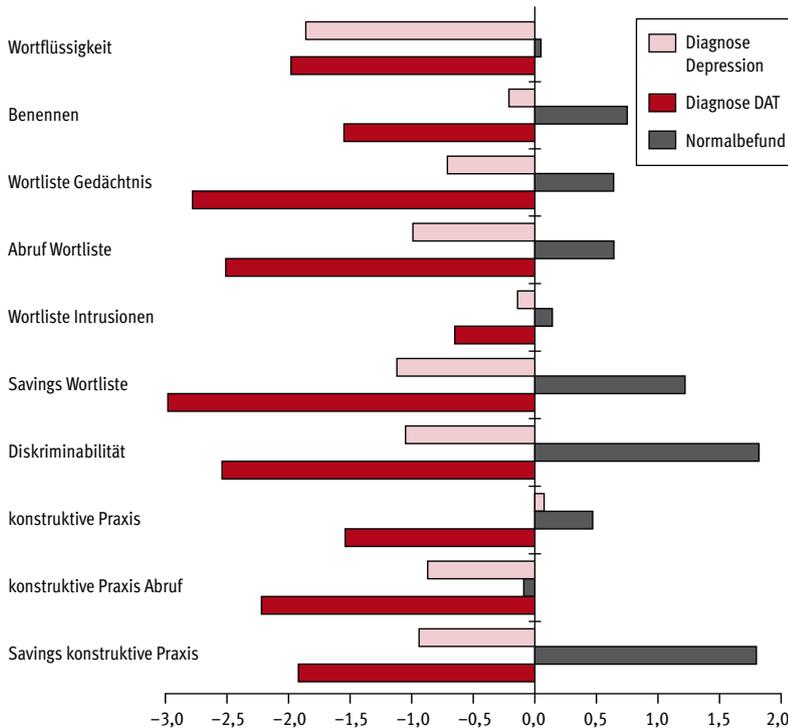


Abb. 3: Untersuchungsergebnisse zur Trennschärfe bei Patienten mit DAT, Depression und Gesunden (n=103)

durch. Hier ist der Trail-Making-Test in seinen beiden Teilen (A/B) integriert und ermöglicht eine Aussage über exekutive Funktionsstörungen.

Strukturell wurde die Memory Clinic der Asklepios Paulinen Klinik an die Tagesklinik angegliedert. In einem zwei- bis dreitägigen strukturierten Ablauf werden die Patienten durch Geriater, Neurologen, Psychologen und Sozialarbeiter untersucht. Inhaltlich besteht das Ziel in der

- möglichst frühzeitigen und möglichst eindeutigen Diagnose,
- frühen (Differential-)Diagnose anderer (besser) behandelbarer Erkrankungen (z. B. Depression),
- frühen medikamentösen Behandlung inkl. Therapieevaluation,
- frühen Information und kontinuierlichen Beratung der Patienten und Angehörigen,
- (fakultativ) voll- oder teilstationären oder mobilen geriatrischen Behandlung, z. B. mittels kognitiver Trainingsverfahren

Ausblick

Die Memory Clinic an der Asklepios Paulinen Klinik hat sich in den letzten zehn Jahren nicht nur für die untersuchten Patienten als sinnvoll erwiesen, vielmehr ist durch die intensive inhaltliche Befassung mit dem Thema der Demenzkrankheiten ein größeres Bewusstsein bei den Mitarbeitern der Abteilung entstanden. Neben vierteljährlich stattfindenden sogenannten »Memory-Clinic-Gesprächen« entstand eine eigene Fortbildungsplattform für Mitarbeiter, aber auch für Angehörige Betroffener und niedergelassene Ärzte. Darüber hinaus wurde das Problem eines adäquaten Umgangs mit Demenzkranken im Krankenhaus allseits erkannt und führte zu internen Qualifizierungsmaßnahmen. Nicht zuletzt findet sich eine weitere inhaltliche Synthese durch das Angebot mobiler geriatrischer Behandlungsmöglichkeiten in Wiesbaden.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Wolfgang Knauf
 Chefarzt
 Zentrum für Internistische und Geriatrische Medizin (ZIGM) der Asklepios Paulinen Klinik Wiesbaden
 Geisenheimer Straße 10
 65197 Wiesbaden
 E-Mail: w.knauf@asklepios.com