

Tagung

„Alle inklusive?! Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen im Krankenhaus“ am 7. Oktober 2015 in Stuttgart

„Medizinische Versorgung von Menschen mit schweren Behinderungen – eine Herausforderung für Krankenhäuser.“

Was können allgemeine Krankenhäuser leisten? Oder braucht es Spezialkrankenhäuser für Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen? Darüber spricht Jutta Pagel-Steidl mit Dr. med. Jürgen Kolb, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Leiter der St.-Lukas-Klinik in Meckenbeuren.

Jutta Pagel-Steidl: Herr Dr. Kolb, Sie sind ja Arzt und Leiter von der Lukas-Klinik in Meckenbeuren, das ist ja ein Spezialkrankenhaus für Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen. Welche Patienten kommen denn zu Ihnen? Was bringen die mit an Krankheiten oder an zusätzlichen Einschränkungen?

Dr. Jürgen Kolb: Die erste und auch leicht wahrzunehmende erste Einschränkung ist eine Störung bis zur kompletten Unmöglichkeit gerichteter Kommunikation. Entsprechend sind dann auch die Symptome sehr unspezifisch und lassen keinen schnellen Rückschluss auf Verdachtsdiagnosen im ärztlichen Sinne zu. Und das stellt ein übliches Krankenhaus gleich vor eine hohe Hürde, weil ich gar nicht genau weiß, wo ich diesen Patienten richtig plazieren kann im Krankenhausgetriebe.

Jutta Pagel-Steidl: Und Sie sprachen ja an, normalerweise geht man davon aus, wenn ich die beste, optimalste Versorgung möchte als Patient, bin ich in einem Krankenhaus der Maximalversorgung am besten aufgehoben. Aber dann erschreckt einen ja diese Vielfalt, diese - ... keiner kennt sich aus, keiner weiß den Weg außer dem Hausmeister. Wie erleben das Patienten mit Behinderung? Geht das im Maximalkrankenhaus?

Dr. Jürgen Kolb: Also, aus meiner subjektiven Perspektive stehen die Krankenhäuser der Maximalversorgung vor der Herausforderung oder vor dem Problem, dass sie relativ gut vorbereitete Fälle behandeln können; die können sie dann in ihre sogenannten klinischen Behandlungswege einschleusen. Die sind gut durchorganisiert und entsprechend allen Möglichkeiten des Qualitätsmanagements – sind auch gut aufgesetzt. Da kann ich einen definierten Anspruch dran haben als Patient.

Aber im Vorfeld des Betretens eines solchen Weges braucht ein Mensch mit schwerer Behinderung noch viel Vorarbeit - und außerdem Begleitung beim Durchlaufen eines solchen Weges und möglicherweise auch eine Modifizierung.

Tagung

„Alle inklusive?! Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen im Krankenhaus“ am 7. Oktober 2015 in Stuttgart

Jutta Pagel-Steidl: Welche Begleitung brauchen denn die Menschen mit Behinderung im Krankenhaus?

Dr. Jürgen Kolb: Also zunächst mal in der Vorbereitung, da muss halt immer auch die Auswirkung jeglicher Therapie beispielsweise ähm, also, also beachtet werden. Beispielsweise, wenn ein Heilungsverlauf einer ganz banalen Operationsnarbe nicht ertragen werden kann, dann muss das in die Berücksichtigung einfließen. Oder eine komplexe Mobilisierung über mehrere Wochen, die für uns kein Problem ist – wir sehen halt ein, ich darf den Fuß nicht mit vollem Gewicht belasten – das kann aber leider nicht jeder, und dann also eben so eine Teilbelastung, die kann nur durch enge Begleitung umgesetzt werden. Und hierfür sind normalerweise in den üblichen Krankenhäusern keine Hilfen bereit gestellt.

Jutta Pagel-Steidl: Also, Hilfe heißt auch Zeit? Und Personal? Oder was heißt Hilfe?

Dr. Jürgen Kolb: Ja, Hilfe heißt natürlich multidimensional, das heißt zum einen Zeit, das heißt aber auch das geeignete Personal, eben aber auch Personal, welches die Kommunikationsformen des Patienten halt eben verstehen kann, kleinste Signale beispielsweise.

Jutta Pagel-Steidl: Also es kann sein, dass jemand mit einer Verstopfung ins Krankenhaus kommt, und da denkt man, ist eine simple Geschichte und man weiß es aber gar nicht, woran's liegt oder dass es eine Verstopfung ist, weil jemand verhaltensauffällig ist und hier ganz andere Zeichen zeigt. ' Da muss man dann einen Weg, bis man weiß, was eigentlich das Problem ist, auch ermitteln, oder?

Dr. Jürgen Kolb: Das ist jetzt ein relativ einfaches Beispiel, aber dennoch ... Manchmal werden hartnäckige Verstopfungen übersehen, und wer das schon mal erlebt hat, der weiß, wie unangenehm das ist. ... und das kann halt bei jemand, der das nicht ausdrücken kann, der keine klare Wahrnehmung seines Körpers hat, zu einer maximalen Bedrohung sich ausweiten, und entsprechend reagiert der erst mal ängstlich. Es kann sein, dass er vorschnell psychiatrisiert wird aufgrund der Verhaltensproblematik, aber umgekehrt kann es auch sein, dass halt eben eine psychiatrisch anmutende Verhaltensproblematik tatsächlich einen einfach zu beseitigenden körperlichen Ursprung hat. Beides ist möglich und beides muss immer im Auge behalten werden.

Tagung

„Alle inklusive?! Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen im Krankenhaus“ am 7. Oktober 2015 in Stuttgart

Jutta Pagel-Steidl: Das spricht eigentlich dafür, dass man einen Mensch mit schweren Behinderungen zumindest eine Spezialabteilung im Krankenhaus hat oder auch eine Spezial-, ein eigenes Spezialkrankenhaus hat ... - oder was empfehlen Sie als Lösungsvorschlag?

Dr. Jürgen Kolb: Meine Vision wäre natürlich, das so gut zu nutzen, was wir bis jetzt haben. Und wir haben halt nun mal gut organisierte Krankenhäuser der Maximalversorgung, die aber dieses Spezialproblem mit ihren Möglichkeiten, mit ihren Werkzeugen so nicht bearbeiten können.

Also brauchen sie zusätzliche Werkzeuge, wenn wir bei dem Bild bleiben. Das wäre für mich eine Spezialstation angegliedert, aus der heraus die Steuerung dieses Patienten im Krankenhaus erfolgt. Das heißt, ich benutze die vorhandenen Ressourcen, aber durch eine Erweiterung, wo halt da die Kompetenz sitzt, a) den Patienten zu verstehen, b) von einer ganzheitlichen Erfassung der gesamten Problemlage halt eben die Ressourcen so anzuzapfen, dass sie auch bei dem Patienten sinnvoll zum Einsatz kommen.

Jutta Pagel-Steidl: Sie sprachen bei Ihrem Vortrag ja auch an, dass man ein multiprofessionelles Team braucht, um hier diesen Patienten mit schweren Behinderungen gerecht zu werden und dass ein Krankenhaus, auch ein Krankenhaus der Maximalversorgung, da manchmal auch scheitert unter dem Aspekt des Datenschutzes. Verhindert also Datenschutz eine gute Versorgung von Menschen mit schweren Behinderungen?

Dr. Jürgen Kolb: Verhindern ist wahrscheinlich viel zu viel gesagt, aber er beeinflusst zumindestens mal beispielsweise die einzelnen Fachabteilungen, nehmen wir mal an Gynäkologie und Innere. Die dürfen ihre Untersuchungsergebnisse nicht einfach so austauschen. Anstatt schnelle Zugriffe beispielsweise über EDV geht's dann nur über umständliche Briefe; die müssen erst geschrieben werden, müssen ausgedruckt werden, möglicherweise auch elektronisch ausgetauscht und meine subjektive Kritik ist schon immer, wir bewegen uns da auf dem Stand der Flugblätter. In einem hochtechnisierten Land (...*lacht*...) schreiben wir Berichte, die sozusagen auf Papier ausgedruckt werden und weiter gegeben werden. Das hat man auch sehr schön an dem Beispiel des Aufnahmebogens von dem Referenten Herrn Müller gesehen, das ist ein sehr schöner Bogen, aber der müsste eigentlich elektronisch von vornherein vorliegen und jedem, der es braucht, zugänglich sein, nicht erst vorher erstellt werden, sondern vom letzten Mal noch da sein, beispielsweise auch, wenn er vorher in der Chirurgie war und jetzt in, von mir aus, in der Gynäkologie ist – sie. Aber das ist natürlich ein bisschen polemisch, es geht nur darum, auf eine Problemlage hinzuweisen.

Tagung „Alle inklusive?! Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen im Krankenhaus“ am 7. Oktober 2015 in Stuttgart

Jutta Pagel-Steidl: Und Ihre Vision 2020? Wie muss eine stationäre Versorgungslandschaft für Menschen mit Behinderung aussehen, damit sie gut läuft, flächendeckend gut läuft?

Dr. Jürgen Kolb: Also, meine Vision wäre, in den Ballungszentren, also in den städtischen Gebieten, an einem Krankenhaus, welches sich dazu bereit erklärt, eine solche Spezialstation einzurichten, wo halt eben die Pflege, die pädagogische Begleitung und möglicherweise auch die psychiatrische Interpretation von Verhaltensweisen psychologisch erfolgt und von dort die Platzierung dieses Patienten nur für kurze Zeiten in irgendwelchen notwendigen diagnostischen Prozessen und Behandlungsprozessen erfolgt, also Chirurgie maximal für Operationen, alles Weitere dann in dieser Station, wo dann aber eben eine multiprofessionelle Pflege beispielsweise Wundmanagement, Schmerzmanagement, Mobilisierung halt eben zusammenfließen kann.

Jutta Pagel-Steidl: Dann hoffen wir, dass diese Vision Wirklichkeit wird. Herzlichen Dank, Herr Dr. Kolb.

Dr. Jürgen Kolb: Vielen Dank.