



Senioren nach Sturz und OP fit machen

AKUTGERIATRIE Viele Vorerkrankungen sind für Dr. Michael Ysermann und sein Team eine Herausforderung

Von Stefanie Widmann

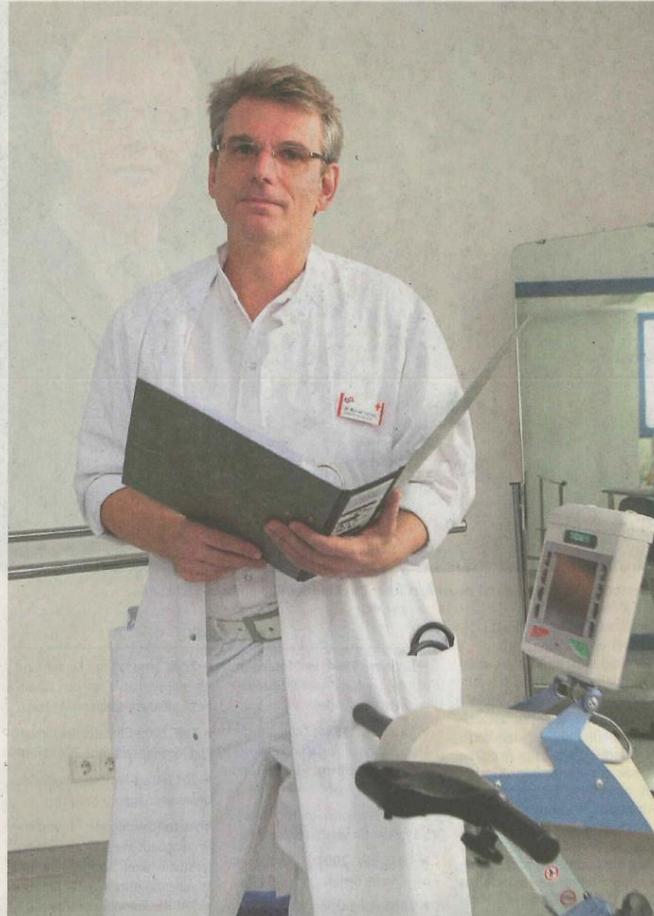
ALZEY. Ein Oberschenkelhalsbruch kann einen alten Menschen schon ziemlich aus der Bahn werfen. Der Transport ins Krankenhaus, die Operation, die veränderte Umgebung und der ungewohnte Tagesrhythmus. Da kommt es schnell mal zu sogenannten Delirien – Verwirrungszuständen mit gestörter Sinneswahrnehmung. Auch die Psyche leidet. „Das war’s jetzt“ – „Das wird doch eh nicht mehr?“ – „Ich bin so alt, was soll das noch?“, solche Sätze bekommt Dr. Michael Ysermann, Chefarzt der Akutgeriatrie am DRK Krankenhaus häufig zu hören. Sein Ehrgeiz indes ist es, gemeinsam mit seinem spezialisierten Team die Patienten sehr wohl wieder auf die Füße zu bringen und ihnen zu einem selbstständigen Leben zu verhelfen.

EXPERTEN FÜR DEN MENSCHEN

Serie: Teil 9

Die Geriatrie (griechisch „alt“ und „Heilkunde“), ist die Lehre von den Krankheiten des alternen Menschen. Der demografische Wandel und die steigende Lebenserwartung haben dazu geführt, dass die Medizin diese Fachrichtung seit der Jahrtausendwende zunehmend an den Kliniken implantiert hat. Ysermann baute die Akutgeriatrie am DRK Krankenhaus seit 2014 auf. 20 Betten stehen bereit. Und der Bedarf steigt. „2020 werden 20 Prozent der Rheinland-Pfälzer 65 Jahre und älter sein, 7,5 Prozent sogar über 80“, sagt der 52-Jährige. Und nicht alle werden fit altern.

Vor allem, wenn Vorerkrankungen vorliegen, kann etwa ein Sturz oder eine akute Lungenentzündung bei Senioren zum großen Problem werden. Wenn der Betroffene mit einer Latte von Medikamenten kommt, seinen ersten Herzinfarkt oder Schlaganfall schon hinter sich



Der Mobilisierungsraum ist für Michael Ysermann, Chefarzt der Akutgeriatrie am DRK Krankenhaus, bei der Behandlung der Patienten von zentraler Bedeutung. Foto: photoagenten/Axel Schmitz

hat, an Parkinson leidet oder seit Jahren zur Dialyse geht, stellt eine akute Erkrankung eine große Herausforderung dar. Im DRK Krankenhaus wird bei solchen Patienten der Geriater von An-

fang an hinzugezogen und sie werden so schnell wie möglich nach einem chirurgischen Eingriff in die Geriatrie verlegt, berichtet Ysermann. „Wir sind von Hause aus oft Internisten und

Allgemeinmediziner und kennen uns mit der Behandlung der Begleiterkrankungen aus“, sagt der Rheinländer. Dafür sei ein gutes Team mit einer therapeutisch aktiven Pflege, Physio-, Lo-

DIE SERIE

► „Die Nachbarin geht zum Podologen, was ist das eigentlich?“ – „Ich habe eine Überweisung zum Facharzt für Viszeralchirurgie. Was macht der denn?“ – „Meine Tochter wird von einer Motopädin behandelt, das habe ich ja noch nie gehört!“ Manche Berufsbezeichnung im modernen Gesundheitsbetrieb gibt den Patienten Rätsel auf.

► Diese Serie will einige davon lüften. Wir stellen Mediziner, Therapeuten und andere Fachkräfte aus dem Raum Alzey mit ihren besonderen Qualifikationen vor, Berufsbezeichnungen, unter denen sich vielleicht nicht jeder etwas vorstellen kann und erläutern, worum es geht.

go- und Ergotherapie bis hin zum Sozialdienst unabdingbar. Ysermann, der zunächst in Bonn Medizin studierte und seine Facharzt Ausbildung dort und im Schwarzwald absolvierte, spezialisierte sich auf Diabetologie und Ernährungskunde sowie Alters-, Palliativ- und Notfallmedizin. Er ging schließlich als Oberarzt ans Krankenhaus in Ingelheim. Ehe er in Alzey die Geriatrie aufbaute, sammelte er in der entsprechenden Abteilung am Katholischen Klinikum Mainz noch mal zwei Jahre Erfahrung. Das Durchschnittsalter der Patienten, die auf Ysermanns Station kommen, liegt bei 87 Jahren. „Die Patienten leben nach unserer Behandlung vielleicht nicht länger, aber wenn es gelingt, Bettlägerigkeit und Immobilität zu vermeiden, ist das schon ein großer Gewinn an Lebensqualität – und spart letztlich auch noch der Pflegekasse Kosten, wenn etwa die Pflegehochstufung um ein halbes oder ein

Jahr herausgezögert wird“, erläutert er, sagt aber auch: „Zaubern können auch wir nicht.“ Statistisch würden nur 40 Prozent der Patienten nach einem schweren Sturz wieder so fit und mobil wie zuvor. Wer schon wenig später mit dem Rollator wieder über den Gang wieselt und wer nicht auf die Beine kommt, kann aber keiner vorhersagen, weiß Ysermann. Anders ausgedrückt, wo sich die Behandlung aus Sicht der Krankenkasse lohnt. Aber Ysermann plädiert dafür: im Zweifel immer für den Patienten.

Rund drei Wochen bleiben die Kranken in der Akutgeriatrie. Nach einer Operation sind zunächst einmal ein bis zwei Eingewöhnungstage nötig. Die morgendliche Körperpflege soll möglichst schnell wieder vom Patienten übernommen werden. Der Patient soll sich wohlfühlen, sich wieder an den Tag- und Nachtrhythmus gewöhnen und auch soziale Teilhabe lernen – etwa bei der Gruppentherapie. Frühstück und die anderen Mahlzeiten – möglichst selbstständig und in der Gruppe – bekommen ein „besonderes Augenmerk“. Eine Psychologin motiviert und hilft mit unterstützenden Gesprächen. Ergo- und Physiotherapie helfen auf



der körperlichen Seite, denn häufig sind Gleichgewichtsstörungen und Kraftminderung Ursachen eines Sturzes. „Bei einem Viertel bis einem Drittel der Patienten stellen wir Fehl- und Mangelernährung fest, fast jeder bekommt Ernährungsergänzungsmittel mit Vitaminen und Spurenelementen“, sagt der Rheinländer. Gut vorbereitet wird auch die Entlassung: Der Sozialdienst schaut, welche Hilfsmittel nötig sind, ob eine Reha sich anschließen sollte und wie das häusliche Umfeld aussieht, ob etwa eine Kurzzeitpflege nötig ist.