



Modell einer vor- und nachstationären Diagnostik (Gedächtnisambulanz) zur elektiven Versorgung am Beispiel des SKH Arnsdorf (Akademisches Lehrkrankenhaus der TU Dresden)

DR. MED. CÄCILIA STREHLE; PROF. DR. MED. PETER SCHÖNKNECHT — SKH ARNSDORF, KLINIK FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

Allgemeines zum Haus B12

Die Gerontopsychiatrie des SKH Arnsdorf im Haus B12 gliedert sich in zwei Stationen - Station B12/1 und B12/2. Beide Stationen widmen sich dem psychisch kranken Patienten über 65 Jahren. Über die Jahre entwickelten sich neben der baulichen Untergliederungen der Stationen in offene und geschützte Station die jeweiligen Schwerpunktkonzepte. Dadurch kann das volle Spektrum psychischer Erkrankungen angepasst an räumliche und therapeutische Möglichkeiten optimal behandelt werden. Ein Therapieschwerpunkt widmet sich im Rahmen des DUTZenD (Diagnostik- und Therapiezentrum für Demenzen) den demenziellen Erkrankungen in ihren mannigfaltigen klinischen Ausprägungen. Dabei richten wir uns in Diagnostik und Therapie nach den neusten Leitlinien und Empfehlungen der Fachgesellschaften. Es bestehen folgende stationäre Schwerpunktbereiche:

Station B12/1 – geschützte Demenzstation

- fortgeschrittene demenzielle Syndrome
- Verhaltensstörung bei Demenzen
- Weg-/Hinlauff Tendenzen

Station B12/2 –

Station für affektive und kognitive Störungen

- Beginnende kognitive Störungen
- Demenz als Komorbidität zur Angststörung oder depressiver Störung

Elektive Kurzdiagnostik

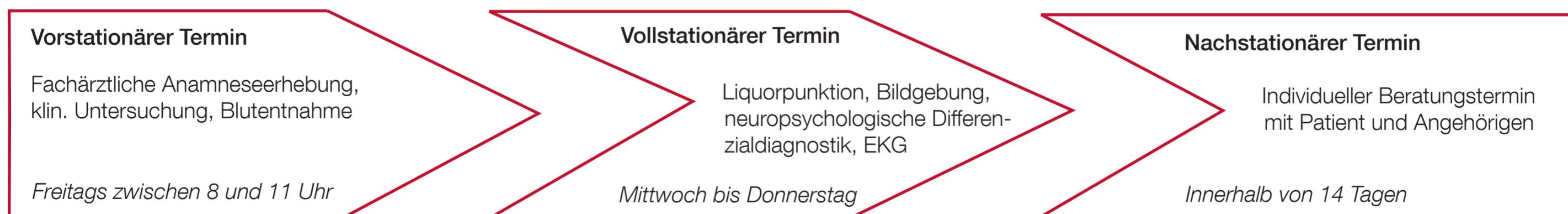
Da immer wieder eine Kurzdiagnostik angefragt wurde, analog zur ambulanten Versorgung, wurde das Diagnostikspektrum der Station B12/2 um diese erweitert. Die Kurzdiagnostik dient einer fachärztlichen Differenzialdiagnostik, die innerhalb von 14 Tagen nach Ersttermin einschließlich Beratung und Therapieempfehlungen komplettiert ist. Die Terminierung erfolgt über den Belegungsmanager. Die Ergebnisse inkl. Therapieoptionen werden im Anschluss dem Behandler zugestellt.

Empfehlenswert für:

- Elektivdiagnostik Demenz
- sozial und medizinisch „unkomplizierte“ Fälle (Betreuungsstatus klar, Versorgung ambulant weiterhin mgl., unkomplizierter Verlauf, geringe/stabile Komorbiditäten, kein Falithrompatient*)
- ambulant angebundene Patienten (mind. Hausarzt)

Benötigt werden im Ersttermin:

- Chipkarte
- Einweisungsschein zur Diagnostik
- Aktueller Medikamentenzettel
- Vorbefunde, wenn vorhanden
- Betreuende Person für Fremdanamnese



Vorteile

- keine zusätzliche Belastung der PIA
- sektorenübergreifend
- Spezialdiagnostik innerhalb kurzer Zeit mgl.
- geringe Wartezeiten für Termine
- ausführliche Beratung von Betroffenen und Angehörigen

Nachteile

- fachärztliche Weiterversorgung nur über extern
- multimorbide Patienten nur eingeschränkt behandelbar

* Falithrompatienten benötigen vor Diagnostik eine Umstellung auf Heparine ambulant bzw. einen länger dauernden Aufenthalt.