

# Menschen mit Demenz im Krankenhaus

„Essener Standard“ formuliert Ziele

von Prof. Dr. Hans Georg Nehen\*

Die Zahl der an Demenz erkrankten Menschen in der Bevölkerung wird sich bis zum Jahre 2030 verdoppelt haben. Obwohl nur in etwa sechs Prozent der Fälle die Demenz als Hauptdiagnose zur Aufnahme in ein Krankenhaus führt, ist eine Demenz eine wesentliche Nebendiagnose, da diese Patienten eine höhere Morbidität und Mortalität zeigen. Bei beginnender Demenz und guter Fassade sind die Patienten zum Zeitpunkt der Aufnahme im Krankenhaus oft unauffällig. Häufig jedoch ist bereits in der ersten Nacht mit Unruhezuständen zu rechnen, mit einem akuten Delir, Aggressivität und Ablehnung notwendiger medizinischer Maßnahmen.

Allein der Milieuwechsel bedeutet für einen Patienten mit leichter Demenz eine für ihn kaum zu bewältigende „intellektuelle Herausforderung“. Zudem führen körperliche Erkrankungen vermehrt zu Deliren. Häufig wird der Krankenhausaufenthalt hierdurch verlängert, bis hin zu bleibenden kognitiven Einschränkungen. Die Standardabläufe der Krankenhausroutine sind auch für Patienten mit leichter Demenz ein Risikofaktor. Eine neue Umgebung, unbekannte Untersuchungen, fremde Menschen, unklare Prognose, eventuell Schmerz, Unterbrechung der Mahlzeiten, verschwundene Brillen, Hörgeräte etc. stellen nur einige der vielfältigen Risikofaktoren dar.

Das Akutkrankenhaus ist bisher auf die Behandlung und Pflege von Demenzerkrankten nicht eingestellt. Verschiedene Fachgesellschaften wie z. B. die der Anästhesisten und der Traumatologen haben auf dieses Problem hingewiesen. Auch die Deutsche Alzheimergesellschaft hat sich immer wieder dieses Themas angenommen. Gefordert wurden zusätzliche Betreuungsdienste auf ehrenamtlicher Basis, besondere Supervisionen und

Teamschulungen sowie Maßnahmen zur Prävention des postoperativen Delirs.

In den 80er Jahren entstanden im Heimbereich Spezialeinrichtungen, in denen Demenzerkrankte schwerpunktmäßig betreut wurden. Im Mittelpunkt standen der adäquate Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten, das Vermeiden von Fixierungen und eine strenge Auswahl von Medikamenten, insbesondere die Vermeidung von Medikamenten mit anticholinergischer Wirkung. Hierdurch konnte die Lebensqualität der Patienten deutlich verbessert werden.

Die Gesundheitskonferenz der Stadt Essen hat sich intensiv mit diesen Problemen beschäftigt. In Essener Krankenhäusern nähert sich der Anteil der über 65-Jährigen Patienten der 50-Prozent-Marke. Alle Krankenhäuser berichten von einer Zunahme desorientierter und an Demenz erkrankter Patienten. Probleme treten in der stationären Versorgung auf bei Patienten, Mitpatienten, Angehörigen, Ärzten und Pflegenden. Eine sehr hohe Relevanz hat das Problem auf den chirurgischen Stationen und auf den Intensivstationen.

Auf dem Essener Pflorgetag im November 2008 wurden erstmals Ergebnisse aus dem Alfried Krupp Krankenhaus vorgestellt. Unter dem Namen „Der blaue Punkt“ wurden auffällige Patienten einem standardisierten Demenz- und Delirscreening unterzogen. Die jeweilige Akte erhielt einen „blauen Punkt“. Hierdurch wurde für alle Beteiligten sichtlich, dass der Patient einer besonderen Aufmerksamkeit bedarf.

Auf Einladung des Amtsarztes/des Leiters der Gesundheitskonferenz trafen sich 2010 die Krankenhausleitungen (Medizinpflege und Geschäftsführung) und diskutierten unter dem Thema „Risiko Krankenhaus“ Möglichkeiten zur verbesserten Versorgung von Demenzpatienten. Als Ergebnis zahlreicher Diskussionen wurden Anliegen, Ziele und Eckpunkte zur Versorgung von Demenzpatienten im Krankenhaus als „Essener Standard“ formuliert.

**1. Ziel:**  
„Mitarbeiter/innen schulen“

Alle Mitarbeiter des Krankenhauses von der

Pforte über die Pflege, die Ärzte bis hin zur Geschäftsführung müssen ein Basiswissen zum Thema Demenz haben. Dies kann in verschiedenen Schulungseinrichtungen vermittelt werden. Insbesondere müssen alle Mitarbeiter lernen, dass die Kommunikation des Demenzpatienten zunehmend auf der emotionalen und weniger auf der rationalen Ebene abläuft. Bei einem Demenzpatienten, der immer wieder das Krankenzimmer verlässt und auf dem Flur umherirrt, hat es keinen Sinn, ihn auf seine Defizite hinzuweisen wie: „Haben Sie das schon wieder vergessen? Ich habe Ihnen das schon hundert Mal gesagt, Sie sollen das Zimmer nicht verlassen.“

**2. Ziel:**  
„Gefährdete Patientinnen und Patienten erkennen“

Bereits bei der administrativen Aufnahme kann das Krankenhauspersonal erste Hinweise für eine Demenz finden. Hier geht es um die Orientierung des Patienten: Zur Person, zur Situation, zum Ort, weiß er Bescheid über seine Krankenunterlagen, wirkt er fahrig, aufgeregt, geht er nicht auf Fragen ein etc.? Bei der medizinischen Aufnahme wird mittlerweile in vielen Einrichtungen der ISAR-Fragebogen eingesetzt („Identification of Seniors At Risk“). Hier geht es nicht nur um die Demenz, sondern auch um andere Risikofaktoren, jedoch spielt die Demenz eine sehr große Rolle. Sind zwei oder mehr Fragen positiv beantwortet, sollte ein weiteres diagnostisches Screening zur Demenz folgen.

**3. Ziel:**  
„Orientierungshilfen geben – Geborgenheit vermitteln“

Ein Demenzpatient wird das Krankenhaus als eine völlig unverständliche Einrichtung erleben. Sein gewohntes Milieu ist verschwunden, an die neue Situation kann er sich nicht anpassen. Zudem werden plötzlich Forderungen an ihn gestellt, die er nicht erfüllen kann, wie z. B. vor einer fremden Tür auf eine ihm fremde Untersuchung durch ihm fremde Person zu warten (z. B. EKG, Röntgen, Sonographie etc.). Für leicht demente Patienten sind in dieser

\*Prof. Dr. Hans Georg Nehen ist Direktor der Klinik für Geriatrie im Geriatrie-Zentrum Haus-Berge, Essen.

**Stichwort:**  
**Demenz**

Serie im Westfälischen Ärzteblatt

Situation noch klare Orientierungshilfen sinnvoll, z. B. durch ausreichende Beleuchtung, ausreichend große Schilder etc. Wichtiger noch ist es, den Patienten Geborgenheit und Sicherheit zu vermitteln, z. B. durch ausreichende Geduld des Pflegepersonals oder der Ärzte bei umständlichen Fragen, häufigen Wiederholungen der gleichen Fragen, Nichtbefolgen von Anweisungen etc.

**4. Ziel:**  
**„Medikamente überprüfen  
 und angepasst einsetzen“**

Zahlreiche Medikamente haben eine anticholinerge Wirkung, wodurch dementielle Symptome verschlimmert werden können. In allen Fachdisziplinen sollte daher überlegt werden, wieweit entsprechende Medikamente durch andere zu ersetzen sind. Auch sollte immer wieder hinterfragt werden, wieweit eine Multimedikation vermieden werden kann.

**5. Ziel:**  
**„Angehörige einbeziehen  
 und unterstützen“**

Vielen Angehörigen ist bekannt, dass eine Demenz vorliegt. Ihre Angaben sollten ernst genommen werden. Oft können die Angehörigen auch berichten, in welchen Situationen häufig Ängste auftreten, welche Medikamen-

te der Patient bisher erhalten, aber nicht vertragen hat etc. Auf der anderen Seite sollten Ärzten und Pflegepersonal Hilfsmöglichkeiten bekannt sein, wie z. B. Selbsthilfegruppen für Angehörige, „Demenzwegweiser“-Broschüren, wie es sie in zahlreichen Kommunen bereits gibt, Anlaufstellen bei den Gesundheits- oder Sozialämtern etc.

**6. Ziel:**  
**„Interdisziplinäre Zusammenarbeit“**

Demenzpatienten, die die Situation des Krankenhauses nicht einordnen können, werden auf immer neue, für sie unverständliche Situationen mit Angst, Aggressionen oder Rückzug reagieren.

Der „Essener Standard“ zum Umgang mit desorientierten und an Demenz erkrankten Patienten im Krankenhaus verlangt von allen Mitarbeitern des Krankenhauses ein Umdenken. Die vorhandenen Strukturen des Krankenhauses werden in Frage gestellt. In vielen Leitlinien der Krankenhäuser finden sich Sätze wie „Im Mittelpunkt unseres Handelns steht der Patient“. Bei Demenzpatienten wird dies in besonderer Weise lebendig. Im konkreten Alltag muss jeder Mitarbeiter des Krankenhauses sein Handeln gegenüber einem Demenzpatienten überdenken.

## DEMENZBEAUFTRAGTE

Die Demenzbeauftragte der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Stefanie Oberfeld, steht Ärztinnen und Ärzten im Rahmen einer wöchentlichen Telefonsprechstunde als Ansprechpartnerin für Fragen und Anregungen rund um das Thema Demenz zur Verfügung. Frau Oberfeld ist jeweils mittwochs von 12 bis 13 Uhr unter Tel. 0251 5202-27610 erreichbar.

Die Umsetzung des „Essener Standards“ in der Realität wird nicht von heute auf morgen gehen. Das Ändern von eingefahrenen Verfahrensweisen und Strukturen erfordert sehr viel Zeit und Geduld. Im Einzelfall werden die Anliegen, Ziele und Eckpunkte des „Essener Standards“ auch unterschiedlich schnell realisiert werden können. Der wichtigste Schritt ist, dass ein Bewusstsein entsteht für die Nöte und Bedürfnisse einer Patientengruppe, die in den kommenden Jahren sehr stark wachsen wird.

# EVA

**Verstärken Sie Ihr Praxisteam  
 – kompetente Entlastung  
 durch die qualifizierte  
 Entlastende Versorgungsassistentin (EVA)**

Nähere Informationen über die Spezialisierungsqualifikation unter [www.aekwl.de/mfa](http://www.aekwl.de/mfa)

Auskunft: Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und der KVWL  
 Tel.: 0251 929-2225 /-2206 /-2207, E-Mail: [fortbildung-mfa@aekwl.de](mailto:fortbildung-mfa@aekwl.de)

