

Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus

Die Behandlung demenzerkrankter Menschen in den Krankenhäusern des KRH stellt an die Mitarbeitenden hohe Anforderungen. In der Regel werden die Patienten¹ nicht wegen ihrer Demenzerkrankung in den Kliniken behandelt, und doch bestimmt diese maßgeblich den Betreuungs- und Pflegeaufwand.

Die Autonomie demenzerkrankter Menschen ist eingeschränkt und verletzlich. Durch zunehmende Beeinträchtigung ihrer Entscheidungsfähigkeit kommt es zu komplexen ethischen und rechtlichen Fragestellungen.

Ein Klinikalltag unterliegt meist funktionalen Prozessen, die kooperative, anpassungs- und auskunftsfähige Patienten voraussetzen. Krankenhausabläufe sind häufig nicht auf Menschen mit Demenz eingestellt. Vor dem Hintergrund einer alternden Gesellschaft und zunehmender Multimorbidität im Senium ist unser Wissen um den Erlebenswandel des demenzkranken Menschen von besonderer Bedeutung.

Das Klinische Ethikkomitee gibt dazu im Folgenden einige Anregungen:

Die Demenzkrankheiten sind zunächst und vorrangig gekennzeichnet durch Verminderung der geistigen Leistungsfähigkeit, also kognitiver Funktionen, wie z. B. der Aufmerksamkeit und des Konzentrationsvermögens, des Gedächtnisses, des Denkens, des Verstehens und der Bildung von Sprache. Auch motorische Fähigkeiten und emotionale Abläufe können betroffen sein (Abnahme der Motivation, der Spontanität, nachlassendes Kontrollvermögen der Emotionen und Affekte). Demenzielle Syndrome können sehr unterschiedliche Ursachen haben und sollten differenzialdiagnostisch abgeklärt sein bzw. werden.

Für Demenzerkrankte stellt die Destabilisierung ihrer geistigen Verfassung, bis hin zu einem deliranten Syndrom (dem unterschiedliche Ursachen – u. U. auch exogen organmedizinische – zugrunde liegen können) eine Gefährdung dar: Es handelt sich dabei um einen akuten Verwirrheitszustand, der mit einem erhöhten Mortalitätsrisiko verbunden ist und die Prognose des Demenzverlaufes verschlechtern kann.

¹ Im Text wird aus sprachlichen Gründen auf die Differenzierung der Geschlechter verzichtet. Die männliche Form des Wortes wird inklusiv verwendet.

Darum sollte im Einzelfall kritisch überprüft und abgewogen werden, ob die Krankenhausaufnahme überhaupt erforderlich ist, weil sie für Demenzerkrankte in der Regel einen besonderen Stressor darstellt. Der Umgebungswechsel kann mit dem Risiko einer ungünstigen Auswirkung auf die kognitiven Fähigkeiten einhergehen. Er ist für die Betroffenen oft mit Angst und emotionaler Unsicherheit verbunden.

Für die Krankenhausbehandlung ist es wichtig, Patienten mit der Zusatzdiagnose „Demenz“ möglichst frühzeitig zu identifizieren. Diese sollten am besten bereits vor oder im Rahmen der Krankenhausaufnahme wahrgenommen werden, um sich auf die zu erwartenden besonderen Umstände und Erfordernisse vorzubereiten und einzustellen.

Dazu können Überleitungsbögen aus Pflegeheimen und von ambulanten Pflegediensten, ein von Angehörigen ausgefüllter Informationsbogen (vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., Selbsthilfe Demenz, s. Anhang) und eine systematische Eigen- und Fremdanamnese beitragen (für eine genauere Betrachtung ggf. Anwendung spez. Screening Instrumente).

Von besonderer Bedeutung sind – neben diagnostisch primär auf die Wahrnehmung von Defiziten hin orientierten Untersuchungsmethoden – das Wissen um Fähigkeiten, erhalten gebliebene Fertigkeiten des Einzelnen (Bewältigungsstrategien, Dinge, Tätigkeiten, Nahrung- und Genussmittel, Vorlieben und Abneigungen) und Kenntnisse von Umfeldressourcen (stützendes soziales Gefüge).

Dies zielt darauf ab, die Fähigkeiten des Patienten im zwischenmenschlichen Bereich kennen zu lernen und im Weiteren zu berücksichtigen. Im Umgang mit demenzerkrankten Menschen müssen die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen an deren Persönlichkeit mit ihren individuellen Eigenschaften und Besonderheiten möglichst weitgehend angepasst werden, um belastende, überfordernde Situationen zu vermeiden. Dabei nehmen Bezugspersonen bei der Betreuung eine zentrale Rolle ein. Darum müssen diese als Informationsgeber und Partner in den Behandlungsverlauf integriert werden (ggf. Rooming-in Angebot). Es kann hilfreich sein, Ehrenamtliche einzubeziehen.

Für die Organisationsabläufe des Stationsalltages sollte bedacht werden, wie sich diese auf Demenzerkrankte auswirken und ggf. zu einer Änderung Anlass geben: Dieses erfordert zeitliche und personelle Ressourcen, die bereitgestellt werden müssen. Wichtig ist dabei eine entsprechende Balance von Aktivierung und Ruhephasen. Die Patienten brauchen Anforderungen, Überforderungen müssen jedoch vermieden werden. Es ist auf maximal mögliche Kontinuität des Personals zu achten. Verlegungen und Umgebungswechsel sollten auf ein Minimum beschränkt werden. Wenn unruhiges oder abwehrendes, mitunter aggressives Verhalten zu beobachten ist, sollte überlegt werden, ob dies eine Reaktion auf die Umgebung oder aktuelle Ereignisse sein könnte.

Auf krankenhausesorganisatorischer Ebene ist anzuraten, pflegerisches und medizinisches Personal speziell für den Umgang mit Demenzerkrankten zu schulen. Das Milieu, die Atmosphäre und die Architektur sollten „demenzsensibel“ – analog zu bewährten Konzepten der Altenhilfe – gestaltet werden.

Ist eine leichte kognitive Beeinträchtigung erstmals erfasst worden, kann dies als Gelegenheit verstanden und aufgegriffen werden, jetzt Angelegenheiten – auch prospektiv – zu regeln (z. B. Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung) und aktiv – am besten im Beisein von Angehörigen – anzusprechen.

Die Entlassung aus dem Krankenhaus und der Übergang in die Alltagssituation sollten an dem Ziel der Versorgungskontinuität ausgerichtet sein: Dieses bedeutet, diese rechtzeitig zu planen, Bezugspersonen einzubeziehen, für eine professionelle und zeitnahe Informationsübermittlung zu sorgen.

Für weitergehende Fragen und Anregungen steht Ihnen das Klinische Ethikkomitee gerne zur Verfügung.

KRH - Klinikum Region Hannover
Klinisches Ethikkomitee
Haltenhoffstraße 41, 30167 Hannover
Mobil: 0178 5431506
eMail: ethikkomitee@krh.eu

Literaturempfehlungen:

Powell, J.: Hilfen zur Kommunikation bei Demenz, Kuratorium Dt. Altershilfe, 4. Aufl. 2009
Frohn et al.: Leben mit dem Vergessen, Mankau Verlag 2012
Kastner, U.: Handbuch Demenz, Urban & Fischer Verlag, 2. Aufl. 2010
Archibald, C.: Menschen mit Demenz im Krankenhaus, Kuratorium Dt. Altershilfe, 2007.

Internetempfehlungen:

www.deutsche-alzheimer.de
www.wegweiser-demenz.de
www.demenz-leitlinie.de