Stationär eskalieren die Probleme

Kognitive Störungen werden im Krankenhaus zu wenig beachtet

Demenzpatienten bringen den Klinikbetrieb häufig gehörig durcheinander. Grund ist ihre zunehmende Verwirrung in der ungewohnten Umgebung. Dr. Dag Schütz und Professor Ingo Füsgen haben die Situation in den Krankenhäusern in einer Studie konkret untersucht (siehe Kasten). Im Interview erläutert Professor Füsgen die Details der Studie und den Bedarf für die Zukunft..

Zur Person

Prof. Dr. med. Ingo Füsgen
Lehrstuhl für Geriatrie der Universität Witten/Herdecke und Klinik für Innere Medizin und Geriatrie St. Elisabeth Krankenhaus Velbert

? Warum werden Demenzkranke häufiger stationär behandelt als Gleichaltrige ohne Demenz?

Prof. Dr. Ingo Füsgen: Es gibt eine Reihe von Untersuchungen, die deutlich machen,

dass Demenzkranke eine höhere Multimorbidität aufweisen als vergleichbare Ältere ohne Demenz. Dies ist wahrscheinlich der Grund, dass Patienten mit Demenz häufiger stationär behandelt werden müssen. Das Spektrum der zur Aufnahme führenden Erkrankungen umfasst im Prinzip aber das, woran auch nicht dementer Patienten erkranken.

? Wer wird direkt einer geriatrischen Station zugewiesen?

Füsgen: In unsere geriatrische Klinik werden 80 % der Patienten direkt eingewiesen. Das sind Patienten mit allen möglichen Problemen, von Herzerkrankungen über Lungenentzündungen bis hin zu Stürzen und Schmerzsyndromen. Ob aber ein Patient direkt in eine geriatrische Abteilung eingewie-

sen wird, ist regional völlig unterschiedlich und hängt von vielen Faktoren ab. Etwa davon, wer die Aufnahmestation leitet, ob es sich um einen Privatpatienten handelt und wie die Machtposition der einzelnen Chefärzte ist. Wenn alte Patienten zum Beispiel nach einem Sturz zunächst in der Chirurgie behandelt werden, liegen sie nach Frakturausschluss oft viel zu lange dort, bevor sie in die Geriatrie verlegt werden. Das ist verlorene Zeit. Für diese Patienten wäre die sofortige Aufnahme in die Geriatrie sicher besser. Dabei sollte der Chirurg am besten konsiliarisch mitarbeiten.

? Werden kognitive Störungen im Krankenhaus ausreichend erkannt?

Füsgen: Nur 20 % der Kliniken, einschließlich der geriatrischen, neurologischen und psy-

Gerade bei Demenzkranken kann ein Klinikaufenthalt für Verwirrung sorgen

Kliniken sind immer noch nicht auf die Behandlung von Demenzpatienten eingestellt, obwohl deren Anzahl in den nächsten Jahren sicher steigen wird. Nach einer Studie der Universität Witten/Herdecke (UWH) gibt es sowohl im pflegerischen als auch im medizinischen Bereich Defizite.

„Für diese Patienten mit kognitiven Störungen wird der Aufenthalt zu einer Einbahnstraße in ein Pflegeheim, weil die Untersuchungen und Behandlungen die Verwirrung weiter steigern können“, sagt Professor Ingo Füsgen vom Lehrstuhl für Geriatrie der UWH. „Man kann von einer nicht bedarfsgerechten Versorgung sprechen.“ Basis der Untersuchung war die Befragung von 133 Pflegedirektionen bundesweit. Der inadäquate Umgang mit den Patienten führt nach der Auswertung nicht nur zu einer schlechten Versorgung, sondern auch zu unnötigen Kosten. Als Konsequenz aus der Untersuchung fordert Füsgen spezielle Weiterbildungen für

Ärzte und Pflegenden, die Erfassung des Risikopotenzials schon bei der Aufnahme und die Anpassung in der Stellenausstattung der Kliniken und bei den Fallpauschalen. Rückmeldungen von Angehörigen bestätigten nach Angaben der Deutschen Alzheimer Gesellschaft die Einschätzung des Geriaters. Sprecher Hans-Jürgen Freter nennt typische Probleme: Die Patienten müssen lange in der Aufnahme warten, was ihre Verwirrung steigert, und bei den Abläufen auf der Station wie der Essensausgabe wird auf ihre besondere Situation keine Rücksicht genommen.

Freter unterstützt die Forderungen von Füsgen. „Darüber hinaus wünschen wir uns eine stärkere Kooperation mit den Angehörigen.“ Sie könnten den Kliniken wichtige Informationen zum Umgang mit den Demenzkranken liefern. Verbesserungen bei der stationären Versorgung ließen sich nach Einschätzung der Deutschen Alzheimer Gesellschaft auch erreichen, wenn bei dieser Patientengruppe den Angehörigen ein „Rooming in“ ermöglicht würde.

Ilse Schlingensiepen