

Delir oder Demenz: Wenn der alte Patient in der Notaufnahme für Verwirrung sorgt

Wie groß die Herausforderungen bei der Betreuung von kognitiv eingeschränkten Menschen in der Notaufnahme nach wie vor sind, war Thema einer gemeinsam von Ärztekammer und Paritätischem NRW ausgerichteten Tagung in Düsseldorf.

von Axel Herzog und Cornelia Plenter

Unter dem Motto „Verwirrt in der Notaufnahme?“ diskutierten im Juni 2017 im Haus der Ärzteschaft über 100 Teilnehmer, wie Patienten mit kognitiven Einschränkungen in der Krankenhaus-Notaufnahme besser versorgt werden können. Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, führte in die gemeinsam vom Paritätischen NRW und der Ärztekammer Nordrhein organisierte Veranstaltung ein und betonte: „Das Ziel einer besseren Versorgung von Menschen mit einer Demenzerkrankung ist nur dann erreichbar, wenn alle beteiligten Berufsgruppen mitmachen.“

Dr. Heribert Müller, leitender Ministerialrat und Gruppenleiter Krankenhauswesen im Landesgesundheitsministerium, wies in seinem Grußwort auf den qualitätsorientierten NRW-Krankenhausplan hin: der Plan setzt einen Schwerpunkt bei der koordinierten Versorgung älterer, multimorbider Patienten. In die gleiche Richtung weist die Förderung zahlreicher Projekte und Initiativen zur besseren Versorgung von Menschen mit Demenz. Dazu gehören auch die Projekte „Blickwechsel Demenz“, mit denen sich der Paritätische NRW seit mehr als zwölf Jahren für eine demenzsensiblere Krankenhausversorgung in NRW engagiert. Katharina Benner, Geschäftsbereichsleiterin Gesundheit des Paritätischen NRW, zog in ihrem Grußwort eine positive Bilanz dieser Arbeit.

Zahl der über 70-Jährigen steigt

Privatdozent Dr. Ulrich Thiem, Chefarzt des Geriatrie-Zentrum Haus Berge, erläuterte in seinem Vortrag Möglichkeiten des geriatrischen Assessments in der

Notaufnahme. Er erläuterte die Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Bewertungsinstrumente, zeigte die Grenzen in der Anwendung in der Notaufnahme auf und empfahl Screening-Tests auf kognitive Störungen und ein vorhandenes Delir.

Dr. Michael Groening, Ärztlicher Leiter der Notaufnahme am Albertinen Krankenhaus in Hamburg, konnte die Zunahme hochbetagter Patienten eindrucklich mit Zahlen aus seinem Haus darstellen. So hat sich die Anzahl der über 70-Jährigen in der Notaufnahme seines Krankenhauses von 2005 bis 2011 mehr als verdoppelt (von 5.710 auf 11.835 Patienten) – ein Trend, der sich in den vergangenen Jahren noch einmal verstärkt hat. Bei älteren Patienten ist auch nach Ansicht Groenings früh die Aufmerksamkeit auf Faktoren zu richten, die ein Delir begünstigen, da bis zu 20 Prozent der Notfallpatienten im Seniorenalter ein Delir hätten, welches häufig nicht erkannt werde. Die Erfahrung zeige, dass ein Delir, welches nicht in der Notaufnahme festgestellt, auch auf Station häufig nicht erkannt werde. Groening riet ebenfalls zu einem strukturierten Screening von älteren Notfallpatienten.

„Eine bessere Versorgung ist nur dann erreichbar, wenn alle mitmachen“

Anschließend konnten die Teilnehmer in vier Workshops zu den Themen Screening-Instrumente (PD Dr. U. Thiem), Geriatriischer Versorgungsverbund (Dr. H. Müller/Prof. Dr. R.-J. Schulz, Chefarzt der Klinik für Geriatrie, St. Marien-Hospital Köln), Vorstellung einer interdisziplinären Notfall- und Kurzlieger-Aufnahmestation INKA (Dr. M. Groening) und Strukturelle Veränderungen in den Krankenhäusern (Dr. W. Schröer, Chefarzt der Geriatrie, Sana Kliniken Duisburg) ihre Erkenntnisse vertiefen und mit den Experten diskutieren.

Der letzte Teil der Veranstaltung widmete sich den Perspektiven von Gerontopsychiatrie und Unfallchirurgie. Professor Dr. Tillmann Supprian, Chefarzt der Gerontopsychiatrie, LVR-Klinikum, Heinrich-

Heine-Universität Düsseldorf, stellte die psychiatrischen Notfälle im höheren Lebensalter vor. Er ging insbesondere auf die Besonderheiten einer Wahnsymptomatik im höheren Lebensalter ein und erläuterte die Differenzialdiagnose und Behandlung deliranter Syndrome.

Für Professor Dr. Peter Pennekamp, Chefarzt der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Alterstraumatologie des Malteser Krankenhauses St. Hildegardis in Köln, stellt sich die Herausforderung im chirurgischen Alltag, Patienten mit Delir zu erkennen und Nebenwirkungen von Medikamenten einzuordnen. Ein Lösungsansatz liege in einer interdisziplinären Herangehensweise beim älteren Patienten sowie der Umsetzung von Sozialanamnese mit Blick auf Alltagsrelevanz und Funktion. So werde in seinem Krankenhaus bei Patienten über 70 Jahre schon bei der Aufnahme ein geriatrisches Konsil angemeldet und regelmäßig gemeinsame Visiten durchgeführt.

Die Tagung in Düsseldorf förderte eindrucklich zutage, wie groß die Herausforderungen bei der Betreuung von demenzkranken Menschen in Notaufnahme nach wie vor sind. Wie ein roter Faden zog sich durch die Vorträge und Workshops die Suche nach den besten Möglichkeiten, Demenz und Delir frühzeitig zu erkennen und die betroffenen Patienten vor Komplikationen zu bewahren.

Auch 2018 ein Symposium

Die Tagung hat aber auch gezeigt, welches Potenzial in der Sensibilisierung aller Beteiligten und im Dialog über die Berufsgruppen und Fachgebietsgrenzen hinweg liegt. Ärztekammer Nordrhein und Paritätischer NRW werden deswegen 2018 erneut zum Thema „Demenz im Akutkrankenhaus“ einladen. Schwerpunkt der nächsten Tagung wird das Themenfeld „Versorgung rund um den OP“ sein.

Dr. med. Axel Herzog ist Referent im Ressort „Allgemeine Fragen der Gesundheits-, Sozial und Berufspolitik“ der Ärztekammer Nordrhein.
Cornelia Plenter ist Projektleiterin Blickwechsel Demenz des Paritätischen NRW.