

Seit über 40 Jahren erarbeitet und veröffentlicht die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) medizin-ethische Richtlinien. Diese bieten Informationen und Orientierungshilfen für den Arbeitsalltag von klinisch tätigen und forschenden Ärztinnen, Ärzten und weiteren Gesundheitsfachpersonen in Klinik und Praxis. Die Richtlinien werden regelmässig überprüft, an Erfahrungen aus der Praxis oder veränderte Wertvorstellungen angepasst oder gegebenenfalls zurückgezogen, wenn z. B. der gesetzliche Rahmen ändert. Eine Erhebung [1] hat gezeigt, dass der Bekanntheitsgrad der medizin-ethischen Richtlinien unterschiedlich ist. Ca. 20% der Befragten sind mit dem Inhalt von gewissen Richtlinien vertraut, 35% kennen einzelne Inhalte; der Rest hat noch nie von den Richtlinien gehört oder kennt deren Inhalt kaum.

Die Redaktion von *Primary and Hospital Care* hat es sich zur Aufgabe gemacht, in lockerer Folge den Inhalt einzelner SAMW-Richtlinien vorzustellen und mit praktischen Beispielen aus dem medizinischen Alltag zu verbinden. Konkret sollen Elemente aus den folgenden Richtlinien diskutiert werden: 1. Patientenverfügungen; 2. Zwangsmassnahmen in der Medizin; 3. Palliative Care; 4. Umgang mit Sterben und Tod; 5. Betreuung von Menschen mit Behinderung; 6. Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz; 7. Reanimationsentscheidungen; 8. Zusammenarbeit Ärzteschaft – Industrie.

Medizin-ethische Richtlinien der SAMW

Teil 6: Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz

Klaus Bally^a, Bianca Schaffert^b, Sibylle Ackermann^c

^a Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel und Mitglied der Zentralen Ethikkommission (ZEK) der SAMW; ^b MSN, Spital Limmattal Schlieren und Vizepräsidentin der ZEK der SAMW; ^c Projektleiterin Ethik der SAMW und Mitglied der ZEK der SAMW

Aus der Praxis: Störungen der Emotionen und des Verhaltens bei Demenzerkrankungen und Frage nach fürsorgerischer Unterbringung (FU)

Herr M., 85 Jahre alt, bis zu seiner Pensionierung als Buchhalter in einer kleinen Werkzeugfirma berufstätig, leidet unter einer mittelschweren Demenz vom Typ Alzheimer. Er lebt mit seiner gleichaltrigen Ehefrau in einer 4-Zimmer-Wohnung. Herr M. ist zeitlich und örtlich mehrheitlich desorientiert; ihm gelingt es als passionierter Sammler aber, seine Briefmarken sorgfältig nach Ländern und Motiven zu sortieren. Bisher ist es durch die Demenzerkrankung weder zu einer Selbst- noch Fremdgefährdung gekommen, die Ehefrau fühlt sich mit der Betreuung von Herrn M. jedoch zunehmend überfordert. Ein Übertritt in ein Pflegeheim wird von Herrn M. abgelehnt, ebenso eine Betreuung zwei Mal pro Woche in einem Tagespflegeheim. Die morgendliche und abendliche Körperpflege von Herrn M. wird seit einigen Monaten von Spitex-Fachpersonen übernommen. Im Rahmen dieser Körperpflege kommt es bei Herrn M. regelmässig zu Erregungszuständen mit körperlich und verbal aggressivem Verhalten, sowohl gegenüber den Spitex-Fachpersonen wie auch gegenüber seiner Ehefrau. Eine Behandlung mit Antidementiva, Neuroleptika und Antidepressiva vermochte diese Erregungszustände nicht zu beeinflussen. Die Spitex-Fachpersonen raten zu einer Zwangseinweisung (fürsorgerische Unterbrin-

gung) in eine Psychogeriatrische Klinik mit anschließendem Übertritt in ein Pflegeheim.

Was sagen die SAMW-Richtlinien dazu [2]?

Eine Demenzerkrankung führt neben den kognitiven und funktionalen Einschränkungen sehr oft auch zu emotionalen und Verhaltensstörungen. Diese werden auch als behaviorale und psychologische Symptome der Demenz (BPSD) resp. als neuropsychiatrische Symptome (NPS) bezeichnet. Dazu zählen Erregung und Aggression, Wahnvorstellungen und Halluzinationen, zielloses Umherirren, Schlafstörungen, Enthemmung, Reizbarkeit, aber auch Depression und Apathie.

Solche Störungen sind oft einschneidender als der kognitive Verlust. Sie stehen im umgekehrten Verhältnis zur Lebensqualität der Betroffenen und führen zu einer erheblichen Belastung der Betreuungspersonen. Sie können zu Überforderung, sozialer Isolation, Vernachlässigung oder gar Misshandlung führen. Insbesondere im ambulanten Setting muss deshalb die Begleitung und Unterstützung der Angehörigen essenzieller Bestandteil des Betreuungs- und Behandlungskonzepts von demenzbedingten emotionalen und Verhaltensstörungen darstellen.

Für die professionelle Behandlung und Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Demenz sind spezifisches Wissen und besondere Kompetenzen im Umgang mit emotionalen und Verhaltensstörungen zwingend notwendig. Grundlegend ist das Verständnis der



Eine zentrale Empfehlung in den SAMW-Richtlinien: Die Lebenswelt der Patienten verstehen.
© Lightfieldstudiosprod | Dreamstime.com.

biologischen, psychologischen, sozialen und umgebungsbedingten Faktoren, die die Störungen verursachen und verstärken können. Dies ermöglicht eine gezielte, situative und auf den einzelnen Kranken abgestimmte Betreuung und Behandlung. Grundsätzlich haben nichtmedikamentöse Ansätze der Pflege, Betreuung und Umgebungsgestaltung Vorrang vor einer allfälligen medikamentösen Behandlung. Es gilt, die Lebenswelt der Patienten zu verstehen und deren Umfeld und den Betreuungsplan anzupassen. Dabei sind Instrumente einzusetzen, die eine stufenweise Evaluation von emotionalen und Verhaltensstörungen

Für die professionelle Behandlung und Betreuung von Patienten mit Demenz sind spezifisches Wissen und besondere Kompetenzen zwingend notwendig.

erlauben und konkrete Handlungsanleitungen geben. Der Einsatz von Medikamenten wird dadurch oft überflüssig oder kann auf ein Minimum begrenzt werden. Kann der demenzkranke Mensch, dessen Betreuung und Behandlung im gewohnten häuslichen Umfeld nicht mehr gewährleistet ist, nicht von der Notwendigkeit eines Umzugs in eine Institution überzeugt werden, soll die KESB beigezogen werden. Diese kann gegebenenfalls eine fürsorgliche Unterbringung (FU) anordnen. Eine vorläufige Unterbringung kann, je nach anwendbarem kantonalem Recht, auch durch

einen Arzt angeordnet werden. Auf jeden Fall setzt eine FU voraus, dass die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders als durch die Unterbringung erfolgen kann. Beim Entscheid müssen die Belastung und der Schutz der Angehörigen mitberücksichtigt werden.

Evaluation und Behandlungsmöglichkeiten von emotionalen und Verhaltensstörungen

Zur Einschätzung agitierten Verhaltens bei demenzbetroffenen Menschen gelangt vor allem in der Pflege der *Cohen Mansfield Agitation Inventory* (CMAI) [3] zur Anwendung. Auffälliges Verhalten kann mit diesem Instrument quantifiziert werden, was es auch erlaubt, nach Einleitung einer Therapie den Verlauf zu beurteilen. Therapieverfahren wie Validationstherapie, Basale Stimulation und Bewegungsförderung haben sich in der Behandlung von neuropsychologischen Symptomen als wirksam erwiesen und sollten nach Möglichkeit vor dem Einsatz potentiell nebenwirkungsreicher Medikamente zum Einsatz gelangen [4]. Ein nicht krankheits- sondern personenbezogener Ansatz führt zu einer Reduktion des agitierten Verhaltens und verbessert die Lebensqualität der betroffenen Menschen [5]. Gleichzeitig soll unbedingt auch ein Augenmerk auf die Gesundheit und das Wohlergehen der pflegenden Angehörigen gerichtet werden. Die Erfahrung zeigt,

dass damit Pflegeheimweisungen von Menschen mit Demenz hinausgezögert werden können [6].

Schlussfolgerungen

Wie können Herr M., seine Ehefrau und die Spitex-Fachpersonen im Umgang mit den für alle Beteiligten belastenden neuropsychiatrischen Symptomen unterstützt werden? Vor dem Einsatz von medikamentösen Massnahmen sollten psychosoziale und Pflegeinterventionen zur Anwendung gelangen. Im vorliegenden Fall ist eine Psychoedukation angezeigt. Darunter

Es gilt, die Lebenswelt der Patienten zu verstehen und deren Umfeld und den Betreuungsplan anzupassen.

versteht man im Fall von Herrn M. Gespräche mit dem Patienten selbst, mit der Ehefrau und den Spitex-Fachpersonen. Dabei geht es darum, Wissen über die Erkrankung, deren Verlauf und die Prognose anzubieten. Darüber hinaus werden einfache Selbsthilfestrategien vermittelt [5], etwa die ruhige, nicht hastige Annäherung, die nonverbale Kommunikation mit Augenkontakt oder das Erklären der einzelnen Handlungen. Ebenso empfohlen sind milieutherapeutische Massnahmen wie die Schaffung eines strukturierten und gesicherten Umfelds, was die neuropsychiatrischen Symptome günstig zu beeinflussen vermag. Zu den psychosozialen Interventionen gehört die Sozialberatung; sie beinhaltet Beratung der Kranken und der betreuenden Angehörigen im Hinblick auf gesetzliche, soziale, finanzielle und organisatorische Aspekte, Unterstützung beim Ausfüllen von Formularen und Anträgen, aber auch bei der Vermittlung von Entlassungsdiensten.

Eine zentrale Empfehlung in den SAMW-Richtlinien lautet, die Lebenswelt der Patienten zu verstehen. Für die Situation von Herrn M. bedeutet dies, seine Bedürfnisse und die Bedeutung des auffälligen Verhaltens zu erfassen und die Ursachen zu erkennen. Faktoren wie die kognitiven Fähigkeiten und Persönlichkeitsmerkmale sind kaum zu beeinflussen. Andere Aspekte wie Schmerzen, Hunger, Durst, Harndrang, Obstipation, Langeweile oder Umgebungsreize sind aber sehr wohl beeinflussbar [7]. «Verstehende Diagnostik» meint einen Zugang von Fachpersonen und Angehörigen zum demenzbetroffenen Menschen, der nicht nur aus objektiver Sicht der Helfenden, sondern unter Ermittlung und Einbezug der Perspektive des Patienten erfolgt. Hierzu gehört Wissen über die Biographie des Menschen mit Demenz, wobei ein Bewusstsein für die bleibende Plastizität des Erlebens und Verhaltens in

der Fortschreibung dieser Biographie gefragt ist [8]. Herr M., der pensionierte Buchhalter und begeisterte Briefmarkensammler, hat keine Kinder, kaum Freunde und lebte schon vor Ausbruch der Krankheit sehr zurückgezogen und kontaktarm mit seiner Ehefrau in der gemeinsamen Wohnung. Im Bestreben, die Lebenswelt von Herrn M. zu verstehen, wird erkannt, dass Herr M. durch die gleichzeitige Anwesenheit seiner Ehefrau und der Spitex-Fachpersonen bei der morgendlichen und abendlichen Körperpflege überfordert ist und auch deswegen verhaltensauffällig reagiert.

Voraussetzung für die Anordnung einer FU ist das Vorliegen eines Schwächezustands (psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung), der eine Behandlung oder Betreuung erforderlich macht, die nicht anders als mittels einer FU in einer geeigneten Einrichtung erfolgen kann (individuelles Schutzbedürfnis). Die unzumutbare Belastung oder Überforderung der Angehörigen oder weiterer Drittpersonen kann ein zusätzliches wichtiges Kriterium für die Anordnung einer FU sein; für sich genommen rechtfertigt sie jedoch keine FU. Eine FU muss nicht zwingend in einer geschlossenen psychiatrischen Station erfolgen, sondern kann auch in einer offenen Station, einem somatischen Akutspital oder einer Wohn- und Pflegeeinrichtung erfolgen. Die Wahl der Institution hängt vom Zweck der FU ab [9].

Aufgrund dieser Überlegungen ist es nur dann angezeigt, Herrn M. gegen seinen Willen in eine geeignete Pflegeinstitution einzuweisen, wenn die oben genannten Massnahmen sich als wirkungslos erweisen und neben der unzumutbaren Belastung der Ehefrau und der Spitex-Fachpersonen auch eine «psychische Störung», respektive ein Leiden des Patienten und somit ein individuelles Schutzbedürfnis vorliegt.

Literatur

- 1 Pfister E. Die Rezeption und Implementierung der SAMW-Richtlinien im medizinischen und pflegerischen Alltag. Schweizerische Ärztezeitung 2010;91:13/14.
- 2 Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz. Medizin-ethische Richtlinien der SAMW 2017.
- 3 Cohen-Mansfield J, Marx MS, Rosenthal AS. A description of agitation in a nursing home. J Gerontology. 1989;44:77–84.
- 4 Savaskan E, et al. Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie der behavioralen und psychologischen Symptome der Demenz (BPSD). Praxis 2014;135–48.
- 5 Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V, Costrafreda SG, Huntley J, Ames D, et al. Dementia prevention, intervention, and care. The Lancet. 2017;390:2673–734.
- 6 Mittelman MS, Haley WE, Clay OJ, Roth DL. Improving caregiver well-being delays nursing home placement of patients with Alzheimer disease. Neurology. 2006;67:1592–9.
- 7 Kolanowski A. An overview of the need-driven dementia-compromised behavior model. J Gerontol Nurs. 1999;25:7–9.
- 8 Schwerdt R. Lernen der Pflege von Menschen mit Demenz bei Alzheimer-Krankheit. Zeitschrift für Medizinische Ethik 2005;51:59–75.
- 9 Zwangsmassnahmen in der Medizin. Medizin-ethische Richtlinien der SAMW 2015.

Korrespondenz:
PD Dr. med. Klaus Bally
Facharzt für Allgemeine
Medizin FMH
Universitäres Zentrum für
Hausarztmedizin beider
Basel | uniham-bb
St. Johannis-Parkweg 2
CH-4056 Basel
klaus.bally[at]unibas.ch