

SWR2 Wissen

Delir nach Narkose – Schwere Verwirrung und ihre Folgen

Von Horst Gross

Sendung vom: Montag, 19. Februar 2024, 8.30 Uhr

Erst-Sendung vom: Montag, 27. März 2023, 8.30 Uhr

Redaktion: Lukas Meyer-Blankenburg

Regie: Andrea Leclerque

Produktion: SWR 2023

Nach einer OP können Patienten verwirrt sein oder Gedächtnislücken haben. So ein Delir kann dauerhaft sein. Die meisten Kliniken sind darauf nicht vorbereitet. Das ändert sich langsam.

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

SWR2 können Sie auch im **SWR2 Webradio** unter www.SWR2.de und auf Mobilgeräten in der **SWR2 App** hören – oder als **Podcast** nachhören.

Die SWR2 App für Android und iOS

Hören Sie das SWR2 Programm, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR2 App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...

Kostenlos herunterladen: www.swr2.de/app

MANUSKRIPT

Musikakzent

Atmo 1: Krankenhausflur Patient ruft um Hilfe

Sprecherin:

Ein frisch operierter alter Mann schreit im Krankenhaus um Hilfe. Völlig verwirrt und ohne Orientierung. Nach einer Operation keine Seltenheit. Oft ist die Narkose schuld an dieser Komplikation, erklärt Professor Thorsten Steinfeldt, Chefarzt der Anästhesie an der berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Frankfurt am Main.

O-Ton 1 Thorsten Steinfeldt, Anästhesist:

Was wir wissen, ist, und dazu gibt es auch entsprechende Untersuchungen, dass die Narkosetiefe Einfluss darauf hat, ob ein Patient ein Delir entwickelt oder nicht. Und das andere ist, nach der Operation, wenn die Patienten Schmerzen haben, dann ist das Auftreten der Schmerzen entscheidend dafür, ob ein Patient ein Delir entwickelt oder nicht.

Musikakzent

Atmo 2: Narkosegerät mit EKG

Ansage:

Delir nach der Narkose – Schwere Verwirrung und ihre Folgen. Von Horst Gross.

Sprecherin:

Die Narkose ähnelt nur scheinbar dem natürlichen Schlaf. Tatsächlich wird durch die Narkosemittel die elektrische Aktivität des Gehirns stark reduziert. Reparaturprogramme des Nervensystems müssen dann mühsam diese gestörte Funktion wiederherstellen. Selbst bei jüngeren Patienten sind deshalb noch Tage und Wochen nach einer Narkose Konzentrations- und Gedächtnisstörungen nachweisbar. Es ist also keine gute Idee im Anschluss an eine Operation eine schwierige Prüfung abzulegen. Bei älteren Menschen sind die Auswirkungen besonders gravierend. Darum ist es wichtig, während der Operation die Narkosetiefe anhand der elektrischen Hirnaktivität zu optimieren und Überdosierungen zu vermeiden, meint der Frankfurter Experte Thorsten Steinfeldt. Zusätzlich hilfreich ist das Konzept der sanften Anästhesie.

O-Ton 2 Thorsten Steinfeldt:

Wir sind dazu übergegangen, jetzt die bisherigen Säulen der Anästhesie zu kombinieren mit regionalen Anästhesien. Das heißt, wir machen sogenannte Nervenblockaden. Und während der Operation brauchen wir dadurch deutlich weniger Opioide und auch deutlich weniger Narkose-Gas. Und das Ganze führt wiederum dazu, dass die Patienten nicht ganz so tief die Narkose benötigen und extrem schnell wach werden und sich auch deutlich schneller erholen und vor allen Dingen nach der Operation sehr wenig Schmerzmittel benötigen.

Sprecherin:

Ein postoperatives Delir kann chronisch werden. Etwa jeder zehnte Operierte ältere Mensch ist hiervon betroffen. Die Angehörigen beklagen dann typischerweise, dass Vater oder Mutter nach der Operation nicht mehr sie selbst sind. Die können sich nicht mehr eigenständig versorgen und werden zum Pflegefall. Geistige Regsamkeit im Alter ist leider kein Schutz vor der Delir-Gefahr, wie die Berlinerin Elke Ludwig am Fall ihrer Tante miterlebt hat.

Atmo 3: Krankenhausflur

O-Ton 3 Elke Ludwig, Angehörige einer Betroffenen:

Meine Tante ist 97 Jahre alt und lebt noch alleine in ihrer Wohnung. Sie ist nachts aus dem Bett gefallen, wahrscheinlich. Hat sich dadurch ganz stark am Auge verletzt. Und musste deswegen ins Krankenhaus. Es musste dann ganz schnell operiert werden. Im Krankenhaus wusste sie erst mal nicht mehr, warum sie da ist. Und wo sie ist. Sie hat Antibiotika bekommen über einen Tropf. Da hat sie sich immer diese Zugänge herausgezogen selbstständig. Da war sie dann immer verwirrt, denke ich mal.

Sprecherin:

Die Ärzte hatten bewusst auf Beruhigungsmittel verzichtet. Stattdessen wurde die Nichte ermutigt, ihre Tante so oft wie möglich zu besuchen, damit sie ein vertrautes Gesicht um sich hat und sich so schneller reorientieren kann.

O-Ton 4 Elke Ludwig:

Ich bin natürlich so oft ich konnte, fast jeden Tag mal vorbeigegangen, so für ein, zwei Stunden. Das hilft total. Wenn man mit ihr spricht oder wenn man ihr ein paar Sachen erklärt, ist es schon so, dass ich ihr jeden Tag sagen muss, warum sie mich mit dem Auge nicht mehr sehen kann. Aber das Wichtigste, finde ich, ist, dass man mit ihr spricht.

Atmo 3: Krankenhausflur

Sprecherin:

Und das hat ihrer Tante sehr gutgetan. Nach wenigen Tagen war der Spuk vorbei. Leider geht es nicht immer so glimpflich ab. Auch die Dimension des Problems ist viel größer als bislang vermutet.

O-Ton 5 Rebecca von Haken, Intensivmedizinerin:

Also wir wissen relativ genau, dass die Zahl an Delirien mit steigendem Alter steigt. Und je unerwarteter der Krankenseintritt, desto größer die Gefahr, dass der Patient ein Delir entwickelt.

Sprecherin:

Die Mannheimer Intensivmedizinerin Rebecca von Haken forscht zum Thema postoperatives Delir.

O-Ton 6 Rebecca von Haken:

Und die wahren Zahlen liegen sicher, je nachdem in welchen Bereich der Medizin man reinschaut, bei 20 bis 30 Prozent. Wir haben einen relevanten Prozentsatz an Patienten, die ein Delir entwickeln. Übrigens, nicht nur die alten Patienten, aber die eben besonders.

Sprecherin:

Dabei ist Delir nicht gleich Delir. Es gibt die seltene, aber eindrucksvolle Form der Verwirrtheit, bei der die Betroffenen herumtoben und laut schreien.

O-Ton 7 Rebecca von Haken:

Viele Patienten sind dabei, sich alle möglichen Katheter und Kabel zu entfernen oder versuchen auch aus dem Bett auszusteigen. Andere sind gar nicht motorisch so bewegt, sondern erzählen in schillernden Farben von Dingen, die sie sehen, die sich auf sie zubewegen, von Menschen, die durch die Wand kommen.

Sprecherin:

Aber die mit Abstand häufigste Form des Delirs ist unspektakulär. Die Betroffenen wirken teilnahmslos und in sich zurückgezogen.

O-Ton 8 Rebecca von Haken:

Diese Patienten zeichnen sich meistens dadurch aus, dass sie wenig oder nur sehr kurz mit ihnen in Kontakt treten, wenn sie sie ansprechen. Dass sie sehr abwesend wirken und wenn sie tatsächlich sich auf eine Kommunikation einlassen, häufig eine Art Parallelkommunikation führen, also nicht unbedingt auf ihre Fragen eingehen.

Sprecherin:

Im klinischen Alltag sind psychologische Screeningtests notwendig, um diesen Zustand zu identifizieren. Doch genau das sei der springende Punkt, meint die Mannheimer Expertin Rebecca von Haken.

O-Ton 9 Rebecca von Haken:

Das ist in der Tat so, es wird nicht ausreichend nach Delir gefahndet. Deswegen geht die Diagnose unter, beziehungsweise häufig wird sogar gesehen, dass diese älteren Menschen nicht ganz orientiert sind und dann wird einfach angenommen, das sei immer schon so gewesen oder es wird mit einer Demenz verwechselt.

Sprecherin:

Wird das Delir nicht frühzeitig erkannt und gegengesteuert, dann besteht die Gefahr, dass der Zustand dauerhaft wird. Aus einem geistig rüstigen Patienten wird dann ein Pflegefall.

O-Ton 10 Rebecca von Haken:

Man kann Symptome medikamentös versuchen zu lindern. Aber tatsächlich ist das Wichtigste, den Patienten zu reorientieren, maximal zu aktivieren, ein bekanntes Umfeld zu erstellen, also zum Beispiel in Form von häufigen Besuchen oder sogar Rooming-In, was ja in manchen Krankenhäusern auch tatsächlich möglich ist. Es ist

wichtig, dass man sich dem Patienten vorstellt, dass man ihm ankündigt, was an diesen Tag mit ihm passieren soll, was die nächsten Schritte sind.

Sprecherin:

Reorientierung ist ein Konzept, dessen Wirksamkeit inzwischen auch wissenschaftlich belegt wurde. Da Medikamente kaum helfen, ist es der einzige Weg, den verwirrten Patienten wieder in die Realität zurückzubringen. Eine ziemlich aufwendige und teure Therapie. Jährlich werden in Deutschland etwa eine Million Menschen im Alter von über 80 Jahren operiert. Statistisch gesehen müsste die Diagnose Delir also einige hunderttausend Mal gestellt werden. In den offiziellen Abrechnungsdaten der Kliniken dagegen taucht sie etwa für 2021 nur ganze 14.000-mal auf. Das Delir-Problem wird in der Praxis offenbar systematisch ignoriert. Ein Skandal, den Rebecca von Haken auf den chronischen Personalmangel in den Kliniken zurückführt.

Ton 11 Rebecca von Haken:

Man muss natürlich ganz klar sagen, Delir ist eine Diagnose, eine medizinische Diagnose und erfordert damit auch ein Handeln. Die Konsequenz aus der Diagnose Delir ist personalintensiv und zeitintensiv und vielleicht ist da einfach eine psychologische Barriere, es dann auch tatsächlich so zu erfassen.

Atmo 4: Herzmonitor und OP-Geräusche

Sprecherin:

Besonders eklatant ist das Problem im Bereich der Herzchirurgie. Hier kommt es aufgrund der sehr langen Narkosedauer und des Einsatzes der Herz-Lungen-Maschine besonders häufig zu postoperativen Verwirrheitszuständen. Auch bei jüngeren Patienten.

O-Ton 12 Bernhard, Betroffener:

Ich hatte den Eindruck, dass das wie so ein Drogentrip ist, den ich da durchlebe, ohne dass ich weiß, was genau da passiert bzw. wann dieser Trip enden wird. Und das war, glaube ich, das Schlimmste für mich, nicht zu wissen, ob das je wieder enden wird.

Sprecherin:

Eigentlich stand nur ein herzchirurgischer Routineeingriff an einem universitären Herzzentrum an. Bei Bernhard – seinen Nachnamen möchte der Patient nicht im Radio hören – verlief die OP auch glatt. Die Probleme begannen am Tag nach der OP.

O-Ton 13 Bernhard:

Sobald ich die Augen geschlossen habe, sobald ich einschlafen wollte, tauchten diese Filme, diese Bilder, diese Farben auf und gingen nicht mehr weg. Ich konnte es sozusagen nur wegkriegen, wenn ich die Augen offenhielt. Ja, wie wenn Sie in einer Welt sind, wo Sie genau wissen, das ist nicht Ihre, aber Sie kommen da nicht raus und wissen überhaupt nicht, wie Sie da reingekommen sind und wie Sie je wieder

rauskommen wollen.

Sprecherin:

Niemand hatte Bernhard vorher auf diese mögliche Komplikation hingewiesen. Auch im Nachhinein gab es keine Hilfe. Über eine Woche hielt sein Delir an. Auf ihn hören wollte keiner.

O-Ton 14 Bernhard:

Also ich hab denen erzählt, dass es mir schlecht geht, dass ich Herzklopfen habe, dass ich Herzrasen habe, dass ich nicht schlafen kann, dass ich unruhig bin. Das wurde gar nicht registriert, verstanden. Es ging rein um diese körperliche Seite. Ist die OP gelungen? Funktioniert das Herz? Ist das alles in Ordnung? Man hat mir immer gesagt, ach, weiß jetzt nicht, aber das geht weg.

Sprecherin:

Wie kann es sein, dass ein Patient mehr als eine Woche mit Halluzinationen kämpft, und niemand kümmert sich um ihn? Es ist oft schlicht Unwissenheit, vermutet Vera von Dossow. Die Chefärztin der Anästhesie am Herz- und Diabeteszentrum NRW in Bad Oeynhausen verweist auf eine schier unglaubliche Studie. Das Thema Delir nach einer OP ist in den Kliniken offenbar ein Tabuthema, wie eine deutschlandweite Befragung durch das Herzzentrum Bad Oeynhausen zeigt.

O-Ton 15 Vera von Dossow, Anästhesistin:

Wir haben eine Umfrage gemacht vor drei Jahren und da haben wir alle Krankenhäuser in Deutschland angeschrieben und haben einfach mal gefragt, wie gut ist die Kenntnis der Leitlinie für Analgosedierung und Delir-Management. Und wir haben leider Gottes festgestellt, dass nur in 20 Prozent der Fälle in Deutschland von den Krankenhäusern, die wir angeschrieben haben, die Leitlinie letztendlich bekannt war.

Musikakzent

Sprecherin:

Ein unerkanntes Delir, das chronisch wird, ist nicht nur eine menschliche Tragödie. Es verursacht auch bis zu zehn Mal höhere Kosten in der ambulanten Nachsorge. Die drohende Kostenexplosion durch diese Problematik hat nun die Krankenkassen veranlasst, mit Modellprojekten zu intervenieren. Mit dabei: das Herzzentrum Bad Oeynhausen. Modernste Technik prüft hier unmittelbar nach der Operation, ob Delir-Gefahr besteht. Mit einem handlichen Hirnstrommessgerät wird nach auffälligen Veränderungen der Hirnaktivität gefahndet.

Atmo 5: Bad Oeynhausen Delir-Check EEG

„Ich wollte mal gucken, ob bei Ihnen alles in Ordnung ist nach der Operation. Ja, okay. Ich wollte einen kleinen Test machen mit Ihnen. Dazu lege ich Ihnen jetzt eine Elektrode über den Hinterkopf an.“

O-Ton 16 Vera Von Dossow:

Und dann ist es so, dass wir noch zusätzlich ein Gehirnstrom-Messgerät zur Verfügung haben, was Delir-Wellen, Gehirnstrom-Wellen erkennen kann. Und dieses Gerät setzen wir auch nach der Operation ein. Das heißt, die Patienten werden jeden Tag wie so eine Visite besucht von unserem Team. Das muss man sich klassischerweise vorstellen, dass er zwei Elektroden auf die Stirn geklebt bekommt und dann hat das Gerät praktisch eine Ziffer von 1 bis 5. Und wenn der Patient 1 und 2 hat, dann ist es kein Delir, aber wenn es 3, 4 oder 5 ist, dann ist das noch mal so eine zusätzliche Bestätigung, dass ein Delir vorliegt.

Sprecherin:

Delir-Prophylaxe wird in Bad Oeynhausen großgeschrieben. Dazu gehört die frühzeitige Mobilisierung. Flexible Besuchszeiten sorgen für möglichst viele vertraute Gesichter am Krankenbett. Hinzu kommt, dass die Schmerztherapie nach der Operation möglichst optimal sein muss. Regionale Anästhesieverfahren wie etwa die von der Geburt bekannte Peridural-Anästhesie, bei der die Rückenmarksnerven betäubt werden, stehen hier ganz im Vordergrund. Während der Herz-OP werden die Narkosetiefe und der Kreislauf streng überwacht, um alles zu vermeiden, was das Gehirn beeinträchtigen könnte. Aber auch so scheinbar banale Dinge wie Schlafbrillen und Ohrstöpsel für eine bessere Nachtruhe gehören zum Programm. Ganz so, wie es die einschlägigen Leitlinien vorsehen, sagt Vera von Dossow, die Chefanästhesistin der Bad Oeynhausener Klinik.

O-Ton 17 Vera Von Dossow:

Also wir hatten zu Beginn, als wir damit angefangen haben, hatten wir eine Delir-Rate zwischen ungefähr 20 bis 25 Prozent. Und mittlerweile sind wir bei einer Gesamtdelir-Rate bei 15 Prozent. Und das ist für herzchirurgische Eingriffe schon sehr gut.

Sprecherin:

Dieses optimierte Delir-Management hat allerdings einen Haken. Es ist mit erheblichem Personalaufwand verbunden. Noch unterstützen die Krankenkassen die Klinik im Rahmen eines Modellprojektes. Inwieweit das Konzept schließlich bundesweit umgesetzt werden kann, steht in den Sternen.

*Musikakzent***Sprecherin:**

Das Gehirn verliert im Alter an Flexibilität und reagiert deshalb besonders empfindlich auf Narkosen. Doch es gibt eine weitere Lebensphase, in der das zentrale Nervensystem mit Narkosen nicht gut zurechtkommt. Säuglinge und Kleinkinder neigen ebenfalls zu einer typischen Narkosekomplikation, dem Aufwachdelir. Und deshalb kann es im Aufwachraum einer Kinderklinik durchaus etwas lauter zugehen.

Atmo 6: AWR mit schreiendem Säugling

O-Ton 18 Karin Becke-Jakob, Anästhesistin:

Die wirken so, als würden sie nicht richtig landen. Die sind wirklich sehr desorientiert, die bewegen sich stark, die hauen sich vielleicht sogar den Kopf an. Also alles Dinge, die für die Eltern wirklich eindrucklich aussehen.

Sprecherin:

Karin Becke-Jakob ist Chefärztin der Anästhesie an der Hallerwiese-Cnopfschen Kinderklinik in Nürnberg. Sie schätzt, dass es bei einem Drittel der Kindernarkosen zu dieser heftigen Komplikation kommt. Zum Entsetzen der Eltern, die das im Aufwachraum miterleben.

O-Ton 19 Karin Becke-Jakob:

Wir gehen heute davon aus, dass ein wesentlicher Auslöser von diesem Delir ist, das nicht ganz synchronisierte Aufwachen in verschiedenen Hirnabschnitten. Und das Ganze kann man dann praktisch noch mal auf null setzen, indem die Kinder noch mal eine kleine Dosis eines Schlafmittels bekommen. Die schlafen kurz noch mal ein und wachen dann in der Regel ganz geordnet wieder auf beim zweiten Anlauf.

Sprecherin:

Im Gegensatz zu den Erwachsenen können sich die Kinder nach einer solchen Episode an nichts mehr erinnern, da ist sich die Nürnberger Kinderanästhesistin sicher. Für skeptische Eltern hingegen ist die bizarre Aufwachreaktion ihres Kindes ein Anzeichen dafür, dass Narkosen bei kleinen Kindern vielleicht doch schädlich sein können. Immer wieder kursieren Studien oder Medienberichte, die vermuten lassen, dass Narkosen das kindliche Gehirn dauerhaft schädigen können. Die Kinderanästhesistin Becke-Jakob kennt diese Ängste nur zu gut.

O-Ton 20 Karin Becke-Jakob:

Da ist es ganz wichtig, dass wir den Eltern mitgeben, dass die Anästhesie an sich das kindliche Gehirn nicht schädigt. Da haben wir inzwischen eine klare Datenlage, dass kleinere Eingriffe in den ersten Lebensjahren nicht dazu führen, dass die Kinder hinterher irgendeinen Schaden hinsichtlich ihrer Gehirnentwicklung erleiden. Also auch die wiederholte Applikation von Narkosemitteln führt nicht zu einer Entwicklungsstörung des Gehirns.

*Musikakzent***Sprecherin:**

Bei betroffenen Erwachsenen sieht es weniger gut aus. Die meisten Kliniken ignorieren das Delir-Problem immer noch, vielleicht auch wegen der erheblichen Kosten, die damit verbunden sind. Immerhin: In einigen Häusern hat ein Umdenken eingesetzt. Als Vorreiter gilt das Klinikum Neumarkt in der Oberpfalz. Dort führt das Pflegepersonal bereits bei der Krankenhausaufnahme einen kurzen Test durch, um die Delir-Gefahr einzuschätzen.

Atmo 7 Erste Hilfe Test:

„Hallo, mein Name ist die Alex, ich bin von der Pflege und ich hätte ein paar Fragen. Wissen Sie denn, wie Sie hierhergekommen sind, zu uns ins Krankenhaus? Mit dem Rettungsdienst, genau. Und können Sie mir vielleicht auch Ihr Geburtsdatum sagen? Ja, mit 2.8.56. Okay, sehr schön. Und Ihr Alter wissen Sie auch?“

Sprecherin:

Noch bevor der Patient auf der Station eintrifft, weiß das Pflegepersonal schon Bescheid. Fachpfleger Christopher Simon ist der Delir-Manager des Klinikums.

O-Ton 21 Christopher Simon, Delir-Manager:

Also bei uns jetzt am Klinikum wird jeder Patient ab 65 Jahren erst mal kognitiv ersteingeschätzt im Notfallzentrum. Das heißt, es wird geschaut, ist eben eine kognitive Beeinträchtigung bereits vorhanden, also eine Demenz, vielleicht eine unerkannte. Und es wird eine pflegerische Empfehlung im Verlegungsbericht hinterlegt, dass oben auf Station die Pflegekraft sofort weiß: okay, hier ist ein Risiko oder ein deliranter Patient. Ich starte mit meinen Maßnahmen zur Prophylaxe von dem Patienten.

Atmo 8 Sebastian Schöps Telefon:

„Klinikum Neumarkt, Station 3B, Pfleger Basti, hallo? ... Ja, ja, mach ich .Super, danke, tschau. Ciao.“

Sprecherin:

Krankenpfleger Sebastian Schöps muss den anvisierten Patienten genau beobachten. Denn alte Menschen können ein Delir auch ohne Narkose oder OP entwickeln. Alleine aufgrund der situativen Überforderung in der Hektik der Klinik. Dazu wird ein speziell entwickelter Fragentest eingesetzt.

O-Ton 22 Sebastian Schöps, Krankenpfleger:

Da werden dann an drei Tagen zu jeder Schicht kurze Fragen beantwortet und wenn dann ein Wert rauskommt von über zwei, dann heißt es, dass der Patient delirgefährdet ist.

Sprecherin:

In diesem Fall sind besondere Vorkehrungen angezeigt, um die Betroffenen besser überwachen zu können und die Gefahr etwa von Stürzen abzuwenden. Christopher Simon hat das Anti-Delir-Konzept in seiner Klinik mit viel Engagement umgesetzt. Das war nicht einfach, denn Delir-Patienten können die Nerven der Pflegenden stark strapazieren und gelten als schwierig.

O-Ton 24 Christopher Simon:

Sie stören halt einfach den Routineablauf, den man so in seinem System hat. Weil einen deliranten Patient interessiert jetzt nicht, dass jetzt Essenszeit ist oder dass ich jetzt gerade durchgehe und das jetzt machen muss. Er ist in seiner eigenen Wahrnehmung aktuell und benötigt deswegen halt einfach auch dieses spezielle Setting oder die spezielle Pflege, dass er da seine Unterstützung bekommt.

Sprecherin:

Das wirksamste Mittel gegen Verwirrtheit im Krankenhaus ist menschliche

Zuwendung. Dafür sorgt in Neumarkt das Team der Delir-Betreuungskräfte. Sie kommen dann zum Einsatz, wenn Patienten besonders gefährdet sind, zum Beispiel bei einer großen Operation. Rosmarie Spies ist eine von ihnen.

O-Ton 26 Rosmarie Spies, Betreuungskraft:

Ich treffe jetzt den Patienten, zum Beispiel in der Notaufnahme oder auf der Station, stelle mich beim Patienten vor, erkläre ihm kurz, welche Aufgabe ich habe, und lerne ihn kennen, versuche Persönliches zu erfahren. Das ist aber meist kein Problem. Die Patienten öffnen sich sehr schnell.

Sprecherin:

Kognitive Überforderung nennt die Psychologie das Phänomen, dass ältere Menschen, in einer fremden Umgebung auf die Fülle von Sinneseindrücken mit Verwirrung reagieren.

O-Ton 27 Rosmarie Spies:

Diese vielen Gesichter, diese vielen Kontakte, die der Patient im Laufe seines Klinikaufenthalts hat, die sind so vielseitig und so oft befremdend. Da wirkt das vertraute Gesicht der Betreuungskraft einfach positiv und wird sehr geschätzt.

Sprecherin:

In Neumarkt ist es selbstverständlich, dass die verantwortliche Betreuungskraft mit in den OP geht, wenn ein Eingriff ansteht.

O-Ton 28 Rosmarie Spies:

Die Patienten sind vor der Narkoseeinleitung oft sehr, sehr unruhig. Und wenn sie mich als Begleitung haben, da sagen sie auch: „Ich habe jetzt viel weniger Angst gehabt“. Und sie sind ruhiger, sie schlafen ruhiger ein. Auch im Überwachungsbereich nach der Operation, ich gehe hin zum Patienten. Ich halte ihm die Hand. Ich sage, sie haben es jetzt schon überstanden und es ist alles gut rumgegangen. Sie sind dann einfach erleichtert und es hilft. Es tut dem Patienten einfach gut, dieses Persönliche.

Sprecherin:

Angefangen hat alles mit einem Modellprojekt der bayerischen Landesregierung. Bei der Evaluation hat sich gezeigt, dass die Neumarkter Konzeption funktioniert. Deshalb setzt die Klinik das Konzept nun auf eigene Kosten weiter fort. René Sossau ist Pflegedirektor der Klinik.

O-Ton 30 René Sossau, Pflegedirektor:

Klar kostet sowas auch was. Wir leisten es uns aber. Wir leisten es uns als Pflege. Alles, was zum Thema Delir-Management momentan passiert, leisten wir uns zusätzlich. Sprich durch das Engagement der Mitarbeitenden, die da sind. Es ist jetzt nicht so, dass wir da einfach wen freistellen können. Die Arbeit bleibt ja trotzdem da am Bett. Das ist, was uns wichtig ist, und darum leisten wir uns das in der Form. Das ist auch ein Qualitätsthema nicht nur für die Patienten, sondern auch für die Qualifikation der Mitarbeitenden.

Sprecherin:

Kliniken stehen heute in Konkurrenz zueinander. Patienten wählen kritisch aus, wem sie sich oder ihre Angehörigen für eine Operation anvertrauen. Neben den Erfolgsaussichten der OP wird die Delirprophylaxe zunehmend zum Auswahlkriterium.

O-Ton 31 René Sossau:

Der andere Aspekt, da mache ich auch keinen Hehl draus, ist das Thema Delir-Management. Das ist ein Thema, das uns als Klinikum Neumarkt möglicherweise schon ein Stück weit heraushebt aus der Masse. Das Thema strahlt durchaus nach außen. Wir haben auch Anfragen aus anderen Häusern zu dem Thema. Die kommen zu uns, hospitieren, schauen sich das an. Und ich möchte uns da schon auch als Klinikum nach außen darstellen und dadurch möglicherweise neue Mitarbeiter ansprechen.

Atmo 9: OP-Vorraum Klinik Helios Berlin

Sprecherin:

Viele Kliniken wollen oder können derzeit jedoch kein umfassendes Delir-Management anbieten. Seien es die hohen Kosten dieser Programme oder der Personalmangel. Dennoch gibt es einfache, aber sehr wirksame Einzelmaßnahmen, die helfen, ohne zusätzliche Ausgaben zu verursachen.

Atmo 9: OP-Vorraum

Sprecherin:

OP-Vorraum im Helios Klinikum Emil von Behring in Berlin Zehlendorf. Hier stehen die Betten der Patienten, die gerade operiert werden. Und an diesen Betten fallen ungewöhnliche Farbschilder auf. Die meisten sind grün und haben eine ganz besondere Bedeutung, erklärt Anne Rüggeberg, Fachärztin für Anästhesie an der Berliner Klinik.

O-Ton 32 Anne Rüggeberg, Anästhesistin:

Das ist eine grüne Nüchternheitskarte für Patienten. Bei uns dürfen Patienten bis zum Abruf in den OP klare Flüssigkeiten trinken. Auf Wunsch auch Tee oder Kaffee mit wenig Milch.

Sprecherin:

Grüne Karten am Bett signalisieren dem Pflegepersonal, dass dieser Patient uneingeschränkt trinken darf. Und das bis unmittelbar vor der OP.

O-Ton 33 Anne Rüggeberg:

Einer der häufigsten Auslöser für ein postoperatives Delir ist die sogenannte Dehydratation, das heißt dem Körper fehlt Wasser. Insbesondere älteren Patienten. Fehlt ihnen häufig schon bei Krankenhausaufnahme. Sie haben ein verringertes, Durstgefühl. Sie haben Einschränkungen der Nierenfunktion im Alter. Sie haben harntreibende Medikamente und Schluckstörungen, sie kommen also schon mit Wassermangel ins Krankenhaus und dann müssen sie bei uns oft noch viele, viele Stunden nüchtern bleiben. Dürfen nichts trinken. Und Zellen, denen Wasser fehlt, die

funktionieren nicht richtig. Und das kann Störungen in der Zellfunktion, zum Beispiel im Gehirn. Und das wäre ein Delir.

Sprecherin:

Bisher ist eine Karenzzeit von zwei Stunden für die Flüssigkeitsaufnahme vor der Narkose vorgesehen. Eine Sicherheitsmaßnahme, die verhindern soll, dass bei der Narkoseeinleitung Flüssigkeit in die Lunge gelangt, eine sogenannte Aspiration. Im Klinikbetrieb werden Eingriffe jedoch häufig verschoben, sodass die tatsächliche Nüchternzeit oft deutlich länger ist. Für alte Menschen ein Desaster.

O-Ton 34 Anne Rüggeberg:

Wir haben das gemessen. Unsere Patienten waren im Median zwölf Stunden nüchtern für klare Flüssigkeiten. Das heißt, die Hälfte der Patienten hat sogar länger, seit mehr als zwölf Stunden, nicht mehr getrunken.

Sprecherin:

Inzwischen hat sich diese Zwei-Stunden-Regel als unsinnig erwiesen. Klare Flüssigkeit wird im Magen innerhalb von Minuten resorbiert, und stellt deshalb keine Gefahr dar. Dass die Leitlinie der Fachgesellschaften dennoch an der Karenzzeit festhält, ist für Eike Nickel Chefarzt der Anästhesieabteilung des Helios Klinikums Emil von Behring, nicht mehr nachvollziehbar.

O-Ton 35 Eike Nickel, Anästhesist:

Grundsätzlich machen wir das schon ein bisschen länger. Wir haben noch nie erlebt, dass etwas schiefgegangen ist. Das ist genau die Risikoabwägung. Wie hoch ist das Risiko einer Aspiration? Und wie hoch sind negative Effekte von überlanger Nüchternheit? Ich halte das Risiko für eine Aspiration für sehr niedrig und die negativen Effekte für weit überwiegend. Deswegen haben wir gesagt, unsere Patienten dürfen trinken bis Abruf.

Sprecherin:

Mit einer einfachen und kostenlosen Maßnahme hat das Helios-Klinikum in Zehlendorf das Delir-Risiko seiner älteren Patienten deutlich gesenkt. Doch alte Zöpfe abzuschneiden ist auch in der Medizin nicht einfach. Noch hat die Berliner Klinik kaum Nachahmer.

Musikakzent

Sprecherin:

Heute sind auch im hohen Alter Eingriffe möglich, die noch vor wenigen Jahren undenkbar waren. Die Gefahren der postoperativen Phase treten jedoch angesichts dieser spektakulären Erfolge der Chirurgie zu sehr in den Hintergrund. Patienten und Angehörige tun deshalb gut daran, im Vorgespräch zu einer Operation auch kritische Fragen zur Delir-Prophylaxe an der Klinik zu stellen, meint der Frankfurter Chefarzt Thorsten Steinfeldt.

O-Ton 37 Thorsten Steinfeldt:

Also ich glaube, dass es positiv ist, wenn die Patienten darüber jetzt mittlerweile Wissen erlangen oder auch ein Bewusstsein dafür bekommen, dass es so etwas gibt. Und das sollte man unbedingt einfordern. Das denke ich tatsächlich.

Sprecherin:

Das Delir nach einer OP bleibt ein großes Problem. Weder ist es in deutschen Kliniken üblich, die Patienten auf den Stationen zu überwachen, um einen Verwirrheitszustand rechtzeitig zu erkennen, noch gibt es Präventionspläne, um das Delir-Risiko zu senken. Auch wird die Narkosetiefe während der Operation selbst bei Risikopatienten nicht immer ausreichend kontrolliert.

Musikakzent

Sprecherin:

Wer sich einer Operation unterziehen muss und sich vorher die entsprechende Klinik aussuchen kann, sollte also auch darauf achten, wie in dem Haus mit dem Thema Delir umgegangen wird.

Abspann:

SWR2 Wissen (mit Musikbett)

Sprecherin:

Delir nach Narkose. Von Horst Gross. Sprecherin: Lina Syren. Redaktion: Lukas Meyer-Blankenburg. Regie: Andrea Leclerque.
