

Demenzgerechte Versorgung im Spital: Kritische Würdigung und Ausblick

Feedback zur Bestandsaufnahme von H+ von September 2017 von Dr. med. Roland Kunz, Chefarzt universitäre Klinik für Akutgeriatrie, Stadtspital Waid, Zürich

Der Bericht zur Mitgliederbefragung „Demenzgerechte Versorgung in den Spitälern und Kliniken“ greift ein Thema auf, das aufgrund der demographischen Entwicklung von hoher Wichtigkeit ist und noch weiter an Bedeutung gewinnen wird. Der Anteil über achtzig jähriger Patienten im Spital steigt laufend, und von diesen ist rund ein Fünftel von kognitiven Einschränkungen im Sinne einer Demenz betroffen. Darauf sind die Kliniken oft nur ungenügend vorbereitet.

Ein stationärer Spitalaufenthalt ist für diese vulnerable Patientengruppe immer ein Risiko und kann ihnen sogar schaden. Kleinigkeiten können ein funktionierendes System aus dem Lot bringen und die Rückkehr in die bisherige Wohnumgebung gefährden. Die gefürchtete Hauptkomplikation ist das Delir, das durch Infekte oder Operationen, aber auch allein durch die neue Umgebung ausgelöst werden kann. Ein Delir erhöht die Morbidität und Mortalität und hinterlässt oft eine bleibende kognitive Verschlechterung.

Die Optimierung von Patientenprozessen zur Verkürzung der Spitalaufenthaltsdauer verkleinert das Zeitbudget und widerspricht der Langsamkeit von alten Menschen, die dadurch überfordert sind. Gleichzeitig überfordert sie aber auch die Behandlungsteams, die in einen Konflikt zwischen Klinikstandards und individuellen Patientenbedürfnissen geraten. Oft ist bei Eintritt eine bestehende kognitive Einschränkung noch nicht bekannt und wird erst offensichtlich, wenn ein Delir den Behandlungsprozess stört. Die Probleme, die komplizierten Verläufen bei diesen betagten Menschen zu Grunde liegen, sind aber nicht nur im Spital und in dessen oft nicht angepassten Patientenpfaden zu suchen, sondern auch bei den Zuweisern. Vulnerable alte Menschen werden häufig hospitalisiert, weil das Betreuungsumfeld zu Hause oder im Pflegeheim an Grenzen stösst und nicht aus absoluter medizinischer Notwendigkeit. Für die Umgebung führt die Hospitalisation zu einer Entlastung, für den Patienten zu einem Risiko. Deshalb sollten aus medizinischer Sicht vermeidbare Spitaleinweisungen durch bessere Unterstützungsangebote am bisherigen Aufenthaltsort verhindert werden.

Muss ein alter Patient zwingend hospitalisiert werden, ist es sehr wichtig, dass die Spitäler auf diese Patientengruppe vorbereitet sind, um Komplikationen wie ein Delir präventiv zu verringern. Solche Risikopatienten sollten möglichst schon auf dem Notfall erkannt werden, was optimalerweise durch die Präsenz von geriatrisch geschultem Personal geschieht. Ein Assessment bezüglich Kognition, Begleiterkrankungen, Polypharmazie und Behandlungsziel dient der Minimierung von Risiken, der Planung von Abklärungen und Behandlungsschritten. Idealerweise bestehen für diese Patienten eigene Pfade mit Reizabschirmung durch separate Räumlichkeiten auf der Notfallstation, hohe personelle Konstanz und frühzeitige Verlegung auf eine geeignete Abteilung.

In der vorliegenden Befragung wurden die Spitäler, Rehabilitationskliniken und psychiatrischen Kliniken zur Beantwortung von spezifischen Fragen rund um die Behandlung von demenzbetroffenen Patienten in ihrer Institution aufgefordert. Der Rücklauf von nur 24% der Fragebogen ermöglicht leider nur eine sehr beschränkte Aussage zur Situation in den Schweizer Spitälern. Der Fragenkatalog war sehr ausführlich, seine Beantwortung entsprechend aufwendig. Eine Hypothese betreffend den geringen Rücklauf ist, dass vor allem Kliniken diese Arbeit auf sich genommen haben, die sich bereits engagiert haben für

eine Verbesserung der Behandlung von Demenzpatienten. Umgekehrt haben wahrscheinlich viele Spitäler nicht reagiert, weil sie in diesem Bereich noch keine Anpassungen vorgenommen haben. Das bedeutet, dass die nur sehr bedingt repräsentativen Resultate dieser Umfrage nicht dazu führen dürfen, ein zu optimistisches Bild der demenzgerechten Versorgung in unseren Spitälern zu verbreiten und das Verbesserungspotential zu unterschätzen.

52% der antwortenden Kliniken berichten über spezifische Behandlungspfade, ein Drittel hat sogar ausgewiesene Demenzabteilungen oder mindestens –zimmer. Wenn ich alle Spitäler meines Kantons anschau, dann trifft das für weniger als jedes fünfte zu. Was sind mögliche Gründe dafür? In den kleineren Grundversorgungsspitalern wird ein interdisziplinärer Notfall betrieben, dessen Vorhalteleistungen das Spitalbudget in beträchtlichem Mass belasten. Wenn nun diese Notfallstationen rund um die Uhr separate Zimmer für betagte Patienten anbieten wollten mit geriatrisch geschultem Personal, das sich die Zeit für ein geriatrisches Assessment nehmen kann, sprengt das die finanzierbaren Möglichkeiten. Zudem dürfte die Frequenz dieser Patientengruppe in kleineren Spitalregionen zu tief sein, um ein spezifisches Angebot rund um die Uhr zu rechtfertigen. Nur in grossen Notfallaufnahmen von Zentrumsspitalern ist das denkbar und teilweise umgesetzt.

Was könnte ein möglicher Weg zur besseren Versorgung betagter Risikopatienten ab Notfallaufnahme sein? So wie die Spezialisierung in allen Bereichen der Medizin fortschreitet und durch Leistungsaufträge der Gesundheitsdirektion reguliert wird, könnten Leistungsaufträge für die geriatrische Notfallversorgung erteilt werden. Das heisst, dass für eine grössere Region ein Spital einen geriatrischen Schwerpunkt betreibt mit geriatrischer Notfallstation, einer Abteilung für Gerontotraumatologie, einer Demenzstation für akutsomatische Patienten mit entsprechender Infrastruktur und demenzkompetentem Personal, das nebst der angepassten Behandlung auch die optimale Austrittsplanung bieten kann. Durch enge Zusammenarbeit (Liaisondienst) mit einer gerontopsychiatrischen Klinik könnte die Behandlungsqualität zusätzlich gesteigert werden. Wie die Befragung ergeben hat, erfordert die Behandlung von alten und demenzkranken Menschen mehr personelle Ressourcen inkl. Sitzwachen und dauert tendenziell länger als bei anderen Patientengruppen. Damit sei ausgedrückt, dass dieser Zusatzaufwand im DRG-System zu wenig abgebildet wird und entsprechende Angebote nicht lukrativ sind. Diesbezüglich braucht es den politischen Willen, etwas zu ändern – andernfalls werden kaum dringend notwendige Angebotserweiterungen entstehen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass in einzelnen Spitälern und Kliniken auf die Herausforderung durch die steigende Zahl älterer und gleichzeitig demenzkranker Menschen in erfreulichem Ausmass reagiert wird. Die zum Teil innovativen Angebote können mit ihren positiven Erfahrungen Pilotcharakter haben. Eine Verbreitung kann aber nur stattfinden, wenn die Finanzierung gesichert wird, wenn die Ausbildung von Geriatern und Gerontopsychiatern, von speziell geschultem Pflege- und Therapiepersonal gefördert wird und die interdisziplinäre Zusammenarbeit in den Spitälern ausgebaut wird. Es ist somit zu hoffen, dass der Bericht durch die Politik richtig interpretiert wird und notwendige Anpassungen in der Versorgungs- und Finanzierungsplanung so rasch wie möglich angegangen werden.

12.2.2018 RK