



## **Demenzgerechte Versorgung in den Spitälern und Kliniken Stellungnahme zum Bericht von H+ aus Sicht der Langzeitgeriatrie**

Der vorliegende Bericht «Demenzgerechte Versorgung in den Spitälern und Kliniken» von Stefan Berger ist im Rahmen des Projekts 3.4 der Nationalen Demenzstrategie entstanden. Er beruht auf einer grossen Befragung aller H+-Mitglieder und ist äusserst umfassend. Alle relevanten Fragestellungen bei Menschen mit Demenz im Spital wurden berücksichtigt und erfragt. Mit einer Rücklaufquote von 24 Prozent aller befragten Spitälern und Kliniken kann eine gute Aussage zur Ist-Situation gemacht werden.

Insgesamt zeigt der Bericht ein recht positives Bild. Die Mehrheit der antwortenden Spitälern sieht sich heute in der Lage, Patientinnen und Patienten mit Demenz entsprechend ihren Bedürfnissen zu versorgen. Diese Aussage entspricht nicht immer meinen Erfahrungen, und einzelne Detailthemen des Berichtes lassen darauf schliessen, dass diese Selbstbeurteilung eher optimistisch ist. Wie Herr Berger auch feststellt, könnte die positive Haltung auf die höhere Rücklaufquote von Spezialistinnen und Spezialisten zurückzuführen sein bzw. darauf, dass die Befragung von denjenigen Kliniken im Akutspital beantwortet wurde, die jetzt schon viel für eine demenzgerechte Versorgung machen, wie z. B. die Akutgeriatrie. Auch der hohe Anteil der Gerontopsychiatrien im Sample, bei denen die Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Demenz eine der Hauptaufgaben ist, könnte zu einem Bias geführt haben.

Hinweise darauf, dass die Resultate nicht generell dem realen Spitalalltag entsprechen könnten, zeigt auch die Befragung von Alzheimer Schweiz zur Demenz im Akutspital. Dort finden sich insbesondere in drei Punkten Diskrepanzen zwischen der Einschätzung der Ärztinnen und Ärzte im Akutspital und der von Angehörigen von Patientinnen und Patienten mit Demenz. Die Umsetzung der demenzspezifischen Massnahmen im Spital, der Zuzug von Angehörigen als wichtige Partnerinnen und Partner und der nötige Handlungsbedarf wird in Bezug auf eine demenzgerechte Versorgung von den Angehörigen schlechter eingestuft als von den Ärztinnen und Ärzten.

Die Schnittstellen vor und nach der Hospitalisation sind für die Langzeitgeriatrie relevant. Und dann spielt natürlich die Qualität der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit in der Regel bereits mittelschwerer oder schwerer Demenz aus den Institutionen eine Rolle.

Ich möchte im Folgenden auf einzelne im Bericht erwähnte Fragestellungen eingehen und am Schluss noch meine Wunschvorstellungen für eine optimale Versorgung von Menschen mit Demenz im Spital aufzeigen.

Generell ist es wichtig, bei Menschen mit Demenz unnötige Hospitalisationen zu vermeiden. Das heisst, dass Patientinnen und Patienten nicht hospitalisiert werden, nur weil das Betreuungsumfeld in der Institution überfordert ist. Zu Hause ist das manchmal etwas schwieriger, aber auch dort sollte der Nutzen einer Hospitalisation immer auch gegen die Belastung für den Betroffenen abgewogen werden. Bei Menschen mit Demenz ist eine frühzeitige gesundheitliche Vorausplanung im Sinne von Advance Care Planning speziell wichtig, auch um unnötige Hospitalisationen zu verhindern.

Menschen mit Demenz profitieren von einem spezifischen demenzgerechten Behandlungspfad. Laut Schätzungen von Alzheimer Schweiz (Schweizerische Alzheimervereinigung



2018, Menschen mit Demenz in der Schweiz, Zahlen und Prognose) liegt nur bei knapp der Hälfte der Patientinnen und Patienten eine Demenzdiagnose vor. Da nur in 50 Prozent der Fälle ein flächendeckendes Screening bei Spitaleintritt erfolgt, wird die Diagnose bei vielen verpasst. Auch bei bekannter Demenzdiagnose ist es möglich, insbesondere bei notfallmässiger Einweisung durch einen Notfallarzt und ohne Einbezug von Angehörigen, dass das Spital nicht über die Demenzdiagnose informiert wird. Das heisst, selbst wenn ein demenzgerechter Behandlungspfad existiert, profitieren wenige, da die Demenzdiagnose nicht bekannt ist oder die Demenz nicht diagnostiziert wird.

54 Prozent der Befragten berichten von einer Verbesserung des kognitiven Outcomes durch die Behandlung, insbesondere bei Patientinnen und Patienten mit einem speziellen Behandlungspfad. Diese Aussage muss generell angezweifelt werden.

Bei der Demenz handelt es sich in der Regel um eine nicht heilbare Erkrankung. Menschen mit Demenz ertragen jeglichen Wechsel des Ortes und der Betreuung schlecht, und jede Veränderung führt immer, zumindest vorübergehend, zu einer kognitiven Verschlechterung. Wie dann gerade eine Hospitalisation – und das Spital ist nun einmal kein normales Betreuungssetting, nicht einmal für kognitiv Intakte – zu einer Verbesserung der Kognition führen soll, bleibt unklar. Allenfalls wird das Abklingen eines Delirs als Verbesserung interpretiert. Hingegen ist der bessere Outcome der Mobilität und der Selbstständigkeit bei spezifischen Patientenpfaden sehr wahrscheinlich.

Im Bericht wird betont, wie essentiell wichtig die angepasste Behandlung und der spezifische Behandlungspfad sind. Es werden vier Hauptkriterien genannt: die Anpassung der Behandlungsziele, die räumliche Trennung, der Einsatz von spezifisch geschultem Personal und die Koordination mit vor- und nachgelagerten Institutionen. Ich unterstütze diese Kriterien sehr. Beim Behandlungsziel sollte noch die Behandlungsart ergänzt werden. Menschen mit Demenz sind weniger kooperationsfähig und brauchen daher auch manchmal eine andere Behandlung. Aus meiner Sicht am wichtigsten ist das Personal.

Die BPSD (Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia) belasten das Personal im Spitalalltag am meisten. Das wundert nicht. Der Umgang mit BPSD ist auch für Angehörige und in Langzeitinstitutionen die grösste Herausforderung in der Betreuung. Nicht erwähnt ist im Bericht aber, dass BPSD von der Umgebung und vor allem vom Umgang mit den Menschen mit Demenz abhängig sind, und dass BPSD durch einen angepassten Umgang positiv zu beeinflussen sind. Dazu braucht es aber Personal, das Überforderung der Menschen mit Demenz möglichst vermeidet und einen angepassten Umgang pflegt.

Die Schulung des Personals ist unzureichend. Nur 20 Prozent der Pflege und der Ärztinnen und Ärzte sind im Umgang mit Menschen mit Demenz geschult. So halten auch nur 45 Prozent der Befragten das Wissen des Personals für ausreichend, und drei von fünf sehen in diesem Bereich den grössten Optimierungsbedarf. Das kann ich nur unterstützen. Das geschulte Personal ist das A und O in der demenzgerechten Betreuung und viel wichtiger als eine spezialisierte Infrastruktur.

Demenzgerechte Behandlungspfade sind ausserhalb spezialisierter Einheiten sehr selten. Die Überweisung an spezialisierte Einheiten oder der Beizug eines Konsiliardienstes erfolgt aus meiner Sicht oft sehr spät, meist erst bei schweren BPSD oder Komplikationen wie dem



Auftreten eines Delirs. Und manchmal ist das Delir schon so ausgeprägt, dass nur noch eine medikamentöse Sedation möglich ist.

Der Einbezug der Angehörigen findet deutlich zu wenig statt. Der Austritt wird nicht immer gemeinsam geplant. Die Abgabe einer Spitexverordnung und einer Medikamentenliste reicht bei Menschen mit Demenz nicht. Oft kommt die Spitex so gar nicht zum Einsatz oder wird sofort wieder abbestellt.

Wie würde ich mir eine demenzgerechte Behandlung von Menschen mit Demenz im Spital wünschen?

Ein essentieller Punkt ist der Beizug einer Geriaterin/eines Geriaters bei allen betagten Patientinnen und Patienten bereits im Notfall. Nur so kann frühzeitig ein Assessment durchgeführt und die Demenzdiagnose oder zumindest die Verdachtsdiagnose gestellt werden. Dies ist die Grundlage für einen spezialisierten Behandlungspfad. Zu diesem Behandlungspfad gehört auch, dass die medizinische Vertretungsperson (Angehörige oder Beistand) frühzeitig in die Behandlungsplanung involviert wird. Es empfiehlt sich eine Behandlung auf der Geriatrie oder eine gemeinsame Behandlung wie bei der Gerontotraumatologie. Eine Delirprophylaxe und die frühzeitige Erkennung eines Delirs gehören auch zur demenzgerechten Behandlung.

Der Sturzprophylaxe, z. B. durch ein Bodenbett oder eine Sitzwache, wird eine hohe Wichtigkeit beigemessen. Freiheitseinschränkende Massnahmen werden nur sehr zurückhaltend und nur nach den Regeln des Erwachsenenschutzrechts angewendet, und sie werden, wenn immer möglich, durch eine intensivere personelle Betreuung ersetzt. BPSD werden durch einen angepassten Umgang minimiert und immer zuerst nicht-medikamentös behandelt. Jeder Austritt wird in einem gemeinsamen Austrittsgespräch mit dem interdisziplinären Behandlungsteam, den Angehörigen und der Spitex geplant. Auch der Hausarzt/die Hausärztin wird in die Austrittsplanung zumindest telefonisch miteinbezogen.

Bleibt dafür zu wenig Zeit und ist nicht sicher, dass die Betreuung zuhause schon adäquat möglich ist, braucht es unbedingt eine Überweisung in eine geriatrische Rehabilitation (leichte Demenz, abgeklungenes Delir) oder eine rehabilitativ ausgerichtete Akut- und Übergangspflege. Der Outcome der rehabilitativen Akut- und Übergangspflege der Pflegezentren der Stadt Zürich zeigt, dass 43 Prozent der Patientinnen und Patienten an einer Demenz leiden, aber trotzdem nur 7 Prozent der Menschen mit Demenz in einer Langzeitinstitution verbleiben. Das heisst 93 Prozent der Demenzkranken gehen wieder nach Hause, auch fast ein Fünftel mit bereits schwerer Demenz.

Im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie konnte in verschiedenen Settings auf die spezifischen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz hingewiesen werden, so auch im Akutspital. Die Akutspitäler sind engagiert, eine Verbesserung der demenzgerechten Behandlung zu erreichen. Eine kostendeckende Finanzierung wäre dazu hilfreich.

*Autorin: Dr. med. Gabriela Bieri-Brüning, Chefärztin des Geriatrischen Dienstes der Stadt Zürich und Ärztliche Direktorin der Pflegezentren der Stadt Zürich.*