


Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen

Herausforderungen und Visionen

3. Plattform Demenzstrategie

Dr. med. Roland Kunz, Facharzt Geriatrie und Palliative Care

ehem. Chefarzt universitäre Klinik für Akutgeriatrie. Leiter Abteilung für Palliative Care



Palliative Care:
We cannot change the outcome,
but we can affect the journey.

Ann Richardson



Stadt Zürich

Stadtspital Waid und Triemli

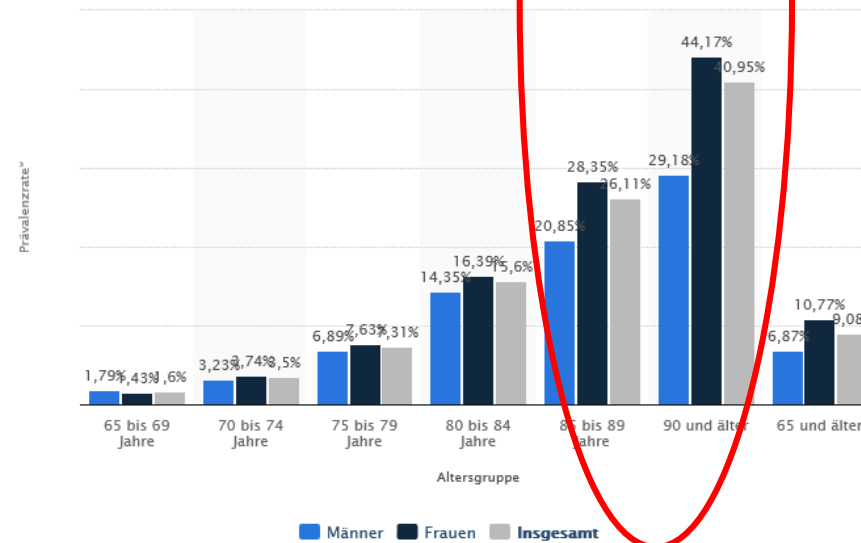
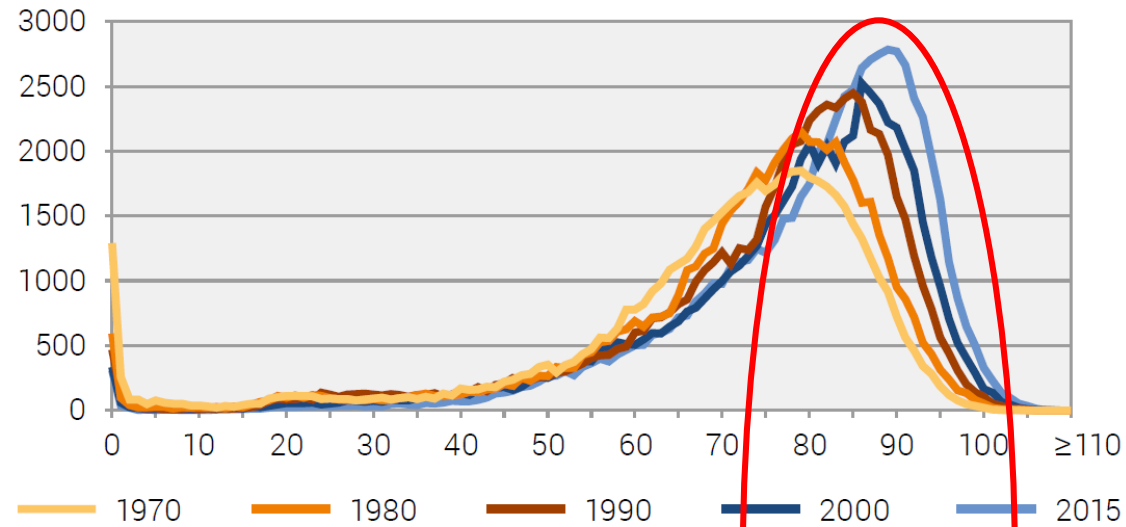
84j. Patient	Lebt allein mit Spitexunterstützung in Alterswohnung. Vermehrt zurückgezogen, abnehmende soziale Kontakte.
Sturz	Am Boden, nach 6 Std von Spitex gefunden
Einweisung Notfallstation	Liegt zuerst im Gang, Schichtwechsel, → Rö Hüfte, → NF → OA → Rö Knie → Ops Anmeldung → BE
Operationstrakt	Anästhesie, Prämedikation, Narkose, Operation → Aufwachraum (hell, Monitore...) → Abteilung
Chirurg. Station	Mit Infusion, DK. Unruhig, zieht an Schläuchen, will aufstehen → Sitzwache, sedierende Medikamente. Nachts wird neuer Patient in Zimmer gebracht durch Rettungsdienst → Panik
Verlauf	Wunde scheint problemlos, Patient weiterhin «verwirrt», aggressiv und unruhig, unkooperativ, will immer wieder weglaufen. FU in Geronto-Psychiatrie
Gerontopsychiatrie	Fieber, Entzündungswerte steigen, weiterhin «verwirrt» → Rückverlegung Akutspital
Akutspital	Antibiotika wegen Urosepsis. AZ bleibt stabil schlecht, bleibt verwirrt, keine Physio möglich
LZP	Entlassung auf Demenzstation in LZP
Akutspital?	Magenblutung

84j. Patient	Lebt allein mit Sp Alterswohnung. Vermindert Lärmschutz, abnehmende soziale Kontakte	Demenz?
Sturz	Am Boden, nach	Dehydratation?
Einweisung Notfallstation	Liegt zuerst im G → NF → OA → R	Med. Lärm, 30 verschiedene Bezugspersonen
Operationstrakt	Anästhesie, Prämedikation, Narkose, Operation → Aufwachraum (hell, Monitore...) → Abteilung	
Chirurg. Station	Mit Infusion, DK. Unruhig, zieht an Schläuchen, will aufstehen → Sitzwache, sedierende Medikamente. Nachts wird neuer Rettungsdienst →	Setting ist mit delirantem Patienten überfordert
Verlauf	Wunde scheint problemlos, Patient weiterhin «verwirrt», aggressiv und unruhig, unkooperativ, will immer wieder weglaufen. FU in Geronto-Psychiatrie	
Gerontopsychiatrie	Fieber, Entzündu «verwirrt» → R	Trennung von Somatik und Psychiatrie
Akutspital	Antibiotika wege schlecht, bleibt v	Viele Wechsel der Umgebung
LZP	Entlassung auf Demenzstation in LZP	
Akutspital?	Magenblutung	Fehlende Vorausplanung

Wir sterben immer älter – und häufig mit einer Demenz

Todesfälle nach Alter

G 6

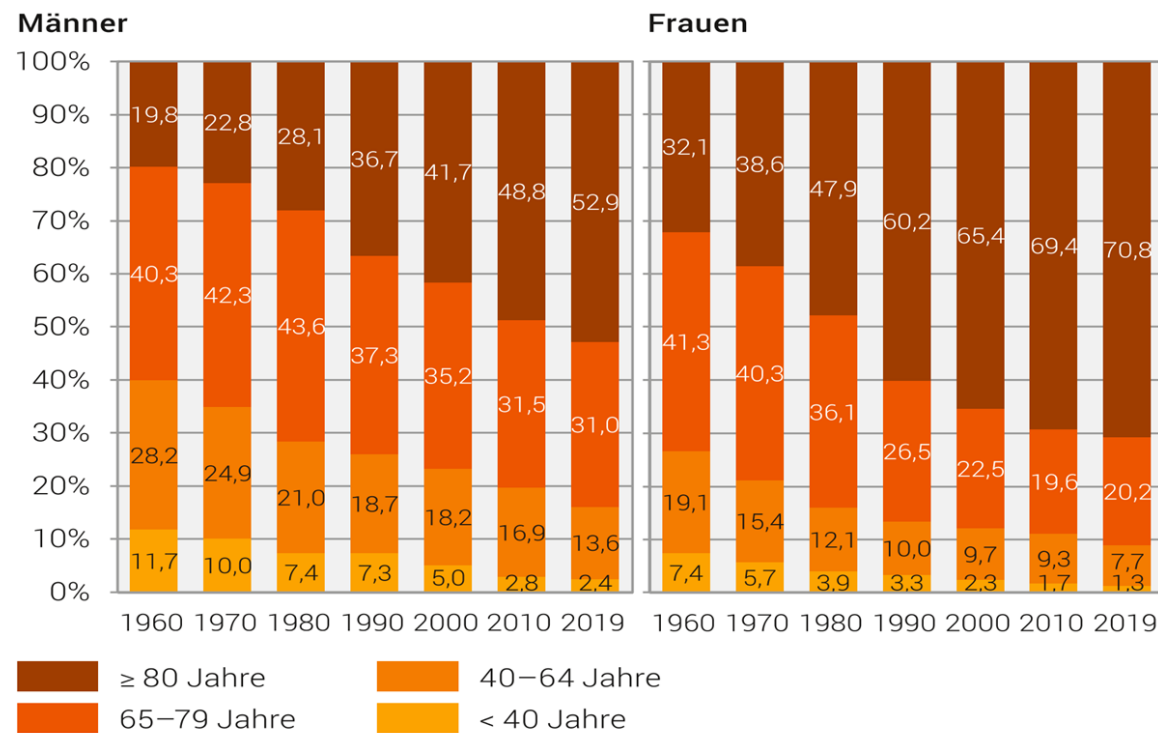


Prävalenzraten
Demenz
Deutschland,
Statista 2014

Patienten am Lebensende

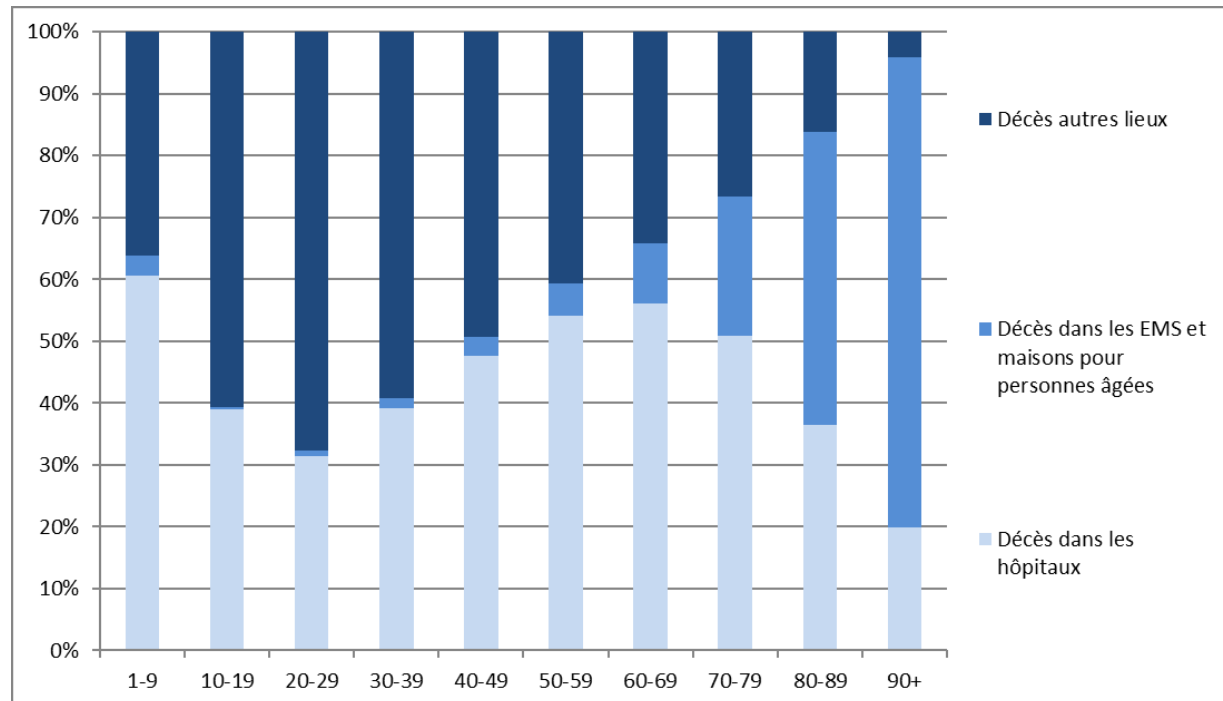
- Sind vorwiegend geriatrische Patienten

Todesfälle nach Alter und Geschlecht



Patienten am Lebensende

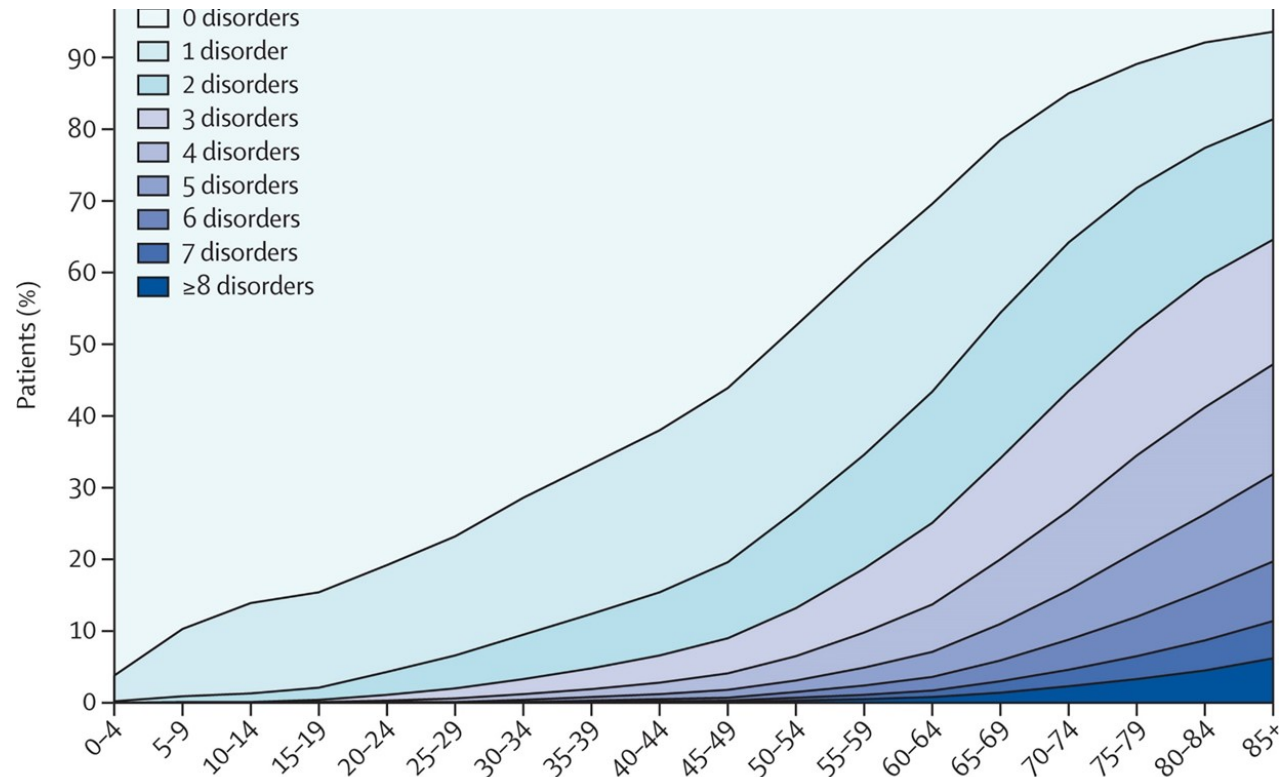
- Sind vorwiegend geriatrische Patienten
- Sie sterben am häufigsten im Pflegeheim



Obsan 2016:
Auswertung Sterbeort 2006-2011

Patienten am Lebensende

- Sind vorwiegend geriatrische Patienten
- Sie sterben am häufigsten im Pflegeheim
- Sie sind multimorbid



Barnett K et al. Lancet 2012

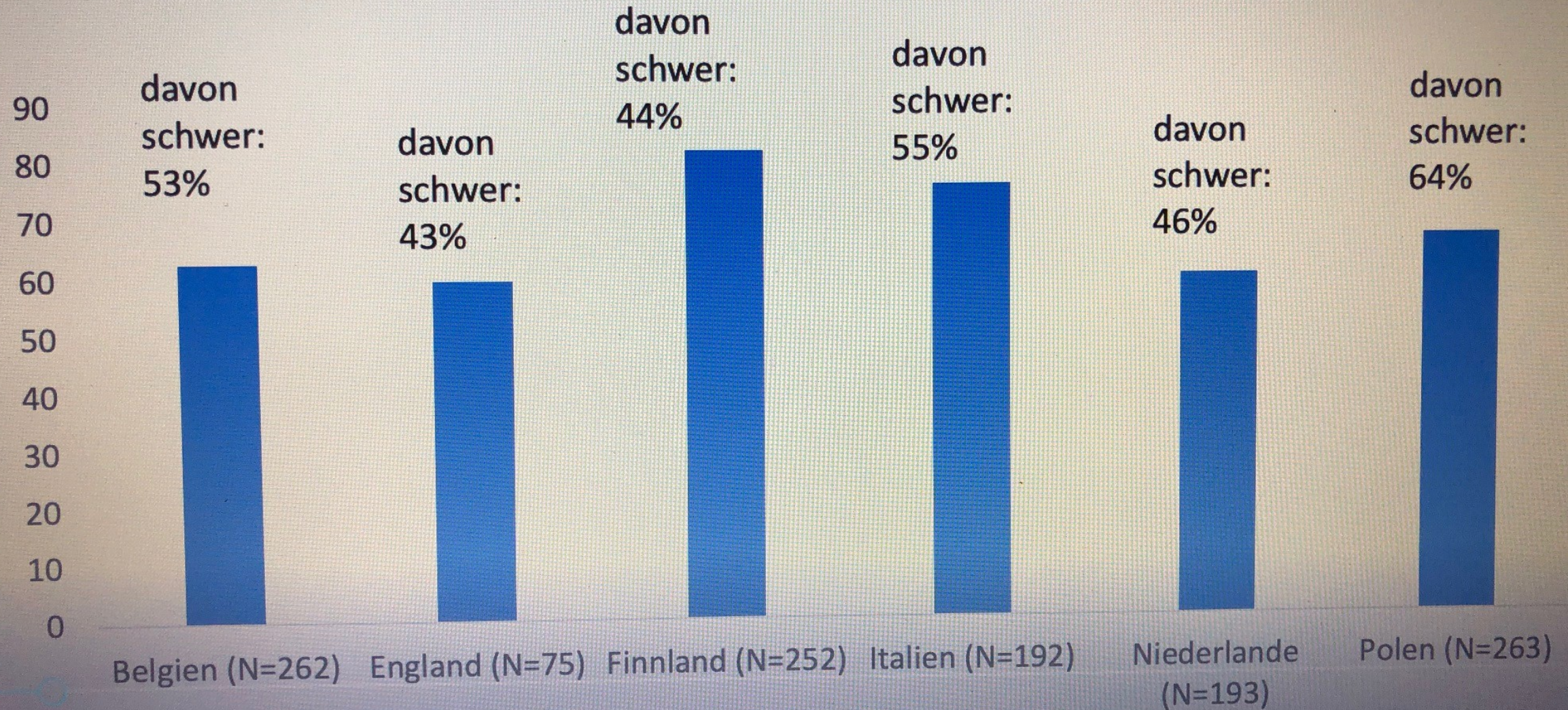
Was zeichnet multimorbide ältere Patienten aus (Herausforderungen insbesondere in der LZP)?

- Oft jahrelanger Verlauf
- Häufige Verschlechterungen
- Wiederholte Hospitalisationen
- Schwierige Prognose, schwierige Entscheidungen
- Das Ende ist «latent» und doch nicht sicher voraussehbar
- Das Betreuungskonzept umfasst immer ein palliatives Grundverständnis, aber wechselnde Phasen von kurativen, rehabilitativen und palliativen Therapiezielen (=Geriatric)

Patienten am Lebensende

- Sind vorwiegend geriatrische Patienten
- Sie sterben am häufigsten im Pflegeheim
- Sie sind multimorbid
- Sie leiden häufig auch an Demenzkrankheiten

Der Großteil der BewohnerInnen hat am Lebensende Demenz



Herausforderung: gute Palliative Care für Demenzbetroffene

Was beinhaltet Palliative Care für Demenzbetroffene?

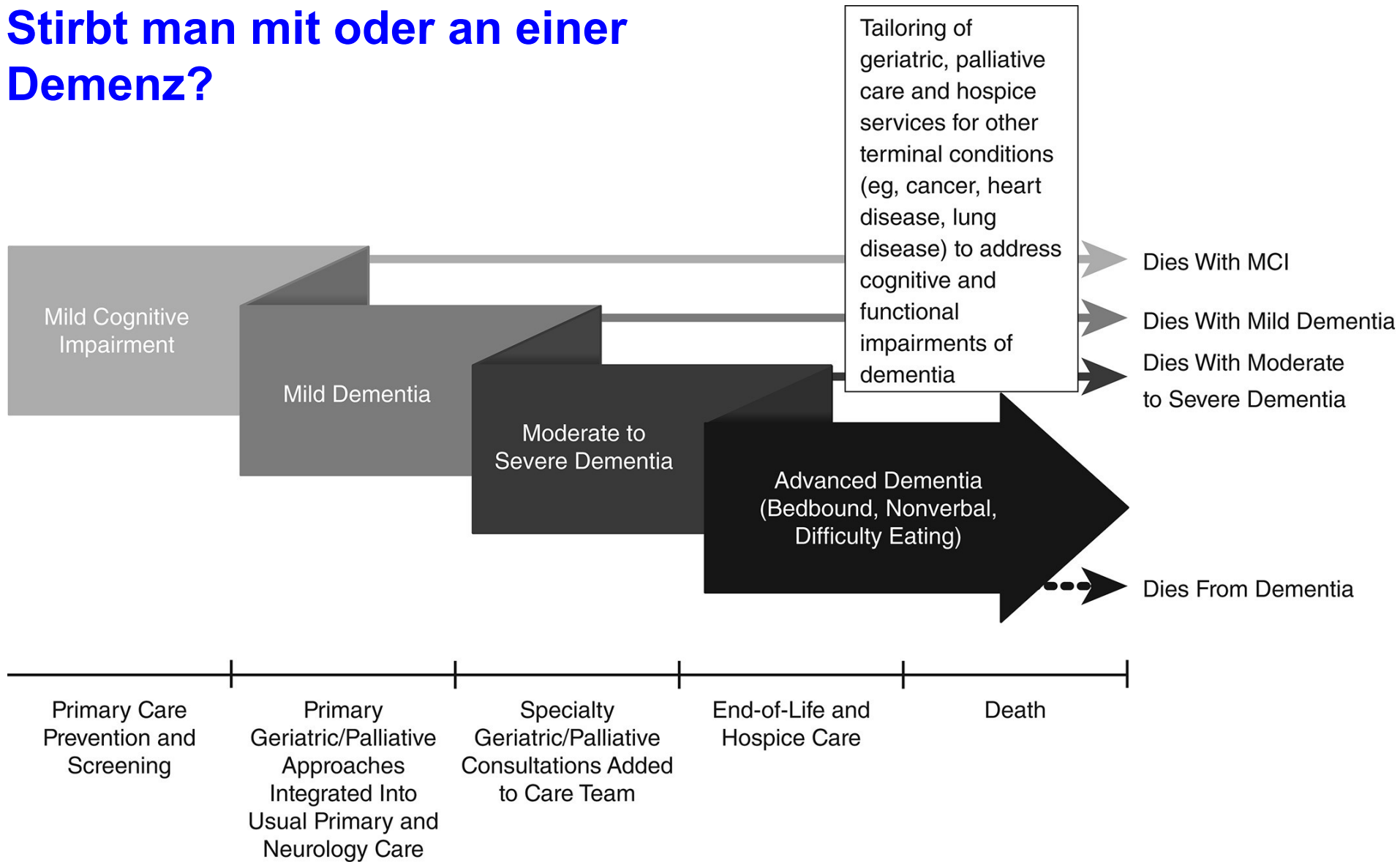
- Lebensqualität erhalten
- Symptome lindern
- sorgfältige Entscheidungsfindung



Stadt Zürich

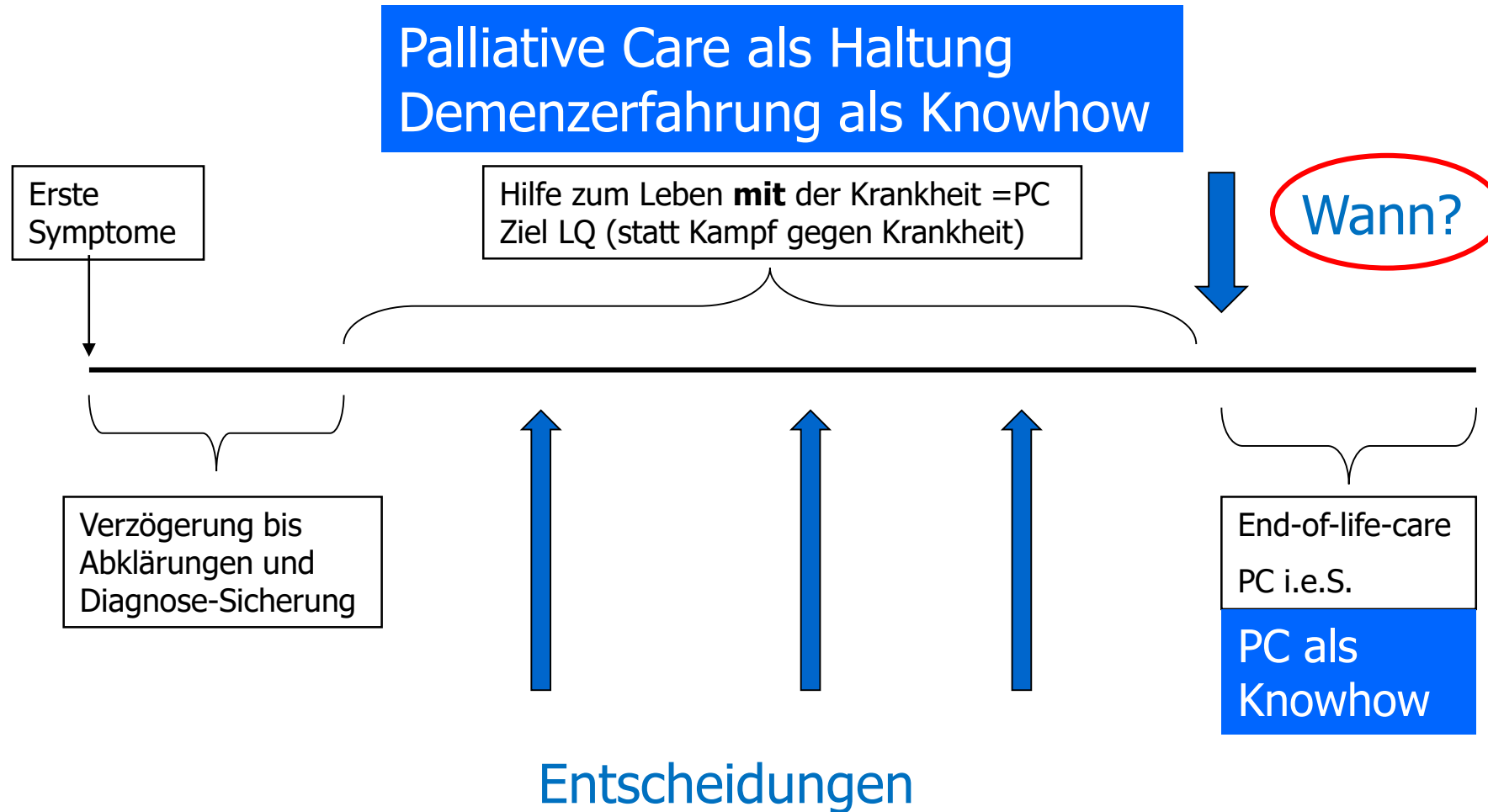
Stadtspital Waid und Triemli

Stirbt man mit oder an einer Demenz?



Dying With Dementia: Underrecognized and Stigmatized.
Harrison KL¹, Hunt LJ^{2,3}, Ritchie CS^{1,4}, Yaffe K^{2,5}. JAGS 2019

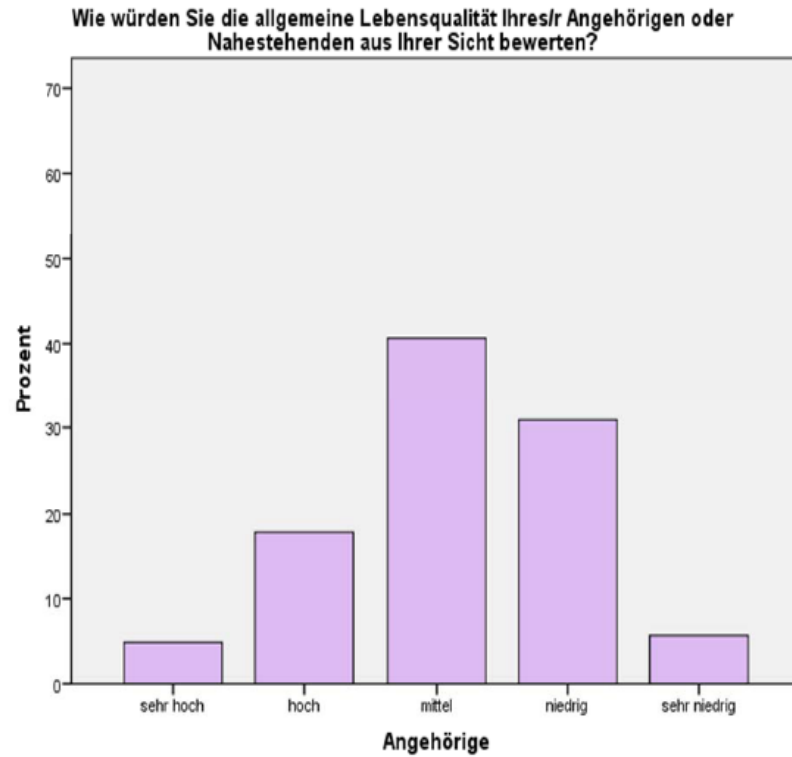
Palliative Care bei Demenz



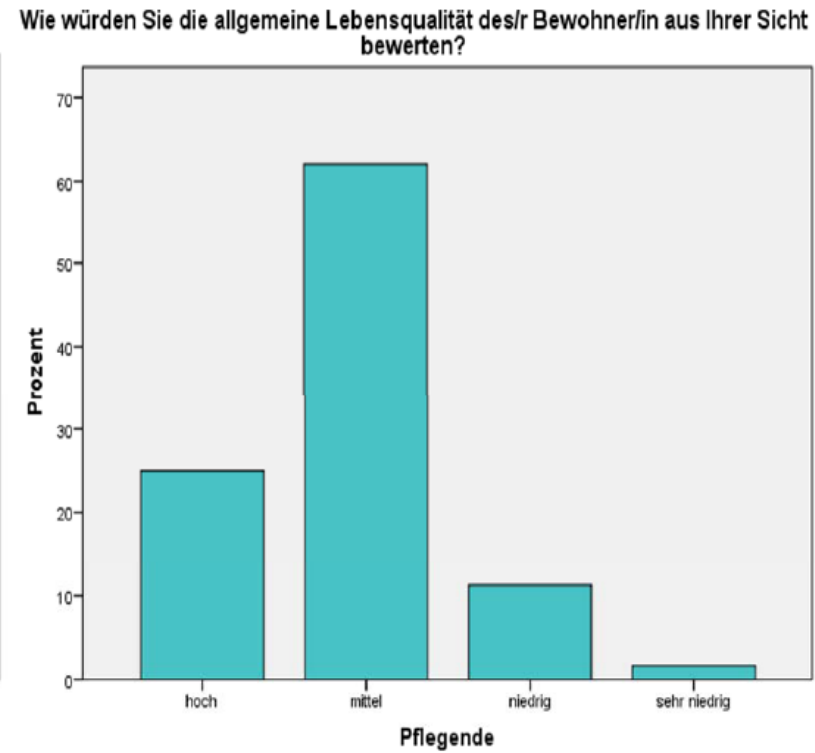
Herausforderung LQ: Was macht Lebensqualität aus bei einer Demenz?



Beurteilung der Lebensqualität

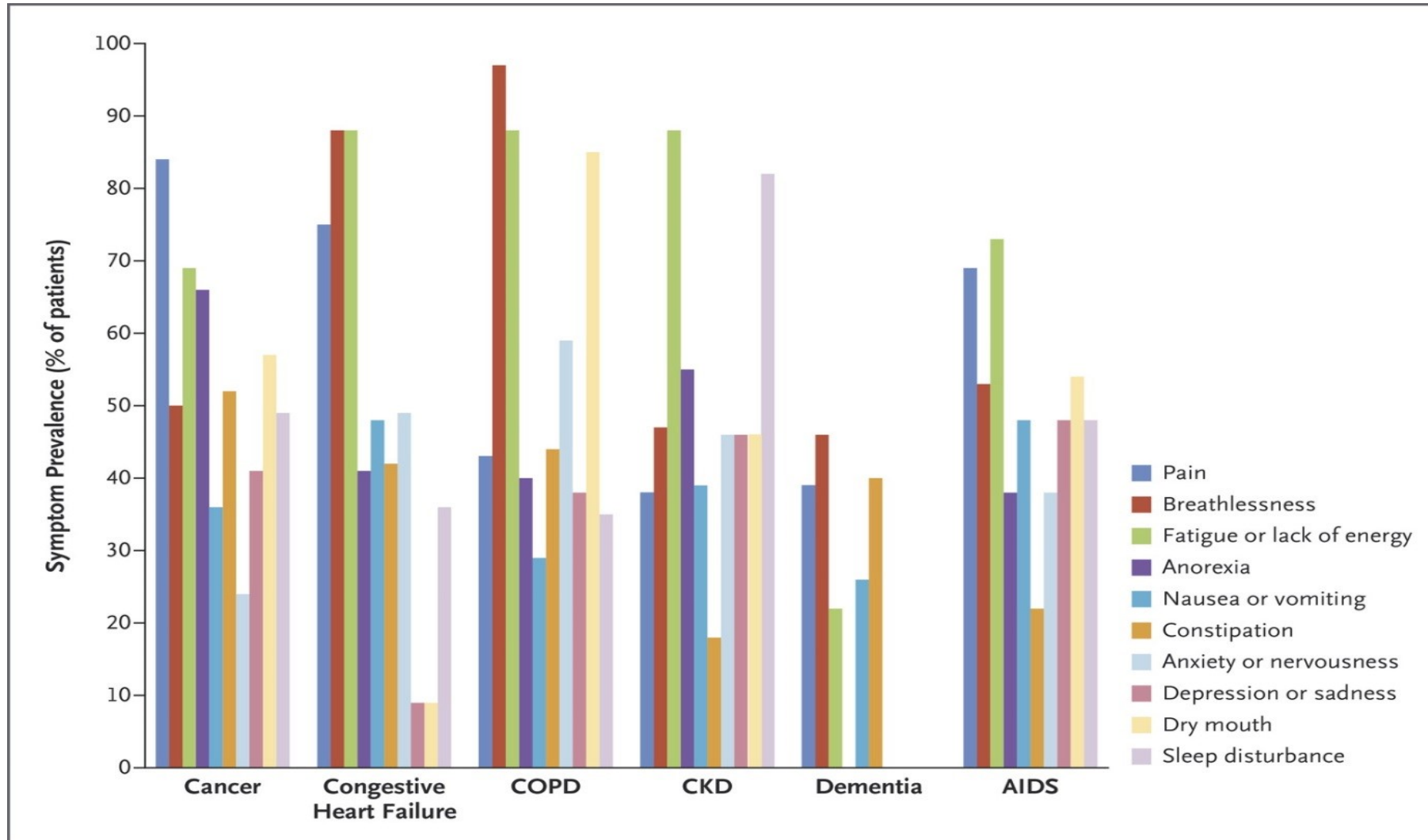


Wilcoxon-Test signifikant $p=.011$



Und wie würde der Patient seine LQ beurteilen??

Symptomlast im letzten Lebensjahr



Körper, Seele und Geist sind eine Einheit, sie lassen sich weder beim gesunden noch beim kranken Menschen trennen



Es braucht nicht nur ein gutes Schmerzmanagement (Schmerzen erkennen, erfassen und behandeln), wie es vielerorts etabliert ist.

Sondern:
Das Konzept „**Total Pain**“ auf Demenzbetroffene übertragen!

Schmerz der unbegreiflichen Bedrohung

- Patient versteht nicht, was mit ihm geschieht
 - Duschen
 - Intimpflege
 - Zahnarzt
 - Hektik des Akutspitals
 -



Schmerz, sich nicht ausdrücken zu können

- Sich nicht verstanden fühlen
- Überrollt werden mit Ratschlägen, Überaktivität, Interpretationen statt dass wir «mit dem Herzen horchen» (Marina Kojer)



Schmerz, sich nicht mehr zurechtzufinden

- Wo bin ich?
- Wer bin ich?
- Wo ist meine Mutter?
- Vor dem Kleiderkasten
- Überforderung mit Alltagsaktivitäten wie Toilettengang



Schmerz, sich hilflos und ausgeschlossen zu fühlen

- Teilnahme in Gruppe und nicht verstehen, was läuft, nicht mitmachen können
- Teilnahme an Gespräch und nicht verstehen, was die reden
- Abläufe in der Institution nicht verstehen

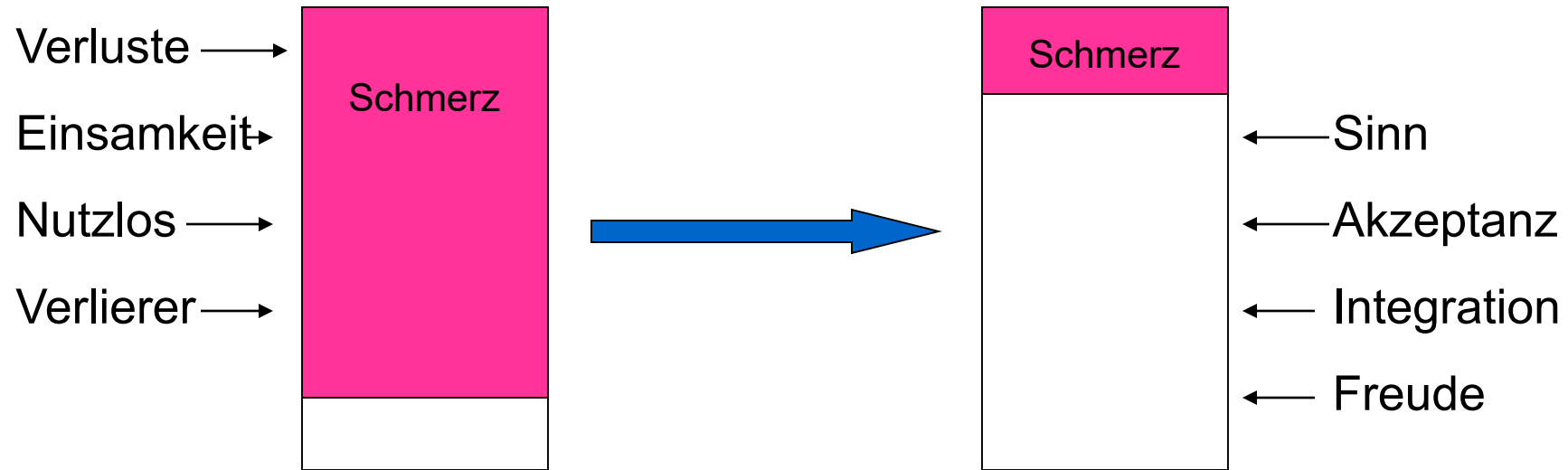


Schmerz, respektlos und demütigend behandelt zu werden

- Rufen und nicht beachtet zu werden
- Fragen und keine Antwort mehr erhalten
- Etwas sagen wollen und die anderen reden einfach miteinander weiter
- Inkontinenzmaterial wechseln
- Bewegungseinschränkende Massnahmen



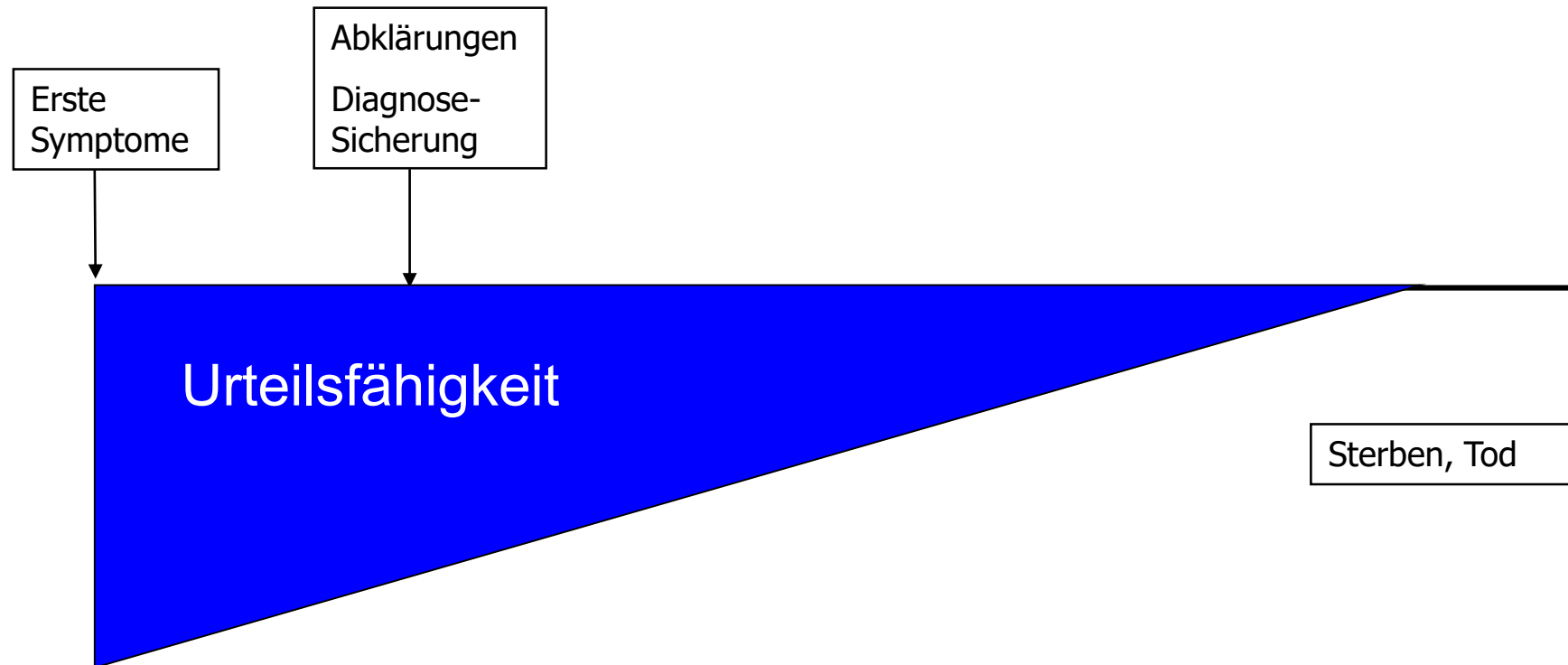
Konzept gegen «Total Pain»



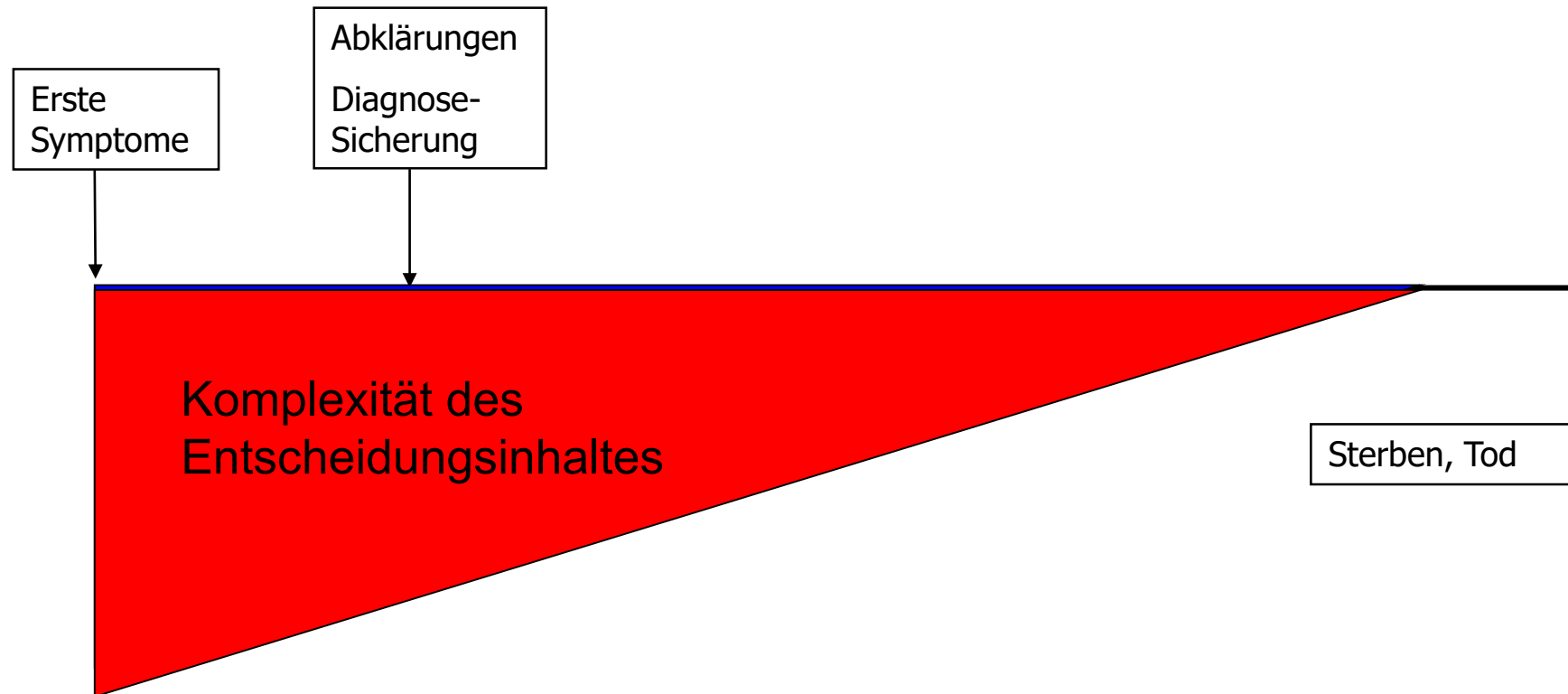
Entscheidungen: Bedeutung von ACP bei Demenz (ACP = Vorausplanung)



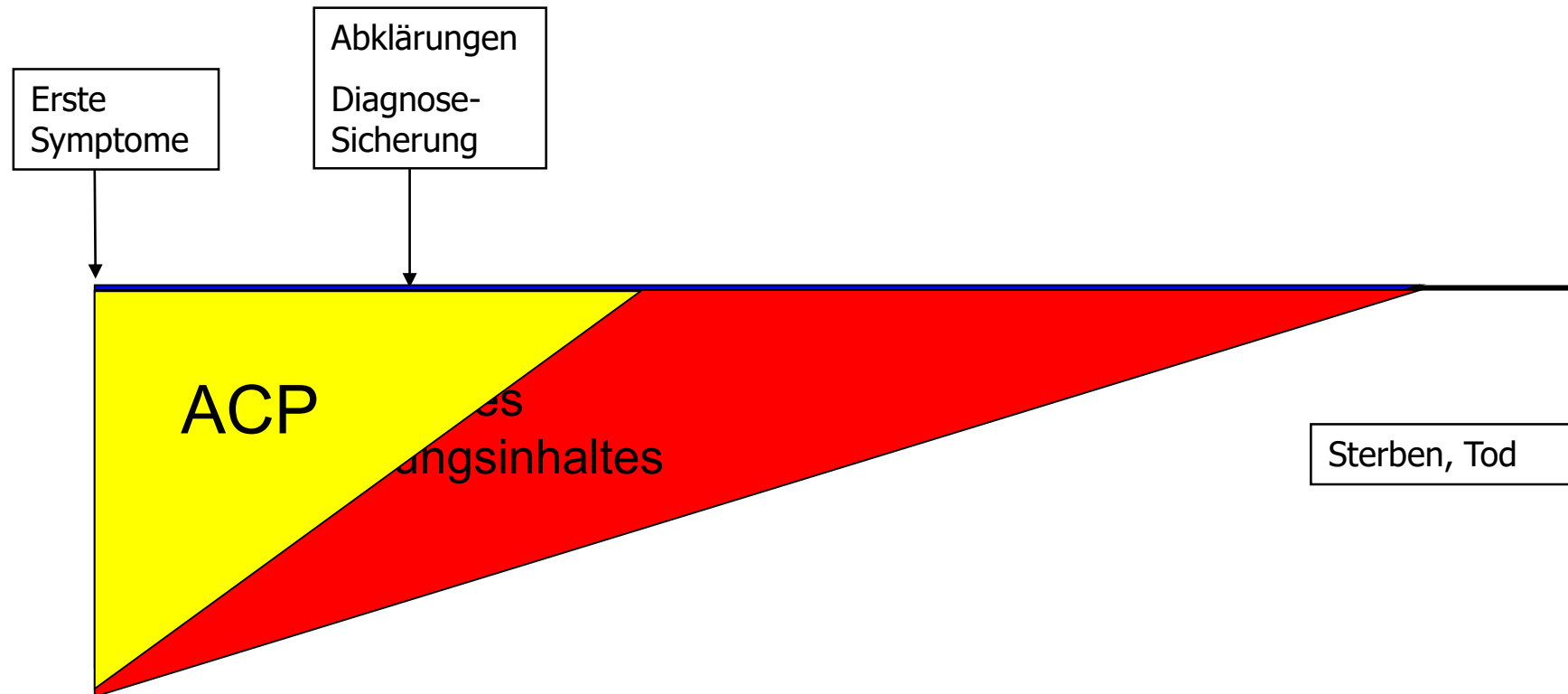
Entscheidungen: Bedeutung von ACP bei Demenz (ACP = Vorausplanung)



Entscheidungen: Bedeutung von ACP bei Demenz (ACP = Vorausplanung)



Entscheidungen: Bedeutung von ACP bei Demenz (ACP = Vorausplanung)



ACP : Werteanamnese

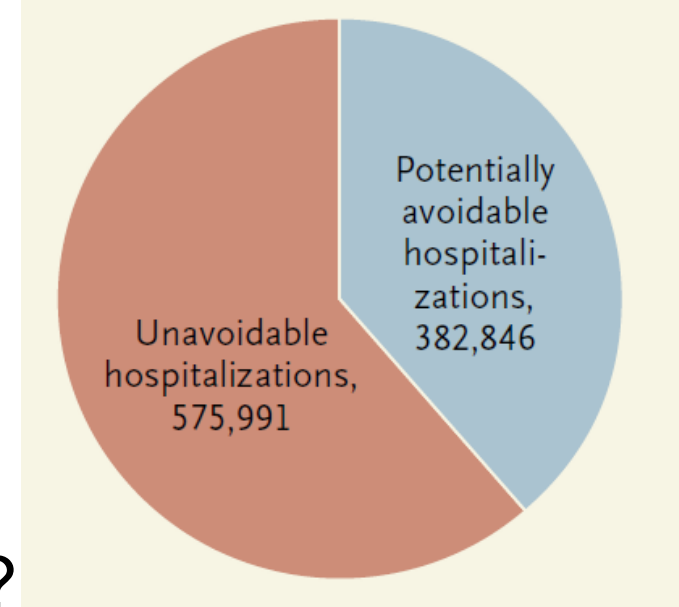


Gespräche wenn möglich mit Angehörigen zusammen
→ bessere Grundlage für spätere Entscheidungssituationen
Vorausplanung: nach Demenz-Diagnosestellung die wichtigsten Fragen besprechen, ACP und PV erstellen

Advance Care Planning

Gesundheitliche Versorgungsplanung

- Hospitalisation
- Intensivstation
- Intubation
- REA: was verstehen Pat /Angeh darunter?
- Transfusionen
- Antibiotika...



N Engl J Med 2011

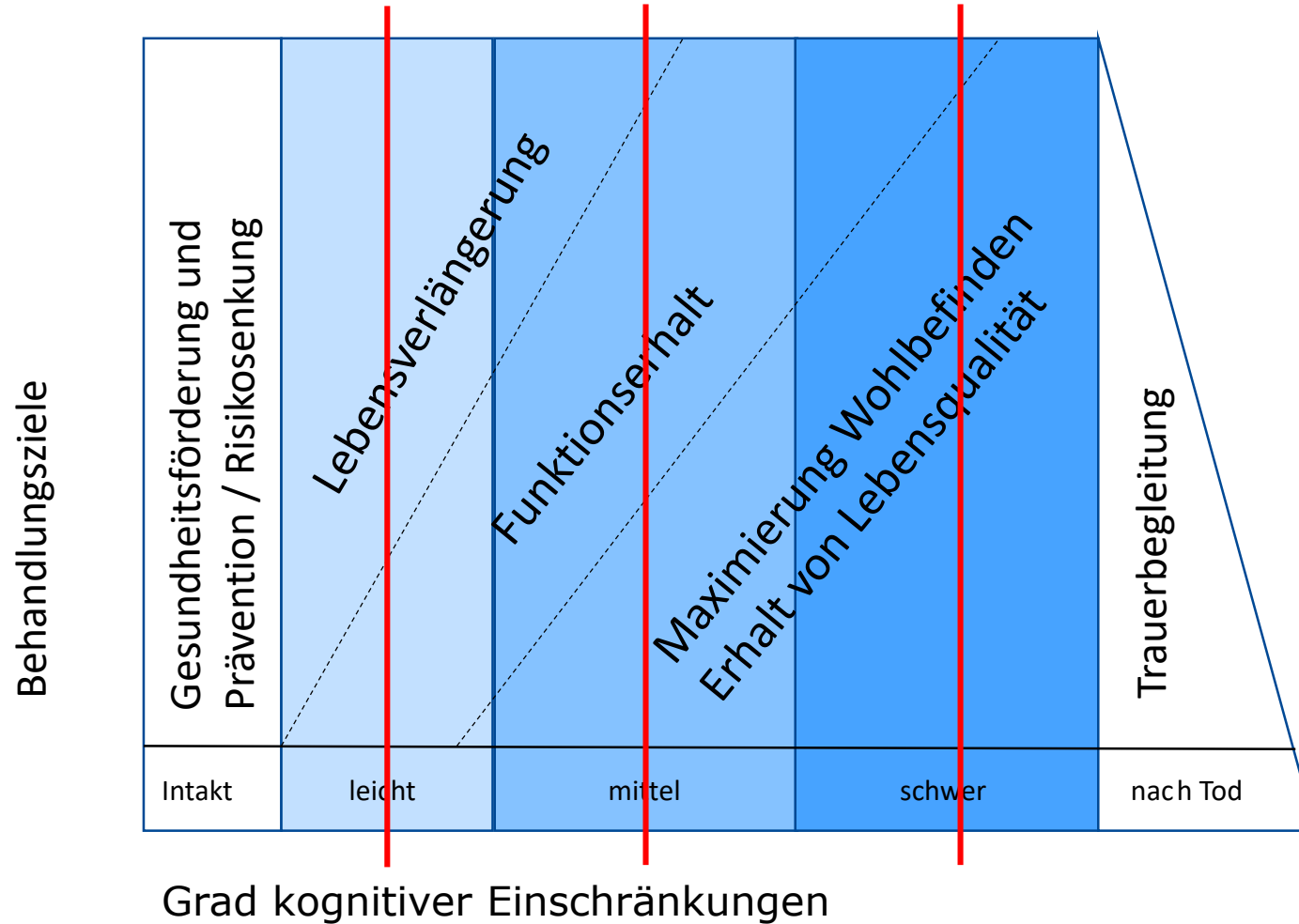
Unnötige Hospitalisation von
Pflegeheim-Bewohnenden

Modell der Entscheidungsfindung: Balance of Burden and Benefit



Bsp. Hospitalisation?

Behandlungsprioritäten bei Demenzkranken



Hospitalisation von Demenzpatienten

Prävalenz kognitiver Störungen bei >65j Patienten in Akutspitälern Robert Bosch Stiftung 2016

- *Stichtag-Prävalenz in 55 Kliniken in D:*
 - 40% leiden an kognitiven Störungen (leicht bis schwer)
 - Am häufigsten auf Innerer Medizin und Unfallchirurgie
 - Nur bei 4 von 10 war eine Demenz vorbekannt
 - 80% zeigten Verhaltenssymptome
 - Zeitaufwand der Pflege war erhöht
- *Delir-Prävalenz:* 40% bei hospitalisierten älteren Menschen
 - 12-24% bei Eintritt
 - **+ 6-56% zusätzlich während Hospitalisation**

Visionen:

1. spezifische Schulung zu Palliative Care in allen Settings

- Leiden lindern, Lebensqualität fördern
- Vorausplanung und sorgfältiges Abwägen bei Entscheidungen
- Frühzeitig auf Veränderungen reagieren

Stopp And Watch: frühzeitiges Erkennen und Vorausplanen / Entscheiden

S	Seems different	- scheint anders als sonst zu sein
T	Talks or communicates less	- Spricht / kommuniziert weniger als sonst
O	Overall needs more help	- Support: benötigt allgemein mehr Hilfe + Unterstützung
P	Participated in activities less	- Beteiligt sich weniger an Aktivitäten
P	Pain level increased	- Schmerzen: neu oder verstärkt
A	Ate less than usual	- Isst weniger
N	No bowel movement 3d/diarrhea	- Kein Stuhlgang seit 3 Tagen od. Durchfall
D	Drank less than usual	- Trinkt weniger
W	Weight gain or loss	- Gewichtsveränderungen +/-
A	Agitated or nervous	- Gereizter, agitierter oder nervöser als sonst
T	Tired, weak, confused, drowsy	- Geschwächt, müde, verwirrt, schläfrig
C	Change in skin colour	- Veränderungen der Hautfarbe, -beschaffenheit
H	Help with ADL more than usual	- Benötigt mehr Hilfe als üblich bei Transfer, Toilettengang...

Visionen:

2. Eigener Eintritts-Track für ältere Menschen auf Notfall-Stationen der Spitäler

- Reizabschirmung → aus Notfall-Hektik entfernen, kein unnötiger medizinischer Lärm
- Wenige Bezugspersonen, die Pat. betreuen und begleiten bis Austritt oder bis Station
 - Pflege
 - Arzt (Notfallmediziner und **Geriat**er)
- Angehörige integrieren
- Gesamtsituation einschätzen → Prioritäten richtig setzen: überlegt, geplant und fokussiert abklären und behandeln

Visionen:

3. Somatik und Gerontopsychiatrie vereinen (Pflege und Ärzte, räumlich)

- Keine Verlegungen mehr
- Alle notwendigen Kompetenzen am Krankenbett
- Milieu, das den Demenzpatienten entgegenkommt

Was tut sich international zum Thema?

FACHGESELLSCHAFT
PALLIATIVE
GERIATRIE

www.fgpg.eu

Zeitschrift:

Grundsatzpapiere:

- Palliative Geriatrie (2018)
- Selbstbestimmung und Autonomie in der Palliativen Geriatrie (2019)
- Total Pain in der Palliativen Geriatrie (2020)

