

## Klinikum Stuttgart – Medizin fürs Leben

# Nebendiagnose Demenz und Allgemeinkrankenhaus

Dr. med. Dipl.-Psych. J. Fischer  
Ärztlicher Direktor  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere  
Zentrum für Seelische Gesundheit



Patientinnen und Patienten mit Demenz im Allgemeinkrankenhaus  
Fachtagung Stuttgart 29.Nov. 2011

# Demenz im Krankenhaus

**Störfall?**

**Regelfall?**

- „Herr K. will beim Abendessen von einem anderen Bewohner das Essen nehmen. *Ich weise ihn daraufhin, dass dies nicht sein Teller ist, daraufhin schlägt er mich mit der Faust auf die Brust.*“ <sup>(1)</sup>
- „Sag ihm, wir schreiben eine *Überlastungsanzeige.*“ „Zu dritt geht das doch nicht.“ „Jetzt habe ich eine *halbe Stunde* die Schuhe von Herrn X gesucht und 2 Paar gefunden.“ „Aber die Angehörigen...“ <sup>(2)</sup>
- „Wir haben ihr gesagt, dass sie die Mitpatientin nicht stoßen soll. Darauf sagte sie, dass sie niemanden gestoßen habe, sie sei eine anständige Frau, die Mitpatientin sei von allein gestürzt. *Stellen Sie sich vor, so lügt die einen an.*“ <sup>(3)</sup>

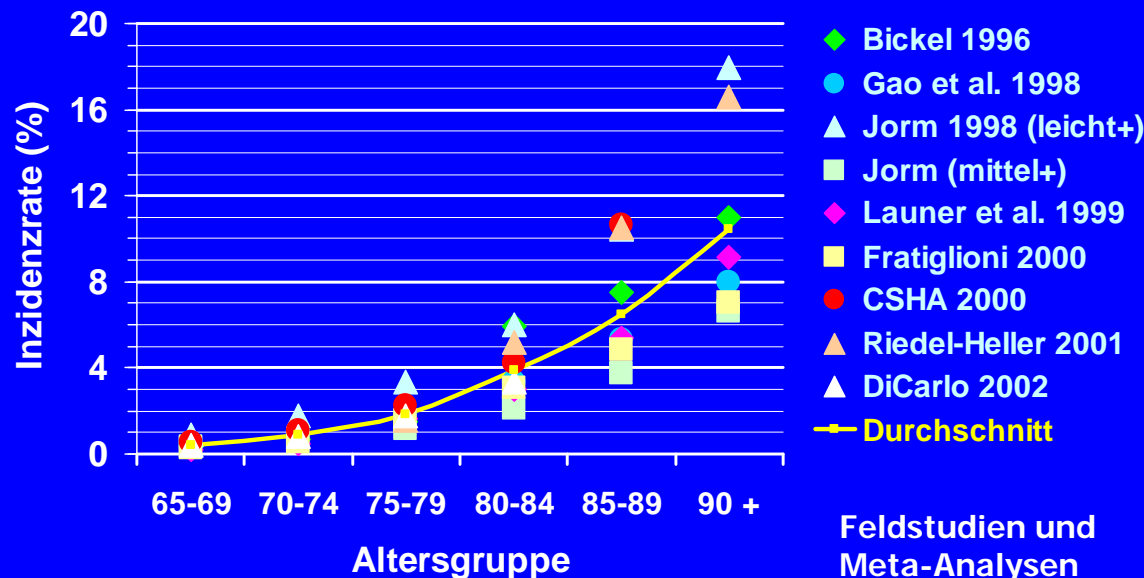
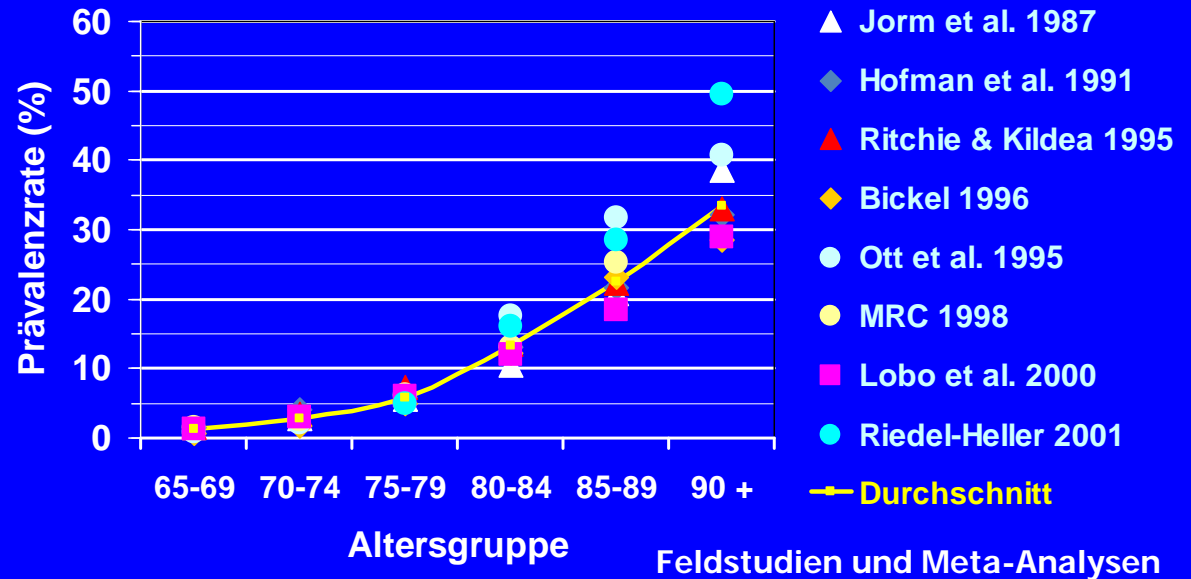
(1) Pflegedokumentation (2) Persönliche Mitteilungen (3) Persönliche Mitteilung

# **Störfall/Nebendiagnose Demenz im Allgemeinkrankenhaus**

- Alter und Demenz
- Alter – Krankenhaus – Demenz
- Risiko Demenz
- Risiko Krankenhaus
- Schmerz – Angst – Stress - Kognition
- Alter – Autonomie – Demenz
- Hilfen – Interventionen - Milieu
- Empfehlungen

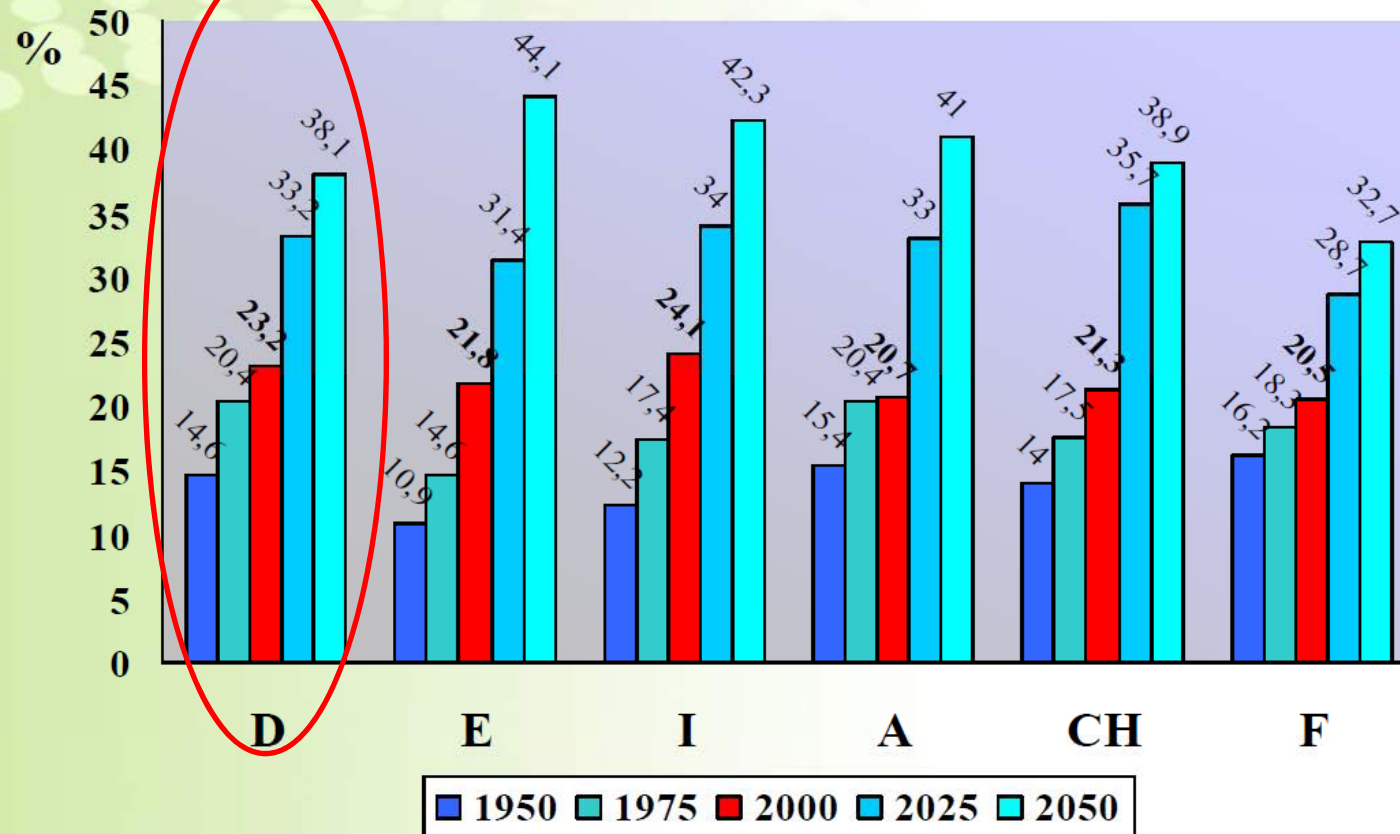
# Demenzrisiko Nr. 1: Alter

**Altersspezifische Häufigkeit (Prävalenz) von Demenzen.**

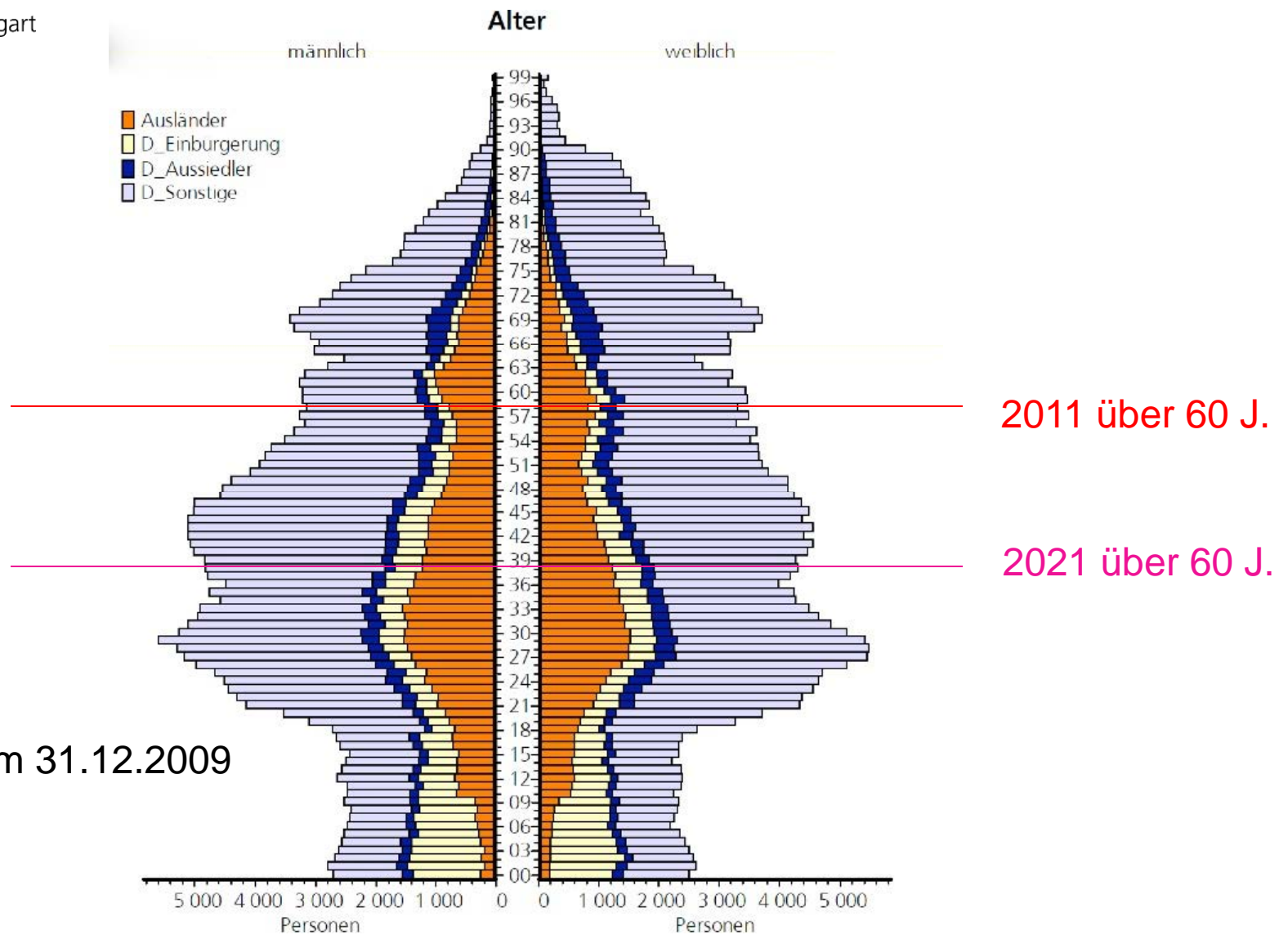


**Altersspezifische Neuerkrankungsrate (Inzidenz) von Demenzen**

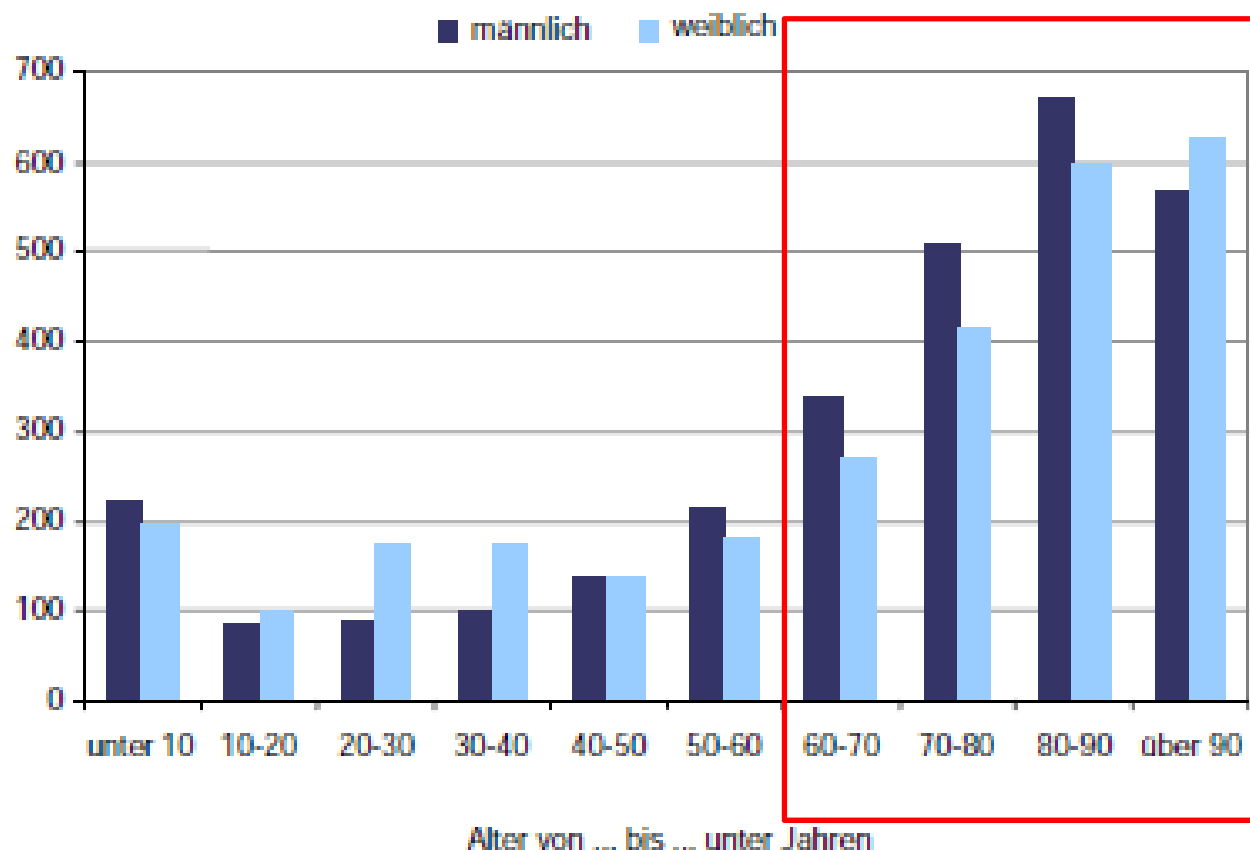
## Anteil der über 60jährigen in ausgewählten europäischen Ländern



Quelle: UN (2002), World Population Ageing 1950-2050

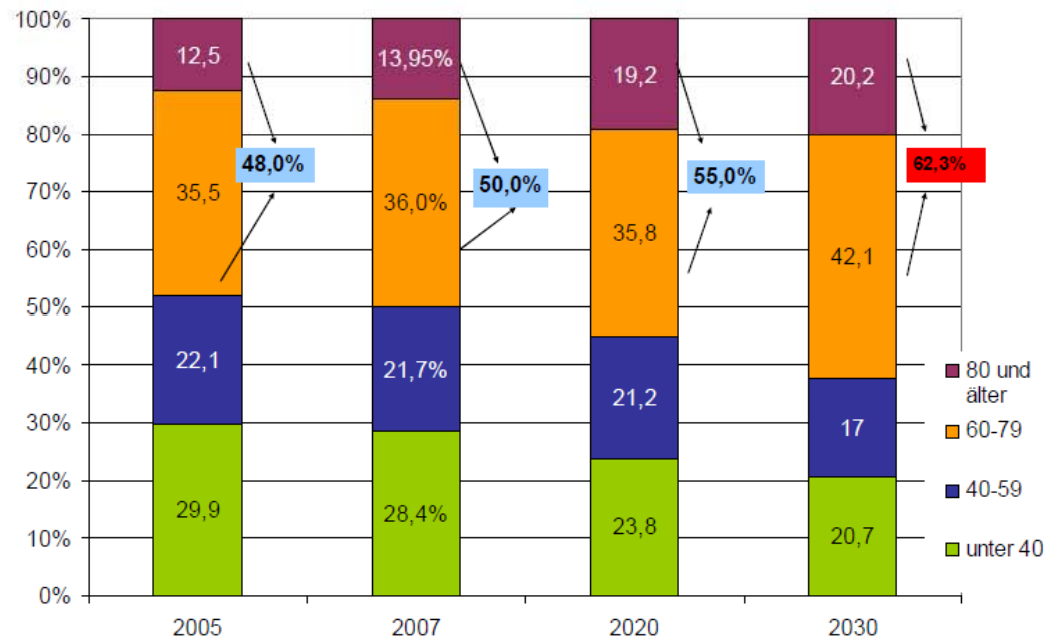


# Krankenhausfälle je 1000 Einwohner



Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Demografischer Wandel in Deutschland 2 (2010)

## Krankenhausfälle nach Altersgruppen in der Zukunft



**60 +**  
 2008: 48,9 %  
 2020: 55,1 %  
 2030: 62,4 %

Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Demografischer Wandel in Deutschland 2 (2010)

Quelle: Statistisches Bundesamt 2008, Demographischer Wandel in Deutschland - Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, Szenario "sinkende Behandlungsquoten."



# Prävalenz Psychischer Störungen Älterer im Allgemeinkrankenhaus ( $\geq 65$ J)

Diagnose	Studien n	Personen n	Mittlere Stichproben größe	Prävalenz %	Mittlere Prävalenz %
Depression	47	14632	311	5-58	<b>29</b>
Delir	31	9601	309	7-61	<b>20</b>
Demenz	17	3845	226	5-45	<b>31</b>
Kognitive Defizite	33	13882	421	7-88	22
Angst	3	1346	449	1-34	8
Schizophrenie	4	1878	376	0-8	0,4
Alkoholismus	4	1314	329	1-5	3

Royal College of Psychiatrists + The Alzheimer Society, The British Geriatrics Society,  
The Royal College of Nursing ( 2005)

Arolt (1997) Demenz im Allgemeinkrankenhaus: 12 %

# Seelische Störungen Äterer im Allgemeinkrankenhaus. Beispielrechnung

## Typisches Bezirks -Allgemein- krankenhaus mit 500 Betten

- Nimmt jährlich 5000 ältere Menschen auf
- 3000 haben oder entwickeln eine seelische Erkrankung

Royal College of Psychiatrists +The  
Alzheimer Society, The British  
Geriatrics Society, The Royal College  
of Nursing ( 2005)  
Perry SW & Markowitz J (1988): 17-  
40% Organisch psychische Störung

© jfischer 29.11.11

## An einem durchschnittlichen Tag

- werden 330 Betten von Älteren belegt,
- haben 220 eine seelische Störung,
- 96 eine Depression,
- 66 ein Delir
- **102 eine Demenz**
- 23 haben eine andere erhebliche seelische Störungen

# Fachabteilungen: Anteil Patienten $\geq 65$ J.

Fachabteilung	$\geq 65$ J. %
<b>Geriatric</b>	<b>90</b>
<b>Augenheilkunde, Herzchirurgie, Innere Medizin, Kardiologie</b>	<b>60 - 70</b>
<b>Gefäßchirurgie, Nephrologie, Intensivmedizin, Endokrinologie, Urologie</b>	<b>50 - 60</b>
<b>Pneumologie, Neurologie, Thoraxchirurgie, Orthopädie, Dermatologie, Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie, Rheumatologie</b>	<b>40 - 50</b>
<b>Neurochirurgie</b>	<b>30 – 40</b>
<b>Plastische Chirurgie, Frauenheilkunde, HNO</b>	<b>20 – 30</b>

Statistisches Bundesamt 2005

## **Demenz = Risiko für Krankenhausaufnahme**

- Mangelernährung
- Exsikkose
- Stürze
- Vergiftungen
- Fehlerhafte Medikamenteneinnahme,
- Iatrogen, Polypragmasie
- Stoffwechselentgleisungen
- Pneumonie durch Schluckstörungen
- Delire, auch iatrogen!

## **Was verunsichert (nicht nur) den Demenzerkrankten in der Klinik?**

- Unbekannte, unüberschaubare Umgebung;
- wiederholte Raumwechsel;
- laute und unruhige Situationen; allgemeine Hektik;
- schlechte/ungewohnte Beleuchtung
- Eingeschränkte und ungewohnte Beschäftigung
- Veränderte Tagesabläufe und Umgangsformen; Diagnostische Maßnahmen zu Ruhe- und Essenszeiten
- Beängstigende Handlungen, z.B. Katheteranlage, invasive endoskopische Diagnostik und Therapie
- Fehlen von vertrauten Personen
- Medikamentenumstellung (Darreichungsformen)
- Unkritische Sedativa-Gabe zur Nacht

## **Probleme/Symptome eines Demenzerkrankten im Akutkrankenhaus**

- Mangelnde Krankheitseinsicht - mangelnde Compliance
- nicht auskunftsfähig (z.B. bzgl. Schmerzsymptomatik)
- nicht anpassungsfähig bzgl. Situation/Umgebung
- Angst, psychomotorische Unruhe, Aggressivität
- Delirgefahr
- Störungen des Schlaf-/Wachrhythmus (polyphasisch)
- Ablehnung pflegerischer Maßnahmen
- Verlangsamung, Auffassungs-, Gedächtnisstörungen ...
- Nichtkognitive Störungen

# Krankenhaus = Risiko für Demenzkranke

- **Viele Nebendiagnosen (u.a. Mangelernährung)** Zuliani et al. (2011),
- **Schlaf-Wach-Rhythmusstörungen**
- **Unfallrisiko (u.a. Stürze, Verbrennungen, Manipulationen)**
- **Compliance, Weglaufen, herausforderndes Verhalten, Angst**
- **Beeinträchtigte Schmerzmitteilung**
- **Risiko von Fehlbeurteilungen und -behandlungen**
- **Demenz stärkster Risikofaktor für Delir** Elie et al. (1998)
- **Erhöhte Anforderungen an Personal**
- **Nachsorge**
- **Rechtliche und ethische Komplikationen**

# Demenz und klinisches Ergebnis (Outcome)

- Diagnosen Delir (32-67%) und kognitive Leistungsminderung (55 %) werden nicht gestellt  
Inouye (1994), Arden et al. (1993); Harwood et al. (1997) Fischer, Reize (2011) unveröffentlicht
- Demenz erhöht Delirrisiko (OR 1,83 – 19,54)
- Mortalität erhöht bei:
  - Demenz (6 Monate OR 1,7 - 4,0),
  - Delir (OR 1,02 – 2,87)
- Delir, Demenz erhöhen Verweildauer
- Demenz, Delir erhöhen Wiederaufnahmeraten  
Zuliani et al. (2011)
- Nachsorge erhöhter Aufwand
- Angehörigen (-zufriedenheit, -beratung, etc.)



# **Hinweise auf Schmerzzustände bei Patienten mit fortgeschrittener Demenz**

- Aggressives Verhalten
- Schreien, Stöhnen
- Veränderter Gesichtsausdruck
- Schonhaltungen
- Ängstliche Abwehr bei der Pflege
- Erschwerte Mobilisation
- Appetitverminderung
- Schlafstörungen
- Unruhe
- Veränderte Kontaktfähigkeit

75-Jährige sind noch nicht pflegebedürftig, aber gewisse Einschränkungen können gegeben sein Lehr (2011)

- **Mobilität.** Gehen und Koordination. Arthrose, Arthritis, Osteoporose ...
- **Feinmotorik.** Fingerfertigkeit, Beweglichkeit der Hand
- **Psychomotorische Geschwindigkeit**
- **Sensorik.** Visus, Farbsehen, Gesichtsfeld, Tastsinn, Akusis
- **Grobe Kraft**
- **Ausdauer**

**Zusätzliche Einschränkungen bei Demenz:**

- Wahrnehmungsverarbeitung
- Problemlösung
- Vorausschau
- Planung
- Merkfähigkeit ....

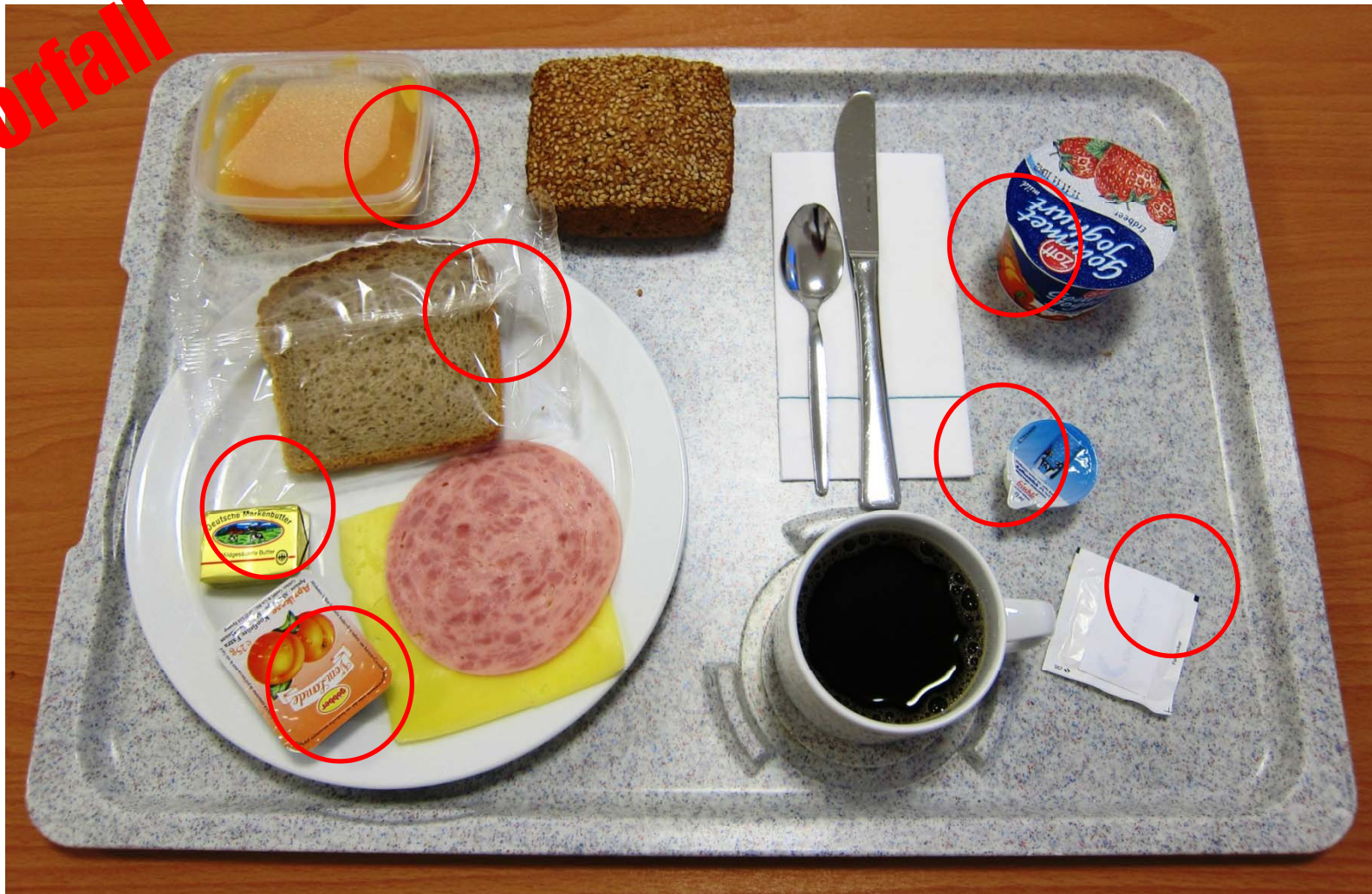
## **Autonomieminderung (Altersicher) = Dementensicher = Personalintensiv**

- Verschluss von Packungen, Dosen, Behältern
- Komplizierte Miniverschlüsse
- Mineralflaschen mit Plastikverschluss
- Laschen zum Aufreißen
- Verschlüsse von Medikamentendosierern
- (Fern-)bedienungen, Automaten
- Entfernung zu Toiletten
- Blister, Minipillen
- Etc.

S. auch:  
[www.Age-Explorer.de](http://www.Age-Explorer.de)

# Demenz im Krankenhaus

# Feinmotorik Koordination Sensorik Wahrnehmung Planung ...



# **Versorgungsalltag Demenz im Krankenhaus: Besondere Anforderungen**

- Kooperation, Kommunikation
- Desorientierung und motorische Unruhe
- Herausfordernde Verhaltensweisen
- Beziehungsgestaltung
- Freiheitsbegrenzende Maßnahmen
- Spezifische Unterstützung
- Prioritäten setzen
- Einbeziehung Angehörige

***In den Schuhen des Demenzkranken gehen***

# Routineabläufe hinterfragen

- Umgebung an Demenzpatienten und Hochbetagte anpassen.
- Einbezug von pflegenden Angehörigen
- Pflegeanamnese zu Gewohnheiten und zum Funktionsniveau des / der Patienten
- Vermeidung von Einschränkungen (Blasenkatheter, Infusionen, Immobilisation, Fixierungen)
- Unterstützung der Orientierung (Vermeidung von Verlegungen, Bezugspflegekraft, Betreuungs-, Beziehungskonstanz, Kalender, Uhr, Rituale möglichst bewahren)
- Tag- Nachtrhythmus erhalten (Tagesaktivierung, Funktionserhalt)
- Vermeidung sensorischer Deprivation (Helligkeit, Hörgerät, Brille)
- Medikamenteneinnahme, Nahrungs-, Flüssigkeitsaufnahme sichern (evtl. Rituale berücksichtigen)



## **Informationsbogen: Patient** ..... mit einer Demenz bei Aufnahme ins Krankenhaus

(Name)

Adresse des Patienten:	.....
Angehöriger:	.....
	<input type="checkbox"/> (Ehe-)Partner <input type="checkbox"/> Sohn / Tochter
	<input type="checkbox"/> anderer .....
Adresse des Angehörigen:	.....
Telefon:	.....
Rechtlicher Betreuer:	.....
Adresse des Betreuers:	.....
Telefon:	.....
Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht:	<input type="checkbox"/> vorhanden
	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden

### Kontaktaufnahme erwünscht bei ...

<input type="checkbox"/> zunehmender Unruhe des Kranken	<input type="checkbox"/> Einleitung von Schutzmaßnahmen
<input type="checkbox"/> fehlender Kooperation in Pflegesituationen	<input type="checkbox"/> Problemen bei der Nahrungs-/ Flüssigkeitsaufnahme

Sonstiges: .....

☐ rund um die Uhr ☐ nur von ..... bis ..... Uhr

☐ Angehöriger ☐ Betreuer

### Wichtig im Kontakt mit dem Kranken sind:

Religion:	.....
Regionale Herkunft / Heimat:	.....

weiter:

### Wichtig im Kontakt mit dem Kranken sind:

Muttersprache/ Dialekt:	.....
Ehemaliger Beruf (z.B. Handwerk):	.....
Stolz/ Bedeutsames:	.....

### Einschränkungen Sehen:

☐ leicht ☐ schwer ☐ Brille vorhanden

### Einschränkungen Hören:

☐ leicht ☐ schwer ☐ Hörgerät vorhanden

### Verstehen von Sprache: Das Sprachverständnis ist ...

<input type="checkbox"/> weitgehend erhalten	<input type="checkbox"/> kurze Fragen werden verstanden	<input type="checkbox"/> sehr eingeschränkt, z.B. auf prägnante Worte
<input type="checkbox"/> Sprachverständnis fehlt	<input type="checkbox"/> Gesten werden verstanden	

### Sprach- und Sprechfähigkeit ist ...

<input type="checkbox"/> weitgehend erhalten	<input type="checkbox"/> kurze Sätze können gebildet werden	<input type="checkbox"/> sehr eingeschränkt, z.B. einzelne Worte
--	---	--

nicht möglich, weil .....

.....

.....

.....

### Nähe und Distanz: Der Patient ...

☐ reagiert positiv auf Körperkontakt ☐ hält lieber Distanz

kann abrupt ablehnend reagieren, wenn .....

.....

.....

.....

### Gewohnheiten im Tagesverlauf:

morgens (z.B. zuerst Frühstück):	.....
mittags (z.B. Ruhepause):	.....
abends (z.B. Getränk, Rituale):	.....

### Sonstige Gewohnheiten, die beachtet werden sollen:

Zur Entspannung:	.....
Zum Einschlafen:	.....
In Stresssituationen:	.....
In Pflegesituationen:	.....

weiter auf Seite 2





# Informationsbogen: Patient ..... mit einer Demenz bei Aufnahme ins Krankenhaus

(Name)

**Verhalten:**

Wünsche und Vorlieben:

Ärger / abwehrendes Verhalten bei:

Angst bei:

Weglauf-tendenzen

**Essen und Trinken:**☐

erkennt Essen

☐

erkennt Getränke

☐

isst selbstständig

☐

trinkt selbstständig

☐

braucht Ansprache / Erinnerung

☐

benötigt Zeit / Geduld bei den Mahlzeiten

☐

Besteck in die Hand legen

☐

Hand führen / Bewegung führen

☐

isst mit den Fingern

☐

Gebiss vorhanden

Tägliche Trinkmenge ..... ml

Risiken (z.B. Verschlucken):

Bevorzugte Speisen und Getränke:

Abneigung / Unverträglichkeiten:

weiter:

**Essen und Trinken:**

Hilfestellung bei:

Abwehrendes Verhalten bei:

**Ruhen und Schlafen:**☐ Ruhe und Schlaf ohne Probleme☐ Einschlafstörungen☐ nächtliches Aufstehen☐ Toiletten-gänge gegen ..... Uhr☐ geht zu Bett gegen ..... Uhr☐ wacht auf gegen ..... Uhr

Einschlaf-gewohnheiten:

Bei Einschlafstörungen/nächtlicher Unruhe hilft:

**Körperpflege:**☐ Körperpflege selbstständig☐ wäscht sich am Wasch-becken selbst☐ benutzt Waschlappen / -handschuh☐ wäscht Oberkörper selbstständig☐ bevorzugt Wannenbad☐ bevorzugt Duschen

Hilfestellung nötig bei:

Abwehrendes Verhalten bei:

weiter:

**Körperpflege:**

Risiken (z.B. Empfindlichkeiten der Haut):

**An- und Auskleiden:**

Lieblings-kleidungsstück:

Besonderheiten:

Abwehrendes Verhalten bei:

**Ausscheiden:**☐ Kontrolle der Blase☐ Kontrolle des Darms☐ erkennt Toilette

Feste Toilettenzeiten:

**Hilfsmittel:**☐ Urinflasche☐ Steckbecken☐ Einlage☐ Vorlage

Sonstiges:





# Stationäre Aufnahme Empfehlungen 1

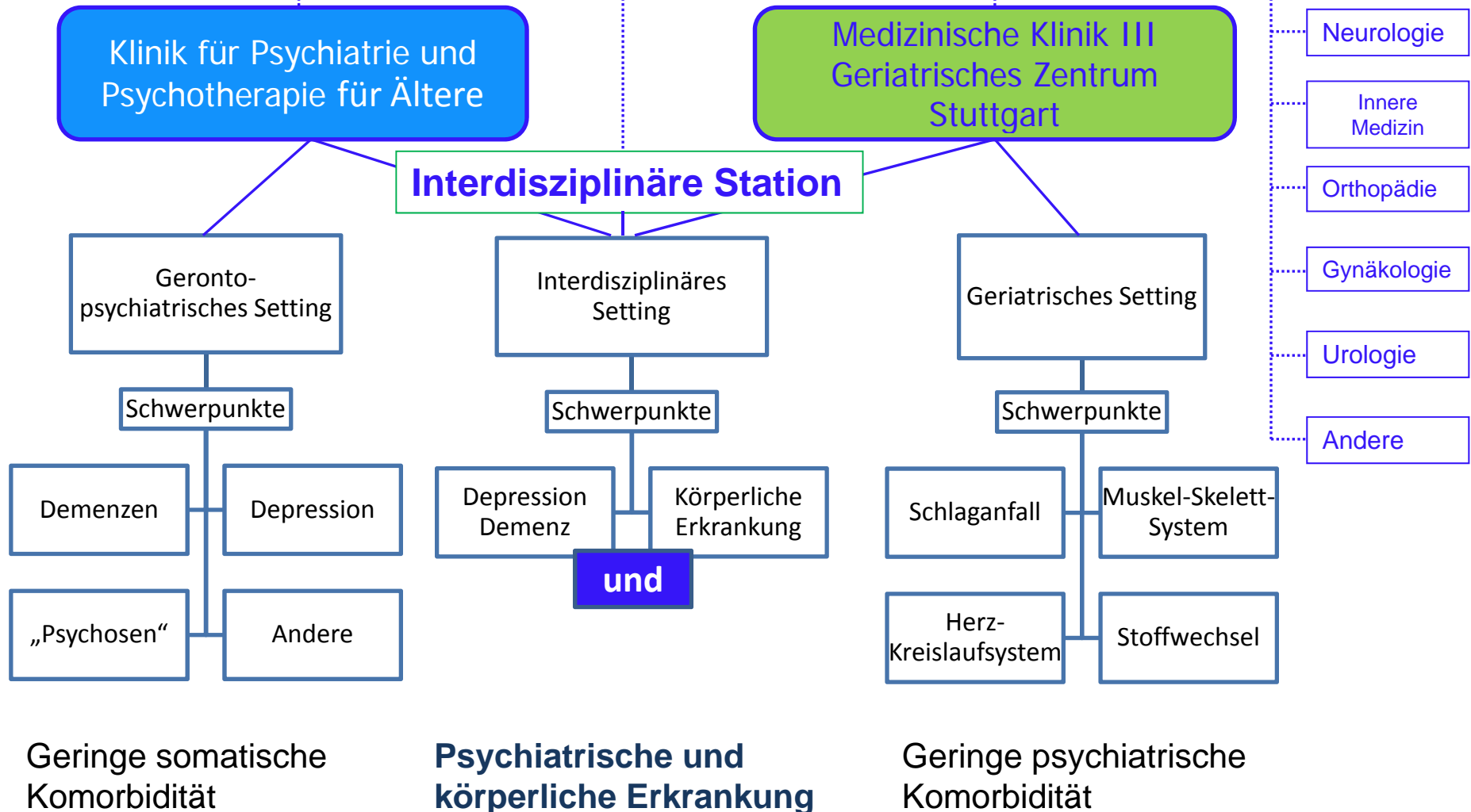


- Notwendigkeit der Aufnahme prüfen!
- Ambulante Durchführung aller notwendigen Untersuchungen
- Stationäre Aufnahme: Kurz und unbürokratisch
- Direktaufnahme auf die Station
- Abstimmung der günstigen Tageszeit für die Aufnahme
- Ständige Begleitung (und Versorgung) des Patienten durch den Angehörigen ermöglichen
- Information des Pflegepersonals über Gewohnheiten/Verhaltensauffälligkeiten des Patienten durch direktes Nachfragen bei Angehörigen

# Empfehlungen 2

1. Mitarbeiter qualifizieren
2. Erweiterte medizinische, biografische, pflegerische Anamnese
3. Angehörige als Partner mit einbeziehen
4. Tagesstrukturierung
5. Fachberater einsetzen
6. Schwerpunkt in jeder Fachabteilung  
(Gerontopsychiatrischer Mediator, Milieugestaltung)
7. Spezialisierter Konsiliar-, Liaisondienst
8. Demenzlotse, Pflegebegleitung
9. Interdisziplinäre Stationen (Geriatric – Gerontopsychiatrie)
10. Zentrum für Altersmedizin

Der Paritätische: Projektbericht: Blickwechsel – Nebendiagnose Demenz (2008<sup>2</sup>);  
Fachhochschule Esslingen: Projektbericht: Verbesserung der fachlichen und menschlichen Begleitung von  
Patienten/innen mit Demenz im Akutkrankenhaus“ (2009); GAGS: Netzwerk Demenz, u.a.

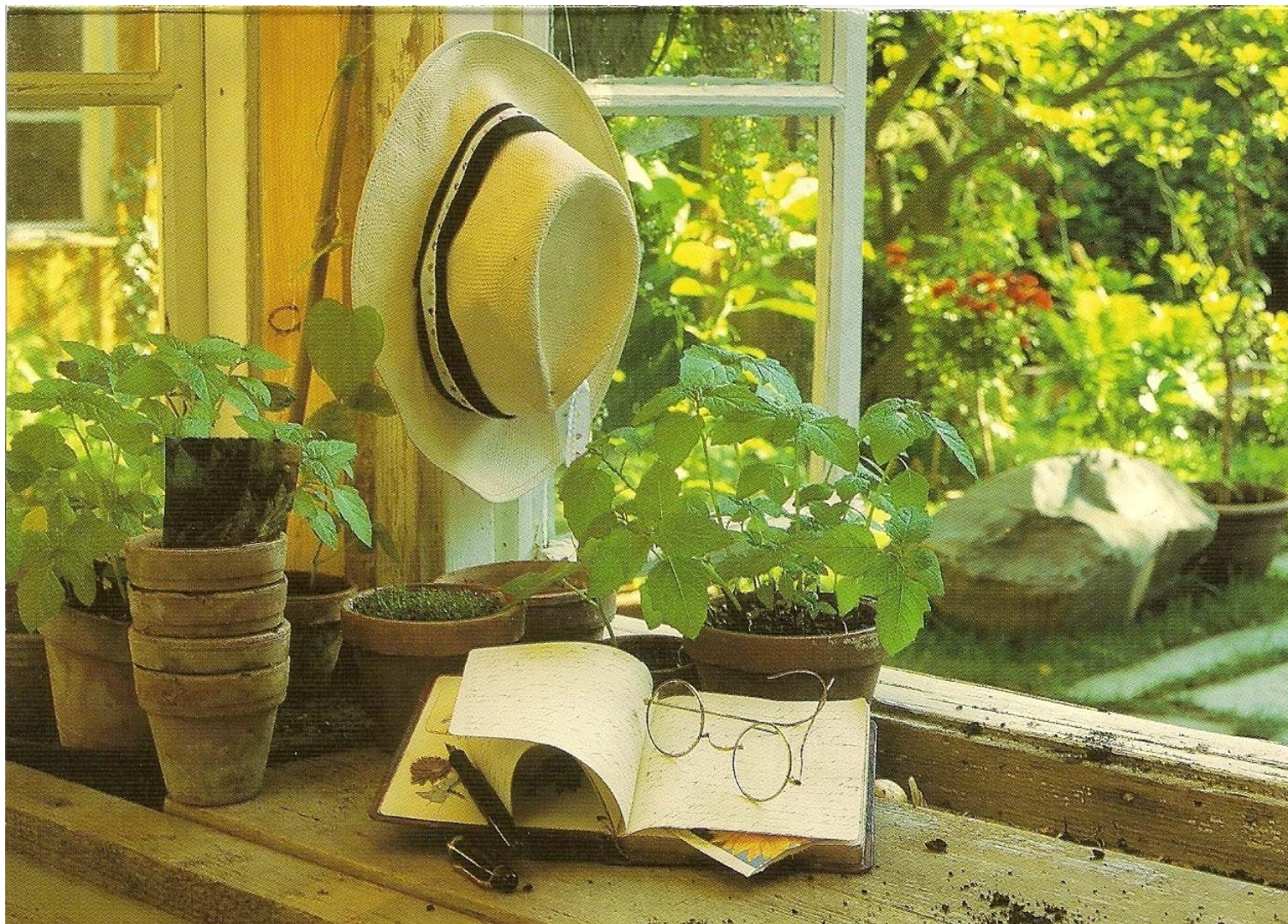


**Interdisziplinäre Diagnostik, Behandlung, Konsiliar- Liaisondienst, Beratung, Begleitung, Fortbildung, Mediatorenschulung, etc.**

# Literatur/Informationen

- Haberstroh J, Neumeyer K, Pantel J (2011) Kommunikation bei Demenz. Ein Ratgeber für Pflegende und Angehörige. Heidelberg. Springer
- Haberstroh J, Pantel J (2011) Kommunikation bei Demenz. TANDEM Trainingsmanual. Heidelberg. Springer
- Der Paritätische: Projektbericht: Blickwechsel – Nebendiagnose Demenz (2008<sup>2</sup>)
- Fachhochschule Esslingen: Projektbericht: Verbesserung der fachlichen und menschlichen Begleitung von Patienten/innen mit Demenz im Akutkrankenhaus“ (2009)
- GAGS: Netzwerk Demenz
- Alzheimer Gesellschaft Niedersachsen (2011) Menschen mit dementiellen Einschränkungen im Krankenhaus





Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit