



Klinikum Stuttgart

STUTTGART



## 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.“ (1)
- „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...“ (2)
- „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.*“ (3)

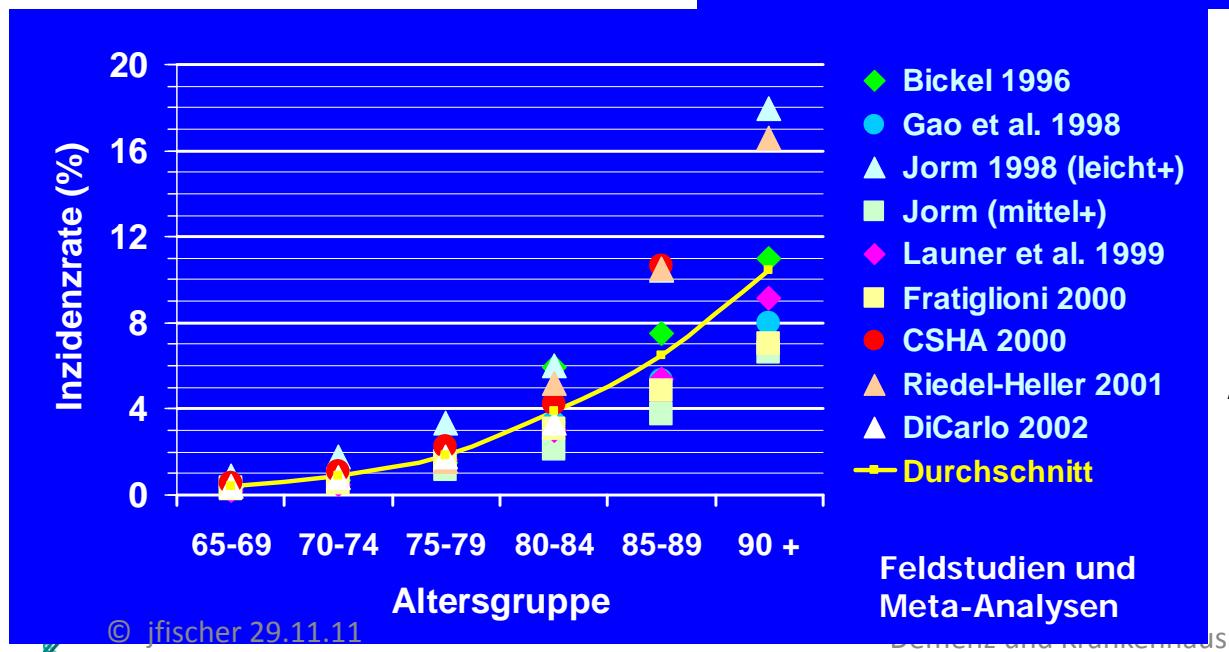
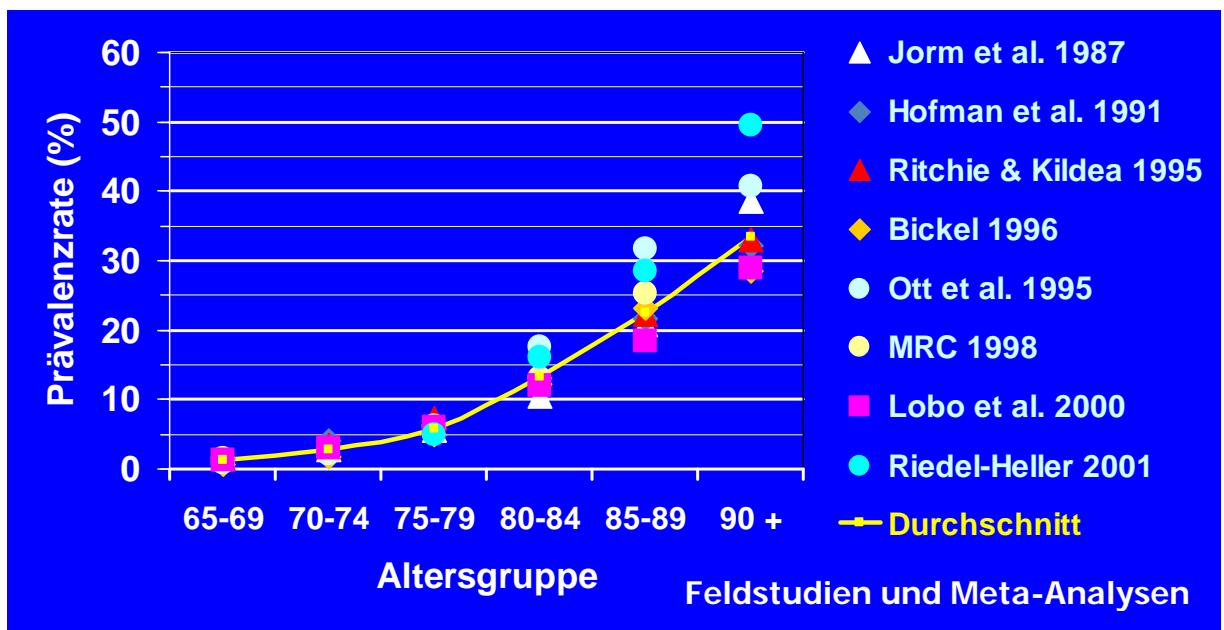
(1) Pflegedokumentation (2) Persönliche Mitteilungen (3) Persönliche Mitteilung

# **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

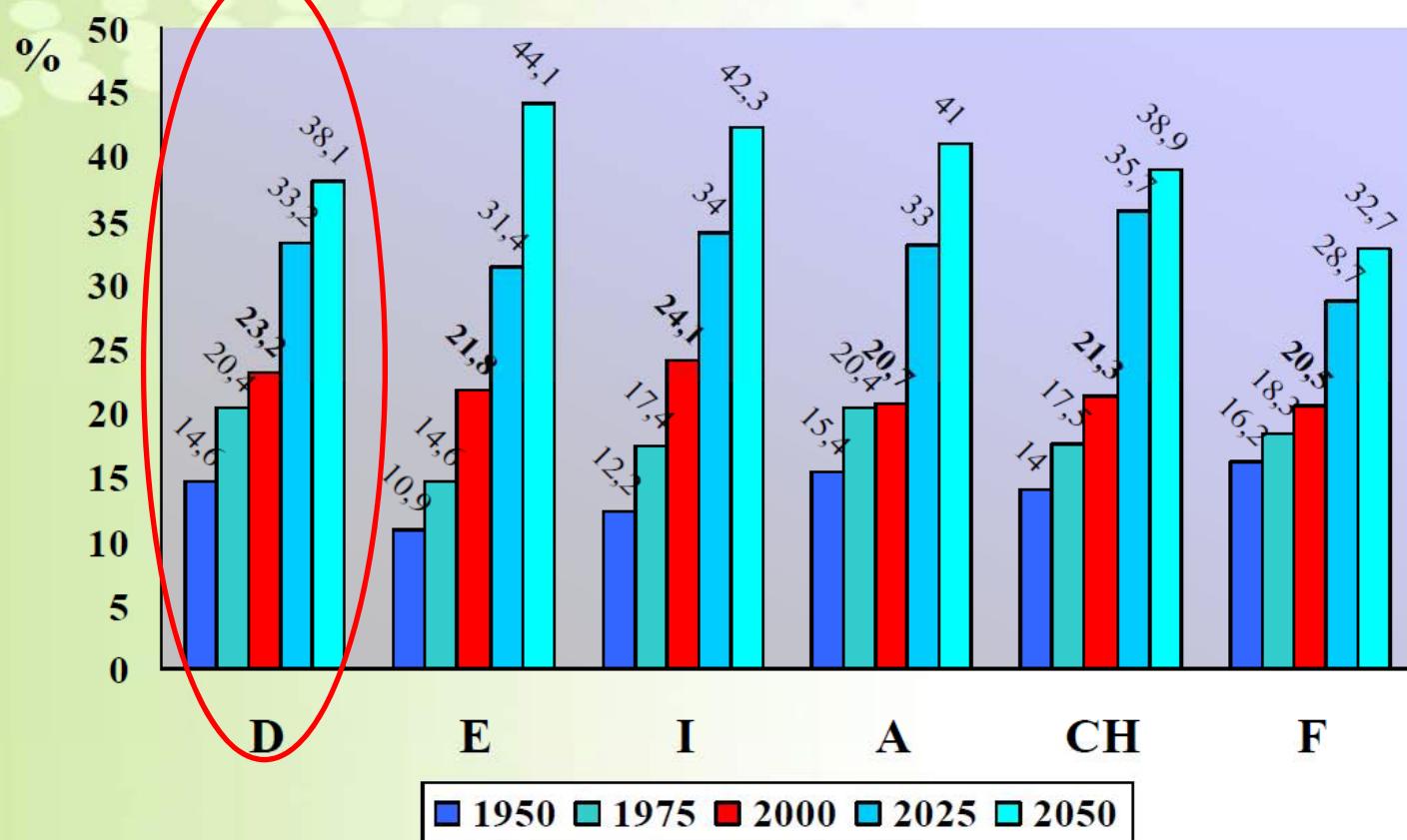
# Demenzrisiko Nr. 1: Alter

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



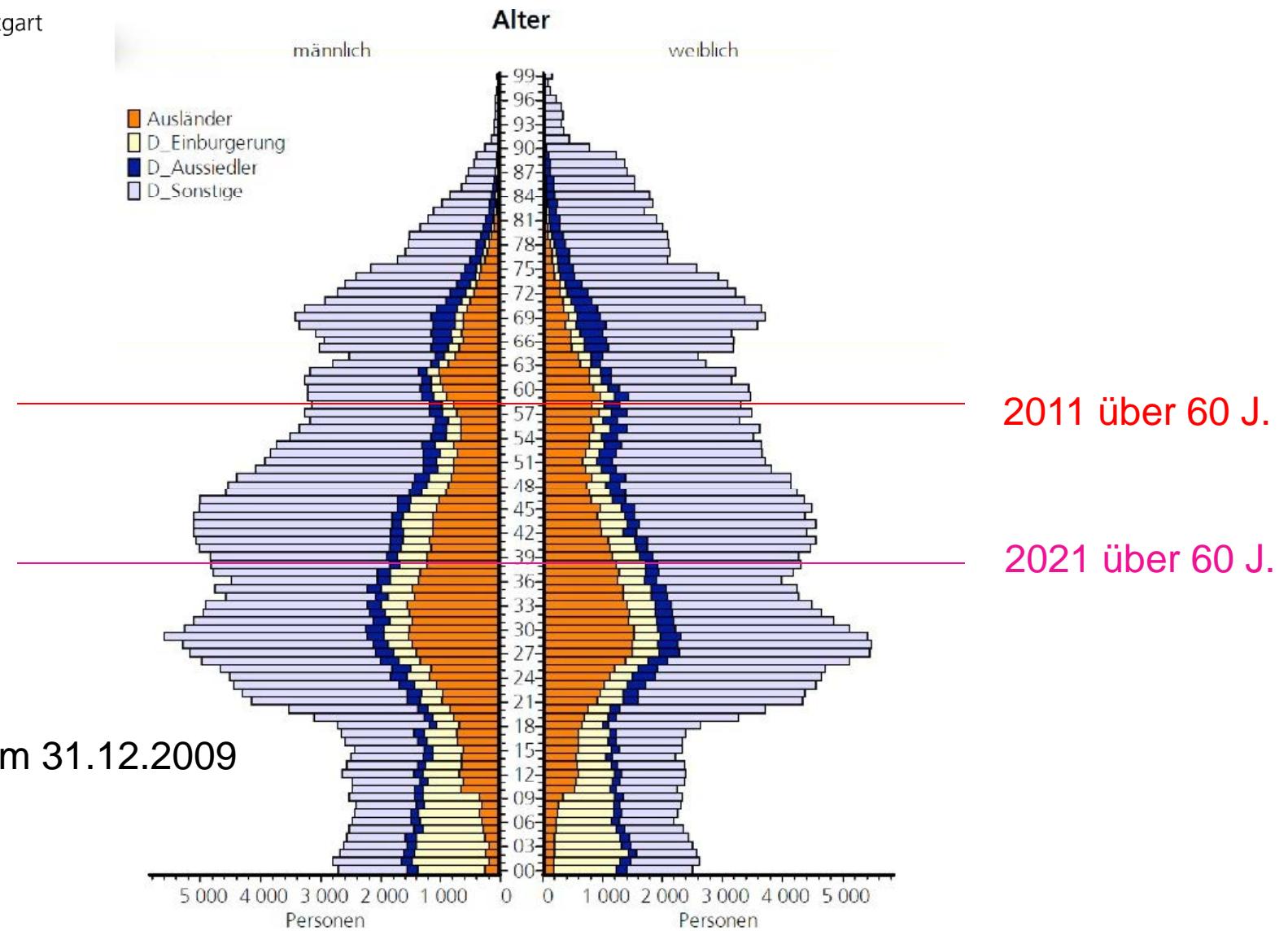
**Altersspezifische  
Neuerkrankungsrate  
(Inzidenz) von Demenzen**

## Anteil der über 60jährigen in ausgewählten europäischen Ländern

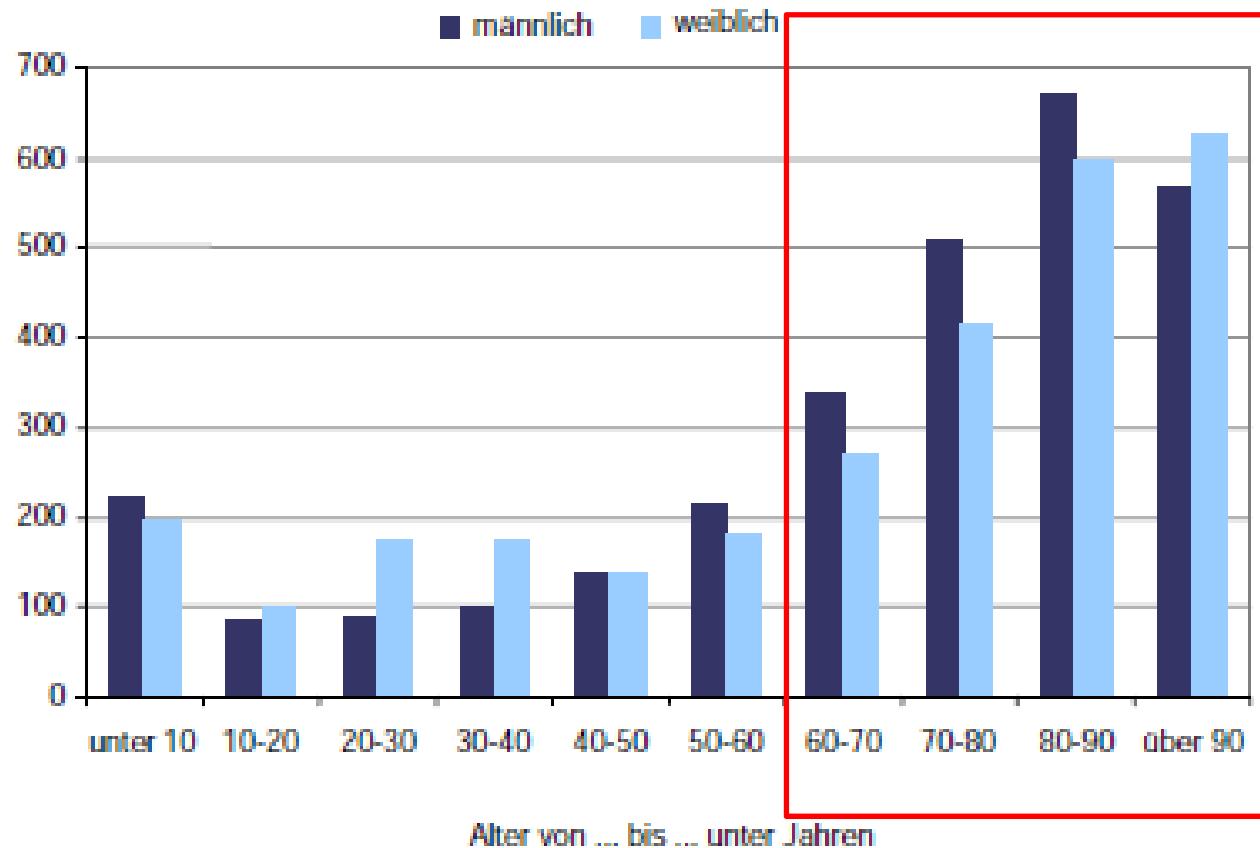


© Ursula Lehr • 2009

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

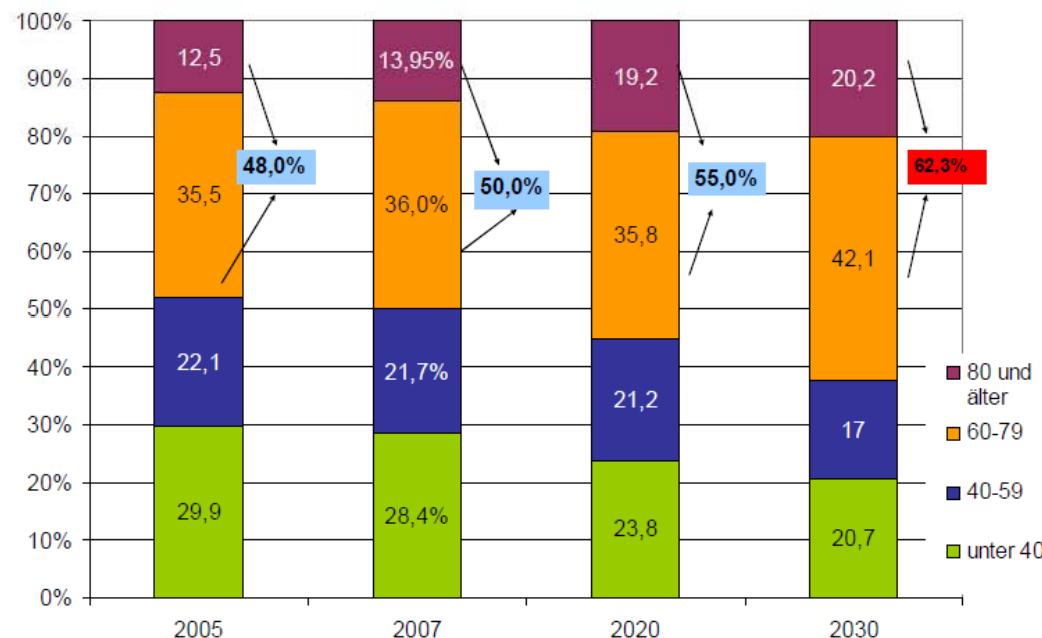


# Krankenhausfälle je 1000 Einwohner



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 Stichprobengröße	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 Älterer im Allgemeinkrankenhaus. Beispielrechnung

## Typisches Bezirks -Allgemeinkrankenhaus 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

## 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>Geriatrie</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), Ardern 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
- Erschwerete 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, Farbensehen, Gesichtsfeld, Tastsinn, Akusis
- **Grobe Kraft**
- **Ausdauer**

**Zusätzliche Einschränkungen bei Demenz:**

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

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

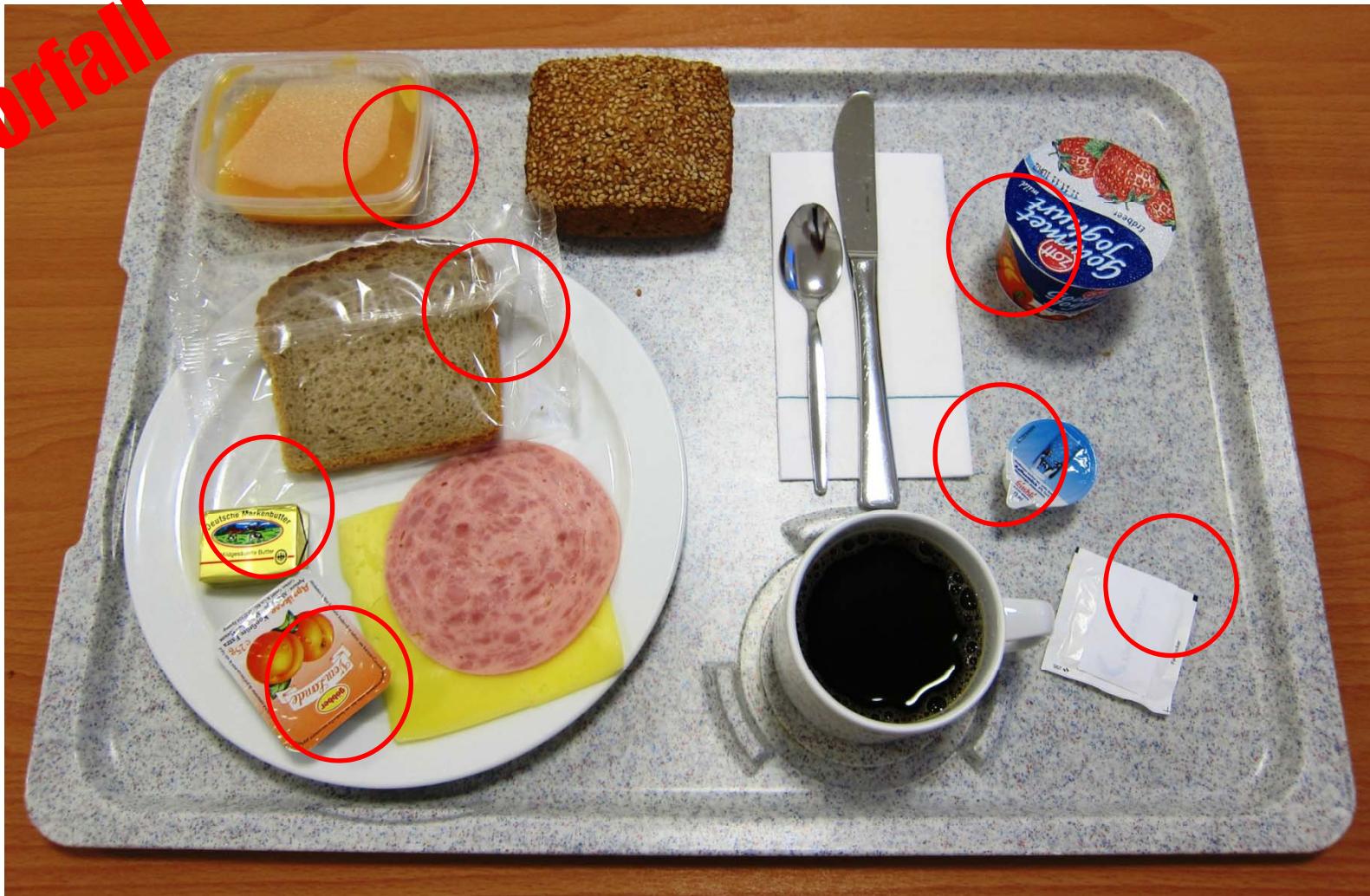
- Verschluss von Packungen, Dosen, Behältern
- Komplizierte Miniverschlüsse
- Mineralflaschen mit Plastikverschluss
- Laschen zum Aufreißen
- Verschlüsse von Medikamentendosierern
- (Fern-)bedienungen, Automaten
- Entfernung zu Toiletten
- Blister, Minipillen
- Etc.

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

# Demenz im Krankenhaus

## Feinmotorik Koordination Sensorik Wahrnehmung Planung ...

Störfall



# **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	
<b>Kontaktaufnahme erwünscht bei ...</b>		
<input type="checkbox"/> zunehmender Unruhe des Kranken <input type="checkbox"/> fehlender Kooperation in Pflegesituationen		<input type="checkbox"/> Einleitung von Schutzmaßnahmen <input type="checkbox"/> Problemen bei der Nahrungs-/ Flüssigkeitsaufnahme
Sonstiges: .....		
<input type="checkbox"/> rund um die Uhr <input type="checkbox"/> Angehöriger		<input type="checkbox"/> nur von ..... bis ..... Uhr <input type="checkbox"/> Betreuer
<b>Wichtig im Kontakt mit dem Kranken sind:</b>		
Religion:	.....	
Regionale Herkunft / Heimat:	.....	

weiter:		
<b>Wichtig im Kontakt mit dem Kranken sind:</b>		
Muttersprache/ Dialekt:	.....	
Ehemaliger Beruf (z.B. Handwerk):	.....	
Stolz/ Bedeutsames:	.....	
<b>Einschränkungen Sehen:</b>		
<input type="checkbox"/> leicht	<input type="checkbox"/> schwer	<input type="checkbox"/> Brille vorhanden
<b>Einschränkungen Hören:</b>		
<input type="checkbox"/> leicht	<input type="checkbox"/> schwer	<input type="checkbox"/> Hörgerät vorhanden
<b>Verstehen von Sprache: Das Sprachverständnis ist ...</b>		
<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	
<b>Sprach- und Sprechfähigkeit ist ...</b>		
<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 .....		

<b>Nähe und Distanz: Der Patient ...</b>		
<input type="checkbox"/> reagiert positiv auf Körperkontakt	<input type="checkbox"/> hält lieber Distanz	
kann abrupt ablehnend reagieren, wenn .....		
<b>Gewohnheiten im Tagesverlauf:</b>		
morgens (z.B. zuerst Frühstück):	.....	
mittags (z.B. Ruhepause):	.....	
abends (z.B. Getränk, Rituale):	.....	
<b>Sonstige Gewohnheiten, die beachtet werden sollen:</b>		
Zur Entspannung:	.....	
Zum Einschlafen:	.....	
In Stresssituationen:	.....	
In Pflegesituationen:	.....	




**Informationsbogen: Patient ..... mit einer Demenz bei Aufnahme ins Krankenhaus**  
 (Name)

<b>Verhalten:</b>				
Wünsche und Vorlieben:				
Ärger/abwehrendes Verhalten bei:				
Angst bei:				
Weglaufftendenzen				
<b>Essen und Trinken:</b>				
<input type="checkbox"/> erkennt Essen	<input type="checkbox"/> erkennt Getränke	<input type="checkbox"/> isst selbstständig		
<input type="checkbox"/> trinkt selbstständig	<input type="checkbox"/> braucht Ansprache/Erinnerung	<input type="checkbox"/> benötigt Zeit/Geduld bei den Mahlzeiten		
<input type="checkbox"/> Besteck in die Hand legen	<input type="checkbox"/> Hand führen/Bewegung führen	<input type="checkbox"/> isst mit den Fingern		
<input type="checkbox"/> Gebiss vorhanden	Tägliche Trinkmenge ..... ml			
Risiken (z.B. Verschlucken):				
Bevorzugte Speisen und Getränke:				
Abneigung/Unverträglichkeiten:				
weiter:				
<b>Essen und Trinken:</b>				
Hilfestellung bei:				
Abwehrendes Verhalten bei:				
<b>Ruhen und Schlafen:</b>				
<input type="checkbox"/> Ruhe und Schlaf ohne Probleme	<input type="checkbox"/> Einschlafstörungen	<input type="checkbox"/> nächtliches Aufstehen		
<input type="checkbox"/> Toilettengänge gegen ..... Uhr	<input type="checkbox"/> geht zu Bett gegen ..... Uhr	<input type="checkbox"/> wacht auf gegen ..... Uhr		
Einschlafgewohnheiten:				
Bei Einschlafstörungen/nächtlicher Unruhe hilft:				
<b>Körperpflege:</b>				
<input type="checkbox"/> Körperpflege selbstständig	<input type="checkbox"/> wäscht sich am Waschbecken selbst	<input type="checkbox"/> benutzt Waschlappen/-handschuh		
<input type="checkbox"/> wäscht Oberkörper selbstständig	<input type="checkbox"/> bevorzugt Wannenbad	<input type="checkbox"/> bevorzugt Duschen		
Hilfestellung nötig bei:				
Abwehrendes Verhalten bei:				
<b>Körperpflege:</b>				
Risiken (z.B. Empfindlichkeiten der Haut):				
<b>An- und Auskleiden:</b>				
Lieblingskleidungsstück:				
Besonderheiten:				
Abwehrendes Verhalten bei:				
<b>Ausscheiden:</b>				
<input type="checkbox"/> Kontrolle der Blase	<input type="checkbox"/> Kontrolle des Darms	<input type="checkbox"/> erkennt Toilette		
Feste Toilettenzeiten:				
<b>Hilfsmittel:</b>				
<input type="checkbox"/> Urinflasche	<input type="checkbox"/> Steckbecken	<input type="checkbox"/> Einlage		
<input type="checkbox"/> Vorlage				
Sonstiges:				



# Stationäre Aufnahme Empfehlungen 1



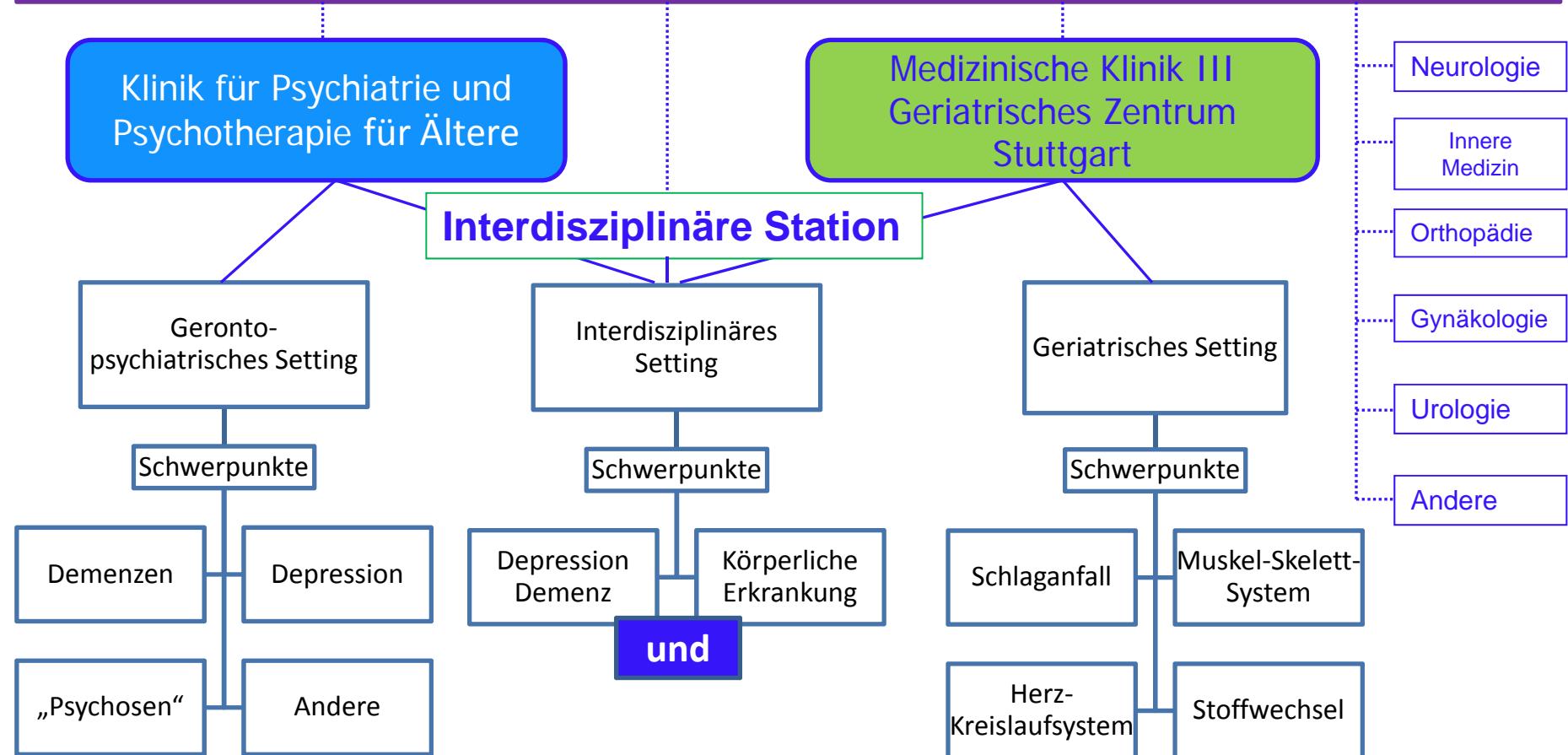
- Notwendigkeit der Aufnahme prüfen!
- Ambulante Durchführung aller notwendigen Untersuchungen
- Stationäre Aufnahme: Kurz und unbürokratisch
- Direktaufnahme auf die Station
- Abstimmung der günstigen Tageszeit für die Aufnahme
- Ständige Begleitung (und Versorgung) des Patienten durch den Angehörigen 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. Tagessstrukturierung
5. Fachberater einsetzen
6. Schwerpunkt in jeder Fachabteilung  
(Gerontopsychiatrischer Mediator, Milieugestaltung)
7. Spezialisierter Konsiliar-, Liaisondienst
8. Demenzlotse, Pflegebegleitung
9. Interdisziplinäre Stationen (Geriatrie – 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.

# Zentrum für Altersmedizin



Geringe somatische  
Komorbidität

**Psychiatrische und  
körperliche Erkrankung**

Geringe psychiatrische  
Komorbidität

**Interdisziplinäre Diagnostik, Behandlung, Konsiliar- Liaisondienst, Beratung,  
Begleitung, Fortbildung, Mediatoorschulung, 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