

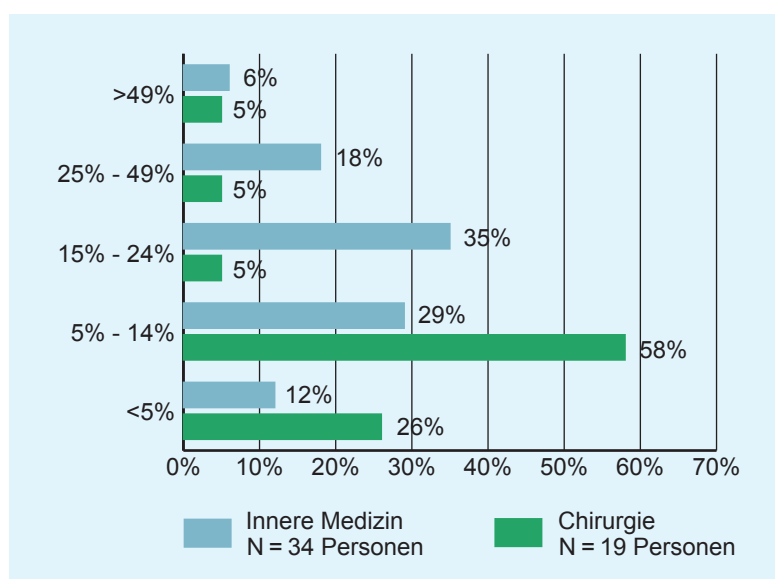
Demenz im Akutspital

Werden die Schweizer Akutspitäler der Versorgung von Patient(inn)en mit Demenz gerecht? Um die Ist-Situation zu erfassen, hat Alzheimer Schweiz erstmals eine Umfrage bei allen Akutspitalern sowie auch bei Angehörigen von Patient(inn)en mit Demenz durchgeführt. Die Ergebnisse dienen der Ableitung konkreter Handlungsempfehlungen sowie als Input für das Projekt *Demenzgerechte Versorgung in Akutspitalern* der Nationalen Demenzstrategie 2014-2019.

Gemäss dem Bundesamt für Statistik sind knapp 40% der Patient(inn)en im Akutspital über 65 Jahre alt.¹ Gleichzeitig sind in der Schweiz geschätzt 9% der über 65-Jährigen und gut 40% der über 90-Jährigen an Demenz erkrankt. Entsprechend ist davon auszugehen, dass auch unter den älteren Patient(inn)en im Akutspital eine grosse Zahl an Demenz erkrankt ist. Dabei ist die Demenz jedoch selten der Grund für den Spitaleintritt. Vielmehr sind es Brüche, Infektionen oder der allgemeine, polymorbide Zustand der Patient(inn)en. Genaue Zahlen gibt es bisher nicht, genauso wenig Daten

und Fakten zu den damit verbundenen spezifischen Problemen. Entsprechend ist auch der Handlungsbedarf schwierig abzuschätzen. Alzheimer Schweiz hat deshalb erstmals eine Umfrage zum Thema Demenz im Akutspital bei der Ärzteschaft der Chirurgie und Inneren Medizin aller 188 Schweizer Akutspitäler sowie bei Angehörigen von Menschen mit Demenz in Auftrag gegeben. Die Ergebnisse geben subjektive Einschätzungen der Befragten wieder. Sie liefern erste wichtige Hinweise auf möglichen Handlungsbedarf, sind jedoch kein Ersatz für notwendige offizielle Erhebungen.

Die Sicht der Ärzte und Ärztinnen



Grafik 1: Geschätzter Anteil der Patient(inn)en mit Demenz nach Abteilung

Der Anteil der Patient(inn)en über 65 Jahren liegt gemäss Zahlen des Bundesamtes für Statistik auf Abteilungen der Chirurgie bei rund 40% bzw. gut 60% auf solchen der Inneren Medizin.

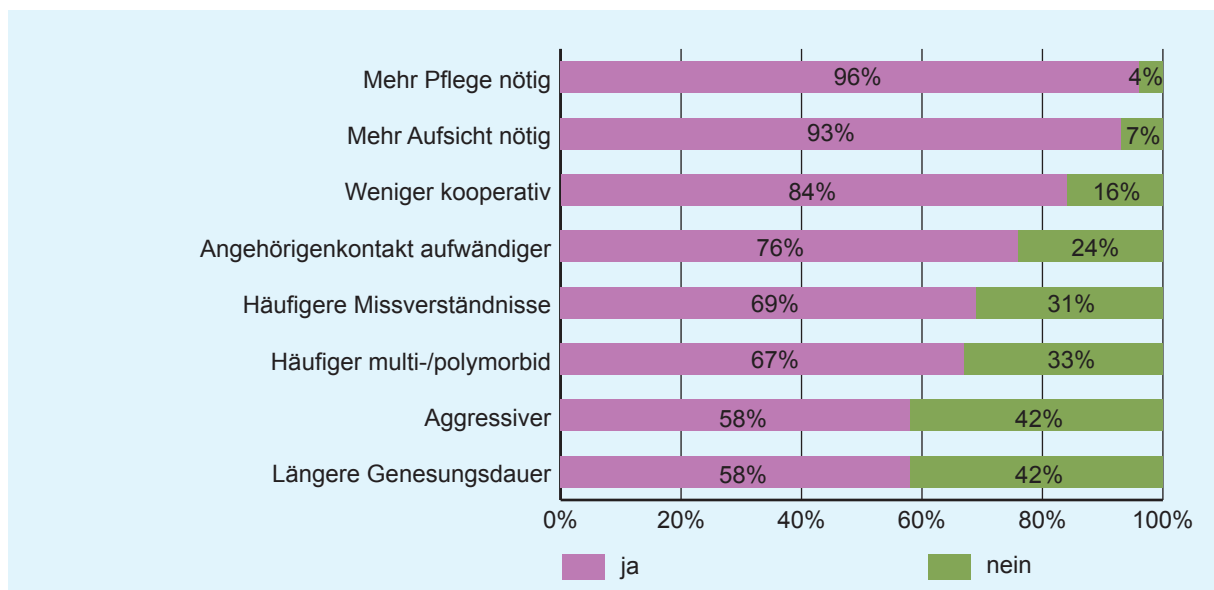
Der Anteil der Patient(inn)en mit Demenz auf den chirurgischen Abteilungen wird von einer Mehrheit (58%) der befragten Ärzte/Ärztinnen auf 5 bis 14% geschätzt. Gut ein Viertel (26%) geht von einem Anteil von weniger als 5% aus. Auf Abteilungen der Inneren Medizin wird ihr Anteil generell höher eingeschätzt: Ein Viertel der Befragten (23%) schätzt ihn auf über 25% (s. Grafik 1).

¹ Bundesamt für Statistik, Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2015.

Demenz macht einen Unterschied

Patient(inn)en mit Demenz unterscheiden sich von anderen: Darin ist sich die grosse Mehrheit der teilnehmenden Ärzte und Ärztinnen einig (s. Grafik 2). 96% von ihnen sagen aus, dass Menschen mit Demenz mehr Pflege und Aufsicht brauchen, 84% geben an, dass sie weniger kooperativ sind und 69% haben den Eindruck, dass Missverständnisse häufiger sowie die Patient(inn)en öfter polymorbid sind. Auch wird der Kontakt zu den Angehörigen als

aufwändiger eingeschätzt. Auf chirurgischen Abteilungen werden Demenzerkrankte häufiger als „weniger kooperativ“ und „aggressiver“ wahrgenommen als auf der Inneren Medizin. Weiter wird angegeben, dass Menschen mit Demenz eine längere Genesungszeit haben, häufiger delirante Zustände erleben und bei Verlegungen (z. B. auf andere Abteilungen) weniger gut akzeptiert sind.



Grafik 2: Aussagen der Ärzte/Ärztinnen (N=45) zum Vergleich von Patient(inn)en mit und ohne Demenz

Spezifische Massnahmen

Spezifische Massnahmen für die Behandlung, Pflege und Betreuung von Patient(inn)en mit Demenz sind laut Aussagen der Ärzte und Ärztinnen auf gut der Hälfte der befragten Abteilungen vorhanden. Am häufigsten genannt wurden: Demenz-Fachexpert(inn)en, besondere Sicherheitsvorkehrungen, spezifisch ausgebildetes Personal und ein erhöhter Personalschlüssel.

Kognitives Screening

Ein kognitives Screening erfolgt gemäss Einschätzungen der Antwortenden auf Abteilungen der Inneren Medizin generell häufiger als auf der Chirurgie. 48% der internistischen Abteilungen geben an, dass dies bei geplanten Spitaleintritten immer oder häufig durchgeführt wird, gegenüber 36% auf chirurgischen Abteilungen. Auf Abteilungen der Inneren Medizin ist die Durchführung eines Screenings bei ungeplanten Spitaleintritten häufiger als bei geplanten.

Die Sicht der Angehörigen

Welche Erfahrungen haben Angehörige von Menschen mit Demenz bei einem Spitalaufenthalt gemacht? Wo sehen sie Handlungsbedarf? Antworten auf diese Fragen sind wichtig für ein umfassendes Bild und die Ableitung konkreter Empfehlungen. Alzheimer Schweiz hat deshalb die bisher erste Befragung von Angehörigen durchgeführt, die Menschen mit Demenz beim Spitalaufenthalt im

Akutspital begleitet haben. 433 Fragebogen in Bezug auf den jeweils letzten Spitalaufenthalt konnten ausgewertet werden.

Gemäss den Angaben der Angehörigen war die Demenz bei knapp einem Fünftel der Patient(inn)en (19%) die Hauptursache für ihre Hospitalisierung. Dies ist bei Personen in späteren Stadien der Erkrankung signifikant häufiger der Fall als bei Personen

mit Demenz im frühen oder mittleren Stadium. Entsprechend unterscheidet sich auch der Behandlungsort: Ein Fünftel der Patient(inn)en im späten

Stadium der Demenz wurde auf einer geriatrischen Abteilung behandelt. Patient(inn)en im frühen Stadium der Erkrankung sind häufiger auf der Chirurgie.

Unterstützung durch das Personal aus Sicht der Angehörigen

Die Angehörigen beurteilen die Unterstützung, die die Erkrankten erfahren haben, im Allgemeinen eher positiv. Als genügend wird die Unterstützung bei der Körperpflege, der Medikamenten-Einnahme (80%), beim Toilettengang sowie beim Essen und Trinken bewertet (70%). Etwas mehr als die Hälfte der Angehörigen findet die Unterstützung beim Gehen und Mobilisieren der Person mit Demenz ausreichend, beurteilt den Umgang mit Verhaltensstörungen hingegen negativ.

(Ehe-)Partner beurteilen die Unterstützung durch das Personal generell positiver als Töchter oder

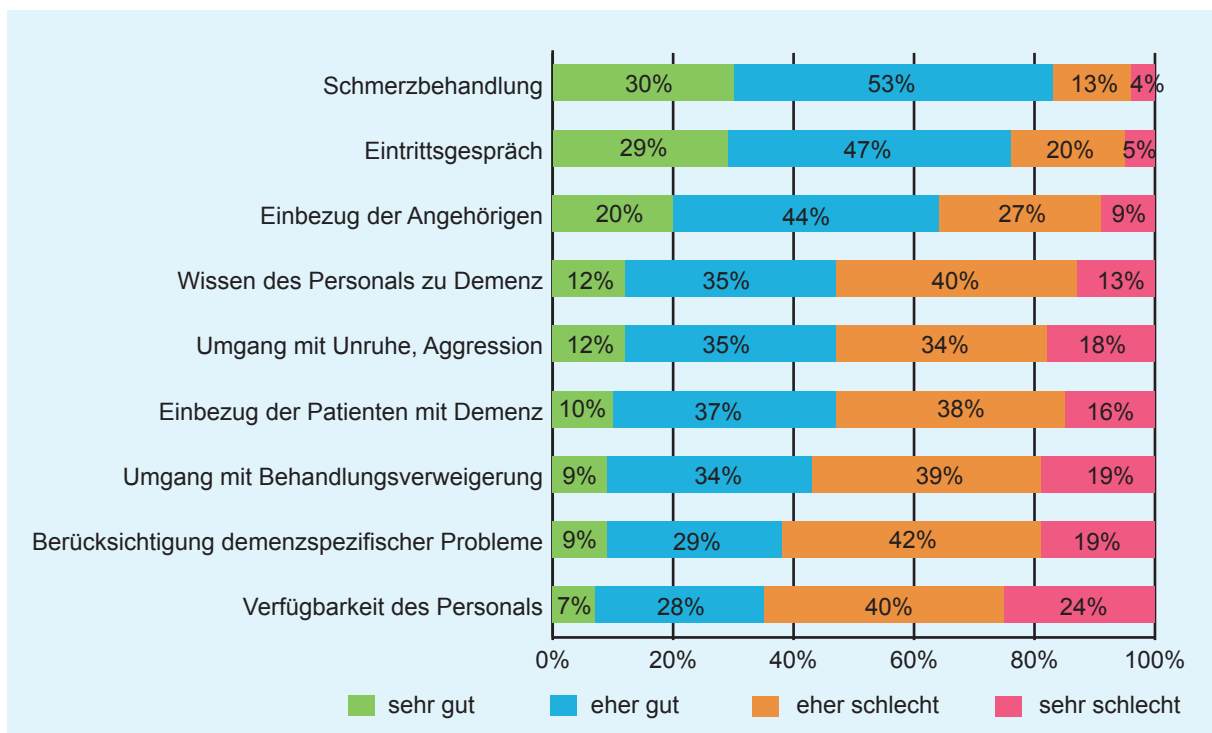
Söhne. Unterschiede zeigen sich zudem abhängig vom Stadium der Demenz. Angehörige von Menschen mit Demenz in einem früheren Stadium bewerten die Unterstützung generell besser als solche von Personen mit einer fortgeschrittenen Demenz.

Wie gut wurden aber die Angehörigen selbst vom Personal unterstützt? Zwei Drittel beurteilen die Unterstützung als genügend. Sie erhielten die nötigen Informationen zur Krankheit, zur Pflege und Betreuung des Patienten sowie zu den finanziellen Aspekten des Spitalaufenthalts und ihre Fragen wurden beantwortet.

Zeit und Wissen machen einen Unterschied

Die Verfügbarkeit des Personals wird von den Angehörigen am schlechtesten bewertet. Zudem beurteilen sie die generellen Aspekte des Spitalaufenthalts (Schmerzbehandlung, Eintrittsgespräch, Einbezug der Angehörigen) positiver als diejenigen Aspekte, die demenzspezifisches Wissen und Handeln erfordern wie z. B. der Umgang mit Unruhe und Aggressionen (s. Grafik 3). Ihre Beurteilung fällt

dabei deutlich positiver aus, wenn die behandelte Person auf einer Abteilung ist, die über spezifische Massnahmen für Patient(inn)en mit Demenz verfügt. Gleiches gilt auch für den Spitalaustritt: 81% beurteilen diesen positiv auf Abteilungen mit demenzspezifischen Massnahmen. Dagegen sind es nur 49% auf Abteilungen ohne solche.



Grafik 3: Qualitätsbeurteilung verschiedener Aspekte des Spitalaufenthalts durch die Angehörigen (N = 193-350)

Die Befragungen im Vergleich

Unterschiede in der Einschätzung durch Ärzteschaft und Angehörige zeigen sich in drei zentralen Punkten : dem Vorhandensein demenzspezifischer Massnahmen, der Rolle der Angehörigen sowie dem eingeschätzten Handlungsbedarf.

Demenzspezifische Massnahmen werden ungleich wahrgenommen

Es fällt auf, dass Angehörige das Vorhandensein von demenzspezifischen Angeboten weniger häufig angeben als die Ärzteschaft. Gemäss den Ärzt(inn)en verfügt die Hälfte der Abteilungen über spezifische Massnahmen für die Behandlung, Pflege und Betreuung von Patient(inn)en mit Demenz (vgl. S. 2). Bei den Angehörigen beantwortet gut ein Drittel die Frage nach dem Vorhandensein spezifischer Massnahmen positiv. Der Vergleich nach Abteilung zeigt, dass solche Massnahmen auf der Geriatrie von den Angehörigen mehr als doppelt so häufig als

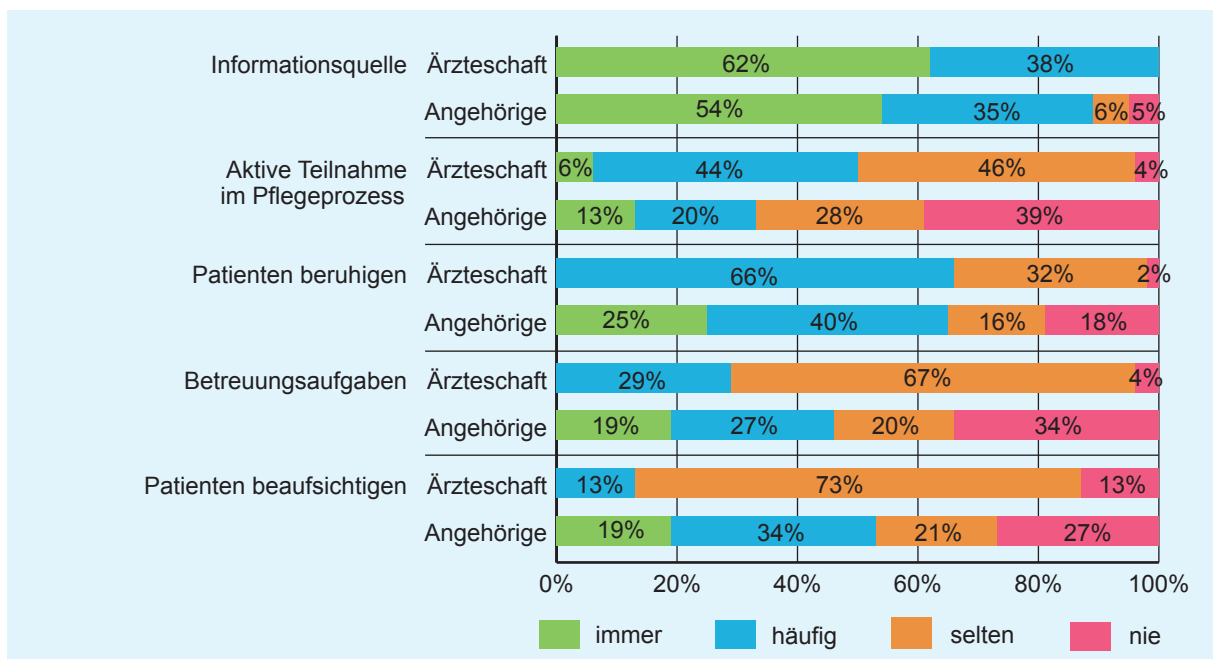
vorhanden eingeschätzt werden als auf der Inneren Medizin oder der Chirurgie.

Von den Ärzt(inn)en geben 64 % an, auf ihrer Abteilung Demenz-Fachexpert(inn)en zu haben, und 40 % sagen aus, über spezifisch ausgebildetes Personal zu verfügen. Die Angehörigen bejahen das Vorhandensein von spezifisch geschultem Personal jedoch insgesamt nur zu 38 %. Dies ist umso überraschender, wenn man bedenkt, dass in der Angehörigenbefragung auch Geriatrie-Abteilungen einbezogen worden sind.

Angehörige als wichtige Partner bei Spitalaufenthalten

Angehörige von Patient(inn)en mit Demenz stellen in erster Linie eine wichtige Informationsquelle dar. Zu dieser zentralen Aufgabe der Angehörigen herrscht denn auch grosse Übereinstimmung: Die gesamte teilnehmende Ärzteschaft und 90% der Angehörigen geben an, dass sie immer bis häufig die Rolle der Informationsvermittlung übernommen haben. Unterschiede zeigen sich, wenn es um Aufgaben bei der Betreuung, Beaufsichtigung und Pflege geht:

- 50% der Ärzte und Ärztinnen geben an, dass die Angehörigen immer oder häufig eine aktive Rolle im Pflegeprozess übernehmen. Bei den Angehörigen selbst bestätigen nur rund 30%, diese Rolle übernommen zu haben.
- Die Patient(inn)en zu beaufsichtigen ist gemäss 13% der Ärzte und Ärztinnen eine häufige Aufgabe der Angehörigen. Demgegenüber gibt gut die Hälfte der Angehörigen an, immer oder häufig bei der Aufsicht der Patient(inn)en behilflich zu sein.



Grafik 4: Rolle der Angehörigen im Vergleich der beiden befragten Gruppen
(Ärzte N=52/53; Angehörige N=344-390)

Bessere Betreuung bedingt mehr Wissen und Verfügbarkeit

In beiden Umfragen stellt sich die Frage, welche Massnahmen bei der Behandlung, Pflege und Betreuung künftig stärker gewichtet werden sollten.

Ärzten und Ärztinnen sind folgende Aspekte sehr wichtig (s. Grafik 5.1):

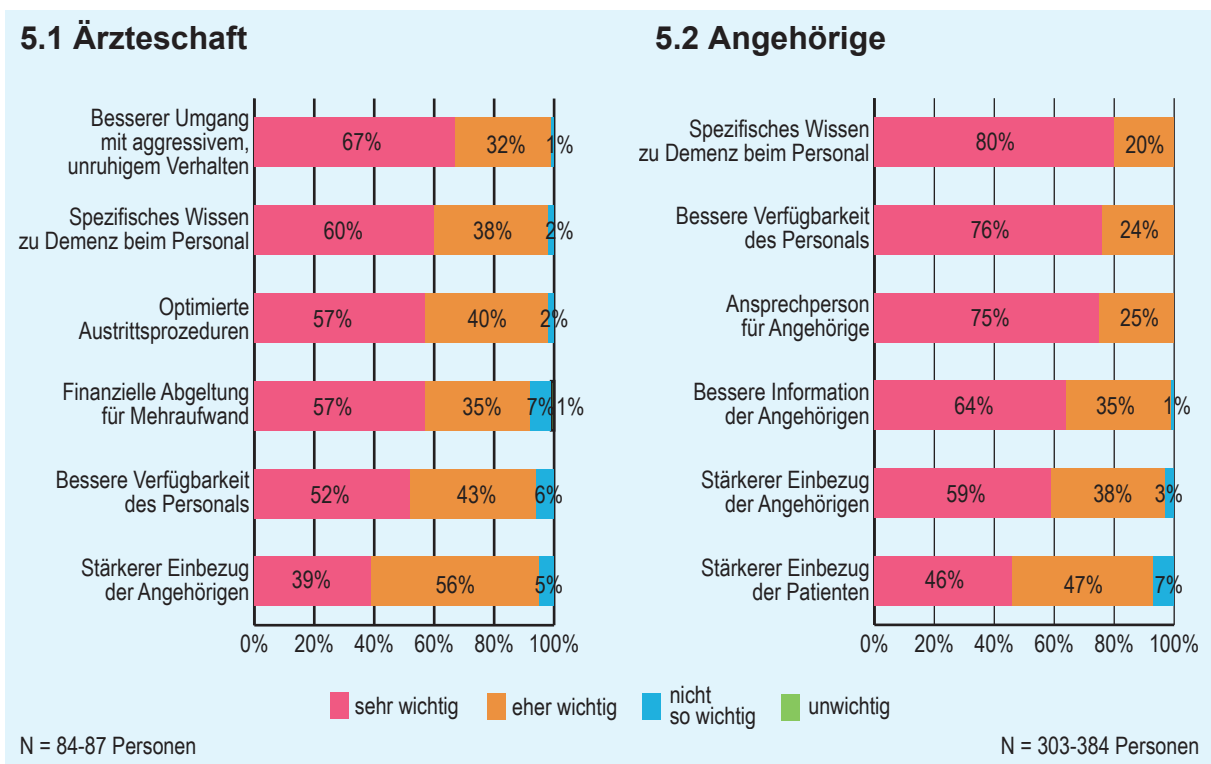
- besserer Umgang mit aggressivem, unruhigem Verhalten (67%)
- spezifisches Wissen zu Demenz beim Personal (60%)
- optimierte Austrittsprozeduren (57%)
- finanzielle Abgeltung für den Mehraufwand (57%)
- bessere Verfügbarkeit des Personals (52%) und
- optimierte Informationsaufnahme beim Eintritt (49%).

Ein stärkerer Einbezug der Angehörigen wird nur von 39% als sehr wichtig erachtet. Nach weiteren wünschbaren Massnahmen gefragt, werden

Anstrengungen zur Prophylaxe und bessere Überwachung beim Risiko eines Delirs genannt. Angeregt wird auch, dass eine geriatrisch ausgebildete Fachperson immer erreichbar sein sollte.

Besseres Wissen zu Demenz beim Personal (80%) und mehr Zeit für die Patient(inn)en (76%): Das sind aus **Angehörigen-Sicht** die wichtigsten Forderungen an die Adresse der Spitäler (s. Grafik 5.2). Ebenfalls sehr wichtig finden die Angehörigen, dass sie stärker einbezogen werden (59%). Die Angehörigen schätzen dabei den Handlungsbedarf generell höher ein als die Ärzte und Ärztinnen.

Es zeigt sich, dass Ärzteschaft und Angehörige die einzelnen Massnahmen für eine bessere Betreuung von Menschen mit Demenz im Spital unterschiedlich gewichten und dementsprechend den grössten Handlungsbedarf an verschiedenen Stellen orten.



Grafik 5: Beurteilung des zentralen Handlungsbedarfs. Ärzteschaft und Angehörige im Vergleich

Die Sicht von Alzheimer Schweiz

Demenz ist mit Stigma, Tabu und grossen Ängsten verbunden. Das führt u.a. dazu, dass Abklärungen zu spät oder gar nicht gemacht werden. Gemäss Schätzungen von Alzheimer Schweiz haben 50% der Menschen mit Demenz keine Diagnose. Häufig kommt es erst im Rahmen eines Spitalaufenthalts oder in der Rehabilitation zur Diagnose einer Demenz. Es ist deshalb wichtig, dass die Mitarbeitenden sensibilisiert sind und die Warnzeichen und Symptome frühzeitig erkennen.

Mit Blick auf die Bedürfnisse der Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen sind die folgenden Punkte prioritär:

Es braucht mehr Wissen zu Demenz

Je mehr Wissen zu Demenz vorhanden ist, desto besser können Situationen vermieden werden, die für Patient(inn)en wie für Betreuende belastend sind. So können z. B. Personen, die verstehen, wie es zu aggressivem Verhalten kommt und mögliche Ursachen erkennen, das eigene Verhalten, die Umgebung und die Abläufe anpassen und so die Situation deutlich verbessern. Es braucht Fachwissen zu Demenz (Warnzeichen, Symptome, Verlauf, Behandlung, Betreuung und Pflege), aber auch Wissen über die einzelnen Menschen mit Demenz und ihre spezifischen Bedürfnisse (die sie nicht immer selber mitteilen können). Diese sollten ab dem Eintritt und für alle involvierten Personen verfügbar sein, z. B. indem sie in die Krankenakte aufgenommen werden. Mit dem richtigen Wissen lassen sich Pflege und Betreuung auch besser organisieren.

Angehörige angemessen einbeziehen

Ein wichtiger Schlüssel für einen möglichst komplikationslosen Spitalaufenthalt sind die Angehörigen. Sie kennen sich am besten aus in der täglichen Betreuung und wissen um die speziellen Bedürfnisse und Gewohnheiten der erkrankten Person. Diese Kenntnisse gilt es zu nutzen. Es kann ein Vorteil sein, wenn ein weiterer Angehöriger neben der Haupt-Betreuungsperson als Ansprechpartner für Ärzte/Ärztinnen und Pflegende miteinbezogen

wird. Die Haupt-Betreuungspersonen sind oft selbst in einer äusserst belastenden Situation wegen des Spitalaufenthalts und bevorstehenden Austritts.²

Die Angehörigen sollten als Partner betrachtet und miteinbezogen werden, soweit sie dies wollen und können. Sie sind sich aber ihrer wichtigen Rolle nicht immer bewusst und sollten ermutigt und unterstützt werden. Der Vergleich beider Umfragen zeigt, dass unterschiedlich wahrgenommen wird, in welchem Umfang Angehörige in verschiedene Aufgaben während des Spitalaufenthalts involviert sind. Bereits beim Spitaleintritt kann mit den Angehörigen besprochen werden, welche Aufgaben sie übernehmen wollen und vor allem auch können. Das schafft Klarheit auf beiden Seiten.

Ein- und Austritt optimieren

Das Risiko von Mehrfachhospitalisierungen ist bei Menschen mit Demenz deutlich höher als bei anderen Patient(inn)en. Massnahmen, die dies verhindern helfen, sind daher dringend.

Der Spitaleintritt und die Entlassung sind hierfür entscheidende Momente. Verlaufen sie optimal, wird der Aufenthalt für alle einfacher und die Behandlung ist erfolgreicher. Die Prozeduren beim Ein- und Austritt sollten daher auf die demenzspezifischen Bedürfnisse der Patient(inn)en ausgerichtet werden. Entsprechende Assessments, Gespräche mit den Angehörigen (bei geplantem Spitaleintritt auch schon vorher) sind dabei wichtige Massnahmen. Darüber hinaus können demenzspezifische Patientenpfade, anhand derer diese durch ihren Spitalaufenthalt geleitet werden, einen wichtigen Beitrag leisten.

Die hier zusammengefassten Ergebnisse der beiden Umfragen geben erste wichtige Hinweise für die *Förderung der demenzgerechten Versorgung im Akutspital*. Um detailliert den Handlungsbedarf zu identifizieren und konkrete Massnahmen zu definieren, braucht es weitere und umfassendere Informationen sowie offizielle Zahlen und Fakten zur aktuellen Versorgung.

² Hilfreich für Angehörige: Infoblatt von Alzheimer Schweiz „Demenzranke Personen im Spital“ und „Pflegeplanung zu Hause“ (Instrument für betreuende und pflegende Angehörige)