

AG medizinische Demenzversorgung in RLP



# Demenz – ein Thema im Krankenhaus

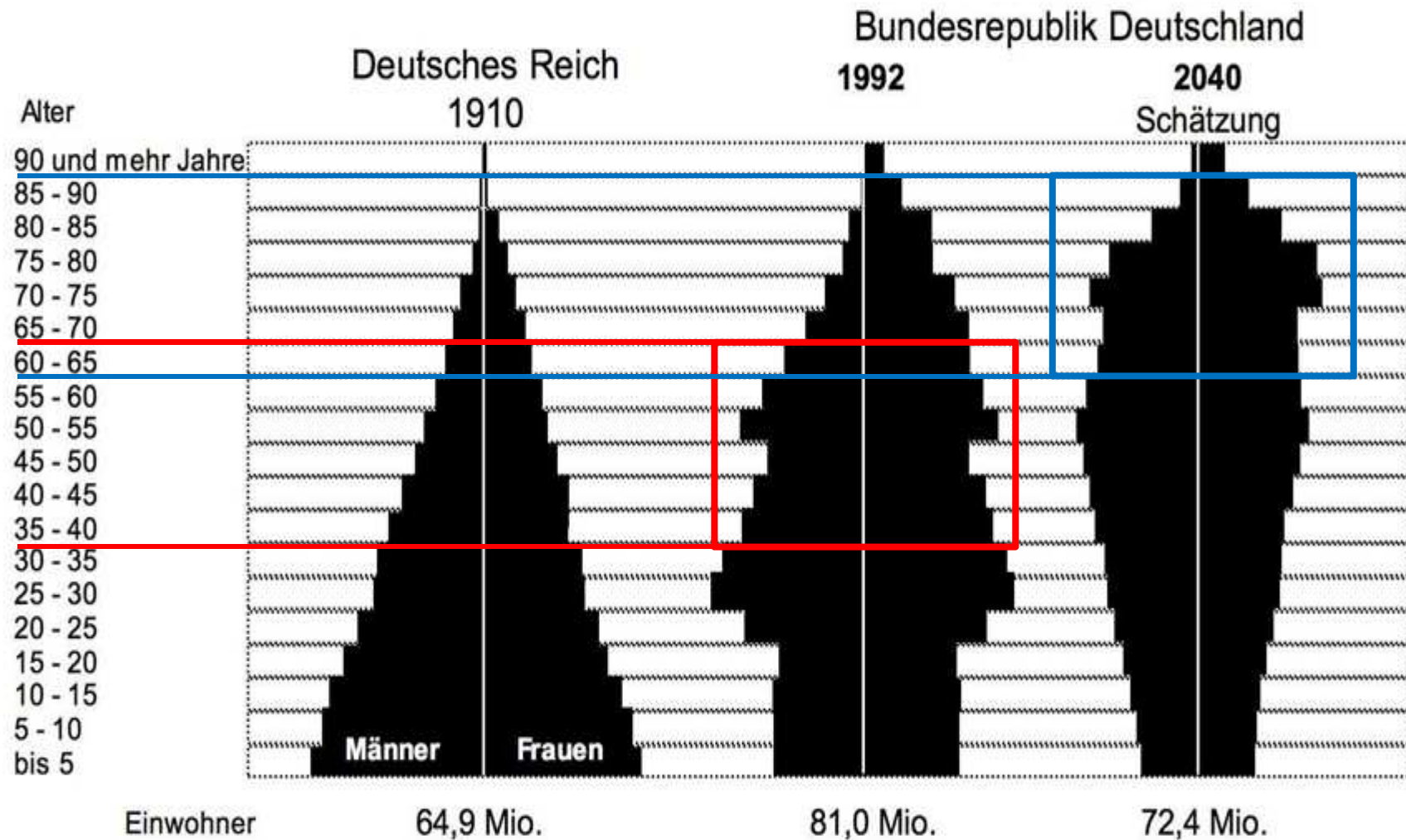
PFALZKLINIKUM  
FÜR PSYCHIATRIE UND  
NEUROLOGIE  
A d & R



vorgestellt von

Dr. Markus Fani, Chefarzt Gerontopsychiatrie  
Pfalz-Klinikum für Psychiatrie und Neurologie, Klingenmünster

# Die Gesellschaft im demografischen Wandel – Alter als Risikofaktor –

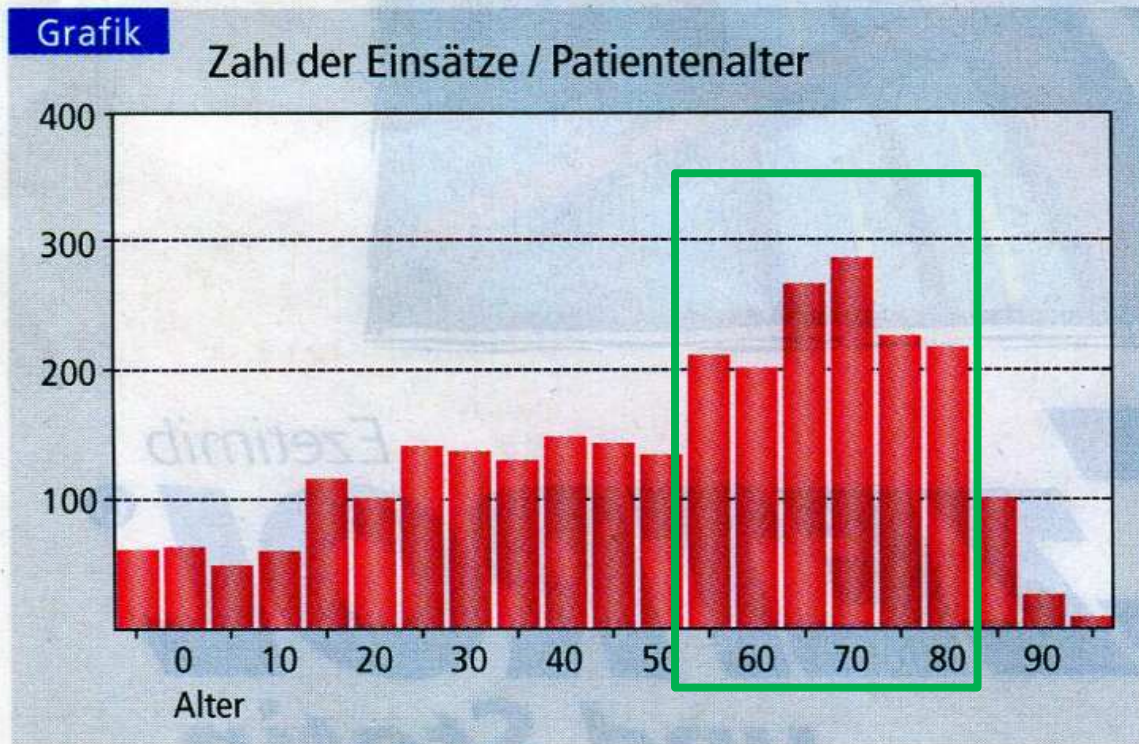


# Senioren im Krankenhaus



**PFALZKLINIKUM**  
FÜR PSYCHIATRIE UND  
NEUROLOGIE  
A d ö R

**Große Fortschritte in der operativen Medizin,  
auch hochaltrige Menschen können operiert werden**



**Altersstruktur von 2 853 Patienten, die im Rahmen einer Querschnittsuntersuchung durch den Rettungsdienst im Raum Bensheim notärztlich behandelt worden sind**

**Tabelle**

Erkrankungen bei Patienten 65 Jahre und älter in Prozent

Art. Hypertonus	36,6
Atemnot	24,4
Herzinsuffizienz	17,7
Synkope	16,8
Diabetes	16,4
Herzrhythmusstörungen	16,3
Apoplex	14,5
Angina pectoris	14,2
Myokardinfarkt	12,6
Trauma	9,3
Stürze	7,9
Schmerzen	5,9
Psychosyndrom	5,0
Schwindel	4,1
Exsikkose	3,8
Hypoglykämie	2,3

# Senioren im Krankenhaus



## Verwirrtheit bei Pat. >65 J.:

bei Aufnahme:	10-20 %
im Verlauf:	10-25 %
nach Routine-OP	40-60 %



# Senioren im Krankenhaus

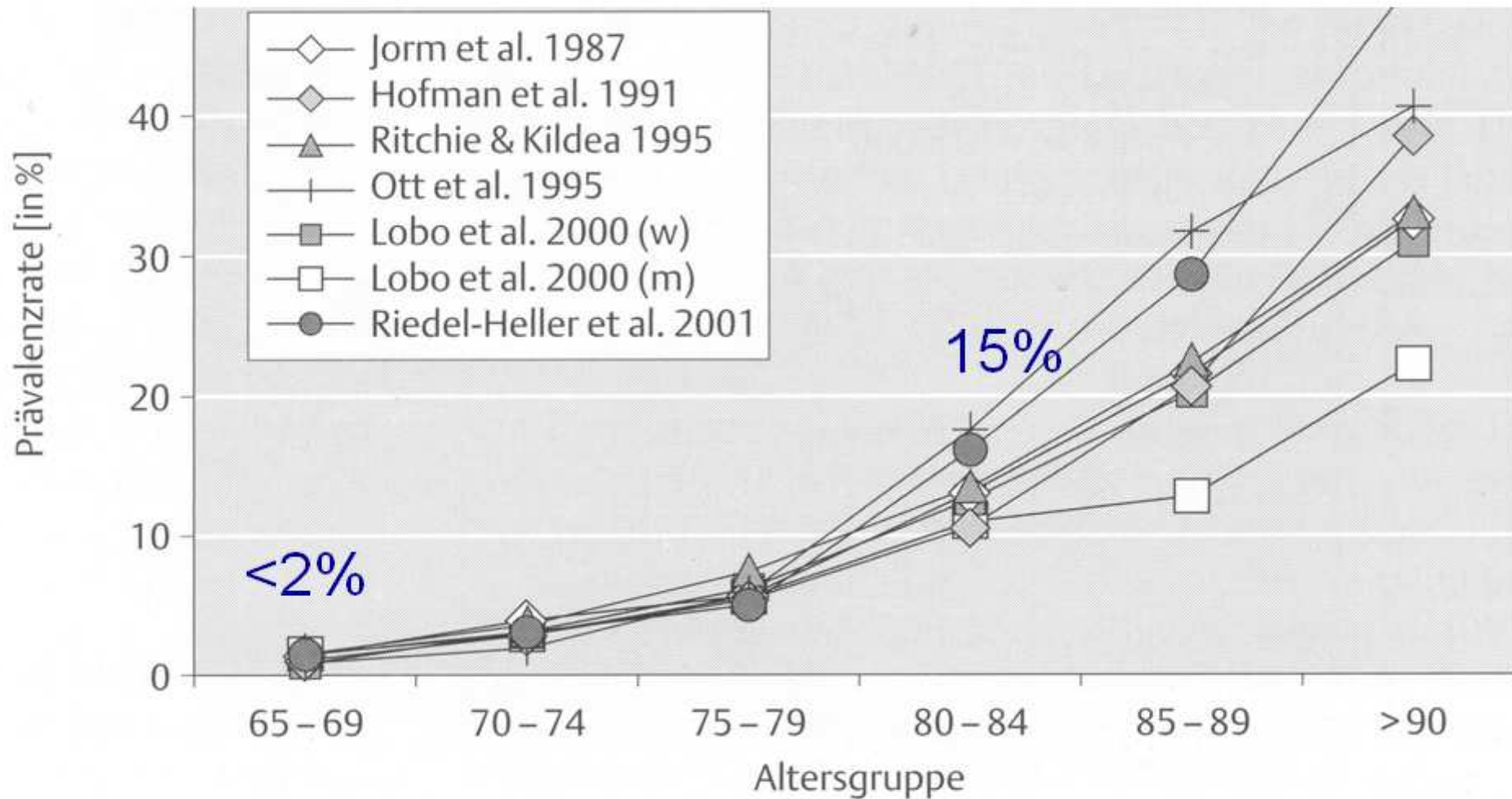


- **Aufenthalt i. KH bzw. stationäre Behandlungsdauer länger!**
- **Risiko für Stürze und Infektionen erhöht!**



# Alzheimer-Demenz-Risiko

## Altersspezifische Prävalenz der Demenz



# Senioren mit Demenz im Krankenhaus

- **Komplikationen und Kosten im Vergleich zu Nicht-Dementen alten Patienten  
signifikant erhöht (Lin et al. 2013)**
- **Mortalität alter stationärer Patienten mit  
Ko-Diagnose Demenz im KH  
deutlich erhöht (Shen et al. 2013)  
[Jahresverlauf sogar bis 65 %]**

**Eine stationäre Behandlung von Patienten  
mit der Ko-Diagnose Demenz  
ist bestenfalls ganz zu vermeiden!**

**Paradox führen bei Demenzpatienten auftretende  
körperliche Erkrankungen, die im Grunde auch  
ambulant zu behandeln wären, signifikant häufiger  
zu stationären Aufnahmen als bei älteren Patienten  
ohne Demenz  
(Phelan et al. JAMA 2012)**

---



# Demenzprobleme im Krankenhaus

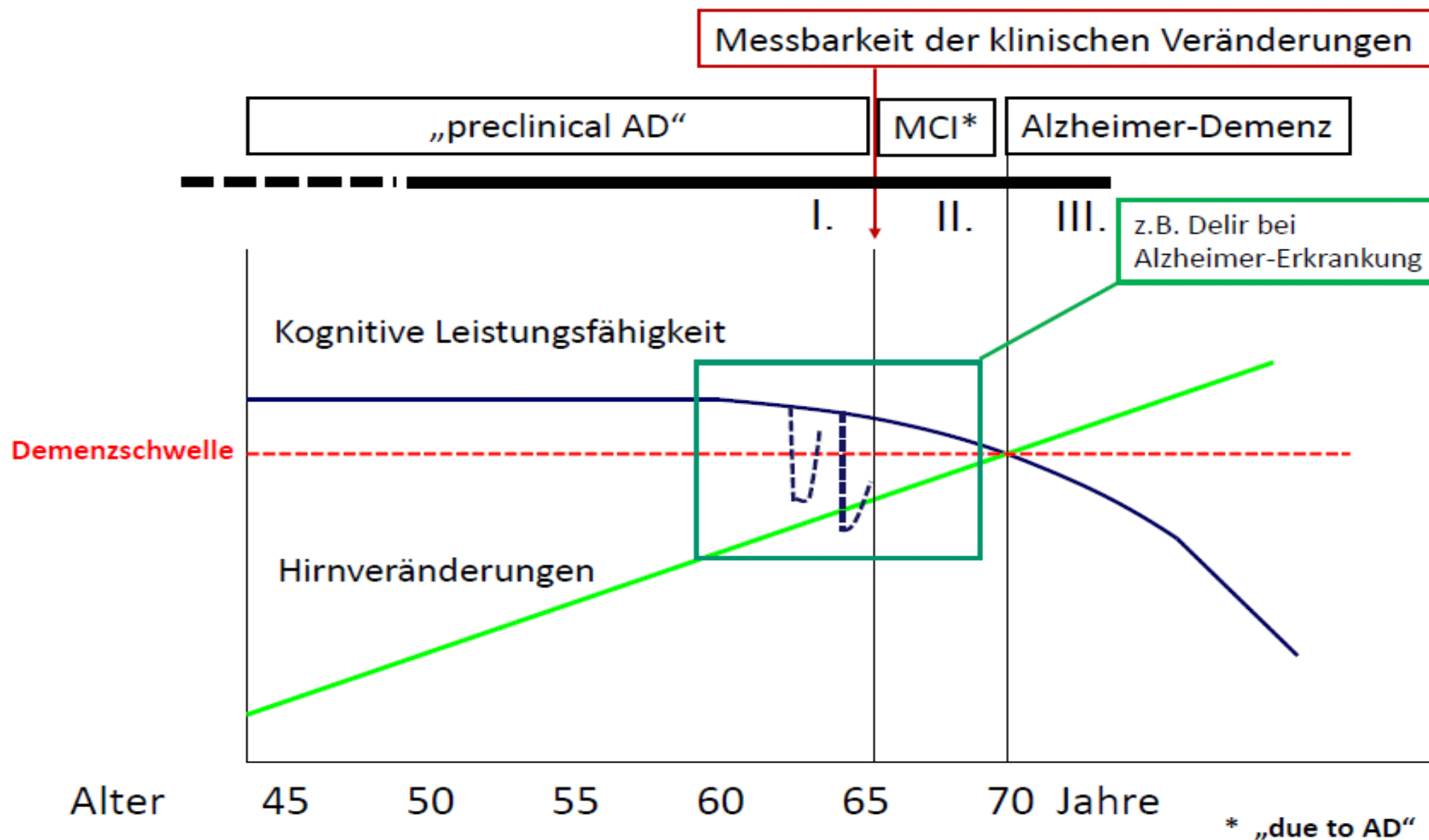


**Die Mehrzahl der komorbiden Demenzen sind bei der stationären Aufnahme nicht bekannt/ nicht diagnostiziert**

- Bei vielen (40%) der Patienten mit diagnostizierter Demenz wird diese Diagnose bei der Aufnahme in das somatische Krankenhaus nicht angegeben.
- Bei vielen Patienten mit relevanter Störung der kognitiven Leistungsfähigkeit ist im ambulanten Setting keine fachliche Diagnose gestellt worden.
- Bei vielen Patienten stellt die Aufnahme ins Krankenhaus eine Situation dar, bei der die bisher in der Familie kompensierten Defizite klar zutage treten, zumal zusätzliche körperliche Erkrankungen den geistigen Zustand oft verschlechtern.



## Drei Konzepte der „Alzheimer-Frühdagnostik“





## Demenz: Frühe Diagnostik

---

- **Ausschluss (behandelbarer) anderer Ursachen für kognitive Störungen!**
- In der Gedächtnisambulanz:
  - 30% d. Patienten haben Depression
  - das normale Nachlassen der geistigen Fähigkeiten
  - wird oft als „pathologisch“ empfunden
- **Im Falle einer Demenz: frühe Therapie ist hilfreich!**  
(Verzögerung der Progression, **Unterstützung der Angehörigen**, Krankheitseinsicht und Möglichkeit, rationalen Argumenten zu folgen, in frühen Stadien eher erhalten)

# Lösungsansätze im Krankenhaus



- Risikostratifizierung durch **Screening nach kognitiven Störungen** bei Patienten ab dem 70. Lebensjahr
- Verbesserte Demenzkompetenz im KH
- Strukturmaßnahmen zur Versorgung und Patientenstromsteuerung („Qualitätsmanagement“)
  - spezifisches Aufnahme- und Entlassungsmanagement
  - Entwicklung besonders demenzfreundlicher Stationen
  - Einsatz von Ehrenamt
  - Enge Kooperation mit den ambulanten Partnern (Aufnahmeindikation, Überleitung)
- **Last but not least**: verbesserte ambulante Versorgung von Patienten mit Demenzerkrankung (beginnend mit der „Diagnostik“)



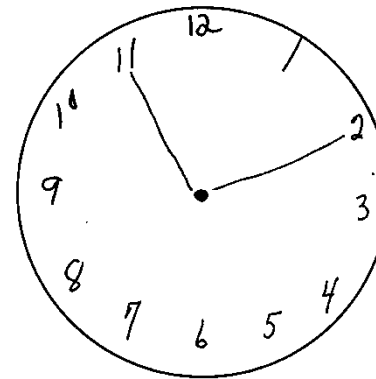


# Uhrentest

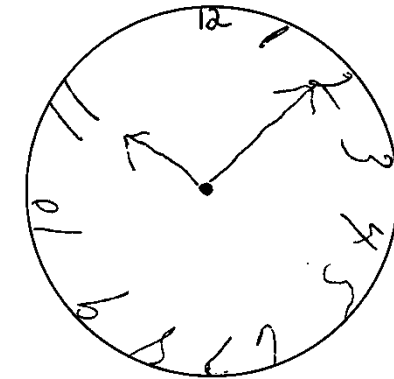


PFALZKLINIKUM  
FÜR PSYCHIATRIE UND  
NEUROLOGIE  
A 6 6 R

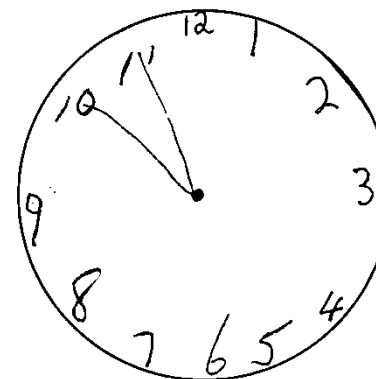
- leicht durchzuführender Test
- Auskunft über: problemlösendes Denken, räumliche Leistungen
- Beurteilung:
  - 1 = perfekt
  - 2 = leichte visuell-räumliche Fehler
  - 3 = Uhrzeit fehlerhaft, erhaltene visuell-räumliche Darstellung
  - 4 = mittelgradige visuell-räumliche Desorganisation
  - 5 = schwergradige visuell-räumliche Desorganisation
  - 6 = keine Uhr erkennbar



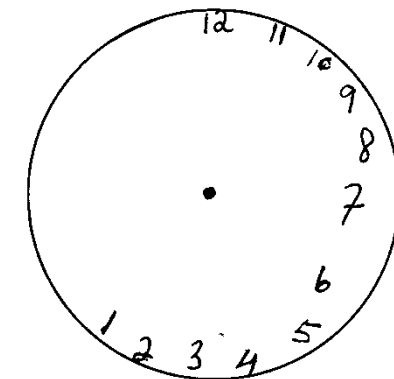
MMST 28



MMST 27



MMST 24



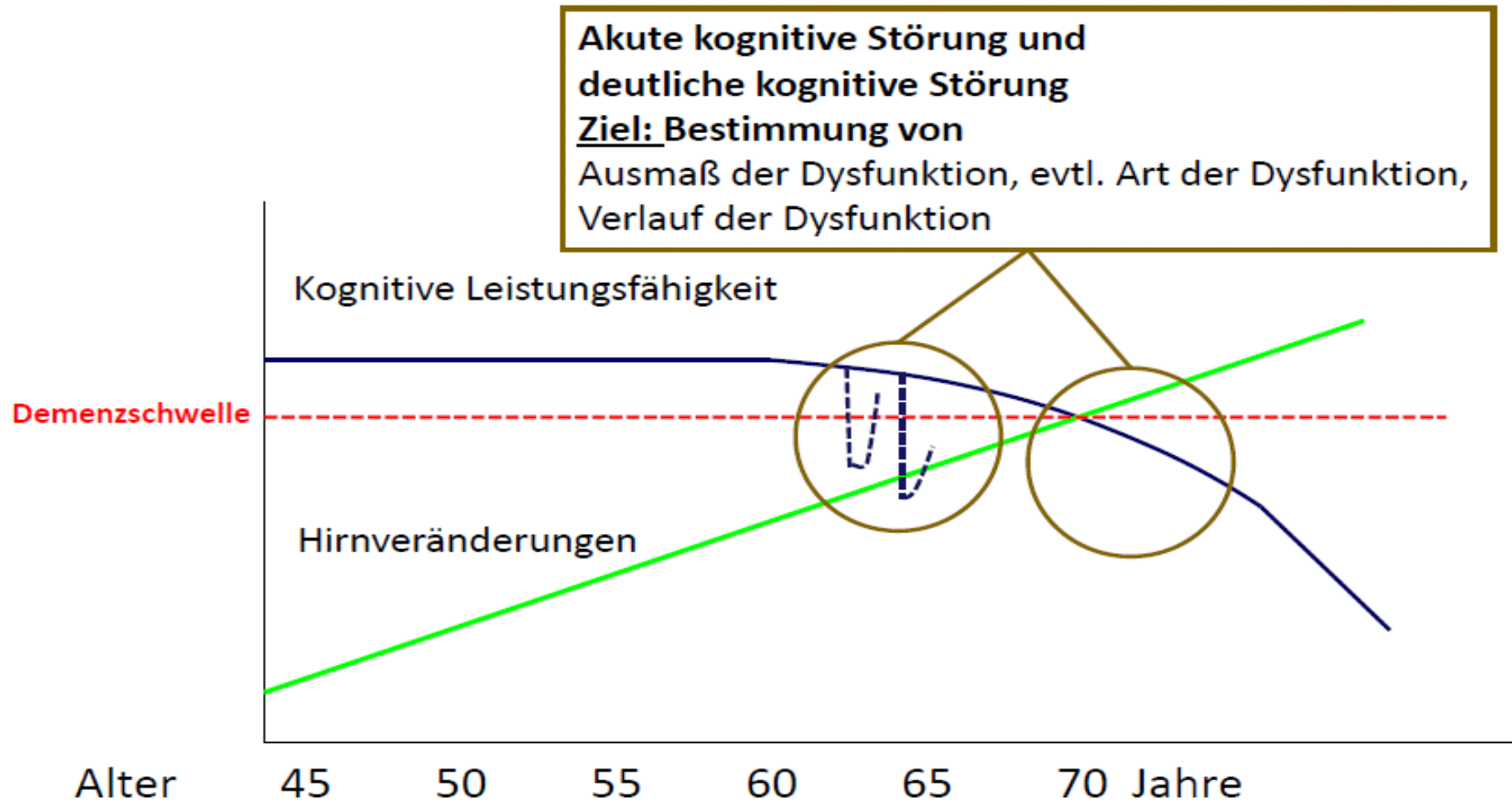
MMST 13

**Modifiziert nach:** Shulman et al. (1993)

**Aus:** Gauthier, Burns, Pettit: Alzheimer-Demenz in der Primärversorgung, S. 15



## Einsatzfelder für Screeningverfahren



Auch wenn die Zeit da wäre für Screeningverfahren zur Demenzdiagnostik, ist diese komplex und nur in einem geschulten und routinierten (Experten-)setting anzuwenden.

Auch ergibt sich das Problem des diagnostischen Auftrages.

Aber: Wir benötigen nur eine „Risikostratifizierung“ zur Einschätzung der Komplikationsgefährdung, des Betreuungs- u Pflegebedarfs aufgrund der relevanten kognitiven Störung, Die sich durch den 3-Wörter-Uhrentest leicht erheben läßt.



## Anforderungen an Screening-Instrument

- Spezifische Erfassung der Pat., die aufgrund einer kognitiven Störung oder Demenz ein deutlich erhöhtes Risiko für „Komplikationen“ haben
- Keine Demenzdiagnostik!
- Machbarkeit im Routine-Einsatz d. stat. Aufnahme
  - schnell (max. 5-10 min.),
  - einfach auszuwerten (nach Schulung/Einarbeitung)
  - Vermeidung des Examinierens

# 3-Wörter-Uhren-Test

Durch den **3-Wörter-Uhrentest** erhält die Station für jeden gescreenten Patienten nach eigener Auswertung die individuelle Klassifizierung der Leistung im Ampelsystem:

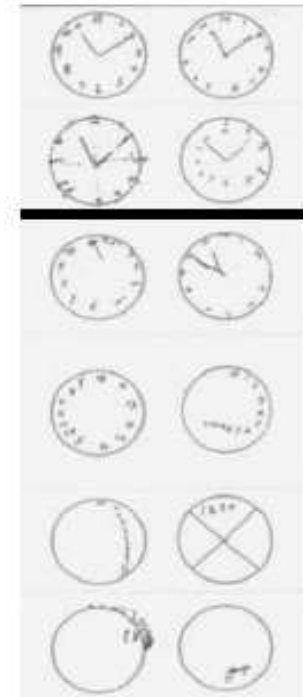
**GRÜN:** keine Auffälligkeiten, **GELB:** leichte Beeinträchtigungen, **ROT:** deutliche geistige Beeinträchtigungen.

„Bitte wiederholen Sie folgende Wörter“:

- Auto
- Blume
- Kerze

Nach Uhrentest: „Welche der eben wiederholten Wörter können Sie erinnern“?

- Auto
- Blume
- Kerze







## Vorteile des 3-Wörter-Uhren-Tests

- Gute Studienergebnisse zur Risiko-Stratifizierung
- Gute Ergebnisse bei der Anwendung durch die Pflege trotz kurzer Schulungszeit
- Einfache Handhabung (Ampelsystem gegenüber z.B. Punktwerte im MMST)
- Kurze Bearbeitungszeit (3-5 min.)

Nachteil: Gefühl des Examinierens („Idioten-Test“)



## Lösung zweistufiges Verfahren?

1. **Pflegeanamnese** mit strukturierten Orientierungsfragen bei allen stationären Aufnahmen ab dem 70. Lj., wenn deutliche kognitive Störungen nicht schon bei Aufnahme offensichtlich sind
2. Bei Auffälligkeiten in der Pflegeanamnese (abgespeckte Orientierungsfragen), dann **3-Wörter-Uhren-Test**

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Direktor: Univ.-Prof. Dr.med. Klaus Lieb

Univ.-Prof. Dr. med.  
Andreas Felgiebel  
Leitender Oberarzt/  
Leiter Gedächtnisambulanz  
Untere Zahlbacherstraße 8  
55131 Mainz  
Telefon: 06131 17-6373  
E-Mail: andreas.felgiebel  
@unimedizin-mainz.de

Regina Petri  
Bereichsleitung  
Untere Zahlbacherstraße 4  
55131 Mainz  
Telefon: 0 131 17-6942  
E-Mail: regina.petri  
@unimedizin-mainz.de

**Screeningbogen  
Pflegeanamnese  
„Modellprojekt Servicestelle“**

**Fragen an die Patientin / den Patienten**

Wie alt sind sie? (in Jahren)

Antwort richtig

Antwort falsch

Antwortet mit Geburtsjahr

Unsicher, weiß es nicht zu sagen

Was ist der genaue Grund ihrer stationären Aufnahme? (Indikation, Eingriff, Behandlung, Diagnostik)

Antwort richtig

Antwort falsch

Unsicher, weiß es nicht zu sagen

Wissen sie, wo genau wir uns jetzt gerade befinden? (Name der Klinik + Name der Abteilung od. Stationsnummer oder Stockwerk)

Antwort richtig

Antwort falsch

Unsicher, weiß es nicht zu sagen

Wo wohnen sie genau? (Ort und Strasse)

Antwort richtig

Antwort falsch

Unsicher, weiß es nicht zu sagen

Wie weit war ihre Anreise zur Klinik? (km oder Wegezeit)

Antwort richtig

Antwort falsch

Unsicher, weiß es nicht zu sagen

Gibt es schon mal Probleme mit dem Gedächtnis im Alltag?

Ja  Nein  nicht sicher/eher nicht  nicht sicher/eher ja

Wünschen sie sich eine besondere Unterstützung, um die Anforderungen des Klinikaufenthaltes sicherer bewältigen zu können? (z.B. Begleitung zu Untersuchungen)

Ja  Nein  nicht sicher/eher nicht  nicht sicher/eher ja

**Achtung:** Falls ja, Servicestelle einschalten (auch wenn Screening grün ist).

Frage an Angehörige(n), falls anwesend:

Wünschen sie sich für ihre Angehörige/ ihren Angehörigen eine besondere Unterstützung, um die Anforderungen des Klinikaufenthaltes sicherer bewältigen zu können?

Ja  Nein

**Achtung:** Falls ja und Patient(in) dies nicht strikt ablehnt, Servicestelle einschalten (auch wenn Screening grün ist).

**Beobachtungen durch Pflege (innerhalb der ersten 3 Stunden auf Station)**

Patient/Patientin wirkt

Unsicher  ja  teilweise  nein

Ratlos  ja  teilweise  nein

Ängstlich  ja  teilweise  nein

Patient/Patientin bewegt sich mit sicherer Orientierung auf Station

ja  teilweise  nein

Patient/Patientin zeigt inadäquates Verhalten (Distanzlosigkeit , Rückzug , Desorganisation , Paranoia )

ja  teilweise  nein

# Ablaufschema Screening im Krankenhaus

