Wie häufig ist die Demenz bei Menschen, die ohne Demenzdiagnose ins Pflegeheim eintreten?

Autor(en): **Bieri-Brüning, Gabriela / Gmünder, Regula**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): **- (2006-2007)**

Heft 93

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-789832

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Wie häufig ist die Demenz bei Menschen, die ohne Demenzdiagnose ins Pflegeheim eintreten?

Gabriela Bieri-Brüning[1] und Regula Gmünder[2]

Einleitung

Die Demenz ist die häufigste Ursache für eine Pflegeheimplatzierung von betagten Menschen (2, 3, 15, 18). Entsprechend unseren Erfahrungen wird die Diagnose von den zuweisenden Hausärzten und Spitalärzten nicht immer gestellt, so dass erst bei Heimeintritt die Demenz als Hauptursache oder zumindest wesentliche Ursache der Pflegebedürftigkeit erkannt wird.
Stimmt dieser Eindruck? Wie häufig wird die Diagnose erst bei Eintritt gestellt? Wer stellt die Diagnose nicht? Wieso wird die Diagnose nicht gestellt?

Material und Methoden

Bei insgesamt 391 zur Erhebungszeit in Heimen lebenden Patientinnen und Patienten von 3 Stadtzürcher Pflegezentren (Pflegezentrum Irchelpark, Pflegezentrum Witikon und Pflegezentrum Riesbach) und einem regionalen Pflegezentrum in Uetikon am See wurden folgende Daten aus Krankengeschichte, Einweisungszeugnis und Pflegebericht erhoben: Diagnose einer Demenz, wobei speziell unterschieden wurde nach abgeklärter oder nicht abgeklärter Demenz, Hinweise auf eine Demenzerkrankung, Eintrittsdatum (Eintritte aus den Jahren 1992 bis 2005), Alter und Geschlecht der Patientinnen und Patienten sowie Zuweisungsstelle und Resultat des Mini-Mental State (MMS, Zürcher Variante) (4, 18) bei Eintritt. (vgl. Beilage 1, Fragebogen).

Resultate und Diskussion

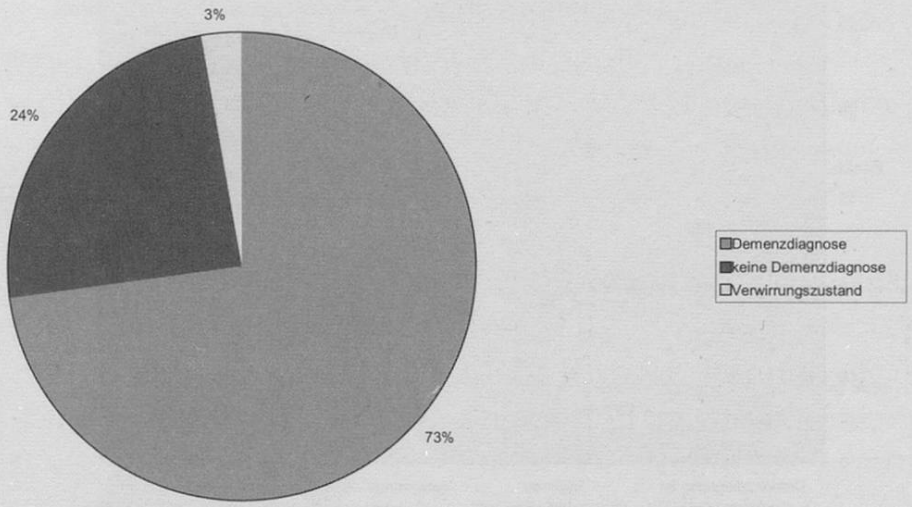
65% aller Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeheime haben bei Heimeintritt die Diagnose Demenz. Bei 27% von ihnen ist die

---

[1], [2] Leitende Ärztinnen im geriatrischen Dienst des Stadtärztlichen Dienstes Zürich und verantwortliche Ärztinnen für die ärztliche Versorgung einzelner Pflegezentren.

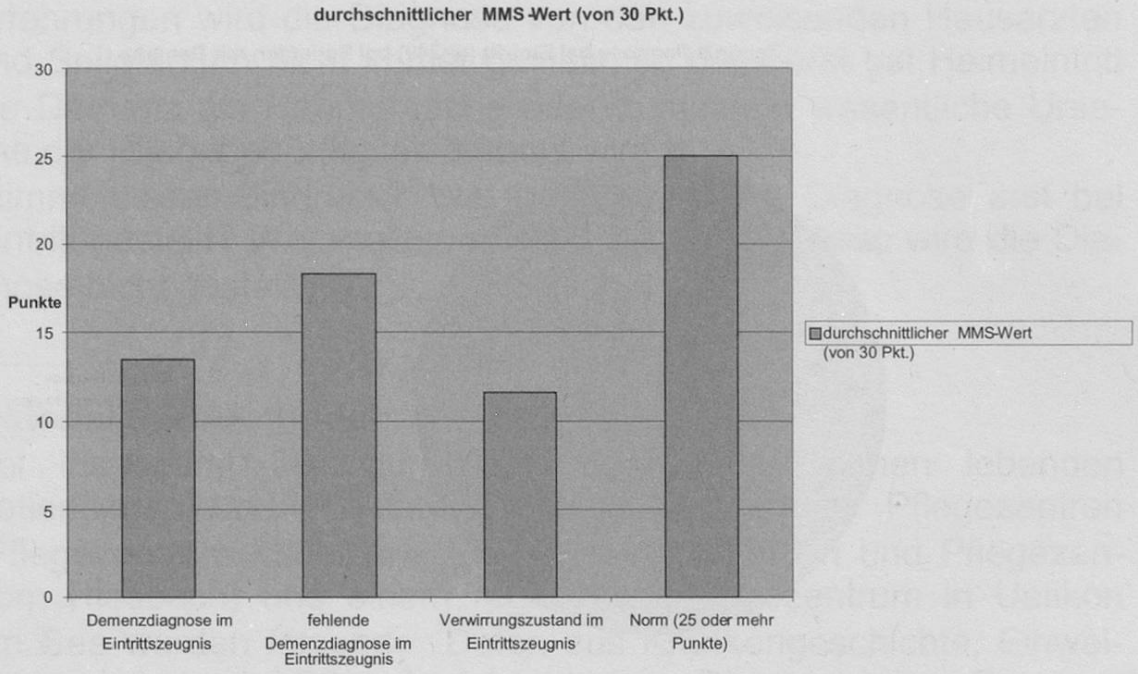
Diagnose vorher noch nicht gestellt worden. Von diesen findet sich bei 10% im ärztlichen Einweisungszeugnis und bei 44% in den Pflegeberichten Hinweise auf eine Demenz.
Die Diagnose einer Demenz wird also in rund einem Viertel der Fälle vor dem Eintritt in ein Pflegeheim nicht gestellt. Dabei ist in zwei Dritteln der Fälle diese Diagnose eine Hauptdiagnose und massgebend für die Notwendigkeit eines Heimeintritts.

Zeugnisdiagnose bei Eintritt (n=249) bei Patienten mit Demenz



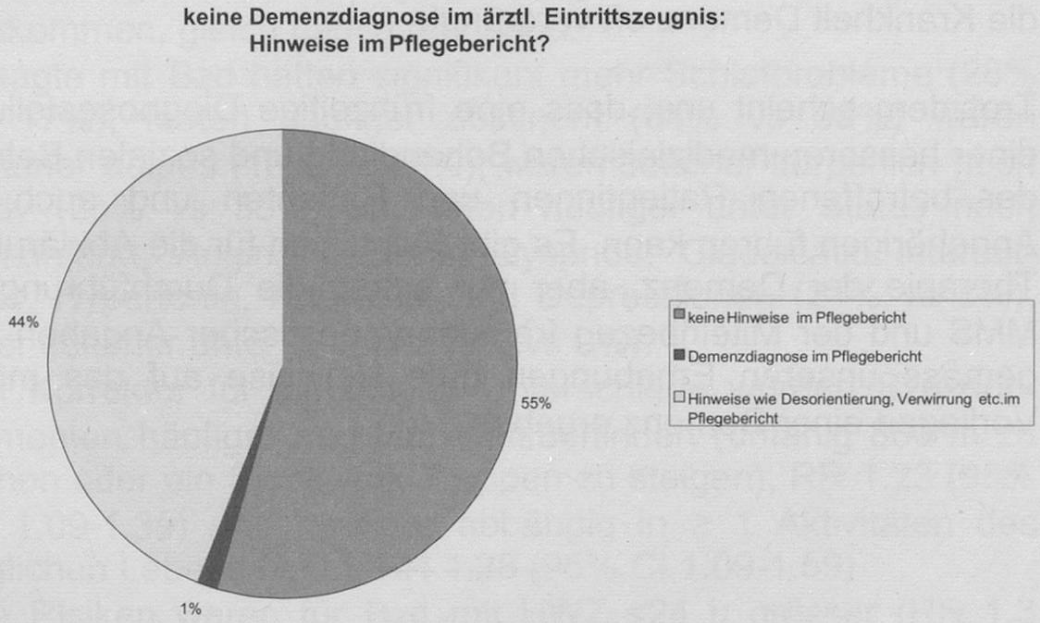
Zwei Faktoren scheinen den grössten Einfluss darauf zu haben, ob die Demenzdiagnose gestellt wird oder nicht: Einerseits die Punktzahl des MMS als Parameter für die Schwere der Demenz und andererseits die in das Pflegeheim einweisende Instanz.
Das Alter, das Geschlecht und das Jahr der Diagnosestellung weisen keine deutliche Korrelation zur Häufigkeit der Diagnosestellung auf.
Die Patientinnen und Patienten, die mit einer bekannten Demenzdiagnose eintreten, haben bei Eintritt bereits eine mittelschwere bis schwere Form einer Demenz (durchschnittlicher MMS 13). Die Patientinnen und Patienten, bei denen die Diagnose nicht gestellt wurde, haben mit einem durchschnittlichen MMS von 18 oft auch schon eine mittelschwere Demenz. Es sind also offenbar nicht nur

leichte Formen einer Demenz, die nicht diagnostiziert werden. Die Diagnosestellung erfolgt aber mit zunehmender Schwere der Demenz doch häufiger.
Dies bedeutet, dass nur schon die Durchführung eines MMS als Screening bei älteren Menschen anlässlich von Spital- und Rehabilitationsaufenthalten oder Arztbesuchen deutliche Hinweise auf eine mögliche Demenz ergeben würde, wenn bereits Symptome vorliegen beziehungsweise eine erhebliche Pflegebedürftigkeit absehbar ist.



Die Einweisungsstelle ist der zweite Faktor, welcher die deutlichsten Unterschiede in der Diagnosestellung ergibt.
Die Demenzdiagnose wurde vor dem Heimeintritt nicht gestellt in 32% der Eintritte von zu Hause, 36% der Eintritte aus dem Akutspital, in 43% aus der Rehabilitationsklinik und in 0% der Eintritte aus der Psychiatrie; in 7% der Eintritte aus der Geriatrie, in 38% der Eintritte aus der Inneren Medizin und in 36% der Eintritte aus der Chirurgie.
Am häufigsten wird eine vorhandene Demenz in der Rehabilitations-Klinik nicht diagnostiziert.
In den Eintrittszeugnissen der Hausärzte fehlt die Diagnose etwas weniger häufig als in denjenigen der Akutspitäler.
Die Akutspitäler stellen die Diagnose absolut am zweithäufigsten nicht.

Dass hier die Diagnose nicht gestellt wird, liegt möglicherweise daran, dass primär das Augenmerk der behandelnden Ärzte ihrem Fachgebiet und dem von den Patienten geäusserten Leiden gilt, und dass fremdanamnestische Angaben von Angehörigen, Betreuenden oder Spitex nicht vorliegen oder nicht eingeholt werden. Die Angaben in den Pflegeberichten der betreffenden Patientinnen und Patienten weisen nämlich in fast der Hälfte der Fälle von nicht gestellten Diagnosen auf eine Demenz hin. Im Gespräch anlässlich des Heimeintritts weisen auch die Angaben der Angehörigen sehr oft auf Demenzsymptome hin.



Dem würde entsprechen, dass durch die Psychiater die Diagnose immer und durch die Geriater fast immer gestellt wird. Hingegen fehlt sie in den Einweisungszeugnissen von Ärzten der Chirurgie und Inneren Medizin in gut einem Drittel.

Nur gut ein Fünftel der an Demenz Erkrankten wird auf eine Demenzabteilung eingewiesen. Auch bei gestellter Diagnose bleibt der Anteil bei nur einem Drittel der Patienten. Diese Zahlen entsprechen den Angaben der Untersuchungen der Schweizerischen Alzheimervereinigung (12). Dies widerspiegelt unsere Erfahrungen, dass es manchmal schwierig ist, die Angehörigen davon zu überzeugen, dass der Erkrankte von einer Spezialabteilung profitieren

kann. Andererseits müssten genügend Betten in Spezialabteilungen zur Verfügung stehen.

Gesamthaft ist es erstaunlich, dass die Demenzdiagnose in neuerer Zeit nicht häufiger gestellt wird als vor einigen Jahren.
Am Bekanntheitsgrad des Morbus Alzheimer kann es nicht liegen. Dass eine Krankheit bekannt ist, heisst aber nicht, dass sie auch akzeptiert wird. Die Grenze zur normalen Alterung wird oft nicht gesehen; sogar von Ärzten werden Symptome einer Demenz manchmal als normale Alterung interpretiert, ohne Krankheitswert, und demzufolge werden sie auch nicht weiter abgeklärt. Auch von den Patienten selber und deren Angehörigen wird der Gedanke an die Krankheit Demenz oft verdrängt.

Trotzdem scheint uns, dass eine frühzeitige Diagnosestellung zu einer besseren medizinischen Behandlung und sozialen Betreuung der betroffenen Patientinnen und Patienten und auch deren Angehörigen führen kann. Es gibt Richtlinien für die Abklärung und Therapie der Demenz, aber nur schon die Durchführung eines MMS und der Miteinbezug fremdanamnestischer Angaben könnte gemäss unseren Erhebungen gute Hinweise auf das mögliche Vorliegen einer Demenz ergeben.

Altersmythos Benzodiazepine und Behinderung

Altersmythos
Solange Benzodiazepine-Tranquilizer nicht in hohen Dosen genommen werden, sind sie sichere Medikamente für Betagte.

Wirklichkeit
Betagte, die Benzodiazepine nehmen, haben ein 23% höheres Risiko, neu mobilitätsbehindert, und ein 28% höheres Risiko, neu in Alltagsverrichtungen behindert zu werden. Und sie haben ein 65% höheres Risiko, an Schlafstörungen zu leiden.