

# KEM.

Kompetenz  
Exzellenz  
Menschlichkeit



KEM.

## Demenz Eine palliative Diagnose

Dr. med. Karoline Höck  
Zentrum für Altersmedizin



# KEM

Kompetenz  
Exzellenz  
Menschlichkeit

KEM.

Laut Robert Koch Institut litten im Jahr 2005 in Deutschland nahezu eine Million über 65-Jährige an einer Demenz.

Jedes Jahr gibt es etwa 200.000 Neuerkrankungen.

Für das Jahr 2050 ist aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwarten, dass über zwei Millionen 65-Jährige und Ältere in Deutschland an einer Demenz leiden werden.

Diverse Studien mit unterschiedlichen Prognosen, aber: die Mehrheit der Prognosen sagt eine Zahl **zwischen zwei und drei Millionen** Demenzerkrankungen voraus.

KEM.

RKI: „... ebenso wird die Anzahl derjenigen Menschen steigen, die demenziell erkrankte Angehörige pflegen. Diese Pflege kann physisch wie auch psychisch sehr belastend sein.

Die mittlere Pflegezeit wird auf 6,5 bis 10,5 Stunden täglich geschätzt. Solche Belastungen können das Gesundheits- und sogar das Sterblichkeitsrisiko für die pflegenden Angehörigen erhöhen.

Aufnahmegrund: Erschöpfung der Angehörigen

KEM.

## Reisberg-Skala

**Grad 1: Keine kognitiven Leistungseinbußen**

**Grad 2: Zweifelhafte kognitive Leistungseinbußen:** Subjektive Vergesslichkeit, normaler Untersuchungsbefund

**Grad 3: Geringe kognitive Einbußen – leichte Demenz:** Vom familiären Umfeld wahrgenommene Schwierigkeiten

**Grad 4: Mäßige kognitive Einbußen – leichte bis mittelschwere Demenz:** Mobilität, Rechenvermögen, Kurzzeitgedächtnis, u. a. eingeschränkt

**Grad 5: Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen – mittelschwere Demenz:** Hilfe bei Kleiderauswahl nötig, örtliche und zeitliche Orientierung deutlich eingeschränkt

**Grad 6: Schwere kognitive Leistungseinbußen – mittelschwere bis schwere Demenz:** Hilfe beim Essen und bei der Körperpflege nötig; Patient desorientiert; hochgradige Sprachverarmung

**Grad 7: Sehr schwere kognitive Leistungseinbußen – schwere Demenz:** Sprachverlust, Inkontinenz, motorische Rigidität

KEM.

## Fallbeispiele:

80-jährige Pat mit fortgeschrittenem Mamma-Ca, dementer Ehemann gerade verstorben

Alter Herr mit kardialer Dekompensation, hatte keine Zeit zum Arzt zu gehen

Auch die Angehörigen sind erheblich betroffen, Ehepartner selbst eingeschränkt und überfordert

KEM.

## Versorgung nicht geregelt, Hilfebedarf wird nicht erkannt

Ehepaar um die 80 Jahre, sie mit fortgeschrittener Demenz, er mit MCI  
Einweisung zur Abklärung eines unklaren Gewichtsverlustes, V.a.  
Tumorerkrankung.

KEM.

## Ist Demenz eine palliative Diagnose?

Palliativmedizin ist die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer nicht heilbaren, progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung.

Sie strebt die Besserung körperlicher Krankheitsbeschwerden ebenso wie psychischer, sozialer und spiritueller Probleme an.

Das Hauptziel der palliativmedizinischen Betreuung ist die Verbesserung der Lebensqualität für die Patienten und ihre Angehörigen (auch über die Sterbephase hinaus).

### Demenz:

- Nicht heilbar
- Progredient
- Begrenzte Lebenserwartung

KEM.

### Ab wann ist ein Demenz-Patient ein Palliativ-Patient?

Ab Diagnosestellung?

Wenn andere, an sich behandelbare Erkrankungen wegen der Demenz nicht mehr behandelbar sind?

Wenn er nicht mehr isst?

Demenz wird häufig gar nicht als tödliche Diagnose wahrgenommen  
Übergang zur palliativen Situation ist nicht genau zu bestimmen

Oft schwierige Prognose durch Multimorbidität

KEM.

### Fallbeispiel

Herr U., 86 Jahre, fortgeschrittene vaskuläre Demenz, Z.n. C2-Abusus  
Trinkt nur Cola, isst unzureichend, verweigert Mobilisation, oft auch  
Körperpflege

SPDK seit Jahren, rezidivierende Harnwegsinfekte

Aktuell fieberhafter HWI, E. coli im Urin, unkomplizierter Keim

Pat verweigert Tabletteneinnahme, verweigert oder entfernt wiederholt  
venöse Zugänge

Pat ist verbal aggressiv, droht mit Schlägen

Lässt man ihn in Ruhe, ist er zufrieden, plaudert und scherzt

KEM.

**Kurativ, rehabilitativ, palliativ?**

Übergänge fließend  
 Beides nebeneinander möglich  
 Richtung oft nicht vorhersehbar  
 Häufig sehr langer Verlauf

Beispiel: Aspirationspneumonie bei Schluckstörung  
 Die letzte Lebensphase kann bei Menschen mit Demenz viele Monate,  
 manchmal sogar Jahre dauern.

KEM.

**Fallbeispiel**

Frau S., 84 Jahre, COPD GOLD IV, respiratorische Globalinsuffizienz bei akuter Exazerbation.

Von der Intensivstation „zum Sterben“ auf die geriatrische Station übernommen, da Pat die NIV nicht toleriert bei fortgeschrittener Alzheimer-Demenz.

Bei Übernahme hyperaktives Delir, Dyspnoe, keine Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme möglich.

Bestmögliche Symptomkontrolle mit Akzeptanz aller Willensäußerungen der Patientin.

KEM.

## Akzeptanz aller Willensäußerungen?

„Aber dann stirbt sie ja!“

„Die versteht das doch nicht mehr!“

„Die hat doch immer gerne gelebt!“

Die Frage ist: was will ich erreichen, und um welchen Preis?

Woher weiß ich, was für diesen Patienten am Lebensende wichtig ist?

(Frühzeitige Vorausverfügung!)

Natürlicher Wille des Patienten

Autonomie und Fürsorgepflicht

Ethische Theorie vs Realität am Krankenbett

KEM.

## Prinzipien der medizinischen Ethik (nach Beauchamp u. Childress 2001)

Autonomie (Selbstbestimmung)

Benefizienz (Gutes tun)

Non-Malefizienz (nicht schaden)

Gerechtigkeit

KEM.

## Erschwerte Kommunikation – andere Kommunikationswege

Körpersprache

Mimik, Gestik, Lachen, Weinen, Abwehr, Umklammern

Berührung

Versuch und Irrtum

Fremdanamnese, Biographie

Den Patienten „ansehen“

KEM.

## Fallbeispiel

Frau L., 89 Jahre, fortgeschrittene Alzheimer-Demenz

Nahezu vollständige Nahrungs- und Flüssigkeitsverweigerung

Wehrig und tendentiell aggressiv bei dem Versuch, Nahrung anzureichen

Freundlich und zugewandt in anderen Situationen

Kein Hinweis auf Schluckstörung oder Schmerzen bzw Unwohlsein beim Essen oder Trinken

KEM.

## Was ist Lebensqualität?

Für jeden individuell, oft lebensgeschichtlich begründbar

Allgemeine Faktoren:

Menschenwürde

Freiheit

Kein Zwang!

KEM.

Ab wann kann, soll, muß ich die Leitlinien über Bord werfen?  
Nicht die Diagnose steht im Vordergrund, sondern das Symptom  
Und wenn der Patient dann einen Schlaganfall bekommt?

KEM.

WAZ-Artikel vom 14.9.2019

**Demenz: Angehörige fordern Hilfe**

„Viele Pflegende überfordert, Beratungsstellen und Kurzzeitpflegeplätze fehlen.“

„Betreuung über 24 Stunden 7 Tage in der Woche: daran gehen die Angehörigen zugrunde.“

„Die deutsche Alzheimer-Gesellschaft begrüßt, dass Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU) als Übergangslösung Kurzzeitpflegeplätze auch in unbelegten Krankenhausbetten einrichten lassen will, um Angehörige für 4 Wochen zu entlasten.“

„Nicht optimal, da in den Kliniken häufig die Kompetenz im Umgang mit Demenz fehle“.

 KEM | Evang. KLINIKEN ESSEN-MITTE · Evang. Huyssens-Stiftung Essen-Huttrop · Evang. Krankenhaus Essen-Werden · Evang. Krankenhaus Essen-Steele 19

KEM.

Krankenhausaufenthalte bergen für Demenzpatienten erhebliche Risiken, allen voran das Auftreten eines Delirs mit Verstärkung von Verwirrtheit, Wahnerleben, Stürzen etc.

 KEM | Evang. KLINIKEN ESSEN-MITTE · Evang. Huyssens-Stiftung Essen-Huttrop · Evang. Krankenhaus Essen-Werden · Evang. Krankenhaus Essen-Steele 20

KEM.

**Die aktuellen Probleme**

Bestehen bereits jetzt und werden immer größer

Zu wenig Zeit

Zu wenig und /oder ungeeigneter Raum

Zu wenig Personal / Helfer

Zu wenig Ausbildung

Starre Strukturen und Konzepte

Zu wenig Unterstützung, Entlastung und Mitbetreuung der Angehörigen

KEM.

**Was brauchen wir?**

Weniger Medizin, mehr Zuwendung

Oder besser: Medizin mit Augenmaß und Herz!

Orientierung nicht an den Diagnosen, sondern an den Symptomen

Neue Versorgungskonzepte, Ausbildung, Weiterbildung

Soziale Bindung

Soziale Betreuung (Alltagsstruktur, Erhalt von Restkompetenzen,

Mahlzeitenbegleitung, Freizeitgestaltung, Bewegung etc.)

Pflegerische Versorgung (wochenlanges Warten auf Rehaplatz, Heimplatz, Kurzzeitpflege)

Frühe Integration der Palliativmedizin

Individuelle Lösungen, Entscheidungsfindung im Team und gemeinsam mit den Angehörigen

KEM.

„Unsere Haltung Menschen mit Demenz gegenüber schafft die Rahmenbedingungen, die darüber entscheiden, ob dieses Krankheitsbild mit Ängsten und Vorurteilen besetzt bleibt oder als eine von vielen Facetten des Lebens akzeptiert wird und damit für alle leichter zu bewältigen ist.“

(Dr. Reiner Klingholz, Direktor Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, Demenz-Report 2011)

Begleitung und Kommunikation können den Verlauf der Demenz erheblich beeinflussen

KEM.

## Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

