

# Hochprofessionelle Mitarbeitende sind unverzichtbar – aber nicht kostenlos zu haben

Die Spitex-Mitarbeitenden sind in ihrem Alltag oft mit dem Thema Demenz konfrontiert. Damit diese Patienten optimal betreut werden, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein. Geriater und Demenzspezialist Reto W. Kressig erklärt, weshalb.

**Herr Kressig, die Spitex-Mitarbeitenden sind in ihrem Alltag oft mit dem Thema Demenz konfrontiert. Was für einen Beitrag kann die Spitex leisten bei der Betreuung von Demenzkranken?**

**Reto W. Kressig:** Vorweg möchte ich feststellen, dass der Beitrag der Spitex für das Zu-Hause-wohnen-bleiben von Demenzpatienten ungemein wichtig ist. Grundvoraussetzung für eine effektive Hilfestellung, die auch diesen Namen verdient, ist jedoch ein hoher Wissensstand der Spitex-Mitarbeitenden, die mit Demenzpatienten zu tun haben. Sie müssen vertraut sein mit den verschiedensten Facetten dieses Krankheitsbildes, das so sehr unterschiedlich und entsprechend individuell sein kann. Dieser Wissens- und Ausbildungsstand ist die grösste Herausforderung für die ambulante Hilfestellung und Dienstleistung der Spitex. Mir ist natürlich bewusst, dass die Umsetzung dieses Anspruchs alles andere als einfach ist, angesichts der Heterogenität der Spitex-Organisation, der schwierigen Personalrekrutierungssituation, des ökonomischen Drucks oder auch des zunehmenden Zeitdrucks für die Mitarbeitenden. Auf der anderen Seite steht aber der Demenzpatient mit deutlich anderen und zusätzlichen Bedürfnissen als ein kognitiv gesunder Patient. Auch der ständige Informationsfluss und das komplexe Netzwerk von Fachpersonen rund um den Patienten verlangen höchste Fachkompetenz – eben nicht, dass die Situation entsteht: «Die linke Hand weiss nicht, was die Rechte tut». Am Schluss ist der Patient der Leidtragende.

**Sie sprechen das komplexe Netzwerk an. Wie könnte der Übergang zwischen den Versorgungsbereichen stationär und ambulant verbessert werden?**

Ich sehe vor allem eine noch bessere Einbindung der Spitex in die Information um den Patienten, in Bezug zum Hausarzt, zum Spital oder anderen ambulanten Stellen. Es

geht darum, diese Informationen zentral zu bündeln. Mit der Einführung des elektronischen Patientendossiers wird dieser Informationsfluss sicherlich besser funktionieren.

**... und was heisst das konkret für die Spitex?**

Die Spitex als aufsuchender Dienst hat vor allem an den Schnittstellen zwischen stationär und ambulant, und insbesondere in der Zusammenarbeit mit dem Hausarzt eine wichtige Funktion. Diese Funktion ist dann hilfreich, wenn man diese hochprofessionell ausüben kann. Dazu gehört zum Beispiel, dass die Spitex-Fachperson medizinisch gut beobachten kann. Dies bedeutet konkret, dass etwa kleinste Veränderungen beim Demenz-Patienten wahrgenommen werden können, die auf ein beginnendes Delir hindeuten und aufzeigen, dass etwas Somatisches wie eine Infektion am Entstehen ist. So kann der Hausarzt frühzeitig miteinbezogen werden, um Komplikationen und unnötige Hospitalisationen zu verhindern.

Nicht nur Kosten werden dadurch gespart. Man verhindert auch eine Beschleunigung des dementiellen Abbaus, was nicht nur einen positiven Effekt auf den Allgemeinzustand des Patienten hat. Vielmehr wird ihm auch ermöglicht, länger in den eigenen vier Wänden zu verbleiben. Denn jede Komplikation, zum Beispiel eine Lungenentzündung oder ein Urininfekt, die eine Hospitalisation nach sich ziehen, führt am Ende auch zu einer Verschlechterung der kognitiven Situation.

**Menschen mit Demenz brauchen Führung und Orientierung. Wie kann die Spitex da helfen?**

Demenzpatienten, die vielfach gleichzeitig an anderen chronisch-somatischen Erkrankungen leiden, stellen hohe Ansprüche an die betreuenden Personen und an die Organisation. Kontinuität, Vertrautheit und Strukturiertheit bringen diesen kognitiv beeinträchtigten Menschen Halt

und haben positive Auswirkungen auf den Verlauf der Demenz. Der Patient kann letztlich länger zu Hause bleiben, wenn die Gewissheit besteht, dass die Spitex, wenn immer möglich, um die gleiche Tageszeit mit derselben vertrauten Person kommt. Auf diese Weise kann eine haltgebende – allenfalls durch andere Hilfestellungen ergänzte – Tagesstruktur aufrechterhalten werden, die gerade bei dementen Menschen durch die kognitiven Defizite oftmals zu zerfallen droht.

Ich weiss natürlich, wie schwierig dies logistisch im Alltag umzusetzen ist. Trotzdem glaube ich, dass es eine Chance ist, die Versorgung dementer Menschen zu verbessern. Als möglichen Lösungsansatz für die Spitex sehe ich hier die Schaffung eines Pools von Mitarbeitenden, die spezialisiert sind für Menschen mit einer dementiellen Erkrankung. Und für die anderen, kognitiv gesunden Patienten, wo es vielleicht nur darum geht, einen Fuss zu verbinden, sind häufiger wechselnde Fachpersonen oder eine emotional-sozial weniger starke Beziehung besser verkraftbar.

**Die Kommunikation mit Menschen, die unter Demenz leiden, ist eine Gratwanderung. Wie kommunizieren, damit man keine Aggressionen auslöst und die Person trotzdem möglichst klar anspricht?**

Die Fachperson muss sich bewusst sein, dass Demenz eine primäre Einschränkung in der verbalen Kommunikation bringt. Dies erfordert eine Kommunikation, die verbal möglichst einfach sein sollte. Dabei darf nicht vergessen werden, dass der Demenzkranke bis ins Endstadium noch über viele Ressourcen in nonverbaler Kommunikation verfügt. Auch bei fortgeschrittener Demenz spürt der Patient, wie es seinem Vis-à-vis geht. Er spiegelt stimmungsmässig, was er sieht und reagiert auch so. Um ans Ziel zu kommen, ist deshalb entscheidend, welche Tonlage ich wähle, welche Gesten ich einsetze oder welchen Gesichtsausdruck ich aufsetze. In schwierigen Situationen setzt man sich am besten gegenüber dem Patienten auf Augenhöhe hin. Mit Blickkontakt, freundlichem Gesichtsausdruck und ruhiger Tonlage lässt sich so mancher Patient beruhigen. Die dabei verwendeten Worte sind gar nicht so wichtig. Und vielleicht streicht man ihm auch sanft über den Arm, um zusätzlich Vertrauen zu schaffen. Das Nonverbale ist eben oft viel wichtiger als das Verbale.

**Die Frage, ob und welche Medikamente bei Demenz eingesetzt werden, wird kontrovers diskutiert. Was ist der aktuelle Stand der Wissenschaft?**

Das erfolgreiche Management dieser komplexen Erkrankung besteht heute aus vier Pfeilern: die Medikamente (An-

«Jede Komplikation führt zu einer Verschlechterung der kognitiven Situation»



tidementiva), nichtmedikamentöse Massnahmen, eine gute, möglichst frühe Diagnostik und die gezielte Unterstützung der Angehörigen – nach der Maxime: «Geht es den Betreuenden gut, geht es auch dem Betreuten gut».

Die heute zur Verfügung stehenden symptomatisch wirkenden Antidementiva sind primär dafür da, den Verlauf zu verlangsamen und die Symptome zu mildern. Dies sind: Ginkgo Biloba Standardextrakt, Cholinesterasehemmer und Memantin. Die Medikamente helfen, die Kognition zu stabilisieren, die Verhaltensauffälligkeiten positiv zu beeinflussen und vor allem den Erhalt der Selbstständigkeit zu verlängern. Die Patienten kommen unter einer solchen Therapie auch weniger in aggressive oder apathische Stadien. In der Klinik fallen ja vor allem die so genannten Psychiatrischen-Plus-Symptome negativ auf, das heisst, wenn der Patient ruhelos ist, nachts nicht schläft oder dreinschlägt. Ebenso häufig sind aber auch die Minus-Symptome. Beispielsweise die Apathie oder Depression – die Patienten sitzen nur rum und tun nichts mehr und müssen zu allem angehalten werden. Weil dies für die Betreuer die angenehmere Situation ist, wird hier vielfach auf den Einsatz von Medikamenten verzichtet, was für das Allgemeinbefinden des Patienten nicht zwingend positiv sein muss.

Speziell Erwähnen möchte ich Neuroleptika, eine spezielle Medikamentengruppe, die häufig bei Agitationszuständen notfallmässig zum Einsatz kommt und die angesichts ihrer schweren potentiellen Nebenwirkungen sehr vorsich-

tig eingesetzt werden muss. Wenn ein Demenzkranker in einen Delir-Zustand kommt, ist es zentral, dass die deliranten Symptome frühzeitig erkannt und behandelt werden. Hierzu braucht es viel Wissen, Erfahrung und Fingerspitzengefühl. Für diese Aufgabe ist die Spitex prädestiniert, die dann umgehend mit dem Hausarzt Kontakt für eine weiterführende ursächliche Diagnostik aufnehmen sollte. Gleichzeitig empfiehlt es sich, neben geeigneten nichtmedikamentösen Massnahmen (z.B. Lärmabschirmung) den Patienten mit niedrigstdosierten atypischen Neuroleptika zu sedieren, damit dieser sich nicht verletzt oder die Situation nicht weiter eskaliert. Sinnvoll wäre es, wenn die entsprechend geschulte Pflegefachperson in solchen Situationen die Kompetenz hätte, solche Medikamente zu verabreichen, basiert auf ärztlicher Reserveverordnung oder auch gleich aufgrund eigenen Entscheids. Dies ist bei uns, in der stationären Altersmedizin dank des hohen pflegerischen Wissens- und Ausbildungsstandes möglich.

#### ... denken Sie dabei an PflegeexpertInnen APN?

Ja, genau. In der Pflege besteht hier in Zukunft meines Erachtens ein grosses Entwicklungspotenzial. Wir arbeiten deshalb eng mit dem Institut für Pflegewissenschaften der Universität Basel zusammen. Seit mehreren Jahren bieten wir gemeinsam ein Curriculum für Advanced Nursing Practice an. Das sind Pflegende, die ausgebildet werden, sozusagen als verlängerter Arm des Arztes einfache Krankheitsbilder selbst zu diagnostizieren und auch zu behandeln. Der Einsatz solcher APN Nurses wäre auch im ambulanten Bereich ungemein zielführend, auch wegen der zunehmenden ärztlichen Knappheit in der Grundversorgung.

#### Pflegende Angehörige spielen bei der Betreuung von Menschen mit Demenz eine wichtige Rolle: Wie kann die Spitex auch sie unterstützen und einbinden?

Viele Studien haben gezeigt, dass wenn man Angehörige mit mehr Wissen über die Demenzkrankheit versorgt, dies immense Ressourcen mobilisiert und Familienangehörige mit deutlich mehr Verständnis und weniger Stress auf die Kranken zugehen können. So ist es möglich, dass Menschen

mit Demenz länger zu Hause betreut werden können – und dadurch natürlich auch Kosten eingespart werden. Es soll deshalb Priorität haben, Angehörige mit Wissen und entlastender Unterstützung aktiv unter die Arme zu greifen, zum Beispiel mit Entlastungsangeboten wie Tageskliniken, Ferienbetten etc., damit sich die Angehörigen von der vielfach aufreibenden Verpflichtung erholen können.

Ich sehe aber auch, dass viele Hausärzte zu wenig vertraut sind mit den existierenden multiplen, aber häufig auch sehr verzettelten Unterstützungsangeboten für demente Menschen und ihre Angehörigen. Häufig fehlt ihnen die Zeit, sich mit den komplexen psychosozialen Fragestellungen rund um die Demenz im Detail zu befassen. Eine diesbezüglich wichtige Adresse für Hilfe ist die Organisation «Alzheimer Schweiz». Trotzdem wissen nach wie vor viele Angehörige nicht, wo sie Hilfe erhalten können. Auch hier kann die Spitex vor Ort ein wichtiges Bindeglied sein.

Wenn wir als hochspezialisiertes Zentrum für Universitäre Altersmedizin in unserer Memory Clinic die Diagnose Demenz eröffnen, gehört eine gründliche Beratung des Patienten und seiner Angehörigen zum Standard. Ich finde auch, dass die Diagnose beim Namen genannt werden soll. Denn: Eine erklärende Diagnose für die störenden Symptome schafft in den meisten Fällen auch Erleichterung. Man weiss endlich, womit man es zu tun hat. Wenn ich Demenzkranke mit ihren Angehörigen in meiner Sprechstunde sehe,

ist es mir immer ein grosses Anliegen, die Angehörigen auch vor den Patienten für ihren immensen Betreuungseinsatz zu loben. Es ist wichtig, dass diese enorme Leistung von medizinischer Seite anerkannt und wertgeschätzt wird.

«Die Spitex sollte im Bereich Medikamentation mehr Kompetenzen erhalten»

#### Sie haben sich schon früh in Ihrer Laufbahn in Richtung Geriatrie spezialisiert. Was bewog Sie damals dazu, als junger Arzt dieses Fach zu wählen?

Mein Bild vom Älterwerden wurde massgeblich von meinen Grosseltern geprägt. Ich hatte das Glück, ungemein gute Erlebnisse mit den Grosseltern zu haben. Sie waren sehr aktiv und bemüht, uns Grosskindern das Neueste zu zeigen. Wir haben viel Wärme und Zuneigung erhalten. Dadurch entwickelte sich bei mir grosser Respekt vor all dem Erlebten der älteren Leute. Mit Beginn des Medizinstudiums war mir klar, dass ich nahe am Patienten sein wollte. Vom Hausarzt kam ich wieder ab, nachdem ich gemerkt hatte, dass man, um weiter zu kommen, sich spezialisieren muss. Durch einen Glücksfall stiess ich auf die Altersmedizin, was sich gut traf, da ich mich nicht nur medizinisch stets für den ganzen Menschen interessierte.

#### Zur Person

Der 56-jährige Geriater Reto W. Kressig ist Professor für Geriatrie an der Universität Basel und Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Universitären Altersmedizin und Rehabilitation am Felix Platter-Spital in Basel.