

Gute ambulante Versorgung verzögert den Heimeintritt bei Menschen mit Demenz in der Stadt Zürich



Good Outpatient Services Delay Nursing Home Admission of People With Dementia in the City of Zurich

Daniela Dyntar, Heike Geschwindner, Nathan Theill, Siegfried Negatsch, Andreas Meier, Regula Gmünder, Hans Rudolf Schelling, Albert Wettstein und Gabriela Bieri-Brüning

Stadtärztlicher Dienst Zürich/Geriatischer Dienst Zürich und Pflegezentren Stadt Zürich

Zusammenfassung: Die Stadt Zürich hat ein gut ausgebautes ambulantes Angebot für Menschen mit Demenz. Dieses soll den Zeitpunkt der Institutionalisierung von Demenzkranken in der Stadt hinauszögern können. Anhand des Mini Mental Status (MMS) und der Cognitive Performance Scale (CPS) untersucht diese Studie den Schweregrad der Demenz beim Heimeintritt in zwei grossen Pflegezentren der Stadt Zürich in den Jahren 2009, 2010 und 2013. MMS- und CPS-Scores dieser Jahre wurden retrospektiv analysiert (n = 375). Die Resultate zeigen im Jahr 2013 einen höheren mittleren CPS- (M = 2,88 vs. 3,06) und einen tieferen MMS-Wert (M = 15,43 vs. 12,67) als im Jahr 2009, was einem späteren Heimeintritt, also erst in fortgeschrittenen Demenzstadien, entspricht.

Schlüsselwörter: Demenz, Pflegeheime, ambulante Angebote

Abstract: The city of Zurich emphasizes outpatient services for people with dementia. Appropriate outpatient services should delay nursing home admission. This study measured the state of dementia at patients' admission into two nursing homes in Zurich in the years 2009, 2010, and 2013. The scores of MMSE and CPS at the time of nursing home admission have been analysed retrospectively (n = 375). The results show higher CPS (M = 2.88 vs. 3.06) and lower MMSE scores (M = 15.43 vs. 12.67) in 2013 than in 2009 at admission, which corresponds with a later admission at a more advanced stage of dementia.

Keywords: Dementia, nursing homes, outpatient care

Résumé: La ville de Zurich s'est dotée d'une prise en charge élargie avec multiples offres ambulatoires adaptées aux personnes souffrant de démence. Cela devrait permettre de différer l'institutionnalisation de cette population. Cette étude observe le degré de démence des personnes entrantes dans deux grands établissements médicaux sociaux de la ville de Zurich durant les années 2009, 2010 et 2013. Les données des MMS et des scores du CPS (capacités cognitives) pendant ces années ont été rétrospectivement analysées (n = 375). Les résultats montrent qu'en 2013 en comparaison avec 2009 les scores CPS étaient plus élevés (M = 2,88 vs. 3,06) et les scores MMS plus bas (M = 15,43 vs 12,67), ce qui correspond à une entrée en institution avec un état de démence plus avancé pour 2013.

Mots-clés: Démence, établissements médicaux sociaux, offres ambulatoires

Laut Nationaler Demenzstrategie 2014–2017 [1] ist mit einer Zunahme der Anzahl Menschen mit Demenz auf über 190 000 im Jahr 2030 bzw. auf knapp 300 000 im Jahr 2060 zu rechnen.

Der damit wachsenden Anzahl pflegebedürftiger älterer Menschen kann mit einem Ausbau der Zahl von Pflegeheimbetten oder einer Verbesserung der ambulanten

Betreuung begegnet werden. Die Stadt Zürich ist im Bereich der Verbesserung der ambulanten Betreuung der Menschen mit Demenz seit vielen Jahren sehr engagiert. In Zürich gibt es drei Memory-Kliniken, und die Spitex (**spitalexterne** Hilfe und Pflege) ist immer intensiver eingebunden und bietet zunehmend eine speziell auf Menschen mit Demenz ausgerichtete Betreuung (Social Care).

Seit Jahrzehnten gibt es in Zürich Stadtärzte, die sich im Rahmen ihres amtsärztlichen Auftrags um Gefährdungsmeldungen kümmern, welche oft sozial isolierte Menschen mit Demenz betreffen. Seit 2008 gibt es zusätzlich das Angebot Hausbesuche SiL (Sozialmedizinische individuelle Lösungen), ein Angebot der Gerontologischen Beratungsstelle der Pflegezentren der Stadt Zürich. Das Team von spezialisierten Pflegenden bietet Demenzabklärung und daran angepasste Demenzberatung zu Hause an, bei Bedarf auch Case Management inklusive der Beratung der Angehörigen sowie des formellen und informellen Betreuungsnetzes. Dieses Angebot soll die Fähigkeit des Betreuungsnetzes stärken, Demenzkranke länger im häuslichen Milieu zu betreuen. Dadurch sollten sie zu einem späteren Zeitpunkt in ein Pflegezentrum eintreten.

Im Rahmen dieser Studie wurde überprüft, ob die Verbesserung der ambulanten Demenzbetreuungs kompetenz zu einer Verzögerung des Heimeintritts führen kann.

Methode

Demenzmonitoring

Durch den Stadtärztlichen Dienst Zürich (seit 2012 Geriatriischer Dienst Zürich) wurden in den zwei grossen städtischen Pflegezentren Entlisberg und Bachwiesen (335 und 167 Betten) in den Jahren 2009, 2010 und 2013 alle Eintritte von Personen mit Demenz als Haupt- oder Nebendiagnose erfasst sowie der Schweregrad der Demenz, d.h. der kognitive Status bei Eintritt, erhoben. Die Erfassung mittels des Zürcher Mini-Mental-Status (Z-MMS) [2] erfolgte innerhalb von 30 Tagen. Übertritte aus anderen Pflegeheimen oder geplante temporäre Aufenthalte wurden ausgeschlossen. Es wurden deskriptive Analysen zu den Demenzeintritten in Abhängigkeit von Alter, Geschlecht, Ausbildung, Jahren seit Beginn der Demenzsymptome, Aufenthaltsort vor Eintritt und klinische Verdachtsdiagnose durchgeführt und die Verteilung des MMS bei Eintritt in den Jahreskohorten ermittelt. Geschichtete Analysen nach ambulanter Demenzabklärung wurden durchgeführt. Die Analysen wurden mit Stata (Version 2013, Stata Corp, College Station, Texas, USA) gerechnet.

RAI-Daten Pflegezentren Stadt Zürich

Die Resultate des Demenzmonitorings wurden einerseits mit den Assessmentresultaten des RAI-(Resident Assessment Instrument) aller Pflegezentren der Stadt Zürich (PZZ, 1600 Betten) und andererseits mit den Resultaten der Pflegezentren Entlisberg und Bachwiesen verglichen. Zum Bestimmen des Demenzschweregrads bei Eintritt wird die Cognitive Performance Scale (CPS) [3] angewendet. Die Datenbasis für die retrospektive Analyse

bilden die RAI-MDS NH (RAI-Minimum Data Set for Nursing Homes) der PZZ aus den Jahren 2009 bis 2014. Während die Anzahl Eintrittsbeurteilungen in den Jahren 2009 bis 2011 unter 1000 lagen, stiegen sie in den folgenden Jahren deutlich an (1189, 1315, 1330). Seit 2012 führen die Pflegezentren als Folge der neuen Spitalfinanzierung Abteilungen für Übergangspflege mit einem hohen Anteil an Austritten.

Neben der CPS wurde das Vorhandensein von Verhaltensstörungen erfasst. Für die Korrelationsberechnung der Verhaltensauffälligkeit zum CPS war es erforderlich, eine dichotome Hilfsvariable «Verhaltensauffälligkeit ja – nein», zu konstruieren. Der Korrelationskoeffizient wurde für jedes Jahr berechnet.

RAI-Daten gesamte Schweiz

Als Vergleich zu den Daten der Pflegezentren wurden RAI-Daten aus der gesamten Schweiz herangezogen. Die Datenbasis bilden die anonymisierten Daten des RAI-MDS NH aus insgesamt 357 Schweizer Pflegeheimen aus den Jahren 1997 bis 2014 im Rahmen der ZULIDAD (Zurich Life and Death With Advanced Dementia)-Studie. Die Heime liegen in 16 Kantonen aller Sprachregionen der Schweiz. Die Datenerfassung und Datenanfrage an die Heime erfolgte von Januar bis September 2014 über die Firma Q-Sys AG, St. Gallen. Das RAI-MDS NH ist ein in den entsprechenden Heimen routinemässig eingesetztes Instrument zur Pflegebedarfsabklärung von Pflegeheimbewohnern. In die aktuelle Stichprobe eingeschlossen sind alle ersten MDS-Messungen von Pflegeheimbewohnern mit Demenz im Alter von ≥ 40 Jahren bei Eintritt in den Jahren 2005 bis 2013. Über den gesamten Zeitraum verteilt gab es Eintritte von insgesamt 32066 Bewohnern aus insgesamt 357 Heimen (Alter bei Eintritt $83,45 \pm 7,89$, Geschlecht 67,3% weiblich), davon 4079 in den PZZ. Mit Hilfe einer ordinalen Regression wurde der Einfluss der Kohorten sowie des Standorts (PZZ vs. Restschweiz) auf die CPS analysiert. Aufgrund der grossen Stichprobengrösse wurde für das Signifikanzniveau jeweils ein Alpha von $p = 0,001$ gewählt. Alle Analysen wurden mit SPSS 21 für Macintosh durchgeführt.

Im Artikel verwendete Abkürzungen:

BAG	Bundesamt für Gesundheit
CPS	Cognitive Performance Scale
MDS	Minimal Data Set
MMS, MMSE	Mini Mental State, Mini Mental State Examination
OBSAN	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
PZBW	Pflegezentrum Bachwiesen
PZEB	Pflegezentrum Entlisberg
PZZ	Pflegezentren Stadt Zürich
RAI MDS NH	Resident Assessment Instrument Minimal Data Set for Nursing Homes
SiL	Sozialmedizinische Individuelle Lösungen
SwissDRG	Swiss DiagnoseRelatedGroup
Z-MMS	Zürcher Mini-Mental-Status
ZULIDAD	The Zurich Life and Death with Advanced Dementia Study

Resultate

Demenzmonitoring

In den Jahren 2009, 2010 und 2013 traten insgesamt 375 Personen mit Demenzdiagnose in die stadtzürcherischen Pflegezentren Bachwiesen (PZBW) und Entlisberg (PZEB) ein: 70 % waren Frauen. Die meisten Eintritte erfolgten im Alter von 80–89 Jahren. Zwei Drittel der Personen hatten, nach Angaben der Bezugsperson, seit ein bis fünf Jahren Demenzsymptome gezeigt, ein Fünftel erst seit maximal einem Jahr, und 14 % seit mehr als fünf Jahren. Die meisten Patienten waren vor dem Eintritt in einem somatischen Spital hospitalisiert, rund ein Fünftel kam direkt aus der Wohnung ins Pflegezentrum. Vor allem im PZEB traten viele Patienten (30 %) aus einer psychiatrischen Klinik ein, im PZBW waren es mit 7 % deutlich weniger. Bei einem Fünftel aller Demenzkranken erfolgte vor dem Eintritt eine spezifische ambulante Demenzabklärung (z.B. in einer Memory-Klinik). Sie waren bei Eintritt ins Pflegezentrum 70–74 Jahre alt, also deutlich jünger als die anderen Demenzkranken bei Eintritt. Die Alzheimer-Demenz und gemischte Demenzformen (degenerativ und vaskulär) überwogen als klinische Verdachtsdiagnosen.

Im untersuchten Zeitraum von 2009 bis 2013 nahm der durchschnittliche Z-MMS-Wert der Menschen mit Demenz bei Eintritt ab: Hatte die 2009er Kohorte noch einen durchschnittlichen Z-MMS-Wert von 15,43 Punkten bei Eintritt, lag das Jahresmittel der 2013-Kohorte nur noch bei 12,67 Punkten (Tab. 1). Das heisst, der Heimeintritt in der Stadt Zürich erfolgte im Durchschnitt erst in mittelschweren bis schweren Demenzstadien, im Verlauf der fünf Jahre von 2009 bis 2013 also immer später. Die Hirnleistungsabnahme von 2,76 Z-MMS-Punkten entspricht umgerechnet einer durchschnittlichen Verzögerung des Pflegezentrumeintrittes von rund einem Jahr [4] (Abb. 1). Zwischen der Gruppe der Demenzeintritte mit vorgängig ambulanter Demenzab-

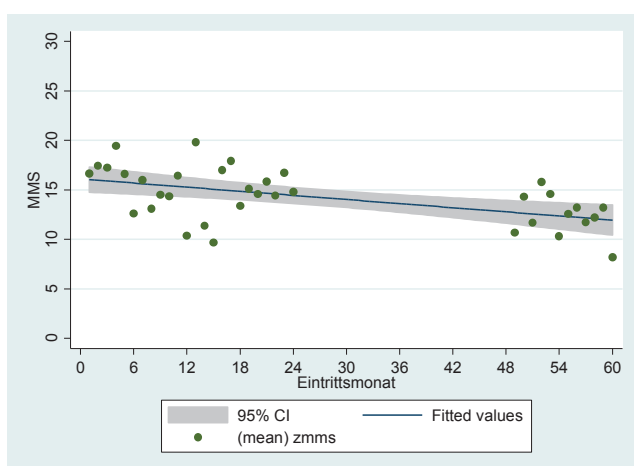


Abbildung 1. Zeitlicher Verlauf des Zürcher Mini-Mental-Status (Z-MMS) aller Demenzeintritte in die Stadtzürcher Pflegezentren Bachwiesen und Entlisberg in den Jahren 2009 (n = 141), 2010 (n = 118) und 2013 (n = 112). Das Jahresmittel des Z-MMS bei Eintritt nahm von 15,43 (2009) auf 12,67 (2013) Punkte ab ($p < 0,05$).

klärung und der Gruppe ohne eine solche Vorabklärung konnte kein signifikanter Unterschied im kognitiven Status (Z-MMS) bei Eintritt gefunden werden. Die abgeklärten Personen waren jedoch im Schnitt beim Heimeintritt jünger.

CPS-Verlauf aller Pflegezentren Stadt Zürich

Analog zum sinkenden Hirnleistungsgrad (Z-MMS) der Demenzeintritte aus dem Demenzmonitoring über die Jahre 2009 bis 2013 nahm die Hirnleistung, gemessen mit der CPS, in den RAI-Daten (2009–2014) ab dem Jahr 2011 ebenfalls ab, was durch einen Anstieg auf der CPS (0–6) gezeigt wird. 0 bedeutet keine kognitive Einschränkung, 6 eine schwere Einschränkung. Der durchschnittliche CPS-Wert aller Eintritte in die Pflegezentren, auch der Temporär- und Ferienaufenthalter, steigt bis 2011 an, um danach wieder abzufallen (Tab. 2).

Mit der Einführung der SwissDRGs 2012 und der Inbetriebnahme der Abteilung für rehabilitative Akut- und Übergangspflege zeichnete sich eine deutliche Zunahme der Ein- und Austritte ab, um rund 500 Mehreintritte pro Jahr. Die auf diese Abteilung eintretenden Patientinnen und Patienten unterscheiden sich von den regulär eintretenden Personen hinsichtlich Ressourcen, Einschränkungen und Defiziten sowie ihres Austrittspotenzials. Die CPS-Mittelwerte der Gesamtpopulation der neu eintretenden Personen in den Jahren 2012 bis 2014 sind niedriger als in den früheren Jahren (Tab. 3). Dies kann auf den veränderten Case Mix der Population zurückgeführt werden. Bei den auf die Abteilung für rehabilitative Akut- und Übergangspflege eintretenden Personen, auch bei denjenigen mit Demenzdiagnose, ist der CPS-Mittelwert deutlich niedriger, d.h. sie haben eine bessere kognitive Performance als jene, die auf die Langzeitabteilungen eintreten (siehe Abb. 2). Langzeitpatientinnen und Langzeitpatienten mit bereits abgeklärter Demenz werden nicht über die Akut- und Übergangspflege aufgenommen. Auch wenn die Übergangspflege nicht berücksichtigt wird, zeigt sich das Bild des Anstiegs bis 2011 mit anschließendem Abfall, letzterer allerdings weniger ausgeprägt, und insgesamt 2014 ein deutlich höherer CPS-Wert als 2009.

Tabelle 1. Zeitlicher Verlauf des Zürcher Mini-Mental-Status (Z-MMS) aller Demenzeintritte in die Stadtzürcher Pflegezentren Bachwiesen und Entlisberg in den Jahren 2009 (n = 141), 2010 (n = 118) und 2013 (n = 112). Das Jahresmittel des Z-MMS bei Eintritt nahm von 15,43 (2009) auf 12,67 (2013) Punkte ab ($p < 0,05$).

Eintrittsjahre	Z-MMS (M)	
Demenzeintritte in Entlisberg und Bachwiesen (n = 370)		
2009	15,43	
2010	13,94	
2013	12,67	
Abnahme von 2009 zu 2013	2,76	*** p < 0,05

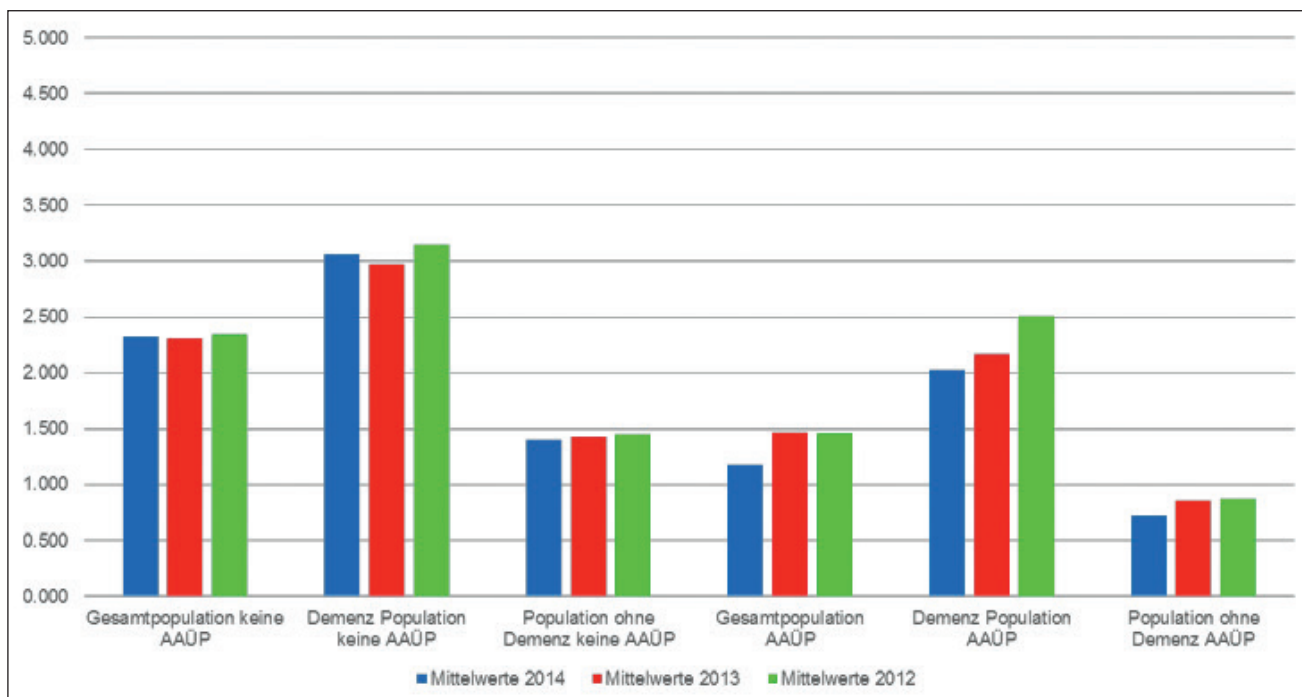


Abbildung 2. CPS-Mittelwerte Eintritte auf Abteilungen für rehabilitative Akut- und Übergangspflege oder andere Abteilungen 2012–2014.

Verhaltensprobleme

Neben der CPS wurde das Vorliegen von Verhaltensproblemen erhoben. Es könnte sein, dass Verhaltensprobleme, die für das Betreuungsumfeld in der Regel belastender sind als die kognitiven Defizite, die Hauptursache des Heimeintrittes sind und daher die Resultate verfälscht werden könnten.

Es fällt auf, dass über die vergangenen sieben Jahre das Vorliegen von Verhaltensproblemen recht konstant ist und v.a. mit dem Schweregrad der Demenz korreliert.

Bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit einer leichten Demenz zeigen sich konstant bei etwa einem Drittel Verhaltensprobleme. Auch bei Personen mit mittelschwerer Demenz finden sich bei etwas mehr als der Hälfte konstante Verhaltensprobleme. Bei den Bewohnerinnen und Bewohnern mit schwerer Demenz haben in allen Jahreskohorten etwa vier Fünftel Verhaltensprobleme (Abb. 3).

Die häufigsten Verhaltensauffälligkeiten, «verbale und tätliche Aggressionsereignisse», sind bei Bewohnerinnen

und Bewohnern mit einer leichten Demenz eher selten, bei schwerer Demenz jedoch regelmässig Bestandteil des Pflegealltags.

Die Korrelation zwischen Vorhandensein von Verhaltensauffälligkeiten und dem Demenzschweregrad ist hoch. In der Gesamtpopulation liegt der Spearman-Rho-Korrelationskoeffizient zwischen $r_s = 0,445$ und $r_s = 0,507$; alle Korrelationen sind auf dem 0,01-Niveau signifikant. In der Population der neu Eintretenden Personen mit Demenzdiagnose liegt der Spearman-Rho-Korrelationskoeffizient zwischen $r_s = 0,319$ und $r_s = 0,433$. Er ist auf dem 0,01-Niveau signifikant.

Tabelle 2. CPS-Mittelwerte der neu Eintretenden PZZ-Patientinnen und Patienten mit Demenz, 2009–2014, alle PZZ und PZBW und PZEB; alle PZZ, aber ohne Akut- und Übergangspflege (ab 2012)

Jahr	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Eintritte mit Demenz	2,763	2,990	3,168	3,012	2,793	2,871
Eintritte Demenz ohne Akut- und Übergangspflege				3,150	2,971	3,064
Eintritte mit Demenz PZ BW + PZ EB	2,883	3,164	3,372	3,338	3,056	2,991

Tabelle 3. Mittelwerte der CPS bei Eintritt seit 2005 / Vergleich Gesamtschweiz (ZULIDAD-Daten, N = 27987) mit den PZZ (N = 4079)

	CH (M)	PZZ (M, ohne Übergangspflege)
2005	3,387	3,376
2006	3,131	3,215
2007	3,059	3,229
2008	3,067	3,036
2009	3,130	2,763
2010	2,988	2,990
2011	3,013	3,168
2012	2,954	3,15
2013	2,912	2,971
2014		3,064

http://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1024/1661-8157/a002970 - Gabriella Bieri-Brüning <gaby.bieri@zuerich.ch> - Monday, May 21, 2018 2:18:54 AM - Geriatriischer Dienst Zürich IP Address: 194.56.49.201

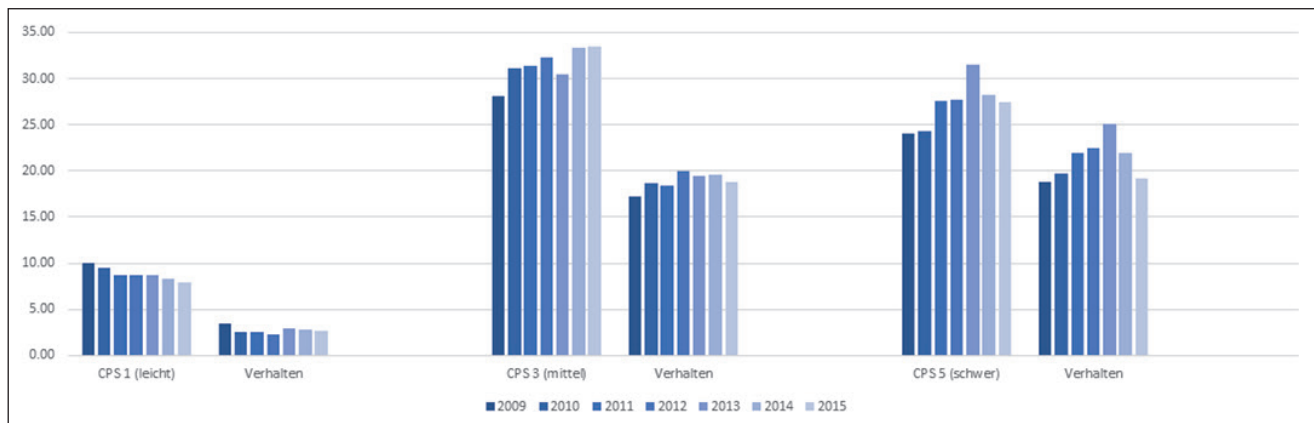


Abbildung 3. Schweregrad der Demenz und Verhaltensstörungen in Prozent nach Jahren.

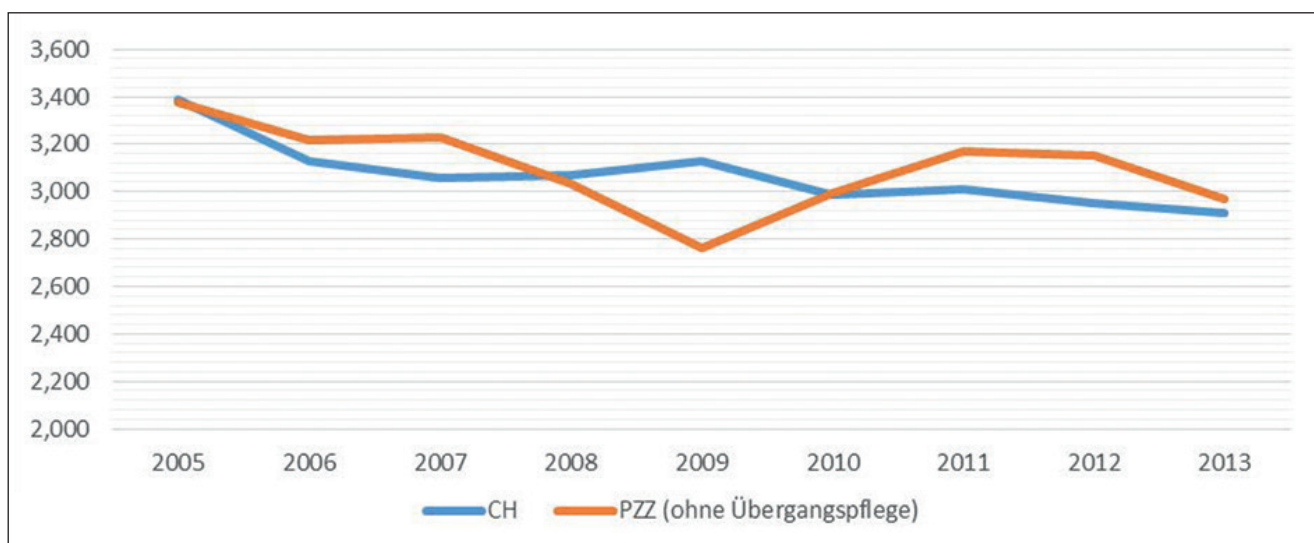


Abbildung 4. Kognitive Leistungsfähigkeit (CPS) nach Jahreskohorten im Vergleich Stadt Zürich – übrige Schweiz 2005–2013.

CPS-Verlauf gesamte Schweiz

Die RAI-Datenauswertung ermöglicht einen Vergleich der CPS-Werte schon ab 2005. Diese haben über die Jahre 2005 bis 2013 bei den neuen Heimeintritten in den Pflegezentren der Stadt Zürich sowie den übrigen Schweizer Heimen leicht abgenommen, was eine bessere Hirnleistung bei neueren Eintrittskohorten (Abb. 4, Tab. 3) belegt. Die ordinale Regression mit dem Prädiktor Kohorte (Jahre) und Standort ergibt für die CPS eine signifikante Reduktion über die Jahre hinweg ($OR = 0,959$; $CI = 0,935-0,982$, $p = 0,001$). Für die Pflegezentren der Stadt Zürich zeigt sich ab 2009 dann eigentlich eine Trendwende: mit dem Ausbau der ambulanten Angebote, insbesondere der Hausbesuche SiL, verstärkt sich der Trend zu höheren CPS-Werten bei Eintritt in den städtischen Pflegezentren. Der Vergleich zwischen der Stadt Zürich und den anderen Heimen für den Zeitraum zwischen 2005–2013 fällt allerdings nicht signifikant aus ($OR = 0,954$, Konfidenzintervall (CI) = $0,896-1,017$), ebenso nicht die Interaktion zwischen Kohorte und Standort.

Diskussion

Die Politik der Stärkung der ambulanten Angebote und der Förderung demenzspezifischer Angebote in der Stadt Zürich scheint zu greifen. Die Eintritte in die beiden Pflegezentren erfolgten 2013 mindestens ein Jahr später als 2009. Dies lässt sich aus dem Absinken des Z-MMS-Werts bei Eintritt um 2,76 Punkte schliessen. Auch der CPS-Verlauf aus den RAI-Daten bestätigt das. Der CPS-Wert bei Eintritt scheint in Zürich im Verlauf etwas höher als in der übrigen Schweiz, zumindest für die Jahre ab 2009. Der Trendwechsel ab 2009 mit Anstieg bis 2011 lässt sich gut durch das verbesserte ambulante Angebot erklären, insbesondere dem Einfluss von Hausbesuchen SiL, das 2008 als Projekt startete und schnell immer mehr Patienten betreute. Die Neuanmeldungen stiegen von 65 (2008/9) auf 462 (2013) (Tab. 4) und die Hausbesuche pro Jahr insgesamt von 115 (2008/9) auf 1141 (2013). Der Anstieg der Hausbesuchszahlen ist einerseits durch die Zunahme der Neuanmeldungen, aber auch durch die Weiterbetreuung bereits bekannter Kunden zu Hause zu erklären. So wurden 2013 auch Kunden von 2012, 2011 und ganz wenige von 2010

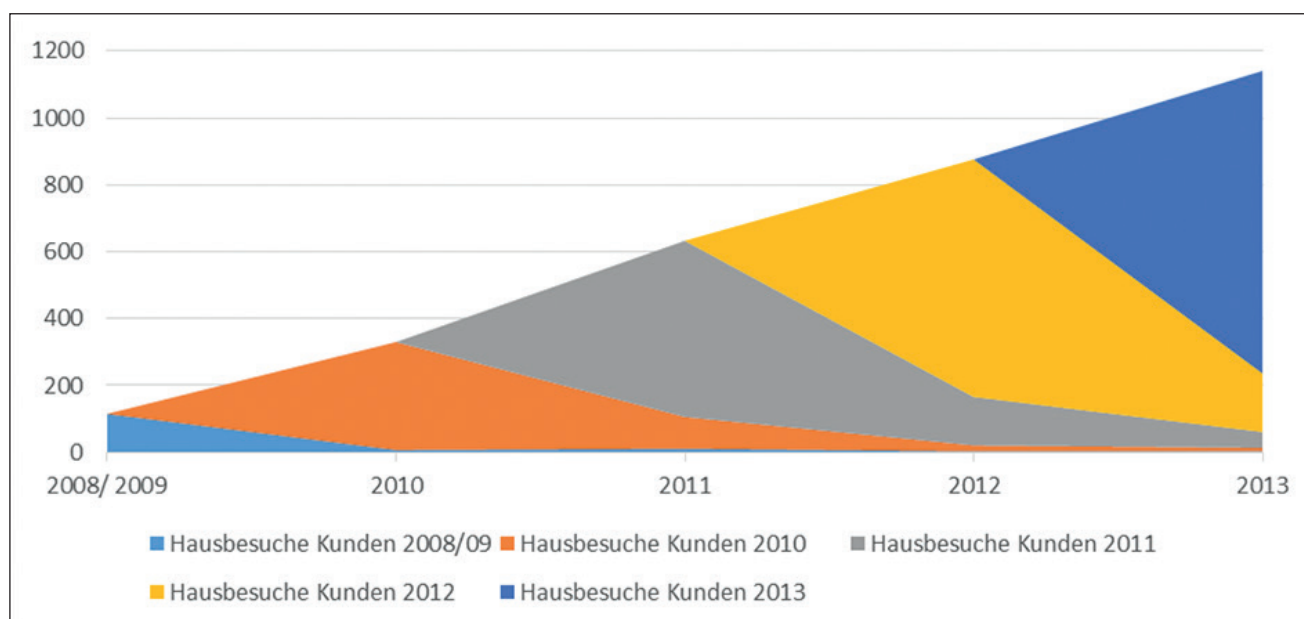


Abbildung 5. Anzahl Hausbesuche der Gerontologischen Beratungsstelle SiL 2008–2013.

Tabelle 4. Anzahl Hausbesuche der Gerontologischen Beratungsstelle SiL 2008–2013

	2008/2009	2010	2011	2012	2013
Neuanmeldungen	65	166	270	407	462
Hausbesuche Kunden 2008/09	115	7	11	3	4
Hausbesuche Kunden 2010		323	95	18	10
Hausbesuche Kunden 2011			527	145	47
Hausbesuche Kunden 2012				710	175
Hausbesuche Kunden 2013					905
Total Hausbesuche Kunden pro Jahr	115	330	633	876	1141

weiterbetreut (Abb. 5). Insgesamt wurden bis ins Jahr 2013 bereits 1370 Menschen mit Demenz vom Team von SiL betreut.

Ab 2012 kommt es zu einem leichten Abfall, was mit den vermehrten Übergangspflege- und Rehabilitationsaufgaben der PZZ durch die neue Spitalfinanzierung zu tun haben könnte. Mit dem Ausschluss der Daten der Abteilungen für Übergangspflege wird das teilweise korrigiert. Aber auch auf den nicht für Übergangspflege deklarierten Abteilungen treten zum Beispiel im Jahr 2013 240 Patientinnen und Patienten wieder aus, sodass eine vollständige Korrektur der Temporärpatienten nicht möglich ist. Die Anzahl Pflegeheimbetten ist in den Pflegezentren seit Jahren konstant. Der neuste OBSAN-Bericht für den Kanton Zürich zeigt keinen Mangel an Pflegeheimbetten in Zürich, sondern ein leichtes Überangebot [5]. Der Mangel an Heimplätzen kann also nicht die Ursache des späteren Eintritts sein. Der Anteil an Übergangspflege mit Einfluss auf die Ein- und Austrittszahlen ist in den Pflegezentren sicher deutlich ausgeprägter als in anderen Heimen.

Für den Zeitraum zwischen 2005 und 2013 konnte allerdings kein signifikanter Unterschied der Veränderung

der CPS-Werte zwischen der Stadt Zürich und der übrigen Schweiz festgestellt werden. Insgesamt gab es einen leichten Rückgang der CPS über die Jahre hinweg. Überhaupt zeigt sich der CPS-Wert der Eintritte recht konstant um CPS 3. Allerdings sind bei einer siebenstufigen Skala (CPS) im Vergleich zu einer 30-stufigen (MMS) kleinere Veränderungen zu erwarten.

In einer früheren Studie der Stadtzürcher Pflegezentren aus dem Jahr 1996 [4] zeigten Demenzeintritte deutlich tiefere Z-MMS-Werte als heute: Menschen mit Demenz, die in einer Memory-Klinik abgeklärt worden waren, hatten einen durchschnittlichen Z-MMS von 10,95, solche ohne Abklärung einen Z-MMS-Wert von 13,43, im Gegensatz zu 12,67 im Jahr 2013 (mit oder ohne Abklärung). Diese viel tieferen Werte könnten teilweise dadurch erklärt werden, dass man früher auf einen Pflegeheimplatz mehrere Monate warten musste. Der spätere Heimeintritt von Demenzkranken mit einer spezifischen Abklärung in einer Memory-Klinik konnte im Gegensatz zur Studie 1996 nicht mehr bestätigt werden. Nur 20% der Eintritte wurden dort abgeklärt. Diese Patientengruppe unterscheidet sich nur durch das jüngere Eintrittsalter. Dies entspricht

auch den Konsensuskriterien für die Memory-Klinik-Abklärung [6], die jüngeres Alter und atypische Formen (bei Jüngeren häufiger) als Gründe für eine Memory-Klinik-Abklärung nennen.

Der Schweregrad alleine scheint der entscheidende Hauptgrund für einen Eintritt darzustellen. Der Schweregrad gepaart mit Verhaltensstörungen zeigt eine hohe Korrelation mit der CPS und scheint daher kein unabhängiger Faktor für den Heimeintritt zu sein.

Die ausserhalb von Zürich sinkenden CPS-Werte bei Eintritt könnten auf eine ebenfalls sinkende Demenzinzidenz in der Schweiz hinweisen. Höpflinger [7] berechnet die Auswirkungen einer Verschiebung der Demenzinzidenz ins höhere Alter um zwei Jahre auf die Demenzprävalenz, sodass die Demenzkranken bei gleichbleibendem Eintrittsalter mit einer weniger fortgeschrittenen Demenz in ein Heim eintreten.

Key messages

- Gute ambulante Versorgung kann den Pflegeheim-eintritt von Menschen mit Demenz um rund ein Jahr hinausschieben. Insbesondere ein zugehendes Demenzabklärungs- und Beratungsangebot wie Hausbesuche SiL scheint zielführend zu sein.
- Die Verhaltensstörungen bei Demenz korrelieren v.a. mit dem Schweregrad der Demenz.

Bibliografie

1. Bundesamt für Gesundheit, BAG: Nationale Demenzstrategie 2014–2017. Bern; Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK): 2016. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-demenzstrategie.html>; letzter Zugriff: 22.02.2018.
2. Brühwiler J: Die Zürcher Variante des Minimalstatus nach Folstein. Eine Validationsstudie an 1200 Krankenheimpatienten, Inaugural-Dissertation: Zürich; Medizinische Fakultät Universität Zürich: 1988.
3. Morris JN, Fries BE, Mehr DR, et al.: MDS Cognitive Performance Scale. *J Gerontol* 1994; 49: 174–182.
4. Wettstein A, Bieri G, Ganzoni V, et al.: Kostenreduktion im Langzeitpflegebereich dank Memoryklinik – Resultate einer Fallkontrollstudie. *Praxis* 1996; 85: 1175–1179.
5. OBSAN, <https://www.zh.ch/internet/de/aktuell/news/medienmitteilungen/2016/die-ambulante-pflegeversorgung-foerdern.html>; letzter Zugriff: 21.02.2018.
6. Monsch AU, Büla C, Hermelink M, et al.: Konsensus 2012 zur Diagnostik und Therapie von Demenzkranken in der Schweiz. *Praxis* 2012; 101: 1239–1249.
7. Höpflinger F: Demenzielle Erkrankungen – Epidemiologische Grundlagen, demografische und gesellschaftliche Perspektiven. Letzte Aktualisierung 2014. <http://www.hoepflinger.com/fhstop/Demenz.pdf>; letzter Zugriff 21.02.2018.

Dr. med. Gabriela Bieri-Brüning

Chefärztin Geriatriischer Dienst
Pflegezentren der Stadt Zürich
Walchestr. 31, 8021 Zürich

gaby.bieri@zuerich.ch