3. Bayerischer Fachtag
Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus

Das Bayerische Modellprojekt „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“

Phase III

Dr. Winfried Teschauer, M.Sc.[1,2], Christine Hambloch, Dipl. Soz. Päd (FH), M.Sc.[2]

[1] Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Landesverband Bayern e.V.

[2] Ingenium-Stiftung

Deutsche Alzheimer Gesellschaft
Landesverband Bayern e. V.
Selbsthilfe Demenz

Bayerische Demenzstrategie

Festhalten, was verbindet.
Bayerische Demenzstrategie

C. Handlungsfelder, Ziele und Lösungen
III. Aus-, Fort und Weiterbildung:
Schulungen des Krankenhauspersonals

Ziel muss es sein, das Krankenhauspersonal für die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz zu sensibilisieren.

Eine Arbeitsgruppe des Expertenkreises Geriatrie am Bayerischen Gesundheitsministerium hat sich der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer Demenzerkrankung im Allgemeinkrankenhaus gewidmet. Sie hat 20 Empfehlungen für Krankenhausträger zur Betreuung dieser Patientengruppe erarbeitet, die im Jahr 2011 veröffentlicht wurden. Die Empfehlungen beinhalten u. a. ein abgestuftes Angebot an Schulungen bzw. Fortbildungen für das gesamte Krankenhauspersonal (Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, Pflegepersonal und Verwaltungspersonal). Die Empfehlungen wurden an alle bayerischen Krankenhäuser versandt.

Bayerische Demenzstrategie

Festhalten, was verbindet.
Bayerische Demenzstrategie

C. Handlungsfelder, Ziele und Lösungen

V. Stationäre Versorgung im Krankenhaus und in Einrichtungen der geriatrischen Reha.

- Die Versorgung und Betreuung von Menschen mit Demenz stellt an die Verantwortlichen besondere Anforderungen. [...] Insbesondere Krankenhäuser und Einrichtungen der geriatrischen Rehabilitation müssen sich dieser Herausforderung stellen…
- Ein Krankenhausaufenthalt stellt für einen Menschen mit Demenz eine enorme Herausforderung dar. Diese Patientinnen und Patienten geraten durch das Fehlen vertrauter Bezugspersonen, die veränderte Umgebung und die ungewohnten Tagesstrukturen an ihre Grenzen. Dies führt zu belastenden Situationen für die Betroffenen, ihre Angehörigen und auch das Krankenhauspersonal.
- **Ein Ziel ist es deshalb, die Versorgung von Menschen mit Demenz im Allgemeinkrankenhaus zu verbessern**

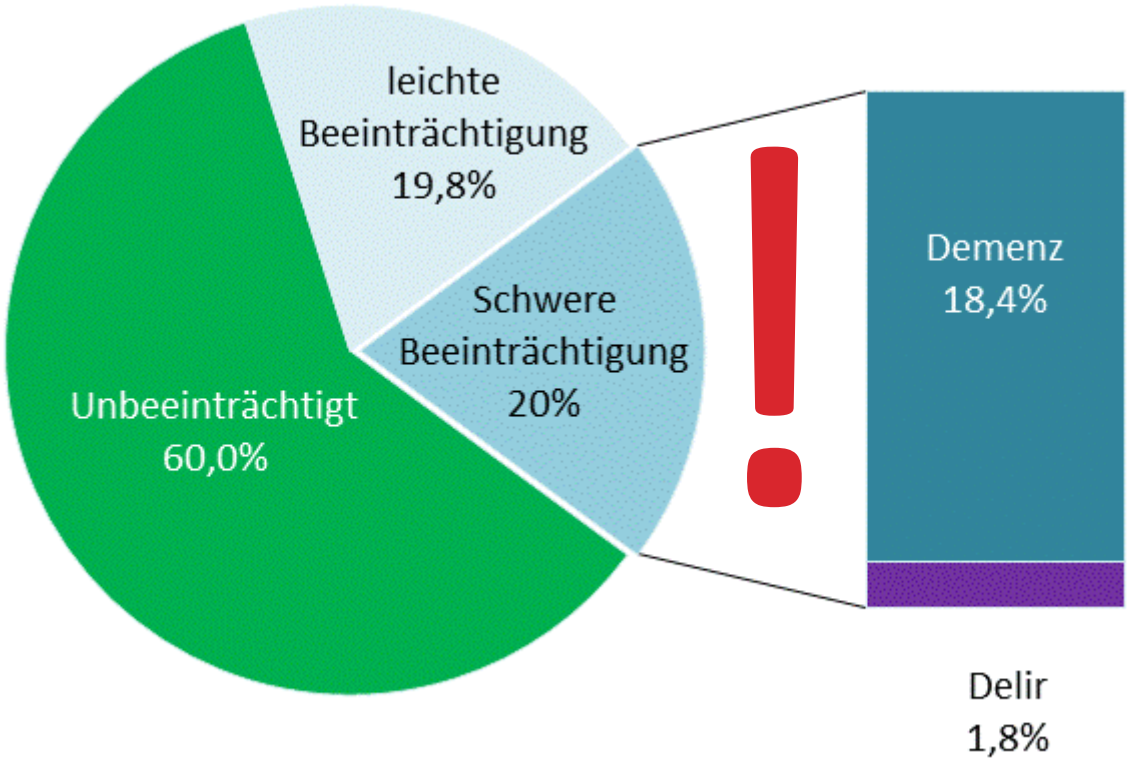
Ghost- Ziele

- Patienten über 65 Jahre
- Bestimmung der Häufigkeit (Prävalenz) von Demenzerkrankungen und kognitiven Störungen
- Behandlungsanlässe, Diagnosen, Medikamente?
- War die Demenz bzw. kognitive Störung bekannt?
- Welche besonderen Versorgungsbedürfnisse?
- Welche besonderen Angebote?

Ghost- Methode

- **33 Kliniken in Bayern und Baden-Württemberg**
- **172 Stationen**
- **1.469 Patienten**
- Erhebung des kognitiven Status
- Diagnose von Demenz und Delir nach DSM IV
- Erhebung des körperlichen Zustandes
- Erhebung nicht-kognitiver Symptome (BPSD)
- Befragung von Pflegefachpersonen, Angehörigen und Akteneinsicht

Ghost- Ergebnisse Kognition



Ghost- Ergebnisse Kognition

Täglich werden in deutschen Akutkrankenhäusern

- **23.000 Personen** mit **Demenz** und

- **24.000 Personen** mit **leichten kognitiven Veränderungen** behandelt

Ghost- Weitere Ergebnisse

- Innere Medizin, Unfallchirurgie und Allgemeinchirurgie
- Verletzungen, Frakturen, Lungenentzündung, Infektionen der Harnwege
- Bei 60% der Betroffenen Demenz nicht bekannt bzw. nicht aktenkundig

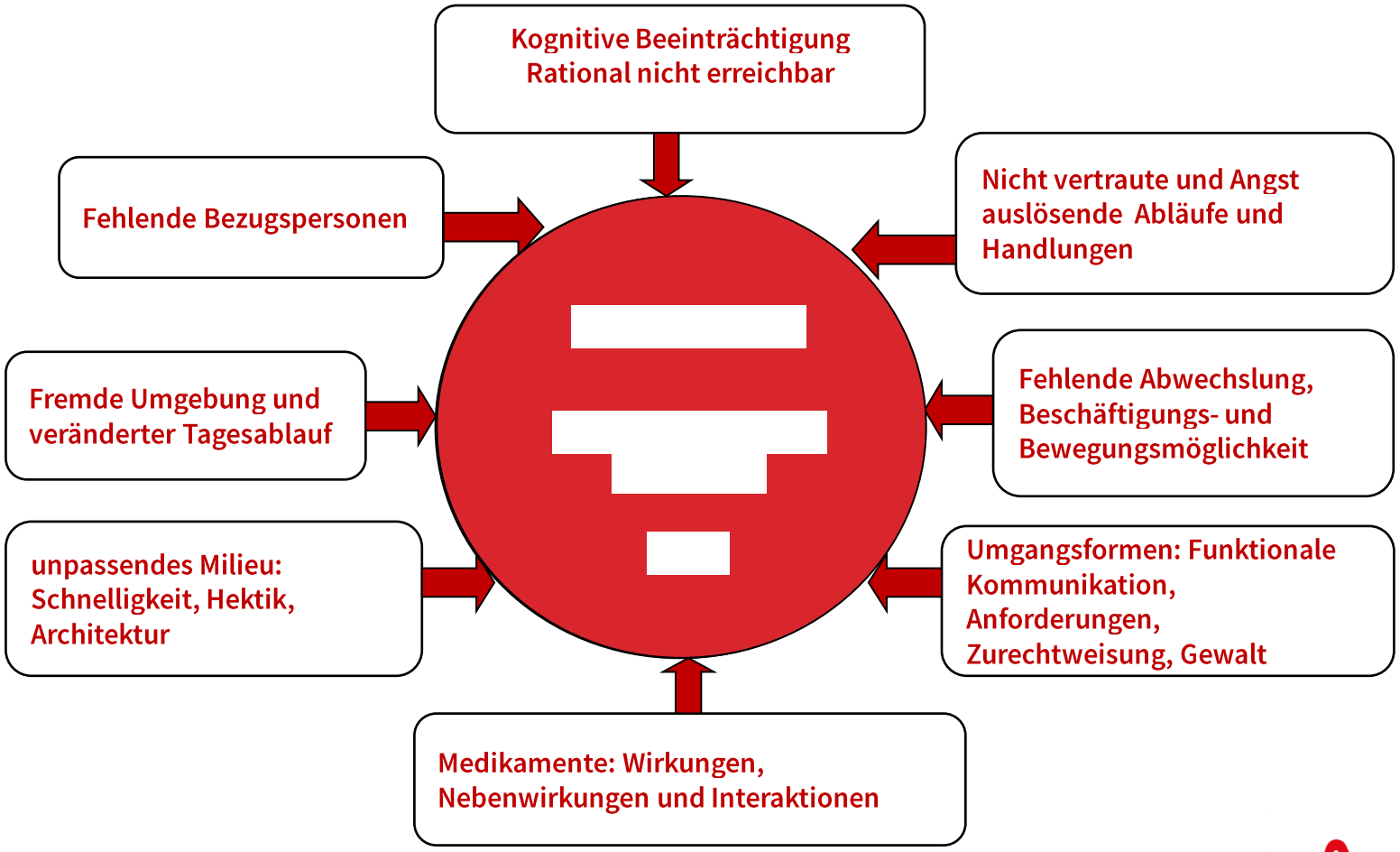
Ghost- Ergebnisse Versorgung

- 80% der untersuchten Patienten zeigten herausforderndes Verhalten:
  Nächtliche Unruhe, Umtriebigkeit, und Aggressivität
- besonders belastend für das Personal:
  psychotische Symptome wie Halluzinationen und Wahnvorstellungen
- deutlich erhöhter Zeitaufwand in der Pflege
- zahlreiche Probleme bei Grund- und Behandlungspflege

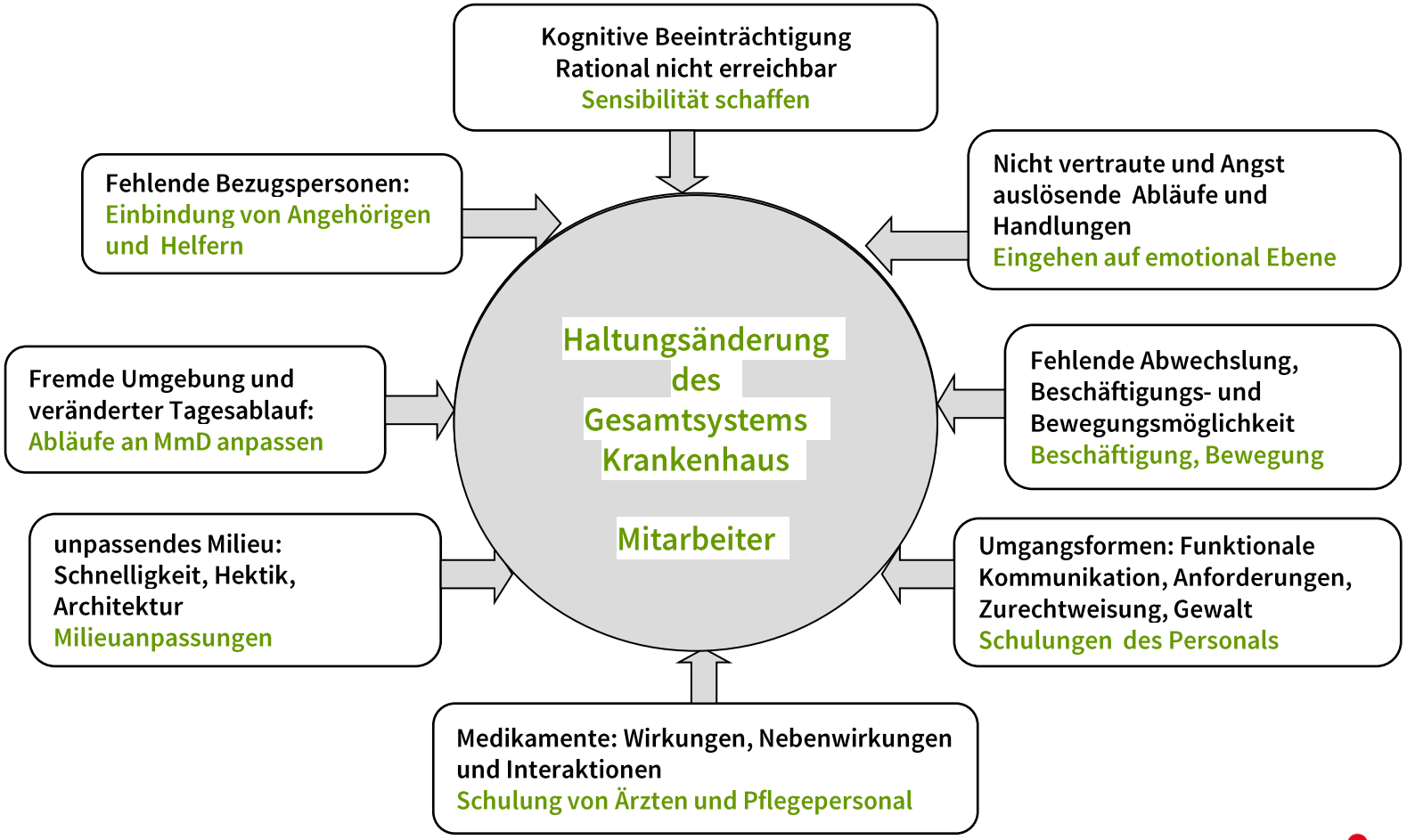
Bayerisches Modellprojekt – Wesentliche Ziele

- Sensibilisierung für kognitive Risiken auf allen Ebenen und in allen Berufsgruppen
- Schulung / Fortbildung von Krankenhausmitarbeitern zu den Themen kognitive Risiken und Demenz
- Erarbeitung von Prozessen und Strukturen in der regionalen Kooperation BAlzG / KH
- Beratung der Krankenhäuser durch die BAlzG
- Gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit / Veranstaltungen
- Einbindung von Angehörigen
- Einbindung von Ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern
- Nachhaltige Veränderungen an den Krankenhäusern induzieren
- Erkenntnisse zum Projektverlauf durch eine Evaluation durch die BAlzG

Beispiele unerwünschter Einflüsse



Handlungsoptionen



Modul I Demenzkonzept

- **Grundlagenfortbildungen**: 16 Fortbildungseinheiten für Mitarbeiter (Ärzte, Pflegekräfte, Therapeuten, andere): „Lebenswelt Demenz“ und „Handlungskompetenz“.
- 8 **Fortbildungseinheiten für Ärzte** mit spezifischen Themen (z.B. Medikamentöse Therapie bei Demenz, Krisenintervention, Demenz/Delir).
- Ein **Betreuungsangebot durch Ehrenamtliche**, (Schulung 24 Fortbildungseinheiten) die als Betreuungspersonen bei Zielgruppe tätig werden. Betreuungskräfte wurden fachlich angeleitet, vom Klinikum gegen Unfall- und Haftpflichtschäden versichert, und in den Klinikalltag integriert.
- Weitere Bausteine des Demenzkonzeptes (Milieuanpassung, Anpassung Milieu/-Arbeitsabläufe/Überleitung, Miteinbeziehung Angehöriger)
- Beratung/Begleitung/Evaluation durch Landesverband

Modul II Herausforderndes Verhalten

Modul II Herausforderndes Verhalten

- Einrichtung eines **multiprofessionellen Projektteams** (6-10 MitarbeiterInnen einer/zwei Projektstationen) zum Thema, Leitung durch Projektleiter des Landesverbandes
- **Erfassung und Beschreibung** klinikspezifischer Situationen im Bereich **herausfordernden Verhaltens** und möglicher Hintergründe
- **Workshops** (16 Fortbildungseinheiten) zur verstehenden Diagnostik, zur Gestaltung von Fallbesprechungen, und zu Formen der Intervention
- **Einführung und Erprobung** angeleiteter **Fallbesprechungen** (24 Fortbildungseinheiten) um Handlungskompetenzen zu bilden.
- Praxiserprobung und **Coachings** (24 Stunden) durch Landesverband
- Projektleiter des Landesverbandes moderieren, strukturieren diesen Prozess
- Formulierung von Empfehlungen

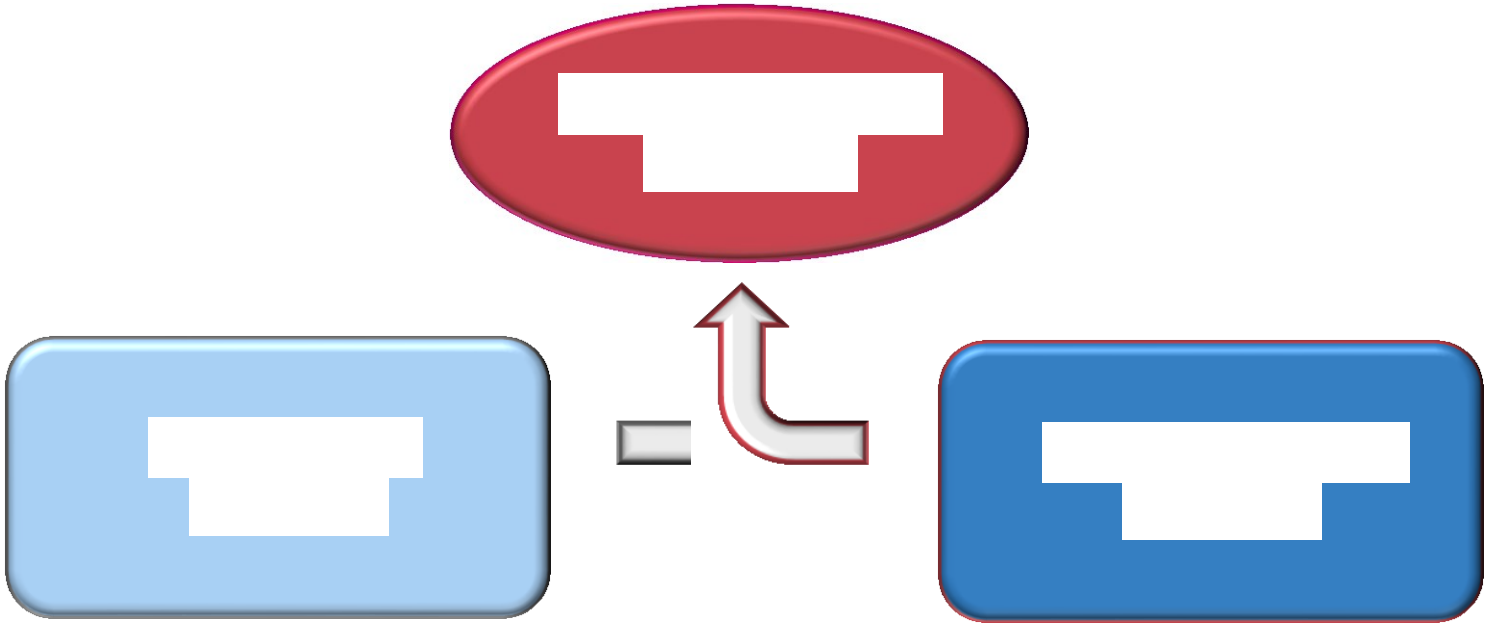
Projektkliniken 2010 - 2017

2010 – 2012	2012 – 2014	2014 - 2017
Klinikum Ansbach	Vincentinum Augsburg	Donau-Ries-Klinik Donauwörth
Sana Klinikum Hof	Klinikum Kempten	Klinikum Illertissen
Klinikum Ingolstadt	Ilmtal Kliniken Mainburg / Pfaffenhofen	Klinikum Krumbach
Klinikum Neuperlach	Kliniken Münchberg / Naila	Kreisklinik Roth
Klinikum Nürnberg	KH St. Josef Regensburg	KH Vilshofen
Klinikum Weilheim	Kliniken Altmühlfranken	
Leopoldina KH Schweinfurt		

Projektkliniken 2010 - 2017

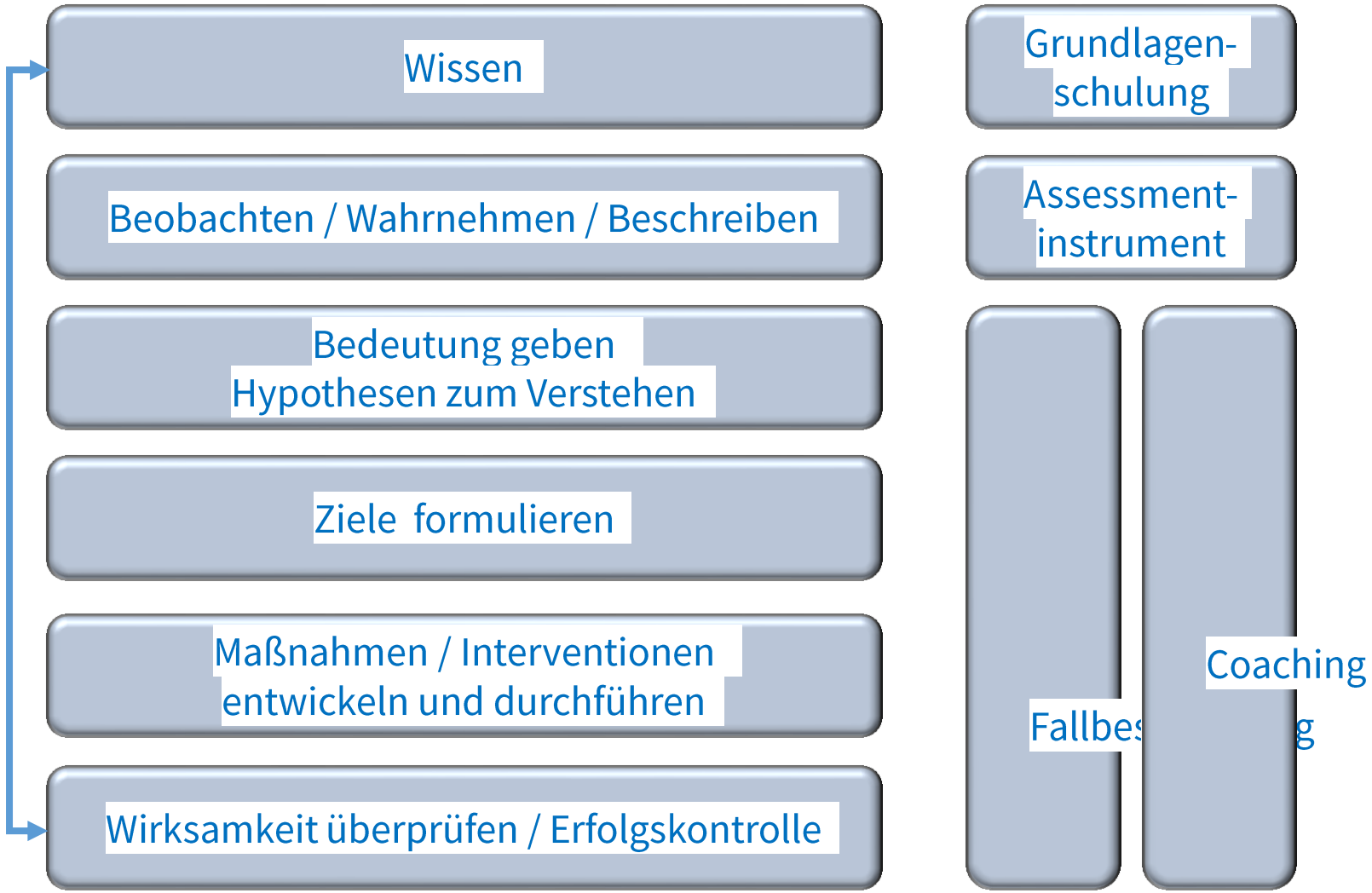
2010 – 2012	2012 – 2014	2014 - 2017
Klinikum Ansbach	Vincentinum Augsburg	Donau-Ries-Klinik Donauwörth
Sana Klinikum Hof	Klinikum Kempten	Klinikum Illertissen
Klinikum Ingolstadt	Ilmtal Kliniken Mainburg / Pfaffenhofen	Klinikum Krumbach
Klinikum Neuperlach	Kliniken Münchberg / Naila	Kreisklinik Roth
Klinikum Nürnberg	KH St. Josef Regensburg	KH Vilshofen
Klinikum Weilheim	Kliniken Altmühlfranken	
Leopoldina KH Schweinfurt		

Das NDB-Modell

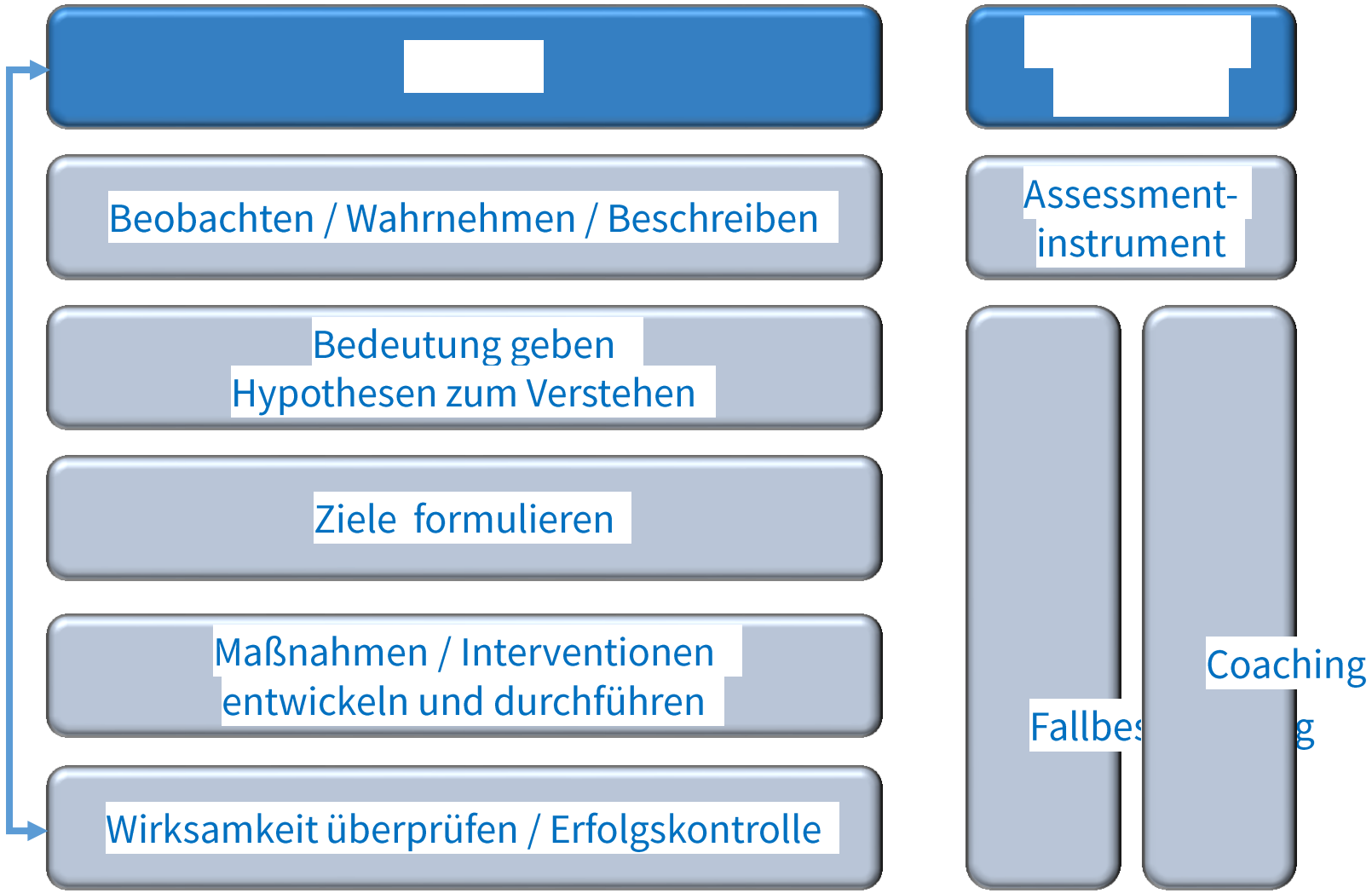


Das NDB-Modell = Bedürfnisorientiertes Verhaltensmodell bei Demenz
need-driven dementia-comprised behaviour
Algase et al. 1996, Kolanowski, 1999

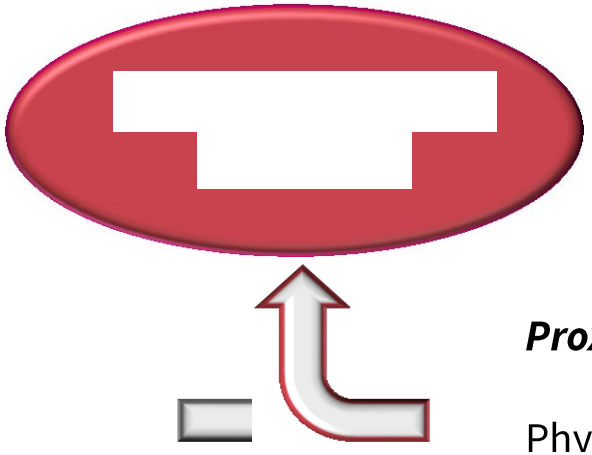
Prozessplanung Verstehende Diagnostik



Prozessplanung Verstehende Diagnostik



Das NDB-Modell Details



Hintergrundfaktoren

Neurologischer Status
Gedächtnis, Merkfähigkeit,
Sensorische / Motor. Fähigkeit

Gesundheitsstatus
Allgemeinzustand, AEDL / ADL

Psychosoziale Variablen
Persönlichkeit, Verhalten bei Stress,
Coping-Strategien

Demographische Variablen
Schulbildung, Beruf

Proximale/ Nahe Faktoren

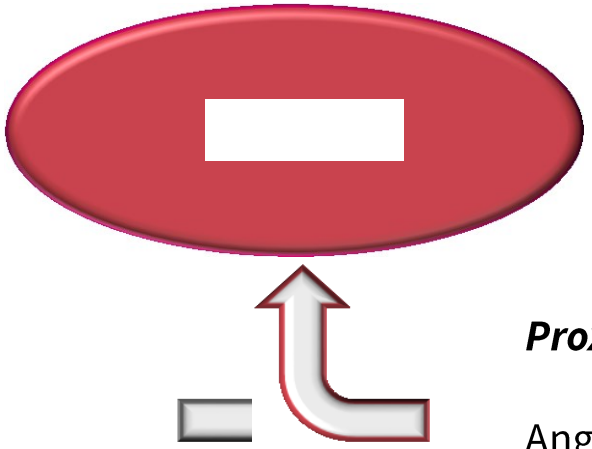
Physiologische Bedürfnisse
Hunger, Durst, Ausscheidung,
Schmerz

Psychosoziale Bedürfnisse
Affekt, Emotionen, Anpassung

Physikalische Umgebung
Gestaltung, Alltag, Routinen, Licht-
und Geräusche-Level, Temperatur

Soziale Umgebung
Personalausstattung und –qualität,
Präsenz anderer

Das NDB-Modell Details



Hintergrundfaktoren

Neurologischer Status
Gedächtnis, Merkfähigkeit,
Sensorische / Motor. Fähigkeit

Gesundheitsstatus
Allgemeinzustand, AEDL / ADL

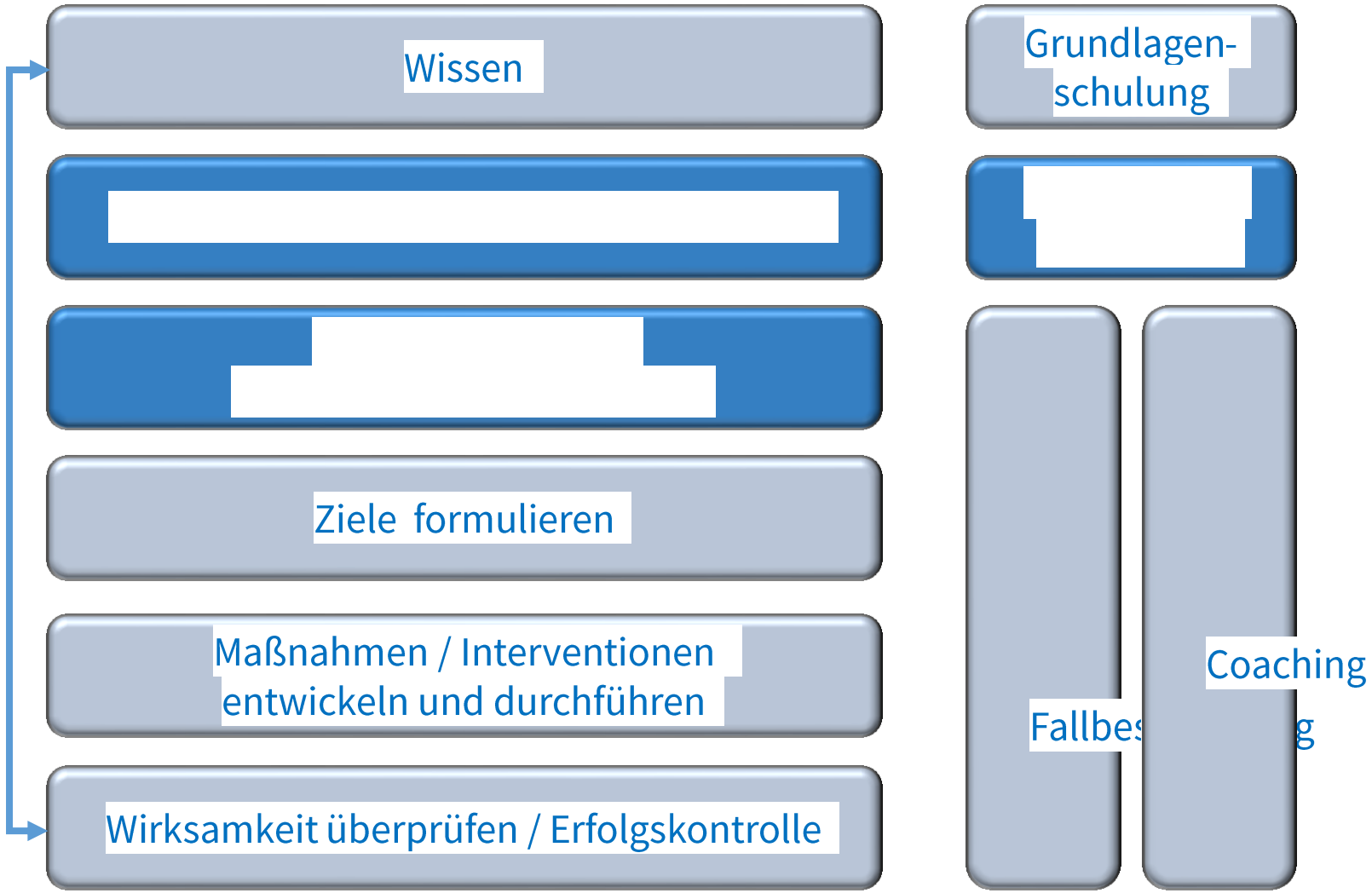
Psychosoziale Variablen
Persönlichkeit, Verhalten bei Stress,
Coping-Strategien

Demographische Variablen
Schulbildung, Beruf

Proximale/ Nahe Faktoren

Angst
Schmerzen
Ausdruck depressiver Verzweiflung
Kontaktbedürfnis
Sensorische Deprivation
(Autostimulation, psychotisches
Erleben aufgrund Deprivation)
Neurologisch
(Schablonen, Stereotypien)
Überforderung
Reizüberflutung

Prozessplanung Verstehende Diagnostik



HALEK, M. & BARTHOLOMEYCZIK, S. 2009. Assessmentinstrument für die verstehende Diagnostik bei Demenz: Innovatives demenzorientiertes Assessmentsystem (IdA). *In: BARTHOLOMEYCZIK, S. & HALEK, M. (eds.) Assessmentinstrumente in der Pflege. Möglichkeiten und Grenzen. Hannover: Schlütersch.*

Deutsche Alzheimer Gesellschaft
Landesverband Bayern e. V.

Erfassung herausfordernder Verhaltensweisen im Projekt „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“

KH/Klinik: _____ Station: _____ MA: _____ Datum: _____ Uhrzeit: _____

Aufnahmedatum: _____ Aufnahmenummer: _____ ☐ M ☐ W Alter: ____J

1. Bitte beschreiben Sie das herausfordernde Verhalten, das Sie veranlasst hat, den Bogen auszufüllen?

_____

_____

2. Welchen Kategorien würden Sie dieses Verhalten zuordnen? (Mehrfachnennung möglich)

☐ (a) Verhalten gefährdet Behandlung (Ziehen von Kathetern, Zugängen, Kabeln, inadäquates Belasten)

☐ (b) körperlich aggressives Verhalten gegenüber Anderen (schlagen, treten, festhalten, beißen, kratzen, be

☐ (c) unruhiges aktives, nicht aggressives Verhalten (Hinlaufen, starker Bewegungsdrang / ruhelos, An- und

☐ (d) verbal aggressives Verhalten (schimpfen, beschimpfen, beschuldigen, bedrohen)

☐ (e) verbal nicht aggressives Verhalten (ständiges Fragen, wiederholen von Sätzen, rufen, jammern, schrei

☐ (f) Anderes Verhalten: _____ Bemerkung: _____

IdA: Innovatives demenzorientiertes Assessmentsystem ®

3. Wen hat das Verhalten herausgefordert? Wer wurde durch das Verhalten belastet? Aus wessen Sicht war eine Intervention notwendig?

☐ Pflege ☐ Ärzte ☐ Angehörige ☐ Mitpatienten/-in ☐ Besucher/-in ☐ Patient/-in selbst ☐ _____

4. Wann trat das herausfordernde Verhalten auf? (Uhrzeit / Zeitspanne)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
2a																									Bemerkung: _____
2b																									Bemerkung: _____
2c																									Bemerkung: _____
2d																									Bemerkung: _____
2e																									Bemerkung: _____
2f																									Bemerkung: _____

© Prof. Dr. Winfried Teschauer, 2016

NPI: CUMMINGS, J. L. 1997. The Neuropsychiatric Inventory: assessing psychopathology in dementia patients. *Neurology, 48, **S10-6.***

Deutsche Alzheimer Gesellschaft
Landesverband Bayern e. V.

5. Wie beurteilen Sie die Häufigkeit des herausforderndenVerhaltens?

☐ selten	2. a / b / c / d / e / f	(einmalig / erstes Auftreten)
☐ manchmal	2. a / b / c / d / e / f	(mehrmals pro Woche / Aufenthalt)
☐ häufig	2. a / b / c / d / e / f	(täglich)
☐ sehr häufig	2. a / b / c / d / e / f	(mehrmals täglich)

6. Wie beurteilen Sie die Schwere des herausforderndenVerhaltens?

☐ Leicht	2. a / b / c / d / e / f	(Verhalten ist störend / auffällig / belastend, kann aber durc
☐ mäßig	2. a / b / c / d / e / f	(Verhalten ist störend / auffällig / belastend, kann durch Inte werden)
☐ deutlich	2. a / b / c / d / e / f	(Verhalten ist sehr störend / auffällig / belastend und Haupt Affekt)

NPI: Neuropsychiatrisches Inventar

7. Gab es körperliche oder psychische Ursachen, die Ihrer Meinung nach zur Entstehung des herausfordernden Verhaltens beigetragen haben könnten?
☐ Schmerz ☐ Angst ☐ Apathie ☐ Wahnvorstellung ☐ Depression ☐ Schlafstörung ☐ Demenz ☐ _____ ☐ nein

8. Gab es ein besonderes Ereignis, das Ihrer Meinung nach zur Entstehung des herausfordernden Verhaltens beigetragen haben könnte?
☐ Medikation ☐ Eingriff ☐ Therapie ☐ Pflegemaßnahme ☐ MA-Kontakt ☐ Besuch ☐ _____ ☐ nein

9. Gab es ein Umwelteinflüsse, die Ihrer Meinung nach zur Entstehung des herausfordernden Verhaltens beigetragen haben könnte?
☐ Temperatur ☐ Licht ☐ Lautstärke ☐ Privatsphäre ☐ Sicherheit ☐ ungewohnte Umgebung ☐ _____ ☐ nein

10. Beruht das Verhalten nach Ihrer Ansicht auf einem Verwirrtheitszustand oder einem Verkennen der Situation? ☐ ja ☐ nein ☐ unklar

11. Ist eine Demenz oder ein Delir diagnostiziert? Demenz: ☐ ja ☐ unbekannt Delir: ☐ ja ☐ unbekannt

12. Wie wurde vonseiten der Pflege, Ärzte, ehrenamtlichen Helfer/ -innen reagiert?

_____

_____

13. Hatte die Reaktion / Maßnahme / Intervention Erfolg? ☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht

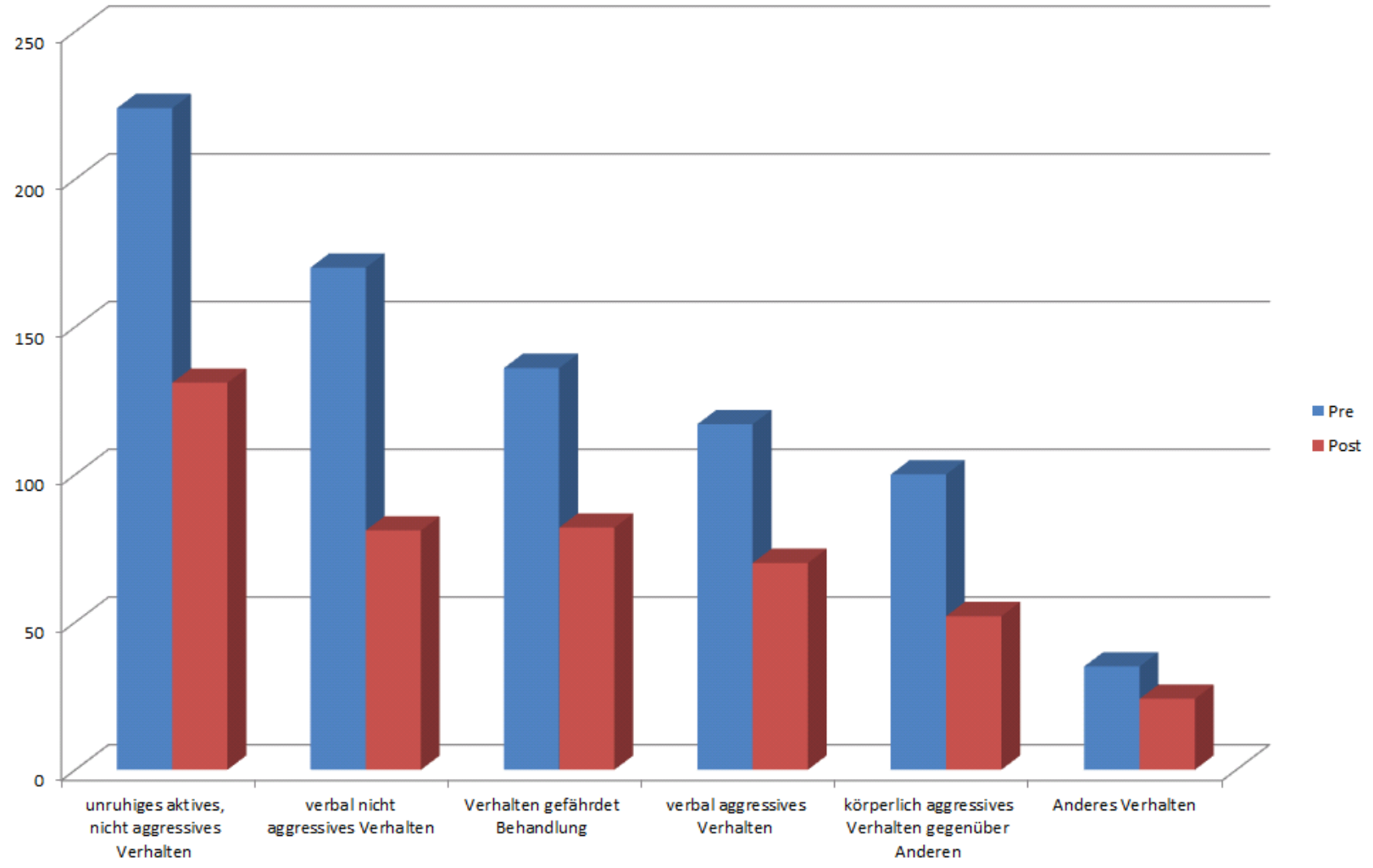
_____

© Prof. Dr. Winfried Teschauer, 2016

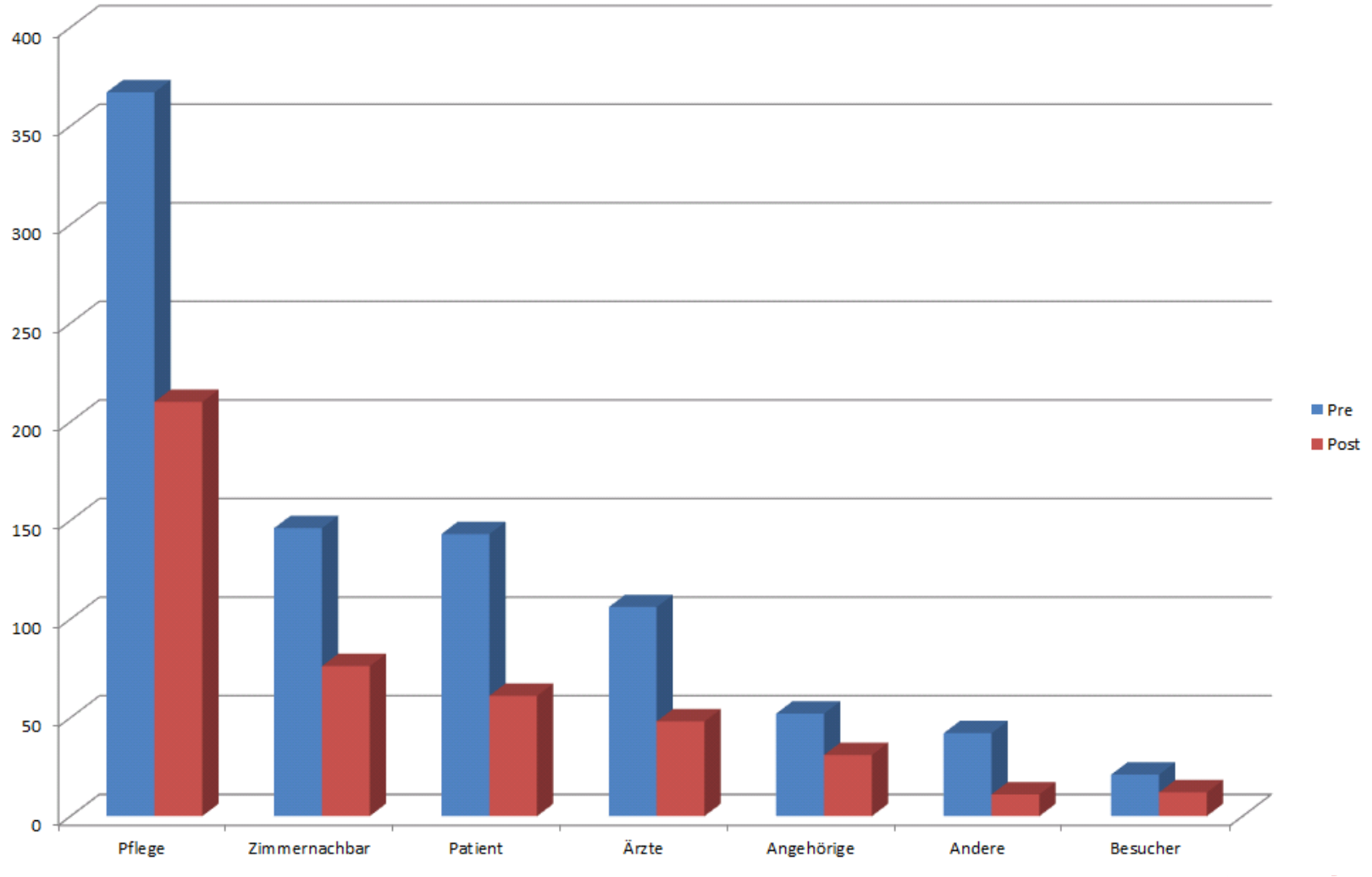
Ergebnisse Assessment

- Pretestphase 412 und die Testphase 229 Fragebögen
- *„Pat verlässt ständig das Zimmer“* (Bogen 105)
- *„Patientin tut das Gegenteil von dem was die Pflegekraft geplant hat. Legt sich sofort wieder ins Bett, zieht sich ständig wieder aus, weiß nichts mit Gegenständen (z.B. Zahnbürste) anzufangen.“* (Bogen 160)
- *„Pat uriniert ständig überall auf der Station, lässt sich nicht davon abbringen, wird dann aggressiv“* (Bogen 224)

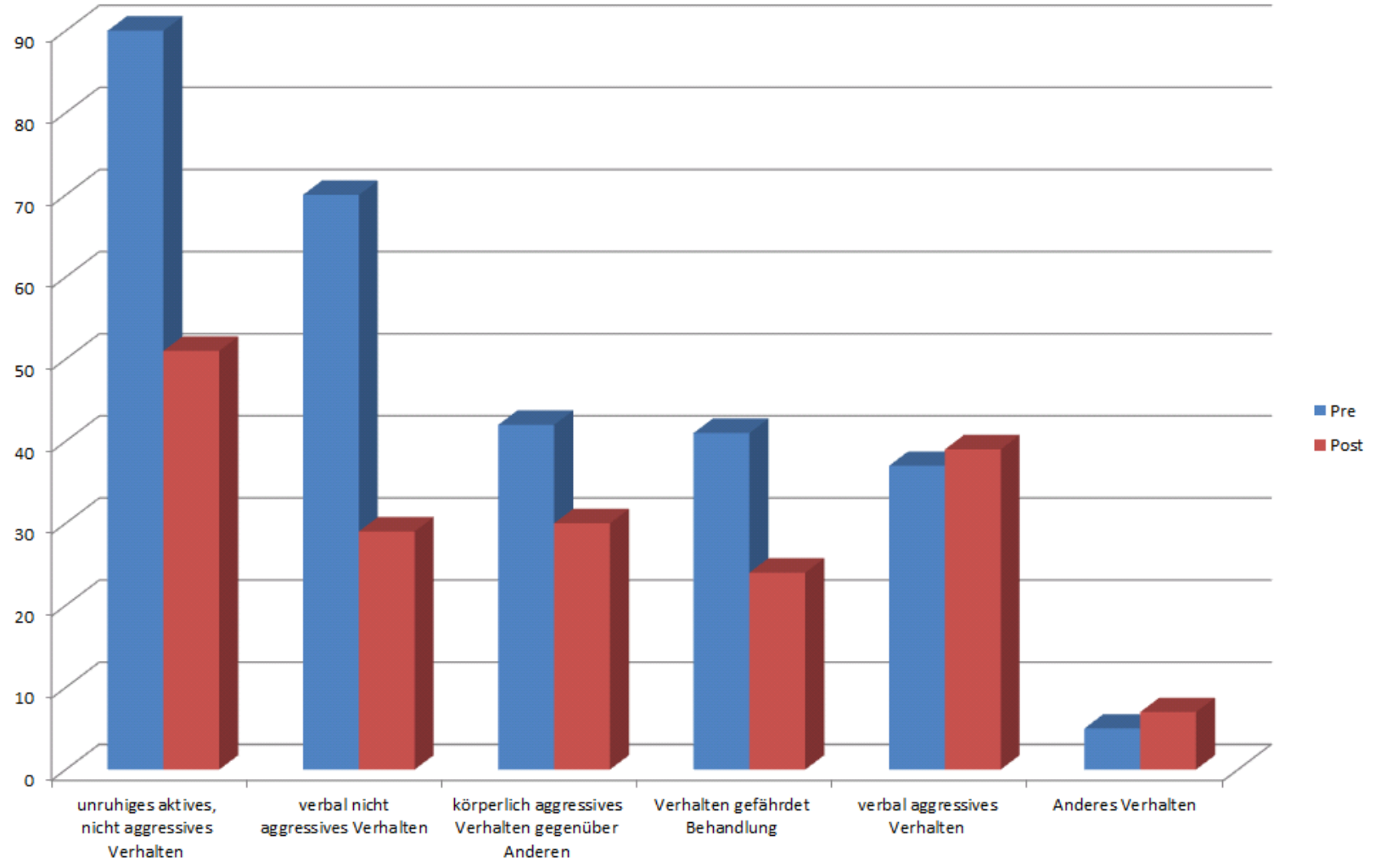
Häufigkeit Verhaltenskategorien



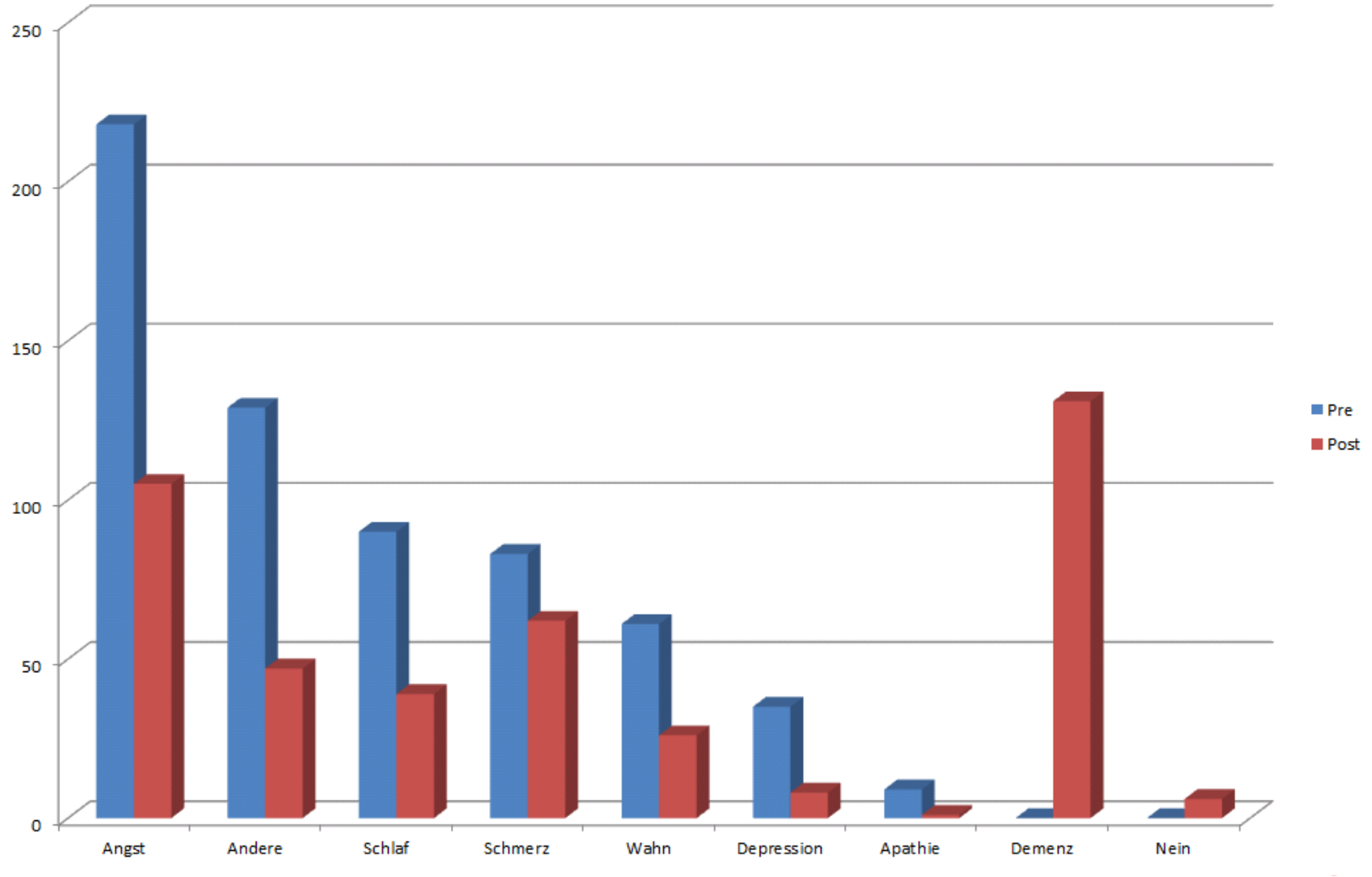
Herausgeforderte Personen



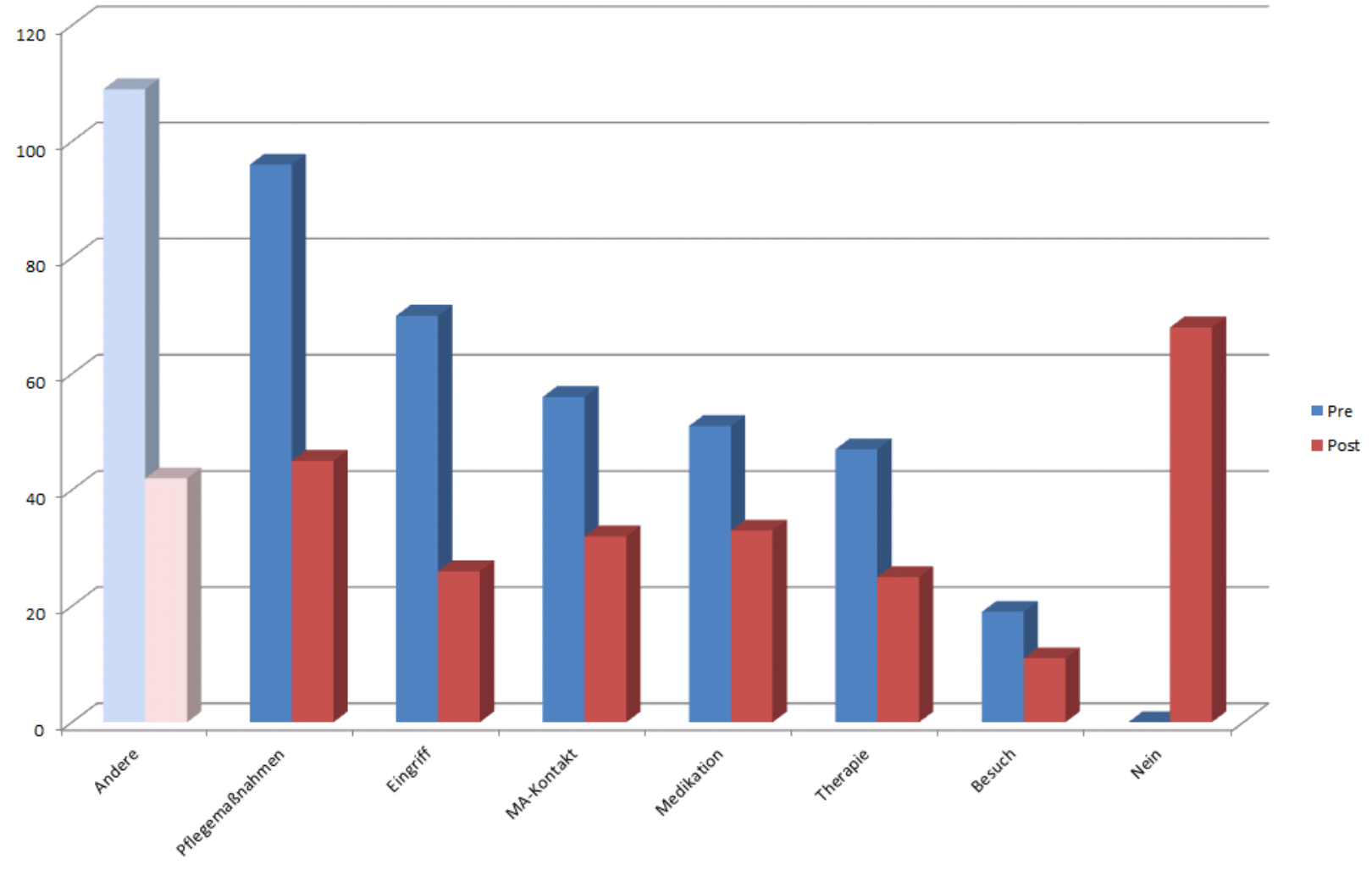
Schwere: Deutlich



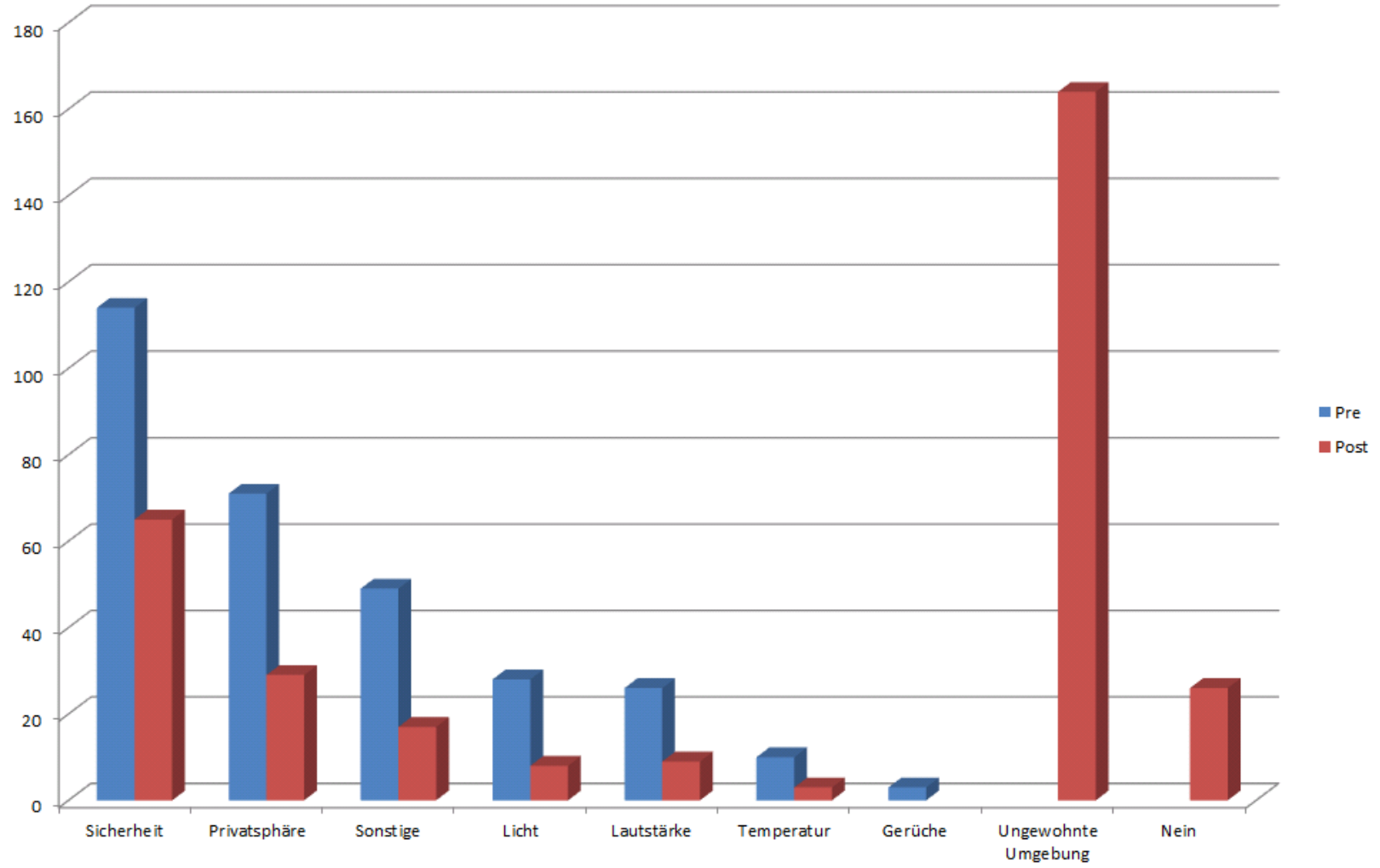
Psychische Ursachen



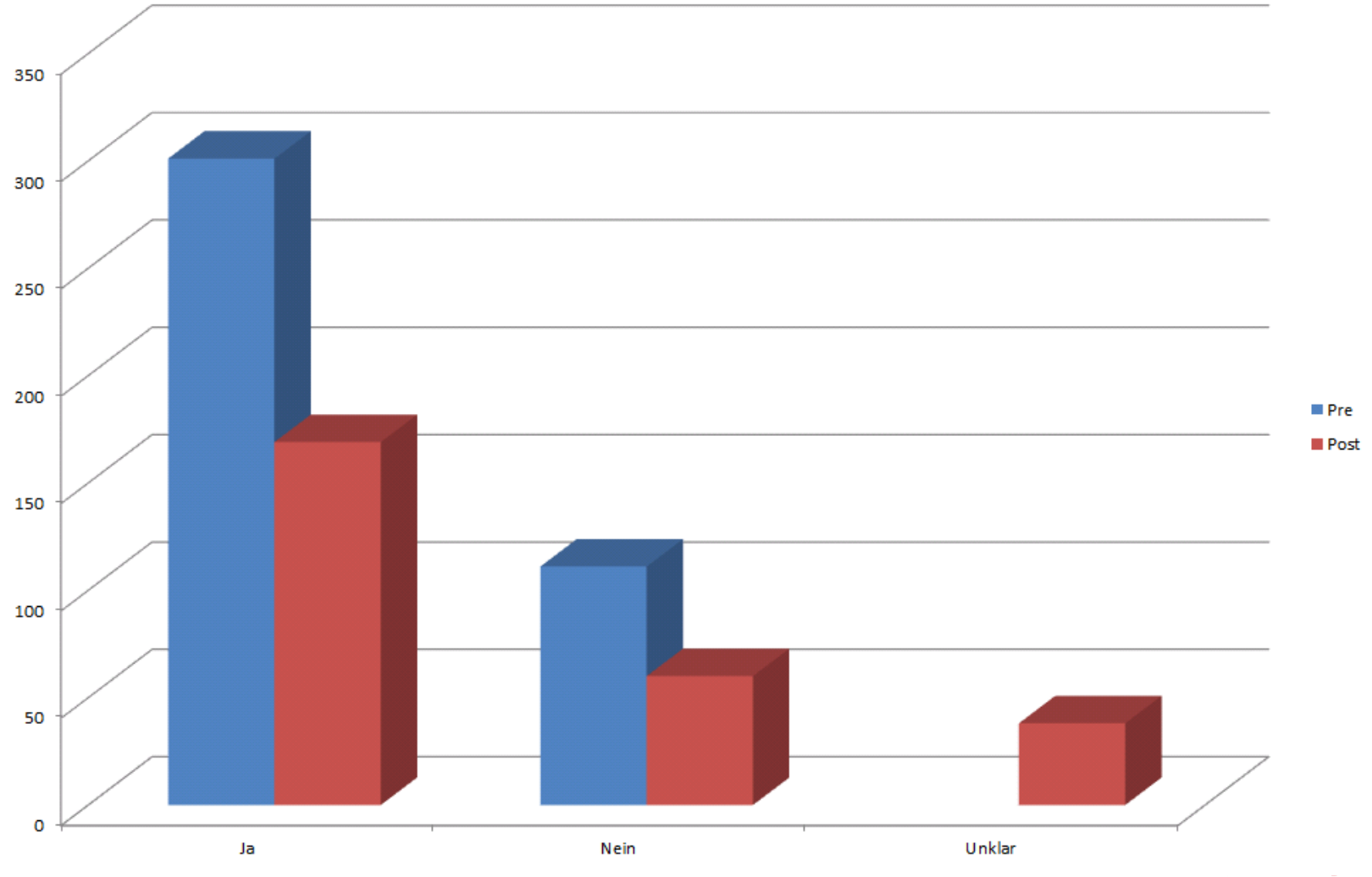
Ereignis


120
100
80
60
40
20
0
Andere
Pflegemaßnahmen
Eingriff
MA-Kontakt
Medikation
Therapie
Besuch
Nein
Pre
Post

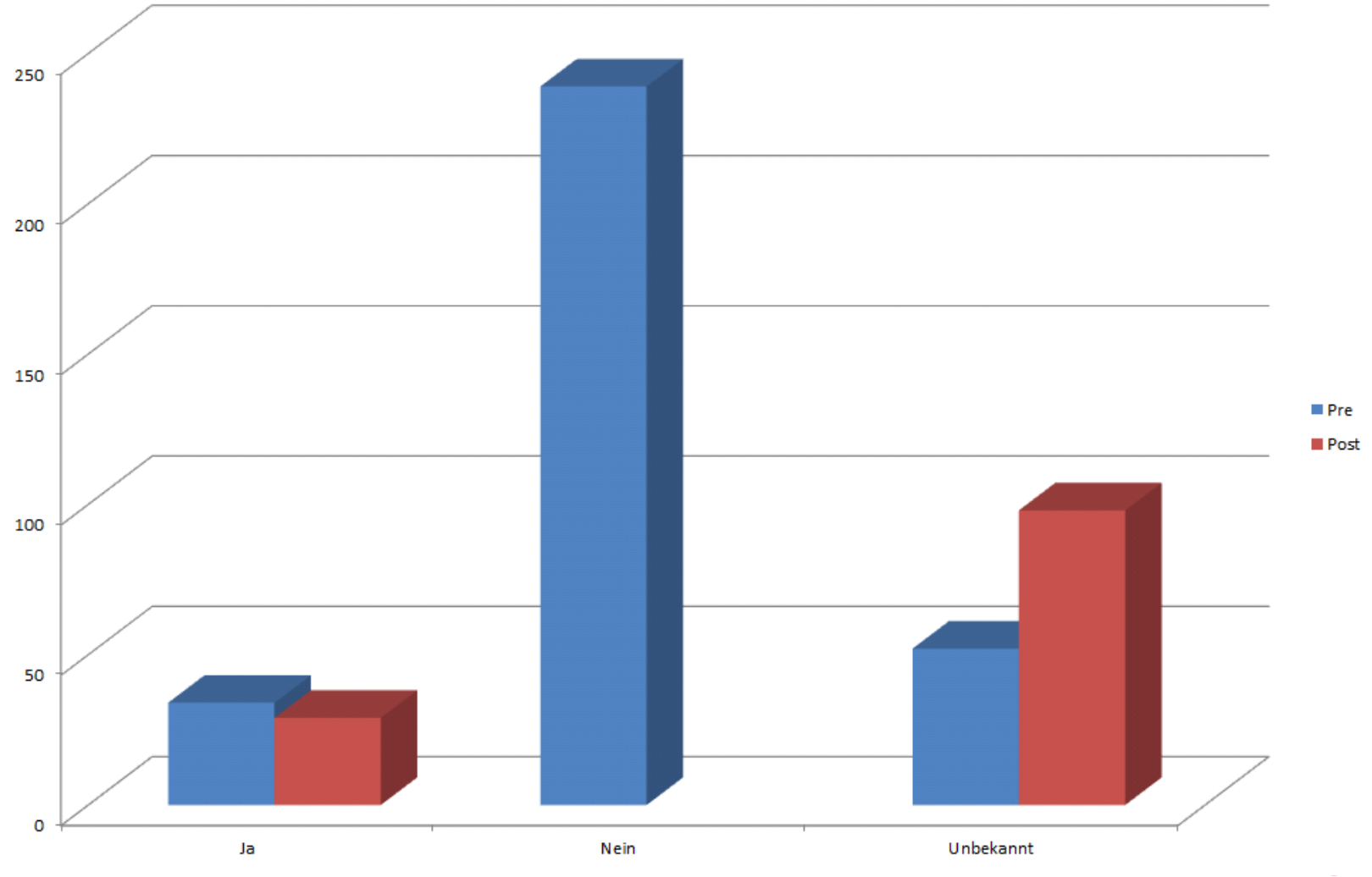
Umwelteinflüsse



Verwirrtheit



Delir



Zusammenfassung Assessmentinstrument

- Unruhiges, nicht aggressives Verhalten ↑, körperlich aggressives Verhalten ↓
- Herausgefordert: Pflege , Zimmernachbar ↑, Angehörige , Besuch ↓
- Schwere: Unruhiges, nicht aggressives Verhalten ↑,
  körperlich aggressives Verhalten →
  verbal aggressiv ↓
- Psychische Ursachen: Angst ↑, Apathie ↓
- Ereignis: Pflegemaßnahme ↑, Besuch ↓
- Umwelt: Ungewohnte Umgebung ↑ ↑, Temperatur, Gerüche ↓
- Verwirrt: 60% ja, 23% nein
- Delir: 11% Pre, 23% Post

Handlungsoptionen

- Unruhiges, nicht aggressives Verhalten: Beschäftigung, Tagesstruktur, Kontakte
- Pflege herausgefordert: Prozesse anpassen, Schmerzassessment und -behandlung
- Angst: Sicherheit und Geborgenheit schaffen
- Pflegemaßnahme: Pflegemaßnahmen und Prozesse anpassen
- Umgebung: Milieugestaltung, Architektur, Einrichtung, Farbe, Licht
- Verwirrt: Kommunikationsstrategien, Validation, Umgebung
- Delir: Delirassessment und -prophylaxe

Bewertung Assessmentinstrument (N=56)

- Nachdenken über das Verhalten des Patienten: 89 % zutreffend oder ziemlich zutreffend
- Nachdenken über das eigene Verhalten: 93 % zutreffend oder ziemlich zutreffend
- Neue Aspekte: 73 % zutreffend oder ziemlich zutreffend

Workshops (N=69)

- Erwartungen erfüllt: 86 % ihre Erwartungen voll oder eher erfüllt sahen.
- Haltungsänderung durch die Workshops: 81 % zutreffend oder eher zutreffend
- Übertragbarkeit in die Praxis: 86 % zutreffend oder eher zutreffend
- Alle Themen besprochen: 90 % zutreffend oder eher zutreffend

Fallbesprechungen (N=60)

- Teilnahme:
  50% 1 bis 3-mal,
  25 %4-6-mal
  25% öfter
- Wunsch nach weiteren Fallbesprechungen: 95 %
- Beteiligung der Ärzte:
  53 % mit Teilnahme der Ärzte und zielführend,
  3 % mit Teilnahme der Ärzte und nicht zielführend,
  33% keine Teilnahme wäre aber zielführend gewesen
- Dauer: 70 % „genau richtig“
- Zeitlicher Abstand: 65 % „genau richtig“
- Aufbau und Systematik: 65 % für „angemessen“.

Coachings (N=24)

- Teilnahme: 78 % 1-3-mal
- Fortführung nach Projektende: 83 %
- Bewertung: 83 % „sehr gut“ oder „gut“.
- Neue Perspektive: 92% vollständig oder teilweise
- Besseres Verständnis: 75 % zutreffend oder eher zutreffend
- Geringeres Belastungsempfinden: 63 % zutreffend oder eher zutreffend
- Neue Verhaltensweisen: 75 % hielten es für zutreffend oder eher zutreffend
- gezieltere Nutzung des vorhandenen Wissens: 84 % für zutreffend oder eher zutreffend
- Dauer: 92 % „genau richtig“
- Häufigkeit: 83 % „genau richtig“
- Aufbau und Systematik: 96 % „angemessen oder teilweise angemessen“

Zusammenfassung Modul II

- Workshops, Assessmentinstrument, Fallbesprechungen und Coachings wurden von den Teilnehmern weit überwiegend gut bewertet
- Es kam zu einer Haltungsänderung gegenüber dem herausforderndem Verhalten der Patienten: Die Ursachen für das Verhalten der Patienten wurden ebenso hinterfragt, wie die eigene Reaktion darauf
- Es konnten medizinische und pflegerische Strategien entwickelt werden
- Die Wahrnehmung der Belastung der Teilnehmer ging zurück

Befragungen der Projektleitungen

Dominierendes Thema: Teilnahme der Ärzte am Projekt / an Fallbesprechungen

- *„Ohne Ärzte kommt man bei den Fallbesprechungen nicht weiter. Man kann zum Beispiel die gegebenen Medikamente nicht hinterfragen“ (Interview 4)*
- *„Also speziell jetzt bei uns in der Klinik, das größte Problem war die Ärzte. Sowie für die Fallbesprechungen, als auch die Ärzteschulungen war es immer schwierig…“ (Interview 4)*
- *„… ich wiederhole mich, es wäre halt toll gewesen, wenn wir eine Ärztebeteiligung gehabt hätten, weil man dann einfach das Thema auch Medikamente besser auf klamüsern hätten können.“ (Interview 9)*

Befragungen der Geschäftsführer

- Wichtiges Thema: Teilnahme der Ärzte am Projekt / an Fallbesprechungen

Empfehlung an andere Krankenhäuser, am Projekt teilzunehmen

- *„Ja unbedingt. Also wie gesagt, die Demografie wird ja immer oder das Alter der Leute wird immer höher und die Demenzerkrankungen nehmen zu. Der Umgang mit diesen Leuten im Krankenhaus ist halt sehr schwierig, vor allem aber auch für die Patienten selber. […] Natürlich auch den Patienten die Angst zu nehmen in ein Krankenhaus zu gehen und in einer neuen Umgebung zu sein, mit allen Facetten des herausfordernden Verhaltens.“ (Interview 9)*

- *„Unbedingt. Wir würden gerne auch beim nächsten Projekt gerne mitmachen. Also wenn es wieder eins gibt, sind wir sofort wieder mit dabei. Weil nur so wird man zum einen gezwungen, sich mit dem Thema zu befassen und man wird auch gezwungen, Maßnahmen durchzuführen. Das ist ja, unbedingt. Und auch unsere Mitarbeiter würden da wieder mitmachen. (Interview 4)*

Bildquelle:
https://www.fel-verlag.de/files/imagecache/product_full/Kalender%202013.jpg

Deutsche Alzheimer Gesellschaft
Landesverband Bayern e. V.
Selbsthilfe Demenz