



Deutsche Alzheimer Gesellschaft
Landesverband Bayern e.V.

Geschäftsstelle
Wallensteinstraße 63 90431 Nürnberg
Fon 0911/44 66 784 Fax 0911/2723501
Internet: www.alzheimer-bayern.de
e-mail: info@alzheimer-bayern.de

Konzept

für ein bayernweites Projekt

„Menschen mit Demenz im Krankenhaus Phase III“

1. Hintergrund für das Projekt

Die Zunahme von Demenzerkrankungen stellt die Akutkliniken vor große Herausforderungen. Immer mehr Patienten sind an einer Demenz erkrankt und kommen im Verlauf eines Krankenhausaufenthaltes in eine Krisensituation mit negativen Auswirkungen auf ihre weitere Lebensperspektive.

- In Akutkliniken entfallen mehr als 50% der Pflage tage auf über 65-jährige.
- Etwa 10-20% der Patienten im Krankenhaus zeigen Demenzsymptome.
- Der Anteil von Patienten mit einer Demenz wird sich zukünftig stark erhöhen.

1.1. Auswirkungen auf die Patienten und Patientinnen

Aufgrund bestehender kognitiven Beeinträchtigungen, der fremden Umgebung, des Fehlens von Bezugspersonen, dem Nichtverstehen der Behandlungen, der fehlenden Kompetenz für dieses Klientel, der nicht vorhandenen Betreuung, sowie Nebenwirkungen und Interaktionen von Medikamenten kommt es häufig zu einer gravierenden Verschlechterung der Demenzsymptomatik. In dieser Krisensituation entwickeln Menschen mit Demenz auch sogenannte herausfordernde Verhaltensweisen (Unruhe,

Weglaufen, Aggression, Rufen). Die Folgen dieses Kreislaufes sind nicht selten Fixierung oder Sedierung, das Auftreten von Delirien, aber auch Verletzungen durch Stürze, bis hin zu Todesfällen.

Die Auswirkungen auf die Patienten - so beschreiben es die pflegenden und betreuenden Personen nach der Entlassung – sind eine oft bleibende Verschlechterung der Hirn- und Alltagsleistungen. Die Wissenschaft beschreibt, dass nur etwa 50% der auftretenden Delirien vollständig reversibel sind. Damit ist in der Regel eine erhöhte Hilfebedürftigkeit verbunden. Als Folge eines Krankenhausaufenthalts steigt das Risiko in die stationäre pflegerische Versorgung überzusiedeln. So beschreiben Untersuchungen, dass bis zu 40% der Menschen, bei denen ein Delir auftrat kurze Zeit nach der Entlassung aus dem Krankenhaus in ein Pflegeheim übertreten.

1.2. Auswirkungen auf die Kliniken

Das Krankenhauspersonal - dies betrifft sowohl den pflegerischen als auch den ärztlichen Bereich - ist auf den Umgang mit diesen Herausforderungen meist wenig vorbereitet. Pflegekräfte in Allgemeinkrankenhäusern sehen bei sich selbst fachliche Defizite und fühlen sich häufig überfordert. Sie sind mit Demenzkonzepten und im Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen wenig vertraut. Ergebnisse vieler Studien zeigen, dass sich beim Vorliegen einer Demenzerkrankung die Aufenthaltsdauer überdurchschnittlich erhöht. Nicht selten kommt es durch Fehlhandlungen (Ausweitung oder Verhinderung der üblichen Heilungsprozesse z.B. durch Ziehen von Kathetern oder Zugängen, Auftreten von Infektionen) zu einer doppelt so hohen Aufenthaltsdauer gegenüber Patienten mit vergleichbaren somatischen Erkrankungen.

Als Alzheimer Gesellschaften erleben wir die oben beschriebene Situation in der Beratung pflegender Angehöriger. Aufgrund dieser Erfahrungen hat der Landesverband Bayern das bayernweite Projekt „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ initiiert und in zwei Phasen von 2010 – 2014 mit 13 bayerischen Kliniken erfolgreich durchgeführt.

2. Ergebnisse/Erfahrungen aus den Projektphasen I und II

2.1. Präsenz des Themas in den Kliniken

- 94% der in Phase II befragten Mitarbeiter (n=263) können sich an Patienten erinnern, die „verwirrt“ waren, ca. 37% der Befragten schätzen deren Anteil auf 10-30%, etwa 30% auf 30-50%.
- Als wesentlicher Belastungsfaktor benennen MitarbeiterInnen herausfordernde Verhaltensweisen. 31% der Befragten erleben solche täglich, 26% zweimal die Woche und 20% einmal in der Woche. Etwa 2/3 der befragten Mitarbeiter können sich im Umgang mit herausfordernden Verhalten nicht auf theoretisches Wissen stützen
- 71% (Phase I) bzw. 63% (Phase II) der befragten MitarbeiterInnen hatten bisher noch keine Fortbildungsveranstaltung zum Thema Demenz besucht.

2.2. Schulung Krankenhauspersonal

- In Phase I wurden ca. 400 Krankenhausmitarbeiter in 160 Fortbildungseinheiten á 45 Minuten zum Thema Demenz geschult. In Phase II wurden in 210 Fortbildungseinheiten etwa 270 Mitarbeiterinnen geschult. Der Schulungsumfang pro Mitarbeiter betrug in der Regel 16 Fortbildungseinheiten (Verständnis und Handlungskompetenz) und war damit pro Mitarbeiter intensiver und umfangreicher als in Phase I.
- In Phase II ist es gelungen an der Hälfte der Projektstandorte, spezielle kürzere Schulungen für Ärzte mit erfahrenen Fachärzten der Neurologie zu den Themen Krisenintervention, Demenz und Delir, Medikamentöse Therapie bei Demenz durchzuführen. Die Resonanz dabei war sehr positiv.
- Die Befragung der Schulungsteilnehmer in Phase I (n=87) ergab, dass 87% die Schulung als hilfreich empfanden, in Phase II (n=85) ergab eine Zwischenbefragung, dass 99% diese als hilfreich empfanden.
- 89% der Befragten gaben an, dass sich ihre Wahrnehmung von Menschen mit Demenz infolge der Schulungen verändert hat.

2.3. Gewinnung, Schulung und Einsatz von Ehrenamtlichen

- Sowohl in Phase I als auch in Phase II ist es an allen Projektstandorten gelungen Ehrenamtliche zur Betreuung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus zu gewinnen. In der Regel erfolgte dies über Presseartikel.
- An jedem Projektstandort der Phase II wurde eine Schulung mit 24 Fortbildungseinheiten für jeweils 10-20 Ehrenamtliche von den Alzheimer Gesellschaften durchgeführt. An zwei Projektstandorten wurde aufgrund der starken Nachfrage nach Betreuungsleistungen noch eine zweites Mal geschult. Somit wurden insgesamt etwa 100 Ehrenamtliche (in Phase I waren es 118 Ehrenamtliche) in 178 Fortbildungseinheiten auf ihre Tätigkeit vorbereitet.
- In Phase I haben 90 Ehrenamtliche 3.725 Einsatzstunden bei Patienten erbracht. In Phase II wurden von etwa 80 Ehrenamtlichen insgesamt 5.478 Einsatzstunden erbracht.
- In Phase I wurden die Ehrenamtlichen befragt um ihre Tätigkeit zu bewerten. 74% (n=37) antworteten mit „sehr wertvoll“ und 26% mit „eher wertvoll“.
- In Phase I bewerteten 52% (n=87) der befragten KrankenhausmitarbeiterInnen die Einsätze der Ehrenamtlichen als „sehr wertvoll“ und 39% (n=34) als „eher wertvoll“.
- In zwölf Projektkliniken sind die Ehrenamtlichen integriert.

2.4. Konzeptionierung und Umsetzung demenzsensibler Konzepte

In allen Kliniken wurde mit dem Projekt eine interne, bereichsübergreifende Auseinandersetzungprozesse darüber initiiert, was strukturell und präventiv getan werden kann um die Situation von Menschen mit Demenz zu verbessern. Damit werden Lern- und Erfahrungsprozesse (was bewährt sich, was nicht) in Gang gesetzt, die für ein „Demenz-know-how“ von grundlegender Bedeutung sind.

- bei den stationsnahen Zimmern wurden blaue Toilettendeckel sowie große Uhren angebracht und Piktogramme an Zimmer- und Toilettentüren erstellt, Patientenzimmer werden mit verschiedenen Werbetafeln, wie Persil oder Bärenmarke „gekennzeichnet“, Zimmermarkierungen, die die Patienten selbst aussuchen dürfen

- ein Raum für den Aufenthalt wird eingerichtet, um z.B. einen begleiteten Mittagstisch anzubieten
- ein Überleitungsbogen für nachbetreuende Einrichtungen wird ergänzt, mit neuen Überleitungsbögen will das Klinikum mehr Informationen von Angehörigen, Heimen und Sozialstationen bekommen, ein Überleitungsbogen wird für Angehörige erstellt
- die Schulung von MitarbeiterInnen zu Demenzbeauftragten ist in Planung oder wird durchgeführt, ein neuer Mitarbeiter wurde zur Stärkung der aktivierenden Pflege eingestellt, die Ausbildung eines Mitarbeiters in Ernährungsmanagement ist geplant, auch Mitarbeiter der die Verwaltung sollen geschult werden, Ansprechpartner zum Thema Demenz werden geschult
- ein Konzept für die Beschäftigung von Menschen mit Demenz wird für die Alterstraumatologie erstellt
- ein Aufenthaltsraum unter Berücksichtigung milieuthérapeutischer Aspekte entsteht. Der Raum wird als Bauernstube in landwirtschaftlicher Art, z.B. mit Milchkannen, Holzbänken usw. hergerichtet. Dieser Raum soll auch als Beschäftigungsraum genutzt werden.
- Demenzerkrankte Patienten sollen Vorrang bei Notfall - OP's haben
- die Verbesserung der Inkontinenzversorgung geht in eine Erprobungsphase
- Beschäftigungsmaterial wurde beschafft
- ein gemeinsames Mittagessen mit Ehrenamtlichen wurde eingeführt

2.5. Zusammenarbeit mit Angehörigen

- durch die Zusammenarbeit zwischen Alzheimer Gesellschaften und Kliniken sind in Phase I und in Phase II Kooperationen in der Angehörigenberatung entstanden. So bieten z.B. Alzheimer Gesellschaften regelmäßig Sprechstunden in einem Teil der Kliniken an
- am häufigsten hat sich in der Praxis bewährt, dass Angehörige zu schon vorhandenen Beratungsangeboten in der Region verwiesen werden (Angehörige haben einen oft weitergehenden Hilfe- und Beratungsbedarf, den die Kliniken überhaupt nicht decken können, deshalb ist eine vernetzte, segmentübergreifende Zusammenarbeit wichtig)

- in Gesprächen mit Klinikvertretern wurde deutlich, dass zum rooming-in, keine konkreten Informationen vorlagen, bzw. diese nicht an der richtigen Stelle vorhanden waren. Deshalb hat der Landesverband bei der AOK und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft (BKG) die gesetzlichen Rahmenbedingungen eruiert. Ein Teil der Projektkliniken hat daraufhin intern „Empfehlungen für die Aufnahme einer Begleitperson“ entwickelt und an den relevanten Stellen platziert. Dies führt aus unserer Sicht zu einer besseren Nutzung.

2.6. Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit

Das Projekt hat deutliche Beachtung in der regionalen, landesweiten und auch bundesweiten Öffentlichkeit gefunden. Die Projektleitungen berichten, dass die Sensibilität für das Thema bei vielen Einrichtungen im Umkreis größer sei, seit das Projekt läuft. Wir nehmen an, dass die beobachtbare, zunehmende Auseinandersetzung mit dem Thema auch mit dem seit 2010 laufenden bayernweiten Projekt zusammenhängt.

- Im Rahmen des Projektes wurden an allen Projektstandorten öffentliche Veranstaltungen durchgeführt.
- Regionale Presseartikel sind zur Akquise ehrenamtlicher Helfer und zum Projekt im Allgemeinen erschienen, ebenso Berichte in der krankenhauseigenen Presse
- Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat im Jahr 2011 „20 Empfehlungen für Krankenhausträger zur verbesserten Versorgung von Patienten mit kognitiven Einschränkungen im Allgemeinkrankenhaus“ veröffentlicht (<http://www.stmgp.bayern.de/krankenhaus/geriatrie/index.htm>). An diesen Empfehlungen hat der Landesverband maßgeblich mitgearbeitet.
- Die Ergebnisse des bayerischen Projektes werden in einen Arbeitskreis der Bundesverbandes der Deutschen Alzheimer Gesellschaft zum Thema „Demenz im Krankenhaus“ mit eingehen
- Das Projekt wurde auf einer bundesweiten Fachtagung der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, auf anderen Fachtagen und in verschiedenen Fachgremien vorgestellt

- Die Anfragen von Krankenhäusern nach einer Zusammenarbeit mit dem Landesverband nehmen zu

2.7. Bewertung der Projektergebnisse

Die dargestellten Ergebnisse zeigen, dass die beiden bereits abgeschlossenen Projektphasen sehr erfolgreich umgesetzt werden konnten. Wesentlich sind neben den konkret vor Ort umgesetzten Strategien auch die auf einen größeren Rahmen übertragbaren Ergebnisse der beiden Projektevaluationen. Dass die Projektumsetzung so gut gelang, liegt nach Rückmeldungen der Kooperationspartner in mehreren Faktoren begründet:

- Die Zunahme von Menschen mit Demenz ist für die Kliniken ein bedeutsames Thema und bedeutet für diese eine große Herausforderung.
- Menschen mit Demenz lassen die Kliniken die Grenzen einer wichtigen, aber nicht alles bedeutenden Funktionalisierung spüren und fordern von ihnen Antworten außerhalb des funktionalen Systems.
- Die Operationalisierung des Konzeptes (klare Präsentation vor dem Eingehen einer Kooperation, ein Kooperationsvertrag der deutlich die umzusetzenden Bausteine und die Kosten beschreibt, die klare Vorgabe von Verantwortlichkeiten) schafft für alle Beteiligten einen klaren, verpflichtenden Rahmen.
- Das Konzept ist praxistauglich, führt zur beobachtbaren Verbesserung der Situation von Menschen mit Demenz, erzielt Entlastungseffekte bei den Mitarbeitenden und bezieht die Angehörigen, da wo es möglich ist mit ein.
- Die spürbaren positiven Effekte führen dazu, dass nach Ende des Projektes durch die Klinikleitung Mittel zur Weiterführung der im Projekt entwickelten (Betreuungs-) Angebote zur Verfügung gestellt werden, die vorher „nicht da waren“.

3. Grundzüge der Neukonzeption (Phase III)

Der Landesverband hat aufgrund der Bedeutung des Themas und der geschilderten Projekterfahrungen entschieden das Projekt mit neuen Aufgaben und Inhalten weiterzuführen. Die Neukonzeption orientiert sich infolge der bisherigen Erfahrungen an folgenden drei Schwerpunkten: Prävention, Handlungskompetenz und Übertragbarkeit.

3.1 Prävention: Erarbeitung und Umsetzung eines Demenzkonzeptes

Ziel dieses Aspektes ist es in sechs neu beteiligten Kliniken Grundlagen zu schaffen, die eine Anpassung der Konzepte und Arbeitsabläufe an Menschen mit Demenz gewährleisten um eskalierende, überfordernde Situationen und Belastungen für Patienten und Klinikmitarbeiter schon im Vorfeld zu verhindern oder zu minimieren, indem

- ein geeignetes zukunftsgerichtetes Demenzkonzept in den Kliniken bereichsübergreifend erarbeitet und umgesetzt wird,
- ein Grundverständnis für die „Lebenswelt“ von Menschen mit Demenz entwickelt wird,
- ein auf diesem Grundverständnis beruhendes erweitertes Pflege- und Betreuungsverständnis (Personzentrierte Konzepte) vermittelt und gelebt wird und
- relevante Faktoren (Angebote, Arbeitsabläufe, Räumlichkeiten) auf Menschen mit Demenz ausgerichtet werden

3.2 Handlungskompetenz: Umgang mit herausforderndem Verhalten

Ziel dieses Aspektes ist es für häufig auftauchende, sowohl Patient und Mitarbeitende belastende Praxissituationen konkrete Handlungskompetenzen zu entwickeln. Aus der Erfahrung des vorausgegangenen Projektes geht es dabei um Situationen, die in der Fachwelt mit „herausforderndem Verhalten“ bezeichnet werden. Da es für den Klinikbereich noch keine Operationalisierung der für den stationären Pflegebereich entwickelten Empfehlungen gibt, werden in einer multiprofessionellen Kooperation

- klinikspezifische Situationen im Bereich herausforderndes Verhalten und mögliche Hintergründe erfasst und beschrieben,
- Grundlagen zum Verständnis, zur verstehenden Diagnostik und zur Lösung solch komplexer Situationen vermittelt und

- durch geeignete Methoden (Schulung, Moderation, Coaching, begleitete Praxiserprobung) und durch in der Altenpflege bekannte und bewährte Techniken (Einführung von Fallbesprechungen) Handlungskompetenzen gebildet.

3.3 Übertragbarkeit: Erarbeitung von Handreichungen

Ziel dieses Aspektes ist es Arbeitshilfen für andere Kliniken Bayerns zu entwickeln, da eine Projektrealisierung in allen Kliniken nicht möglich ist. Ausgehend von den Erfahrungen aus dem Vorprojekten und dem aktuellen Projekt wird

- ein standardisiertes Muster-Demenzkonzept für andere Kliniken mit Arbeitshilfen zur Umsetzung entwickelt und interessierten bayerischen Kliniken zur Verfügung gestellt
- eine klinikspezifische Empfehlung zum Umgang mit „herausforderndem Verhalten“ erarbeitet, die sowohl theoretische Aspekte als auch praktische Hilfen beinhaltet. Auch diese Handreichung wird interessierten Kliniken zur Verfügung gestellt.

4. Projektumsetzung

4.1. Projektorganisation

Die Struktur und die Organisation des Projektes orientieren sich an den in den Projektphasen I und II bewährten Vorgehensweisen:

- Träger des Gesamtprojektes ist der Landesverband. Die Gesamtprojektkoordination wird wieder Herr Dr. Teschauer für den Landesverband übernehmen. Die Aufgabe beinhaltet die Beratung und Unterstützung der Einzelprojekte, die Sicherstellung der Kommunikation in und zwischen den Einzelprojekten, und die Erarbeitung und Bereitstellung von Hilfen für die Einzelprojekte.
- Eine weitere Aufgabe der Gesamtkoordination besteht in der Evaluation der beiden Projektbausteine Prävention und Handlungskompetenz, in der Mitarbeit bei der Erarbeitung der Handreichungen und in der Erstellung eines Abschlussberichtes.
- Im Verlauf des Projektes organisiert der Gesamtprojektkoordinator regelmäßige Austauschtreffen der verantwortlichen Projektleitungen (Klinik und Alzheimer Gesellschaft).
- Das Projekt wird mit sechs neuen Kliniken Bayerns in Kooperation mit dem Landesverband durchgeführt. Falls regionale Alzheimer Gesellschaften vor Ort vorhanden sind, werden diese, wenn Ressourcen vorhanden sind, in die Kooperation eingebunden. Dies betrifft ebenso andere regionale Hilfen, wie zum Beispiel Angehörigenberatungsstellen.
- Die sechs beteiligten Kliniken richten verpflichtend eine Steuerungsgruppe ein, in der die Leitungsebenen (Geschäftsführung, Medizin, Pflege und evtl. Sozialdienst) der Organisation einbezogen sind. Die allgemeine Aufgabe der Steuerungsgruppe besteht in der Projektsteuerung, der Festlegung der Projekt-Stationen und der verantwortlichen Projektleitung, der internen Kommunikation und der Gewährleistung von geeigneten Rahmenbedingungen für das Projekt
- Der Landesverband informiert Kliniken über das beabsichtigte Projekt. Nach einer Projektpräsentation in den interessierten Kliniken durch den Landesverband entscheiden Kliniken und Landesverband über die Projektkooperation.

Am Ende dieses Entscheidungsprozesses wird zwischen dem Landesverband und den Kliniken ein Kooperationsvertrag unterzeichnet, der die geplanten Maßnahmen, die Art der Zusammenarbeit und die Konditionen beschreibt.

- Der Projektbaustein Handlungskompetenz (Teilprojekt herausforderndes Verhalten) wird mit den sechs neuen Kliniken, und zusätzlich mit vier Kliniken durchgeführt, die bereits in vorangegangenen Projektphasen beteiligt waren. Somit wird dieser Baustein in zehn Kliniken durchgeführt. Hintergrund für diese Entscheidung ist das Interesse der schon beteiligten Kliniken an einer vertieften Weiterarbeit am Thema und die Verbreiterung der Erfahrungs- und Datenbasis für dieses Teilprojekt.

4.2. Projektbaustein Prävention:

Erarbeitung und Umsetzung eines Demenzkonzeptes

Alle Erfahrungen aus den Vorgängerprojekten, aber auch aus dem Bereich der Altenhilfe zeigen, dass die frühzeitige Erfassung von Risikofaktoren und die Gestaltung eines vielschichtigen angepassten Milieus wesentliche Faktoren, für die Minimierung eskalierender Situationen sind. Deshalb hat die Entwicklung und Umsetzung präventiver Strategien im Rahmen des Projektes eine grundlegende Bedeutung generell, und ist zudem Voraussetzung für gelingende Teilprojekte.

Die Bedeutung der Prävention wollen wir mit der Entwicklung und Einführung eines an die jeweilige Klinik zugeschnittenen Demenzkonzeptes in den sechs Einzelprojekten unterstreichen.

Die Umsetzung dieses Projektbausteins beinhaltet folgende konkrete Maßnahmen:

- Die schon oben genannte klinikinterne Steuergruppe übernimmt die spezielle Aufgabe, ein spezifisches Demenzkonzept für ihr Klinikum zu formulieren und zu realisieren. Die Steuerungsgruppe kann Unterarbeitsgruppen bilden, die bestimmte Bausteine innerhalb des Demenzkonzeptes konkretisiert und umsetzt.
- Die regionale Projektleitung der Alzheimer Gesellschaft oder ggf. Vertreter des Landesverbandes beraten die Steuerungsgruppe zu Inhalten eines Demenzkonzeptes, unterstützt diese mit fachlicher Expertise sowie mit Materialien zu den einzelnen Bausteinen des Demenzkonzeptes.

- Verpflichtender Baustein des Demenzkonzeptes ist die Grundlagenschulung der Mitarbeitenden (Pflege, Ärzte, andere). Vorgesehen sind im Verlauf des Projektes mindestens 32 Fortbildungseinheiten für zwei Mitarbeitergruppen. Themen sind „Lebenswelt Demenz“ (Verständnis der Erkrankungen und der Symptomatik) und Handlungskompetenz (Personenzentriertes Konzept, Umgang, Kommunikation, Milieugestaltung). Die Schulungen werden durch Vertreter der Alzheimer Gesellschaften durchgeführt.
- Neben den Grundlagenschulungen werden spezifische Schulungen für den Bereich Medizin durch im Feld Demenz erfahrene Fachärzte durchgeführt (z.B. Medikamentöse Therapie bei Demenz, Krisenintervention, Unterscheidung Demenz und Delir). Hierfür sind im Rahmen des gesamten Projektzeitraumes 8 verpflichtende Fortbildungseinheiten pro Einzelprojekt vorgesehen.
- Ein weiterer verpflichtender Baustein des Demenzkonzeptes ist der Aufbau eines Betreuungsangebotes. Die zu gewinnenden Betreuungskräfte (Ehrenamtliche, andere) werden in 24 Fortbildungseinheiten von der Alzheimer Gesellschaft auf ihre Aufgabe vorbereitet. Je nach Bedarf werden ein bis zwei Schulungen pro Einzelprojekt durchgeführt.
- Neben der Fortbildung ist die Alzheimer Gesellschaft mit der Klinik (evt. Einsatzleitungen) für die fachliche Anleitung der Betreuungskräfte verantwortlich.
- Weitere Bausteine eines Demenzkonzeptes (milieutherapeutische Maßnahmen, Anpassung von Arbeitsabläufen, Miteinbeziehung von Angehörigen) werden von der Steuerungsgruppe des Klinikums entschieden und umgesetzt
- Das Demenzkonzept wird klinikintern und in einer Informationsveranstaltung der regionalen Öffentlichkeit präsentiert.
- Die Umsetzung der Demenzkonzepte wird von der Gesamtprojektleitung des Landesverbandes evaluiert

4.3 Projektbaustein Handlungskompetenz

Umgang mit herausforderndem Verhalten

Der Begriff herausforderndes Verhalten – vor Jahren noch als aggressives oder störendes Verhalten oder Verhaltensauffälligkeiten beschrieben – kennzeichnet Verhaltensweisen, die die Umgebung herausfordern und damit Anforderungen an diese

stellen. Die Prävalenz von herausfordernden Verhalten im Bereich der stationären Altenpflege wird in der Literatur unterschiedlich zwischen 40-70 % der an einer Demenz erkrankten Menschen angegeben. Untersuchungen zufolge gehört Agitation zu den häufigsten Verhaltensweisen, gefolgt von Depressivität, Angst und Aggression. Von 2004 bis 2006 hat das Bundesgesundheitsministeriums ein Projekt gefördert, bei dem es ermitteln lassen wollte „welche pflegerischen Interventionsmaßnahmen erfolgreich dazu beitragen, die Pflegequalität für Demenzkranke mit Verhaltensauffälligkeiten zu verbessern“. Als Folge des Projektes wurde im Jahr 2006 die „Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe“ herausgegeben. Die Empfehlungen sind auf die stationäre Altenpflege zugeschnitten.

Da in den Mitarbeiterbefragungen der Projektphase I und II herausforderndes Verhalten als regelmäßig auftretend beschrieben wurde, und als wesentlicher Belastungsfaktor genannt wurde, scheint es einzig zielführend, die spezielle Ausprägung im Klinikum zum Thema zu machen, und zu untersuchen welche spezifischen Empfehlungen für den Bereich der Kliniken zu geben sind.

Die Umsetzung dieses Projektbausteins beinhaltet folgende konkrete Maßnahmen:

- Auf einer bis zwei Projektstationen, die von den Kliniken ausgewählt werden, wird der Baustein herausforderndes Verhalten implementiert. Dazu werden multiprofessionelle Arbeiterteams (5-10 Teilnehmer) eingerichtet, die von Projektleitungen der Alzheimer Gesellschaft moderiert, beraten und unterstützt werden. Die Projektteams werden regelmäßig vom Gesamtprojektkoordinator begleitet.
- Aufgabe des Projektteams ist es klinikspezifische Situationen im Bereich herausfordernden Verhaltens und deren Hintergründe zu erfassen und zu beschreiben. Die Projektleitungen der Alzheimer Gesellschaft moderieren und strukturieren diesen Prozess. Sofern notwendig bringen sie fachliche Expertise und ergänzen die Informationsdichte.
- Der Gesamtprojektkoordinator erarbeitet für die Durchführung dieses Projektes geeignete Erfassungs-, und Evaluationsgrundlagen.
- Durch Schulungen zur verstehenden Diagnostik, zur Gestaltung von Fallbesprechungen, und zu Formen der Intervention (insgesamt 16 Fortbildungs-

einheiten pro Projektstation in der Projektlaufzeit) durch die Alzheimer Gesellschaft werden Grundlagen zum Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen gebildet

- Durch die Einführung und Ausgestaltung von angeleiteten Fallbesprechungen werden auf den Projektstationen Handlungskompetenzen zum Verständnis und zum Umgang mit herausforderndem Verhalten gebildet. Vorgesehen im Rahmen der Projektlaufzeit sind pro Einzelprojekt 12 Fallbesprechungen mit jeweils 2 Fortbildungseinheiten
- Diese aus den Fallbesprechungen gewonnenen Handlungsempfehlungen werden in der Praxis erprobt, und durch Coachings der Alzheimer Gesellschaft begleitet. Dafür sind pro Projekt 24 Stunden Praxisbegleitung vorgesehen.
- Nach der Praxiserprobung werden Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen in den jeweiligen Projektteams formuliert
- Der gesamte Prozess von der Erfassung herausfordernden Verhaltens bis zur Formulierung von klinikspezifischen Rahmenempfehlungen wird vom Gesamtprojektkoordinator evaluiert.

4.4 Projektbaustein Übertragbarkeit Erarbeitung von Handreichungen

Aus den Projekterfahrungen heraus werden vom Landesverband Arbeitshilfen bzw. Empfehlungen für andere Kliniken Bayerns unter Miteinbeziehung von Mitarbeitern der Projektkliniken zusammengestellt. Diese werden interessierten Kliniken zur Verfügung gestellt.

- Aus den entstandenen sechs Demenzkonzepten wird ein Muster - Demenzkonzept für Kliniken entwickelt und formuliert. Dieses beschreibt die Bausteine eines Demenzkonzeptes und gibt Arbeitshilfen für die Umsetzung an die Hand.
- Basierend auf den Erfahrungen der zehn Projekte „herausforderndes Verhalten in der Klinik“ wird eine Rahmenempfehlung zum Umgang mit herausfordernden Verhalten entwickelt und formuliert.

5. Projektzeitraum

Das Projekt beginnt am 01.09.2014 und endet am 31.06.2017. Der Projektfahrplan lässt sich wie folgt datieren:

- Bis Oktober 2014 Abschluss der Kooperationsverträge
- November 2014 Arbeitsaufnahme der Steuerungsgruppe
- Bis Mai 2015 Abschluss der Grundlagenschulungen
- Ab April/Mai 2015 Schulung der Betreuungskräfte
- Ab Juni 2015 Aufnahme der Betreuungseinsätze auf den Projektstationen
- Ab Mitte 2015 Beginn des Projektes herausforderndes Verhalten
- Ende 2016/Anfang 2017 Vorstellung der Demenzkonzepte
- Bis März 2017 Abschluss der operativen Tätigkeiten
- Bis Ende Juni 2017 Fertigstellung der Abschlussevaluation Demenzkonzept und Projekt herausforderndes Verhalten, sowie Fertigstellung der Handreichungen

6. Projektfinanzierung

Die Projektfinanzierung wird im untenstehenden Kosten- und Finanzierungsplan dargestellt.

Nürnberg 18.07.2014

A handwritten signature in black ink, reading "Gerhard Wagner". The signature is written in a cursive style with a large initial 'G'.

Gerhard Wagner, Geschäftsführer
Deutsche Alzheimer Gesellschaft
Landesverband Bayern e.V.

Kosten- und Finanzierungsplan

Bayernweites Projekt "Menschen mit Demenz im Krankenhaus" Phase III

Projektlaufzeit 01.09.2014-31.06.2017, insgesamt

34 Monate

Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e.V. Wallensteinstraße 63, 90431 Nürnberg

Kostenplan		Gesamt	2014	2015	2016	2017
1. Projektkoordination Landesverband						
Honorar Gesamtprojektkoordinator (40 €/Stunde)	450 Std.	18.000	2.118	6.353	6.353	3.176
Projektverwaltung (20% einer VZ-Stelle)	20% VZeitSt.	26.549	2.979	9.205	9.482	4.883
Geschäftsführung (5% einer VZ Stelle)	5% VZeitSt.	10.563	1.120	3.688	3.799	1.956
Gesamt Projektkoordination		55.112	6.217	19.246	19.633	10.016
2. Baustein Konzeptentwicklung/Umsetzung	6 EinzProj Ges					
Honorar für lokale Projektleitung (30 €/Stunde)	120 Std/proProj 720	21.600	2.541	7.624	7.624	3.812
Honorar Grundlagenschulung (45 €/FE)	40 FE/proProj 240	10.800	0	5.400	5.400	0
Honorar Schulung Ehrenamtlicher (45 €/FE)	40 FE/proProj 240	10.800	0	5.400	5.400	0
Honorar Anleitung Ehrenamtliche (30 €/Stunde)	30 Std/proProj 180	5.400	0	2.700	2.700	0
Sachkosten Informationsveranstaltung	700 €/proProj	4.200	0	4.200	0	0
Ges. Konzeptentwicklung/-Umsetzung		52.800	2.541	25.324	21.124	3.812
3. Baustein Herausforderndes Verhalten	10 EinzProj					
Honorar für lokale Projektleitung (30 €/Stunde)	80 Std/proProj 800	24.000	0	12.000	12.000	0
Honorar Schulung herausf. Verhalten (45 €/FE)	16 FE/proProj 160	7.200	0	3.600	3.600	0
Honorar Moderation Fallbesprechungen (45 €/FE)	24 FE/proProj 240	10.800	0	5.400	5.400	0
Honorar Coaching (30 €/Stunde)	24 Std/proProj 240	7.200	0	3.600	3.600	0
Gesamt Herausfordernd. Verhalten		49.200	0	24.600	24.600	0
4. Erarbeitung/Erstellung Handreichungen						
Honorar für Mitarbeitende (30 €/Stunde)	200 Std	6.000	0	0	6.000	0
Gesamt Handreichungen		6.000	0	0	6.000	0
5. Sachkosten						
Verwaltungskosten Pauschal		9.180	1.080	3.240	3.240	1.620
Öffentlichkeitsarbeit/Druck Handreichungen		3.000	0	500	500	2.000
Fahrtkost. Schul/ProjKoord/Projektleit.(0,3 €)		8.000	500	4.500	3.000	0
Gesamt Sachkosten zentral		20.180	1.580	8.240	6.740	3.620
Gesamtkosten Projekt		183.292	10.338	77.410	78.097	17.447

Finanzierungsplan		Gesamt	2014	2015	2016	2017
Projektförderung § 20c SGB V von ARGE und VdEK	bewilligt	19.600	6.217	13.383	0	0
Förderung Gesundheitsministerium Bayern		120.763	2.000	50.000	54.800	13.963
Eigenbeitrag Krankenhaus für Projektteilnahme	1.500 pro KH	9.000	0	0	9.000	0
Einnahmen Grundlagenschulung (65 €/FE)	240 FE's	15.600	0	7.800	7.800	0
Eigenmittel Landesverband		18.329	2.156	6.469	6.469	3.235
Gesamtfinanzierung Projekt		183.292	10.374	77.652	78.069	17.198

Nürnberg den 18.07.14

Gerhard Wagner Geschäftsführer