

Praxisleitfaden zum Aufbau demenzsensibler Krankenhäuser

Dr. Sabine Kirchen-Peters

Tagung „Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus“
21. November 2023

Erfahrungshintergrund des iso-Instituts

- Wissenschaftliche Begleitung des ersten gerontopsychiatrischen Konsiliar- und Liaisonprojekts in Deutschland (Bundesministerium für Gesundheit 2000-2005)
- Studie „Analyse von hemmenden und förderlichen Faktoren für die Verbreitung demenzsensibler Konzepte in Akutkrankenhäusern“ (Forschungspreis der Deutschen Alzheimer Gesellschaft 2008)
- Wissenschaftliche Begleitung im Projekt Dem-i-K (2010-2014) und im Projekt Dem-i-K plus (2012-2015) (Sozialministerium Saarland; Landkreis SLS)
- Modellprojekt SEBKam (GKV-Spitzenverband 2017-2020)
- Projekt „Demenzsensible Umgebungsgestaltung“ (Sozialministerium Saarland 2019-2020) mit St. Josefkrankenhaus Dudweiler und Marienhaus Klinikum Saarlouis
- Erstellung eines bundesweiten Leitfadens für den Aufbau demenzsensibler Krankenhäuser (Robert Bosch Stiftung 2018-2019)
- Projekt Neue Versorgungsform SEBDem (Innovationsfonds 2023-2026)

Agenda

- Argumente für Demenzsensibilität
- Arbeit mit dem Praxisleitfaden am Beispiel Angehörigenarbeit
- Wissensaufbau aus dem Praxisleitfaden
 - Kommunikation
 - Ernährung, Schmerzen, Orientierung, Beschäftigung
- Erfolgreich implementieren und nachhaltig verankern

Warum sich auf den Weg machen?

Um wen es geht...



aus Perspektive des Krankenhauses...



Demenzkranke als wachsende Gruppe – und das Personal?

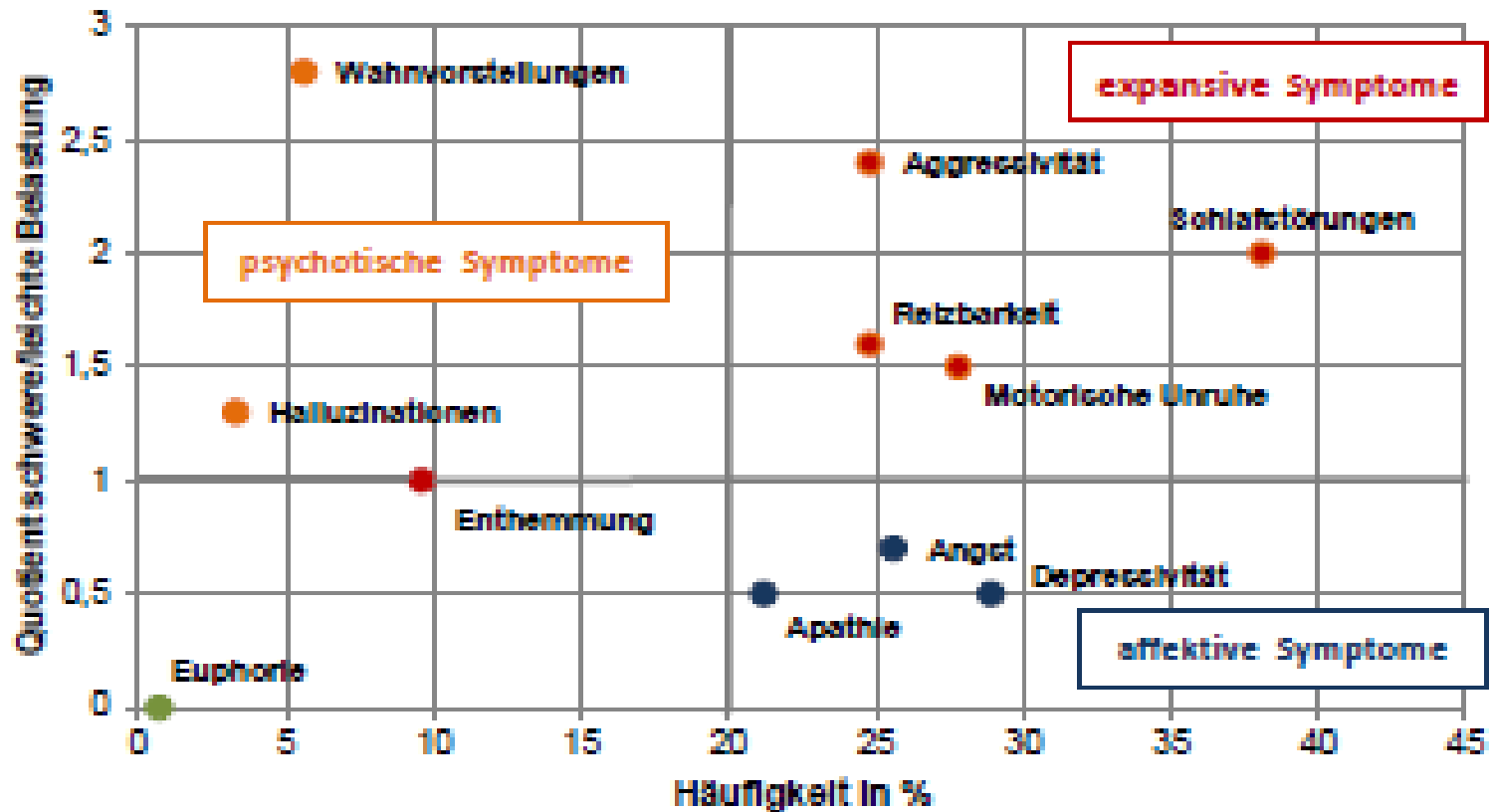
- Manifeste komorbide Demenzen bei 18,4% der älteren Patient*innen
- Täglich werden 23.000 demenzkranke Patient*innen und 24.000 Patient*innen mit leichten kognitiven Störungen in deutschen Akutkliniken behandelt.
- Handlungsunsicherheiten v.a. bei sog. nicht kognitiven Symptomen
- 80% der Patient*innen zeigen solche nicht kognitiven Symptome

Bickel, H.; Schäufele, M.; Hendlmeier, I.; Heßler-Kaufmann, J. B. (2019): Demenz im Allgemeinkrankenhaus. Ergebnisse einer epidemiologischen Feldstudie.

General Hospital Study (GHoSt). Robert Bosch Stiftung (Hrsg.). Stuttgart.

Belastungshöhe nach Symptomen (GHoSt 2016)

Nicht-kognitive Symptome bei Patienten mit Demenz
und Schwere der Belastung von Pflegepersonen



Unerwünschte Vorkommnisse bei Demenz im Krankenhaus:

- Nicht fachgerechte medikamentöse Ruhigstellungen
(ca. 2.600.000/Jahr)
- Körpernahe Fixierungen (ca. 500.000/Jahr)
- Stürze von Demenzpatient*innen (ca. 725.000/Jahr)
- Entfernung peripherer Venenzugänge (ca. 1.700.000/Jahr)
- Entfernung von Verbänden (ca. 1.870.000/Jahr)

(vgl. Pflege thermometer 2014)

Vertrautes in der Fremde: Betreuung älterer Menschen im Krankenhaus

Ältere Menschen mit Demenz finden sich im Krankenhaus oft nicht zurecht. Deswegen brauchen diese Menschen eine besondere Zuwendung, der wir mit unserem Projekt SEBKam begegnen möchten. Im Rahmen des Projekts bieten die Caritas Sozialstationen kostenfrei eine qualifizierte Betreuung an. Sie umfasst:

Betreuungszeiten:

Mo. – Fr. 09:30 – 17:30
Sa. 09:00 – 13:00



SEBKam

Sektorenübergreifender Einsatz von Betreuungskräften an der Schnittstelle von Krankenhaus und ambulanter Versorgung



- Gruppenbetreuung am Vormittag
- Einzelbetreuung im Zimmer

Die Menschen mit Demenz haben dadurch eine geordnete Tagesstruktur, sie sind beschäftigt und haben Gesellschaft. Zudem werden sie angeregt, ausreichend zu essen und zu trinken.

Sprechen Sie uns an:

- Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarlouis
Ellen Lösch Tel.: +49 (0) 6831 / 16 2002
- Caritas Sozialstationen Saar-Hochwald
Monika Strauß Tel.: +49 (0) 6834 / 57 90 944



Wenn Sie über die Caritas Sozialstation zu Hause Betreuungs- und Entlastungsleistungen (§ 45b SGB XI) erhalten, kann die gewohnte Betreuungskraft den Patienten im Krankenhaus weiter betreuen. Die Leistung ist dann kostenfrei.

Entwicklung unerwünschter Vorkommnisse in SEBKam

Mittelwert Kontrollgruppe	Mittelwert Interventionsgruppe	Differenz	
		Häufigkeit	Prozent
27,9	9,2	18,7	67,0

Quer über alle 16 Kategorien: Nach Einführung der Betreuung gab es rund zwei Drittel weniger Vorkommnisse!*

* Die Teilstudie weist aufgrund der geringen Fallzahl Limitationen auf.

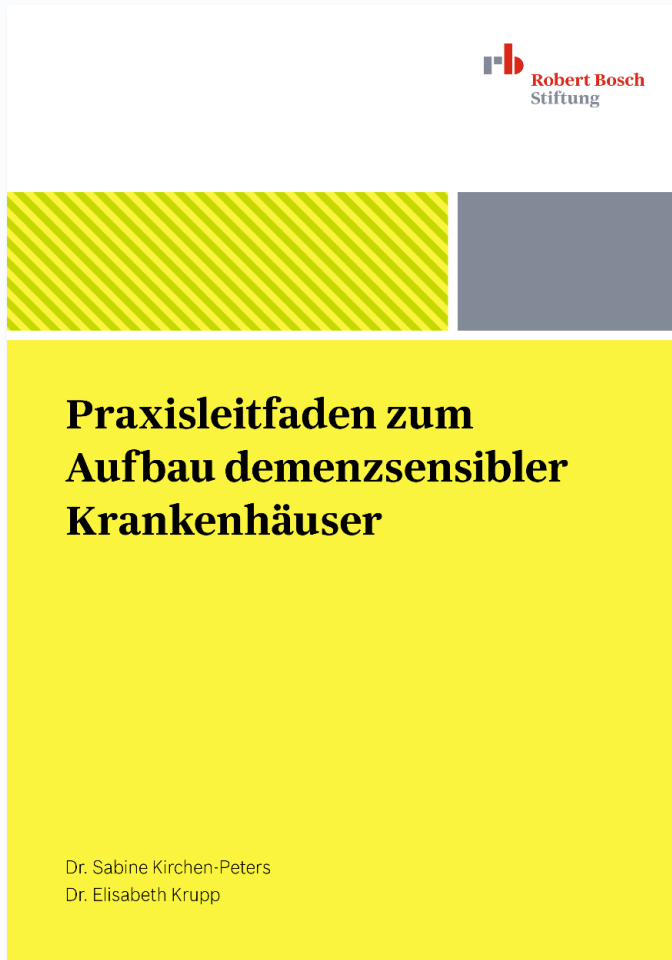
Einige gute Gründe, sich auf den Weg zu machen:

- Höhere Patientensicherheit - bessere Behandlungsqualität
- Weniger Beschwerden von Angehörigen und Mitpatient*innen
- Zeitliche und nervliche Entlastung des Personals (7,5h/Tag)
- Kosteneinsparungen durch Reduzierung von Komplikationen
- Gezielter Einsatz von Ressourcen in Qualität (anstatt in Reparaturarbeiten)

Wie übersteht Andreas einen Krankenhausaufenthalt?



Die gute Nachricht: es gibt viel Handlungswissen, z. B.



www.bosch-stiftung.de

Impuls setzen zur Verbreitung von Demenzsensibilität



Auswertung von Erfahrungen mit Guter Praxis und mit Gelingensfaktoren sowie Aufbereitung dieses Wissens in einem

Praxisleitfaden



Der Praxisleitfaden soll es Verantwortlichen/Beschäftigten erleichtern, Demenzsensibilität umzusetzen.

- Der Praxisleitfaden – Aufbau und Hinweise zur Nutzung
- Was ist ein demenzsensibles Krankenhaus und wie kann man Demenzsensibilität messen?
- Demenzsensibilität erfolgreich etablieren und nachhaltig verankern
- Was ist beim Umgang zu berücksichtigen?
 - Allgemeine Herausforderungen
 - Spezielle Situationen
- Praxisbeispiele

Bausteine eines demenzsensiblen Krankenhauses

- Wissensaufbau über Demenz/ Delir
- Delir-Management
- Erkennen und Behandeln von Demenzen
- Konsiliar- und Liaisondienste
- Spezielle Abteilungen für Menschen mit Demenz
- Menschen mit Demenz in der Notaufnahme
- Begleitung und Tagesstrukturierung
- Angehörigenarbeit
- Umgebungsgestaltung
- Sektorenübergreifende Ansätze

Beispiel Baustein Angehörigenarbeit



Angehörigenarbeit

Kurzcheck zur Selbsteinschätzung



Trifft das auf Ihre Einrichtung zu? Bitte kreuzen Sie an!	Ja	Nein
Die Angehörigen haben die Möglichkeit, Wissen über den Menschen mit Demenz einfach und strukturiert zu hinterlegen; dieses Wissen wird vom Personal herangezogen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Angehörigen werden als Experten für das jeweils spezifische Erscheinungsbild der Demenz ernst genommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn es gewünscht wird, kann Rooming-in genutzt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Angehörigen können in der Notaufnahme und bei anderen Behandlungen dabei bleiben, um die Patientinnen und Patienten mit Demenz zu beruhigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Personal sieht Angehörige als wichtige Partner in der Versorgung der Menschen mit Demenz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es stehen Räume zur Verfügung, in denen ungestört mit Angehörigen geredet werden kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Angehörigen sind informiert, dass bei Delirgefahr, z. B. nach Operationen, ihre Anwesenheit von großer Bedeutung ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vor allem bei Erstdiagnose Demenz wird den Angehörigen eine Beratung angeboten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weiter gehende Beratungswünsche werden in Kooperation mit regionalen Anbietern organisiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jedes Kreuz bei „Ja“ spricht für eine Stärke.

Jedes Kreuz bei „Nein“ zeigt einen Ansatzpunkt für Verbesserungen.

Warum ist der Baustein wichtig?

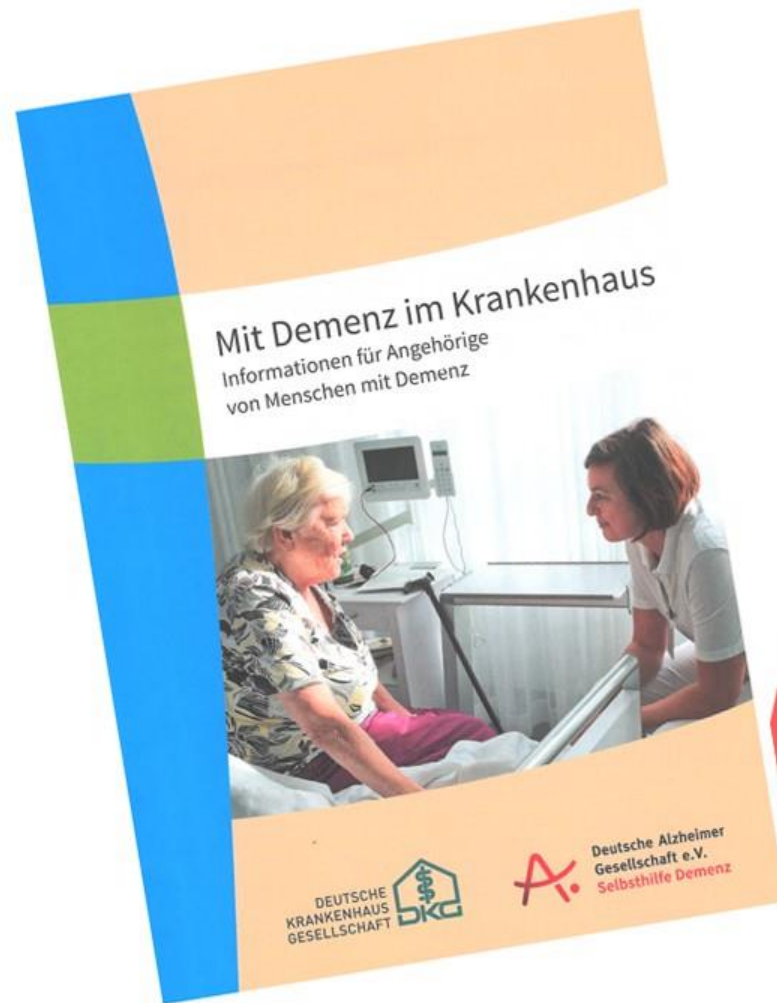
Vorteile, wenn ich Angehörige als Partner betrachte (von der Notaufnahme bis zur Entlassung) :

- Ausgleich von Sprachbarrieren
- Unterstützung in der Versorgung
- Reduzieren von Komplikationen und Verhaltensauffälligkeiten
- Delir-Prophylaxe
- Sicherung von Nachhaltigkeit




Beispielhafte Konzepte der Angehörigenarbeit im Krankenhaus:

- Beratung sicherstellen (vor allem bei Erstdiagnose)
- Auslegen von Infomaterial und Vermittlung an Pflegestützpunkte
- Informationssammlung für einen schonenden Aufenthalt
- Rooming-In
- Angehörigenvisite



Beratung sicherstellen durch einen Fax-Vordruck

LANDESFACHSTELLE
DEMENTZ 

Fax

Absender:
Krankenhaus: **Marienhaus Klinikum Saarlouis-Dillingen**

Tel.: 06831-16-00

Empfänger:
Demenz-Verein Saarlouis e.V. _____
Pflegeberatung

Fax: 06831-48818-23

Kontaktdaten:

Betroffene Person Bezugsperson

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ Ort _____

Telefon _____

Ich bin damit einverstanden, dass mich die Beratungsstelle des Demenz-Vereins Saarlouis e.V. telefonisch kontaktiert. Die Beratung ist für mich **kostenlos und unverbindlich**.

Die Ergebnisse der Beratung dürfen an meinen (e) behandelnden (e) Arzt/Ärztin übermittelt werden.

Datum

Unterschrift

Beratungsfax Projekt SEBKam

Beispielhafte Konzepte der Angehörigenarbeit im Krankenhaus:

- Beratung sicherstellen (vor allem bei Erstdiagnose)
- Auslegen von Infomaterial und Vermittlung an Pflegestützpunkte
- Informationssammlung für einen schonenden Aufenthalt
- Rooming-In
- Angehörigenvisite



Fragen an die Angehörigen:

- Was ist passiert?
- Wie war der körperliche und geistige Zustand vorher?
- Hat der Patient über Schmerzen geklagt?
- Welche Medikamente werden eingenommen?

Beispielhafte Konzepte der Angehörigenarbeit im Krankenhaus:

- Beratung sicherstellen (vor allem bei Erstdiagnose)
- Auslegen von Infomaterial und Vermittlung an Pflegestützpunkte
- Informationssammlung für einen schonenden Aufenthalt
- **Rooming-In**
- Angehörigenvisite

- Kein Zwang, nur Angebot
- Bei Bettenmanagement einplanen
- Angehörige bei Beantragung nach Kostenübernahme über § 11 Absatz 3 SGB V unterstützen nach Verordnung
- Essensversorgung und Aufenthaltsbereiche für Angehörige klären
- Positive Effekte auf unerwünschte Ereignisse

(vgl. Isfort et al. 2010)

Beispielhafte Konzepte der Angehörigenarbeit im Krankenhaus:

- Beratung sicherstellen (vor allem bei Erstdiagnose)
- Auslegen von Infomaterial und Vermittlung an Pflegestützpunkte
- Informationssammlung für einen schonenden Aufenthalt
- Rooming-In
- Angehörigenvisite



Struktur für eine
gelungene
Kommunikation!

- Fragen zwischendurch auf Angehörigenvisite lenken
- Austausch wichtiger Informationen, Klärung offener Fragen, Abstimmung von Diagnostik/Behandlung, Planung der Entlassung
- Uhrzeiten auch für Berufstätige; Zeitrahmen ca. 20 Minuten
- Zu besetzen mit einem Arzt, einer Pflegekraft und möglichst Sozialdienst
- Terminliste zum Eintragen aushängen

- Hohe zeitliche und nervliche Belastung der Angehörigen
- Teilweise mangelnde Akzeptanz der Diagnose
- Rechtsunsicherheiten



Was ist zur Umsetzung konkret zu tun?

- Schulung zur Angehörigenarbeit durchführen
- Räumliche Möglichkeiten für Gespräche schaffen
- Ansprechpartner benennen
- Vernetzung mit regionalen Anbietern betreiben

Warum ist Wissensaufbau wichtig?

Grundlagen für einen entspannten Umgang schaffen:

- Kommunikation auf MmD einstellen („guter Draht“) und Grund-Kenntnisse über Deeskalationsstrategien
- Bedürfnisse von MmD erkennen und möglichst befriedigen
 - Hunger/Durst
 - Schmerzen
 - Probleme in der Orientierung
 - Langeweile/mangelnde Tagesstrukturierung

Bedürfnisbereich Kommunikation

Sprechen mit Demenzkranken (vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft)

Blick-
kontakt
aufnehmen

aufmerk-
sam
zuhören

Zeit lassen
zum
Antworten

einfache,
kurze Sätze
verwenden

Ja-Nein-
Fragen
nutzen



© Peter Maszlen/Fotolia.com

- Ursache klären
- KEINE Diskussion
- ruhig bleiben
- Ansprechpartner wechseln
- Unterbrechung herbeiführen

Bedürfnisbereich Hunger / Durst

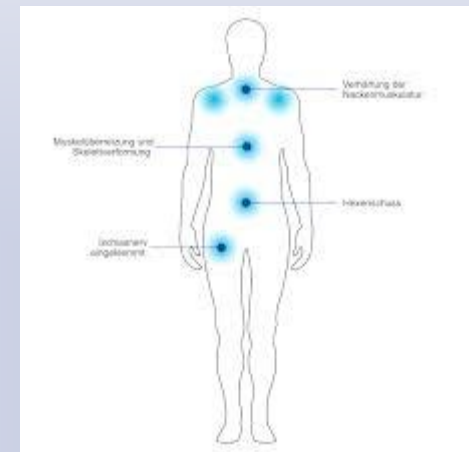
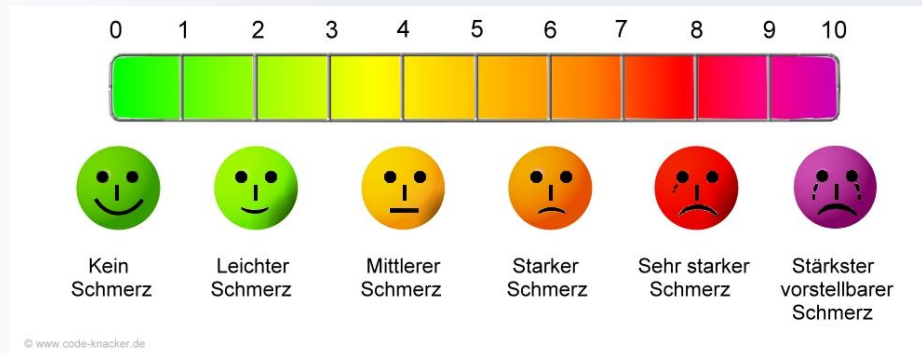
Essen und Trinken bei Demenz

- Speisekarte mit Piktogrammen
- Vertraute Speisen und Getränke reichen (ggf. süß und weich)
- Erkennbarkeit von Speisen und Getränken (farbliche Kontraste)
- Fingerfood, Angebot kleiner Portionen, Nachtmahlzeiten
- Zeitlassen für Essen und Trinken
- Für Essenseinnahme in Gesellschaft sorgen (Angehörige, Gruppe)
- Hunger, Durst, Harndrang und Obstipation können zu herausforderndem Verhalten führen!

Bedürfnisbereich Schmerzen

Schmerzen erkennen

- Schmerzerfassung bei eingeschränkter Mitteilungsfähigkeit indirekt (z. B. Beobachtung von Unruhe, Schwitzen, gekrümmte Haltung, Grimassieren, gepresste Atmung, negative Lautäußerungen)
- Visualisierung der Schmerzintensität und der Schmerzregion



- Bei positivem Screening: standardisiertes Schmerzassessment
 - BESD-Skala (Beurteilung von Schmerzen bei Demenz)
 - BISAD (Beobachtungsinstrument für das Schmerzassessment bei alten Menschen mit Demenz)
 - ZOPA (Zürich Observation Pain Assessment)
- Verhaltensbeobachtungen auch der Angehörigen einbeziehen
- Zur Sensibilisierung für nicht verbal geäußerte Schmerzzustände Schulungen anbieten und spezialisierte Pain Nurses ausbilden
- Weitere Infos und Materialien
 - S3 Leitlinie Schmerzassessment bei älteren Menschen in der vollstationären Altenhilfe (2017)
 - Website Deutsche Schmerzgesellschaft „Arbeitskreis Schmerz und Alter“

Vorteile einer demenzsensiblen Umgebungsgestaltung:

- Orientierung und Wahrnehmung fördern
- Sicherheit und Barrierefreiheit verbessern
- Wohlfühlen ermöglichen und Unruhe abbauen
- Bewegung, Beschäftigung und Unabhängigkeit fördern

Leitfaden für alters- und demenzsensible Architektur im Krankenhaus

<https://www.demenz-im-krankenhaus-bayern.de/>

Station DAVID Hamburg-Alsterdorf

akutinternistische Station mit 11 Betten



Erfolge v.a. bei schwerer Demenz (weniger Sedativa, weniger Stürze)

Beispiele Umgebungsgestaltung



Büter, K.; Marquardt, G. (2019): Handbuch und Planungshilfe. Demenzsensible Krankenhausbauten

Beispiele Umgebungsgestaltung



Büter, K.; Marquardt, G. (2019): Handbuch und Planungshilfe. Demenzsensible Krankenhausbauten

Beispiele Umgebungsgestaltung



Büter, K.; Marquardt, G. (2019): Handbuch und Planungshilfe. Demenzsensible Krankenhausbauten

Beispiele Umgebungsgestaltung



Büter, K.; Marquardt, G. (2019): Handbuch und Planungshilfe. Demenzsensible Krankenhausbauten.

Beispiele Umgebungsgestaltung



Büter, K.; Marquardt, G. (2019): Handbuch und Planungshilfe. Demenzsensible Krankenhausbauten

Aktivierungskisten – klappt meist nur mit anleitender Person



Bedürfnisbereich Langeweile

Eignung und Qualifizierung der Betreuungskräfte

- Qualifizierung zur Betreuungskraft nach § 53 SGB XI (früher § 87 SGB XI) mit **Berufserfahrung**
- Zusatzmodul Akutversorgung mit Hospitation und Anleitung
- Erfahrung mit Gruppenarbeit
- Auf persönliche Eignung achten!
- Fallsupervision wäre sinnvoll

Zusammenarbeit Betreuungs- und Pflegekräfte

- Aufgabenabgrenzung: Schulung, Stellenbeschreibung, Workshop, Anleitung, breite Information sorgt für Sicherheit auch in Grenzfällen
- Keine gemeinsame Übergabe; Infofluss über ein Instrument plus mündliche Informationen
- Kontinuierliche Ausweitung der Zusammenarbeit auf weitere Berufsgruppen (Physiotherapie, Seelsorge)

Personaleinsatz und Kosten der Betreuung

- Leistungen der Betreuungskräfte
 - dreimal 0,5 Stellen auf Modellstation
 - Einsatz auf Station: 9.30-13.30 und 13.00-17.00 Uhr
- Pro Betreuungsstunde in Modellstation durchschnittliche Kosten von 19,62 Euro
 - Einzelbetreuungsstunde kostet 30,77 Euro,
 - Gruppenbetreuungsstunde kostet 7,69 Euro
- Betreuungskosten pro Fall für den gesamten Aufenthalt in Modellstation betragen **390 Euro**

Ausblick und Fazit

Erfolgreich implementieren und nachhaltig verankern



- Mit Gegenwind und Barrieren rechnen!
- Verantwortliche benennen und personell absichern
- Verlässliche Strukturen schaffen und Ressourcen bereitstellen
- Sichtbarkeit schaffen und an Nachweis von Nützlichkeit denken
- Stabilität durch Einpflegen in betriebliche Verfahrensregelungen

- Der Weg zum demenzsensiblen Krankenhaus ist mühsam!
Günstige Eigenschaften: Geduld, Frustrationstoleranz, Beharrlichkeit
- Am Anfang steht die breite Qualifizierung aller Abteilungen und Berufsgruppen; pro Station mit mindestens einem Drittel des Personals beginnen, dann sukzessive Personen einbeziehen
- Möglichst Fallbegleitungen für die Pflege und fachärztliche Konsile organisieren
- Kontinuierlich am Ausbau demenzsensibler Strukturen und Prozesse arbeiten
- Sektorenübergreifende Ansätze können stationäre Aufnahmen von MmD verhindern!

Ansprechpartnerin:

Dr. Sabine Kirchen-Peters

kirchen-peters@iso-institut.de

Institut:

Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (*iso*) e.V.

Trillerweg 68
66117 Saarbrücken

Tel.: + 49 (0) 681/ 95424-0
Fax.: + 49 (0) 681/ 95424-27

www.iso-institut.de