

Umsetzung des Expertenstandards „Beziehungsgestaltung in der Pflege bei Menschen mit Demenz“

Umsetzung im Krankenhaus

Sabine Herler-Kettrukat
Susanne Riedelsheimer

Kognitionsteam
AGAPLESION Markus Krankenhaus Frankfurt



AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS



Krankenhaus mit 240 Betten

AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS



Krankenhaus mit 697 Betten

Frankfurter Krankenhäuser mit langer Tradition und Teil des christlichen Gesundheitskonzerns AGAPLESION

Die gemeinnützige Aktiengesellschaft AGAPLESION ist [...] 2002 entstanden, doch sie gründet in der über 150-jährigen Tradition der Diakonie, die Wesentliches dazu beigetragen hat, in Deutschland ein Gesundheitswesen zu entwickeln, das weltweit seinesgleichen sucht.

Agenda

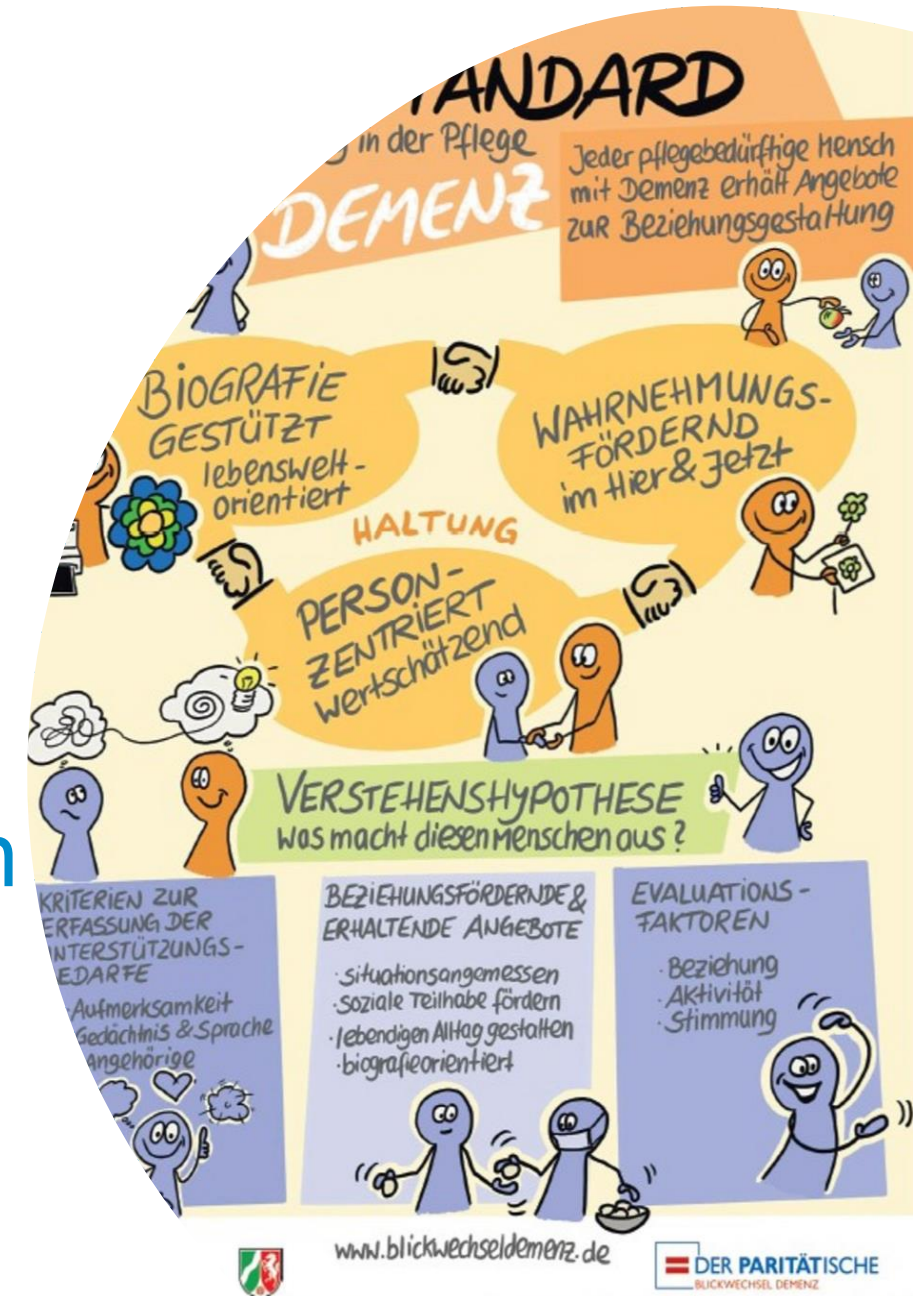


01 Aufgaben/Aktivitäten

02 Erfolge / Anerkennung

03 Barrieren / Herausforderungen

04 Fazit



DemenzSensibles Krankenhaus



Team MKF



Team BKF

Demenz: eine gemeinsame Aufgabe!

Wesentliche Aufgaben des Kognitionsteams



- Verbesserung der Versorgung kognitiv eingeschränkter Patient:innen ≥ 70 Jahre
- Identifikation und Monitoring von Patient:innen mit kognitiven Einschränkungen
- Diagnostik und Mitbehandlung von Patient:innen mit kognitiven Einschränkungen
- Wissensaufbau und Sensibilisierung zu den Themen der kognitiven Einschränkungen und Delir in den FDK
- Angehörigenarbeit
- Ggf. Kontaktaufnahme zu Neurologie, Geriatrie, Gerontopsychiatrie

Rotes Patientenarmband

Ältere Patientinnen und Patienten, die kognitiv auffällig bzw. Delir-gefährdet sind erhalten anstelle des weißen Patientenarmbands ein **rotes Identifikationsarmband**. Dies soll die Erkennung von Patientinnen und Patienten erleichtern, die besonderer Aufmerksamkeit bedürfen.

Folgende Aspekte sollten dabei besonders berücksichtigt werden:


- möglichst kurze Wartezeiten vor und nach Untersuchungen
- besonders geduldiger und empathischer Umgang
- besonders klare und ruhige Sprache zur Erklärung der Situation
- möglichst reizarme Umgebung: Lärm und Hektik vermeiden




Bei Bedarf begleitet das Kognitionsteam die betreffenden Patientinnen und Patienten zu Untersuchungen.

Schulungen von Mitarbeitern zu den Themen Delir und Demenz

- Alle am Behandlungsprozess beteiligten Personen **sensibilisieren**
- „Kleine Schritte“, um Strukturen zur Vermeidung eines Delirs zu etablieren
 - Z.B. „Pocket – Card“ als Gedankenstütze
- Schulungen zum Delir in der Differenzierung zur Demenz im Rahmen
 - von Übergaben (Fallbesprechungen)
 - Fortbildungen (Ärzt:innen / Pflege / Patiententransport / Funktionsabteilungen)
 - im Bildungszentrum
 - Extern



AGAPLESION
FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN



DEMENZSENSIBLES
KRANKENHAUS

Mögliche Symptome eines Delirs


Akut (≤1 Tag) aufgetretene Verwirrtheit, Orientierungsstörung oder andere kognitive Einschränkung
Reduzierte oder gesteigerte Aktivität, oft auch im Wechsel
Störung des Tag-Nacht-Rhythmus

Kurztest Kognition (HoCS)


Wie alt sind Sie?
Warum sind Sie im Krankenhaus? Welche Beschwerden haben Sie?
Wissen Sie, wo Sie sind?
Patient/Patientin wirkt nicht ratlos, verwirrt oder desorganisiert.
Bewertung: ab 1x falsch = Auffälligkeit

Bei Auffälligkeit: Worauf muss ich bei der Patientin/bei dem Patienten achten?

Die Brille und/oder das Hörgerät reichen Auf Katheter und Fixierung verzichten Orientierung geben (Uhr + vertraute Gegenstände ans Bett) Stress reduzieren (Zimmerwechsel, Lärm, Unruhe vermeiden) Auf ausreichende Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr achten Schmerzen erfassen und lindern Medikation auf delirbegünstigende Arzneimittel prüfen (siehe Rückseite)	<h4>Kontakt Kognitionsteam</h4> Entweder via Konsil im Orbis oder in dringenden Fällen telefonisch: BKF T (069) 46 08 - 64 41 und - 67 38 MKF T (069) 95 33 - 66 586 und -66 587
---	--



AGAPLESION
FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN



DEMENZSENSIBLES
KRANKENHAUS

Delirbegünstigende Arzneimittel und Alternativen

Arzneimittelgruppen	Beispiele	Alternativen (geringer oder nicht delirogen)
Antidepressiva*	Amitriptylin, Doxepin, Fluoxetin	Sertralin, Citalopram, Mirtazapin
Antipsychotika*	Clozapin, Olanzapin, Levomepromazin	Quetiapin, Melperon, Risperidon
Parkinson-Med.*	Biperiden, Amantadin, Pramipexol	L-Dopa Monotherapie
Antibiotika	Fluorochinolone, Makrolide	Auswahl nach Indikation
Analgetika	Opioide (z.B. Fentanyl Pflaster)	Metamizol, Tilidin/Naloxon, Hydromorphon
Antiemetika	Dimenhydrinat	Domperidon, Setrone (nach OP/ Chemo)
Antihistaminika	Dimetinden, Clemastin	Cetirizin
Glucocorticoide	Prednisolon, Dexamethason, Hydrocortison	Dosisreduktion wenn möglich
Sedativa	Benzodiazepine, Diphenhydramin, Doxylamin	Mirtazapin, Melperon
Urologika	Darifenacin, Tolterodin, Oxybutynin	Trospiumchlorid

Entzugsdelir möglich!
 Gewohnte Medikation (insbesondere Benzodiazepine) nicht abrupt absetzen, sondern langsam reduzieren.
 Wirkstoffe, die zu Hyponatriämie führen, können ein Delir auslösen (z.B. HCT).

Die Arzneimittel wurden anhand der Priscus-Liste und der FDK Arzneimittelliste ausgewählt.
 Die Auswahl erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. *Konsil Psychiatrie oder Neurologie anfordern.

Stand: 03/2022

Pocket-Card

Direkte Mitbetreuung betroffener Patient:innen durch das Kognitionsteam



- Einsatz von Orientierungshilfen (Kalender / Uhr)
- Orientierende Kommunikation
- Ressourcenorientierter, validierender Umgang
- Frühmobilisation
- Verbesserung der Sensorik (z. B. Seh- und Hörhilfen, Reduktion von Überstimulation)
- Kognitive Aktivierung (Orientierungshilfen, Erinnerungsarbeit)
- Verbesserung von Schlaf, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme
- Empfehlungen für eine adäquate Schmerztherapie
- Empfehlungen zur Entfernung von Kathetern, Braunülen etc.
- Individuelle 1:1 Behandlung
- Einbeziehung der Angehörigen

Einbeziehung und Beratung von Angehörigen und Bezugspersonen

- Kontaktaufnahme mit Angehörigen /Bezugspersonen
 - Veränderungen in Bezug auf den neurokognitiven Zustand erfassen (z.B. Sind Wahrnehmungs- und Orientierungsstörungen seit Kurzem stärker ausgeprägt?)
- Angehörige /Bezugspersonen mit einbeziehen / begleiten
 - Angehörige bemerken die kognitive Veränderung -> Verunsicherung / Angst / Misstrauen -> Schulungs- und Reflexionsangebot
 - Rooming in : Mitaufnahme einer Begleitperson, wenn medizinisch notwendig (Kosten werden von den Krankenkassen übernommen (§11 Abs.3 SGB V))
 - Beratung bei der Gestaltung der poststationären Versorgung -> Kontakt zum Sozialdienst



Veranstaltung zum Welt-Alzheimerstag 2023

 AGAPLESION
FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN



Demenz – die Welt steht Kopf



Wir werden das demenzsensible Krankenhaus vorstellen, Angehörige und Betroffene zu Wort kommen lassen, die aus ihrem Alltag und vom Umgang mit der Krankheit erzählen.

Außerdem wird es einen Vortrag zum Thema Demenz geben.

Datum: 21.09.2023
Uhrzeit: 16:30 – 19:00 Uhr
Ort: AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS, Aula
Wilhelm-Epstein-Straße 4
60431 Frankfurt am Main

Gäste: Rolf **Konemann** und Leo Beni **Steinauer**
(Autoren des Buches: „Herausforderung angenommen – Unser neues Leben mit Demenz“)

Moderation: Kai Völker

Anmeldungen bis 10.09.2023 an: Birgit.softau@agaplesion

 Stiftung
Diakonie
Hessen

 DiaDem
Hilfe für demenzkranke Menschen
und ihre Angehörigen



Save the Date

 Stiftung
Diakonie
Hessen

 DiaDem
Hilfe für demenzkranke Menschen
und ihre Angehörigen

Seminare zum Thema „Demenz“ :

17.10.2023	Demenz /Delir - Medizinische Aspekte
24.10.2023	Umgang mit Menschen mit Demenz aus pflegerischer Sicht
31.10.2023	Demenz – Sozialrechtliche Aspekte

Uhrzeit:

16:30 – 19:00 Uhr

Ort:

AGAPLESION MARKUS

KRANKENHAUS, Aula

Wilhelm-Epstein-Straße 4
60431 Frankfurt am Main
Aula



- Hotline



Stiftung
Diakonie
Hessen

DiaDem
Hilfe für demenzkranke Menschen
und ihre Angehörigen

Demenz / Delir – Sie sind nicht alleine!

Jeden Donnerstag von 17.00 Uhr – 19.00 Uhr

Telefon: 0170-1067572

Kognitionsteam FDK

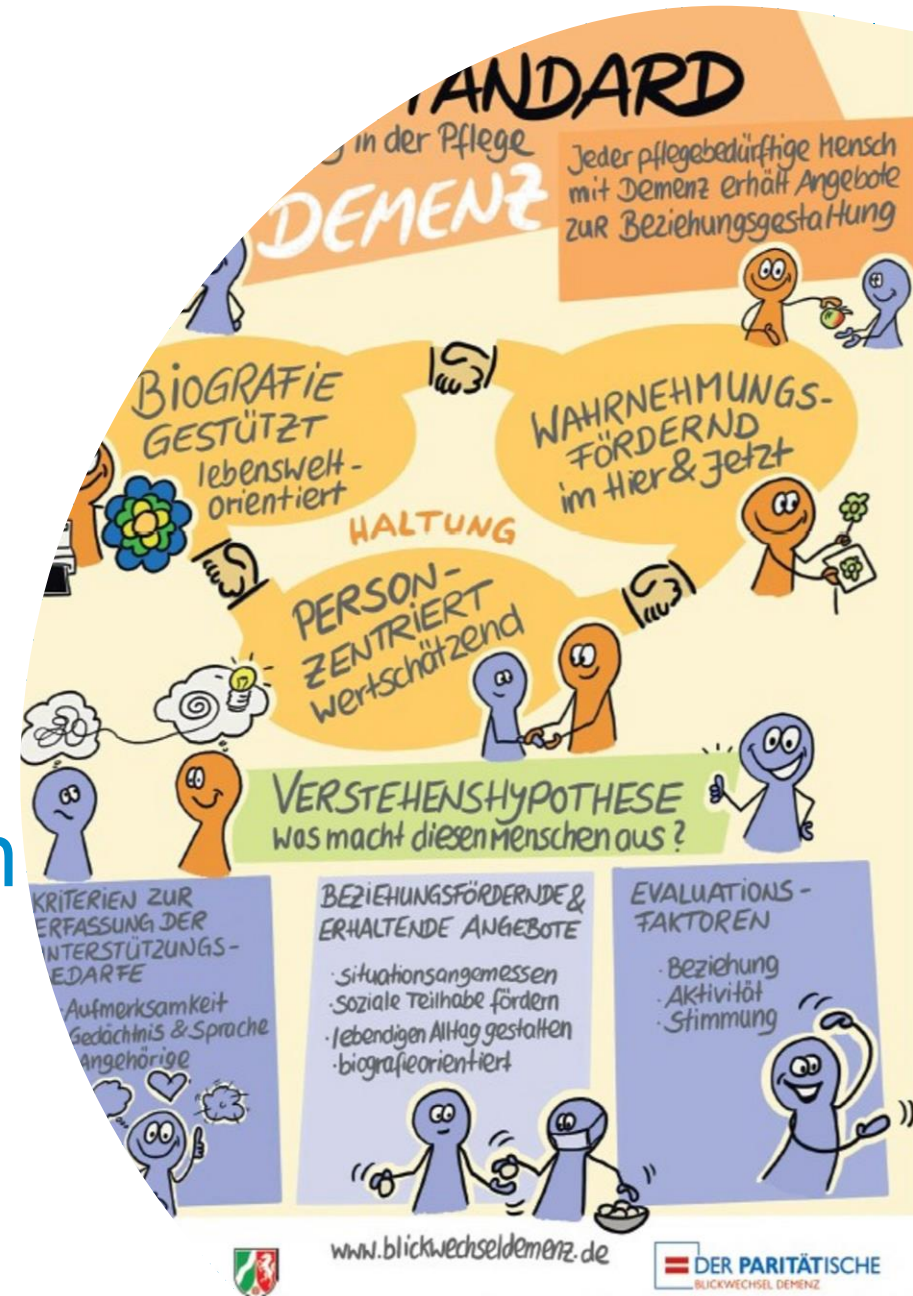
Nestelhilfe **Agathe**



Agenda



- 01 Aufgaben / Aktivitäten
- 02 Erfolge / Anerkennung
- 03 Barrieren / Herausforderungen
- 04 Fazit



Erfolge / Anerkennung

Icon

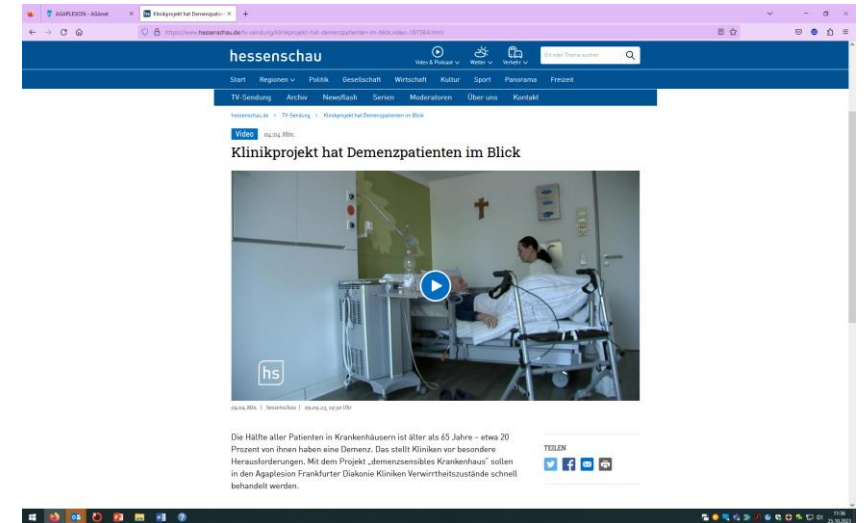


DEMENZSENSIBLES
KRANKENHAUS

Projektförderung durch:



Berichte im HR:



Erfahrungsberichte von Angehörigen und Kollegen



- „Das Kognitionsteam konnte meine Mama am Morgen beruhigen [...] sonst wäre der Krankenhausaufenthalt im Chaos geendet“
- „Ich wurde über wichtige Untersuchungen meiner Frau informiert und konnte sie dann begleiten“
- „Das Kognitionsteam sorgt für Entlastung und Ruhe in stressigen Situationen“
- „Man fühlt sich mit seinen Sorgen und Ängsten ernst genommen“
- „Ich wusste, dass meine Mama auch außerhalb meiner Besuchszeiten liebevoll begleitet und versorgt wird“
- „Vom Erzählen, Zeitschriftenblättern über Lieblingsgetränke besorgen, Lieblingsmusik hören (Für mich soll 's rote Rosen regnen, Hildegard Knef) und Hilfestellung beim Essen geben – es wurde eine behagliche und sichere Atmosphäre für meine Mama geschaffen“

Agenda



- 01 Aufgaben / Aktivitäten
- 02 Erfolge / Anerkennung
- 03 Barrieren / Herausforderungen
- 04 Fazit



Individuelle Barrieren



- **Mangelndes Wissen** über Erscheinungsformen und Auswirkungen der Krankheit.
- **Negative und abwertende Haltung** der Krankheit gegenüber
- **Schwierige Patienteninteraktion:** Menschen mit Demenz (MmD) werden als besonders aufwendige Patienten und zusätzliche Belastung eingeschätzt. Aus mangelnder Erfahrung mit demenzsensiblen Arbeitsweisen werden die Entlastungspotenziale, die sich aus einem personenzentrierten Umgang ergeben, nicht gesehen.
- **Berufliches Selbstverständnis:** Bei einer Orientierung auf Heilung und Spitzenmedizin sind MmD eine eher uninteressante Patientengruppe und manche Beschäftigte fühlen sich durch eine zunehmende Beschäftigung mit diesen Menschen (person-zentriert) von einem Statusverlust bedroht.

Institutionelle und arbeitsorganisatorische Barrieren



- **Eingefahrene Strukturen:** Maßnahmen zur Organisationsentwicklung sind aufgrund eingeschliffener Routinen und Kommunikationsmuster nur schwer umsetzbar. Als Beispiel zeigt sich z.T. eine mangelnde Bereitschaft von Ärzt:innen, sich aktiv mit eigenen Zeitanteilen an Maßnahmen zur Steigerung der Demenzsensibilität zu beteiligen.
- **Begrenzte Ressourcen:** Ohne Schulung des Personals ist kein Fortschritt in der Demenzsensibilität zu erreichen. Vor dem Hintergrund der vielen drängenden Anforderungen an Akutkrankenhäusern ist es schwierig, dem Thema Demenz eine ausreichende Priorität einzuräumen.

Institutionelle und arbeitsorganisatorische Barrieren



- **Professioneller Tunnelblick:** Die zunehmende Spezialisierung und Funktionalisierung der einzelnen Fachabteilungen (Behandlung der Hauptdiagnosen) versperrt den ganzheitlichen Blick auf die komplexe medizinische, pflegerische und soziale Bedürfnislage der MmD. Es fehlt an häufig einer patientenorientierten Sicht.
- **Ablauforientierung:** bei kurzen Verweildauern geht es in erster Linie darum, dass die Patienten die für den Tag vorgesehenen Prozeduren reibungslos durchlaufen. Die „unsichtbare“ präventive Arbeit mit MmD, die darauf zielt, unerwünschte Vorkommnisse zu verhindern, wird oft weniger gesehen und wertgeschätzt.

Übergeordnete und betriebswirtschaftliche Barrieren



- **Arbeitsverdichtung:** Die tägliche Arbeits- und Problemdichte verhindert Austausch und Kreativität, die für die Entwicklung von Demenzkonzepten notwendig wären.
- **Befürchtungen,** durch eine offensive Ausrichtung auf das Krankheitsbild noch mehr Menschen mit Demenz aufnehmen zu müssen

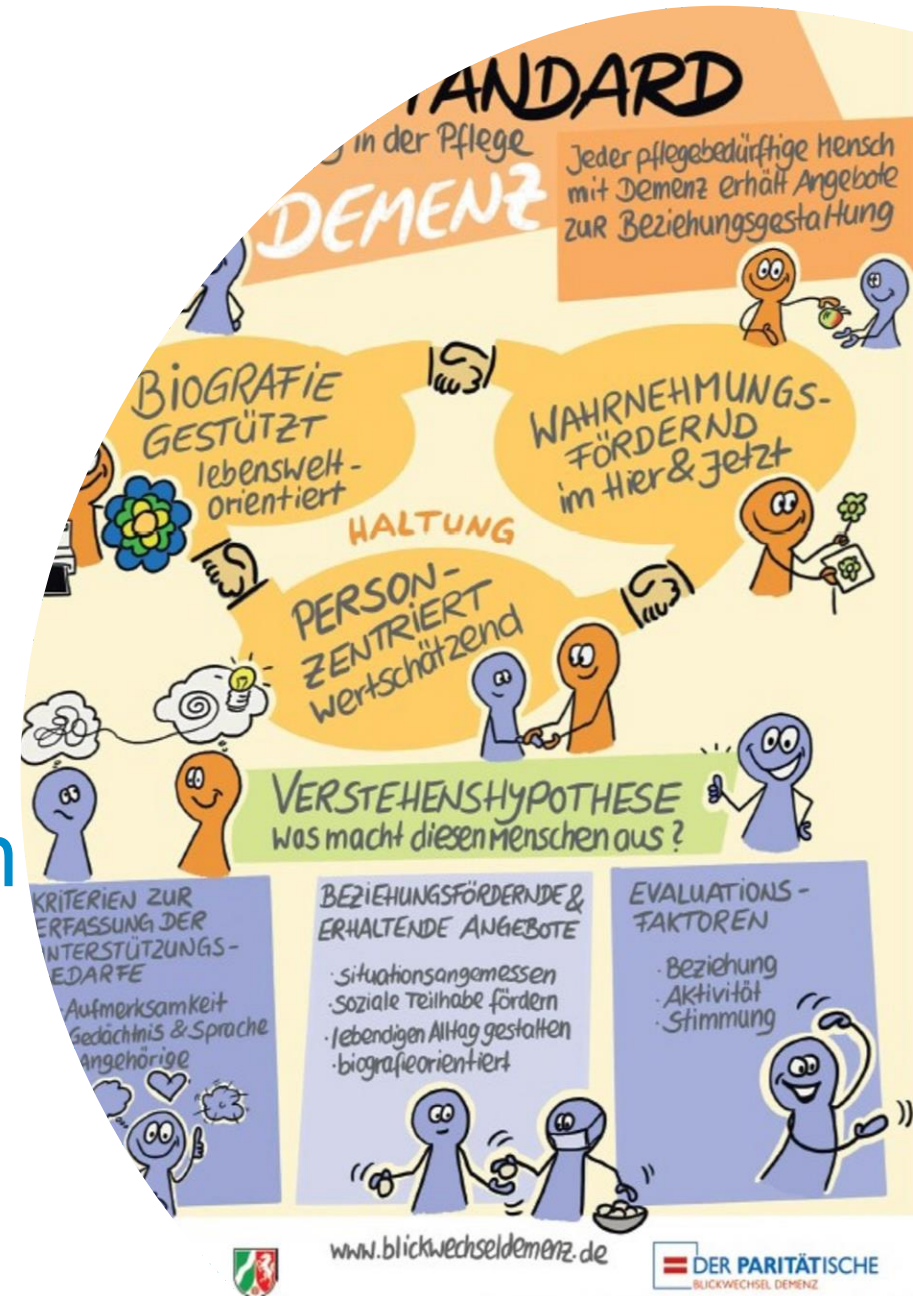
Allgemeine Herausforderungen



- Wer führt in der Notaufnahme das Delir - Assessment durch: Pflege / Ärzt:innen?
- Direkte Mitbetreuung durch das Kognitionsteam oft nicht möglich
 - Fehlende zeitliche und personelle Ressourcen
 - Hohe Anzahl der Patient:innen
- System: Kurze Liegezeiten
- Verlegungen innerhalb des Hauses / Belegungsmanagement innerhalb der Station
- Stressintensive Umgebung
- Mangelnde Teilnahme an Schulungen / Fortbildungen
- Hochaltrigkeit der Angehörigen / Betreuungspersonen
- Corona

Agenda

- 01 Aufgaben / Aktivitäten
- 02 Erfolge / Anerkennung
- 03 Barrieren / Herausforderungen
- 04 Fazit



Faktoren für das Gelingen



- Etablierung des **Expertenstandards „Beziehungsgestaltung in der Pflege bei Menschen mit Demenz“** kann nur im Rahmen einer Top-down-Strategie gelingen.
- Projektmanagement
 - Projektleitung
 - Interdisziplinäre Lenkungsgruppe „Demenzsensibles Krankenhaus“
- Strukturierte Fortbildungen und Praxisanleitungen zum Umgang mit den Krankheitsbildern Demenz und Delir für alle Berufsgruppen.
- Bilanz der Nützlichkeit: Befragung von Angehörigen und Beschäftigten (s.o.)
- Maßnahmen zur personellen Absicherung - Sicherung von Kontinuität



Faktoren für das Gelingen



Zur Etablierung des **Expertenstandards „Beziehungsgestaltung in der Pflege bei Menschen mit Demenz“** muss an der **Haltung zur Demenz** gearbeitet werden:

- ➔ menschliche Denk- und Verhaltensmuster zu beeinflussen ist eine langfristige Aufgabe!
- ➔ **kontinuierliche Aufklärung und Schulung des Personals**
- ➔ **Selbsterfahrung**: Merken, dass ein anderer Umgang mit MmD für beide Seiten zu angenehmeren Situationen führt und dass es sich lohnt, andere Wege zu gehen, ist für viele Kollegen ein Aha-Erlebnis

Geduld
Hartnäckigkeit

Kontakt

AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS

Sabine Herler-Kettrukat
T (069) 9533 66 586
sabine.herler@agaplesion.de

AGAPLESION gemeinnützige
Aktiengesellschaft
Ginnheimer Landstraße 94
60487 Frankfurt am Main

AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS

Susanne Riedelsheimer
T (069) 9533 66 586
susanne.riedelsheimer@agaplesion.de

AGAPLESION gemeinnützige
Aktiengesellschaft
Ginnheimer Landstraße 94
60487 Frankfurt am Main

