



Konzepte für Patienten mit Demenz im Krankenhaus

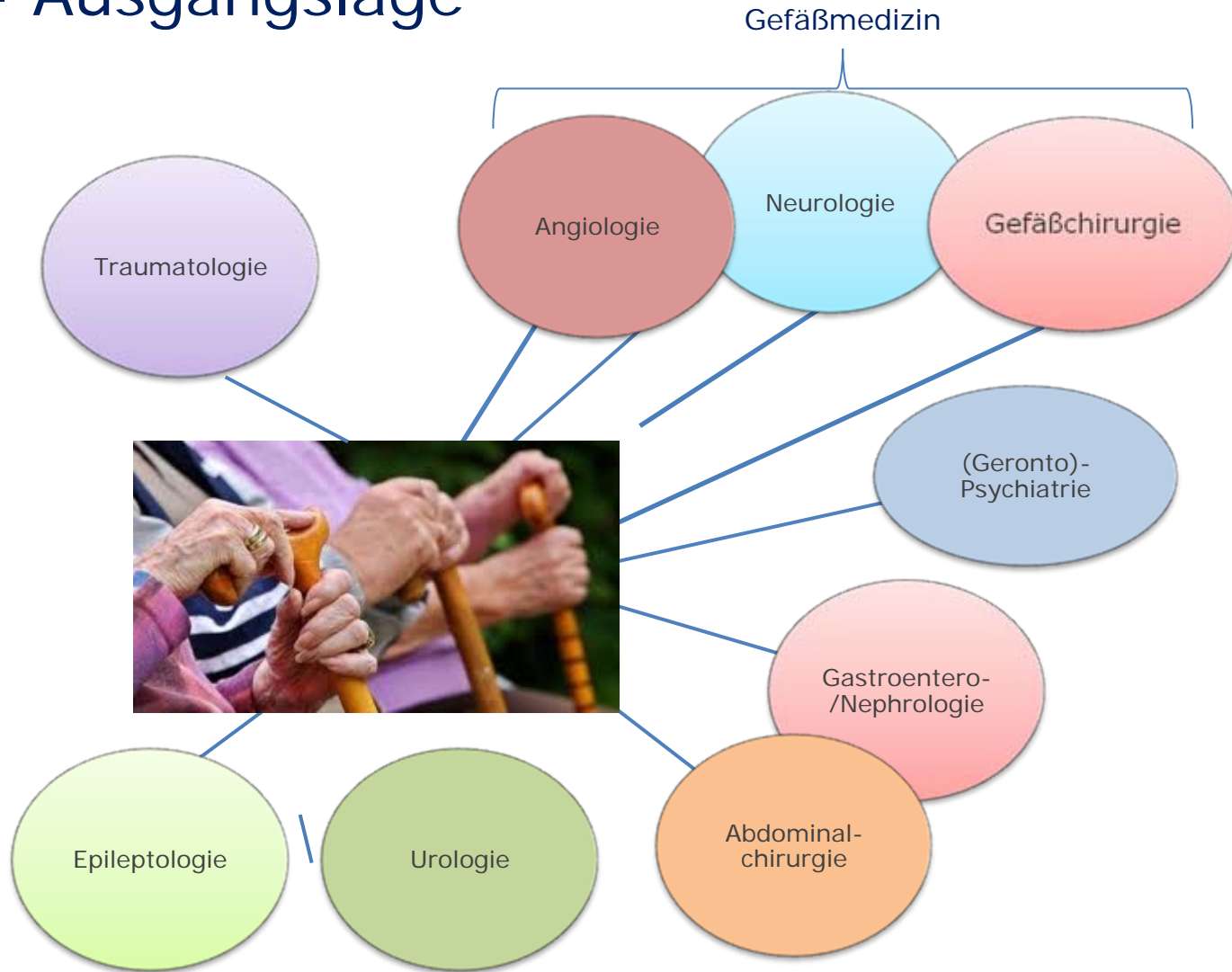
Hans-Peter Thomas

4. Juni 2014

Inhalt des Vortrags

- Ausgangslage
- Problembereiche
- Handlungserfordernisse
- Umsetzung

KEH - Ausgangslage

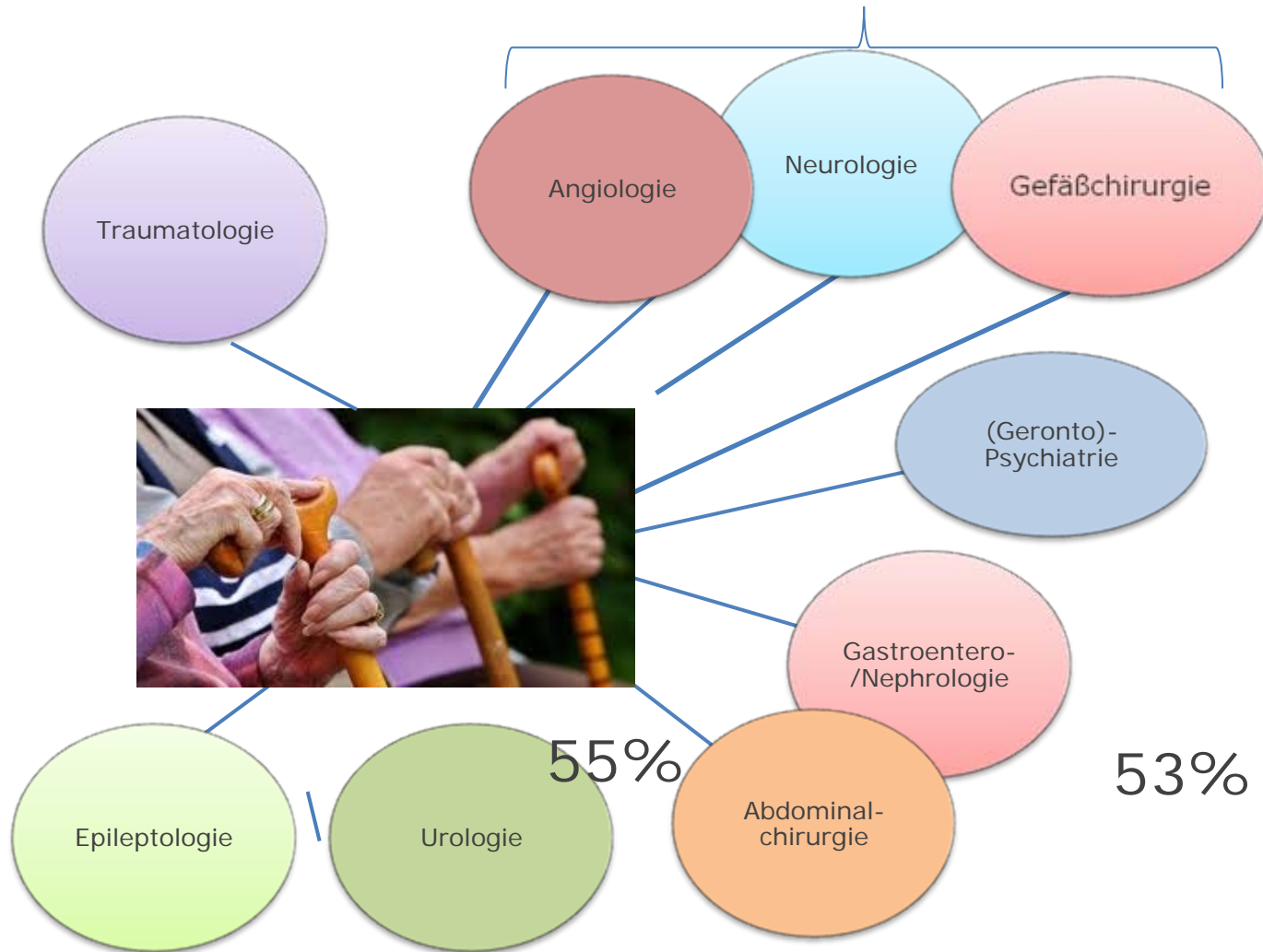


KEH – Patienten > 70

48%

43-52%

Gefäßmedizin



KEH - Ausgangslage

- Krankenhaus-Fälle:

 - 50% > 70-jährige

 - 20% > 80-jährige

- Multimorbidität wird die Regel

- Hoher Anteil Demenzerkrankter (Anstieg seit 2002: 32%)

2020

20% Demenz im Krankenhaus

- Demografie
- Komorbidität
- Trauma: Inflammation, Delir

Problembereiche

Auswirkungen auf den dementen Patienten

- Gefährdung durch die akute Körpererkrankung
- fremde Umgebung, gedrängter Zeitplan
- unangenehme Untersuchungen führen zu
 - Stress, Angst, Unruhe, Wutausbrüchen und Weglaufgefahr

Problembereiche

Alltag in deutschen Krankenhäusern?

Demenz als Nebendiagnose...

...wird im KH nicht wahrgenommen

Niemand fühlt sich zuständig

Patienten werden abgeschoben

Negativspiralen: Sedierung
und Fixierung

Demenzkranke werden immobil
und inkontinent „gemacht“

Ernährung und Flüssigkeitszufuhr
funktioniert nicht

Pflegebedürftigkeit steigt

„Die stören unsere Abläufe....“

- Ältere demente Patienten liegen (zu) lange im Krankenhaus
- ... und verlieren die Alltagskompetenz
- Zentrale Probleme werden nicht erfasst (*Dysphagie*)
- Der Versorgungsbedarf und die daraus abgeleitete Handlungskette erfolgt
 - häufig kostenträchtig fehlerhaft (*Delir, Pharmakotherapie*)
 - noch zu selten fachorientiert geriatrisch (*Pneumonie*)
 - häufig gar nicht
- Überleitung schwierig (Heimeinweisungen!)

Umsetzung

Unser Weg im ersten Schritt...

- ✓ ältere kognitiv eingeschränkte Patienten **identifizieren**
- ✓ altersmedizinische Angebote **offerieren**
- ✓ unsere Mitarbeiter entsprechend **ausbilden**
- ✓ Abläufe auf ältere und demente Patienten **ausrichten**
- ✓ Bezugspersonen **einbinden**
- ✓ Sich an Netzwerken **beteiligen**
- ✓ Medizinische und pflegerische Leitlinien **umsetzen**

Screening

spez. Diagnostik/Therapien

Validation

Milieu, Orientierung

Fragebogen, Rooming-in

Pflegestützpunkt, Fortbildungen



Umsetzung

Auf- und Ausbau geeigneter Strukturen



Weiterführende Konzepte

Integrative Behandlung
(Traumatologie)

Liaisondienste → Gerontopsychiatrie

Kooperative Tageskliniken (Schmerz-TK)

Behandlungsstandards

Delirprävention

Farb- u. Lichtkonzept

Umsetzung

Schnittstellenmanagement

- Krankenhauseinweisung vermeiden
- Informationen aus dem Heim ins KH und vice versa
- Überleitungs-, Entlass- und Caremanagement
- Koordinierungsstellen (Pflegestützpunkte)
- Geriatriisch-gerontopsychiatrischer Verbund
- ambulante Pflege + palliativmed. Versorgung
- stationäre Pflege
- Kurzzeitpflege
- Haus- und Fachärztliche Versorgung



Umsetzung

Auf- und Ausbau von „Projekten guter Praxis“

Unsere Zukunftsvision:

- Spezialstation für kognitiv eingeschränkte Patienten
- Interdisziplinäre Kurzliegerstation
- (Demenz-)Lotsendienst („Ehrenamt fördern“)

Umsetzung

Auf- und Ausbau von „Projekten guter Praxis“

Unsere Zukunftsvision:

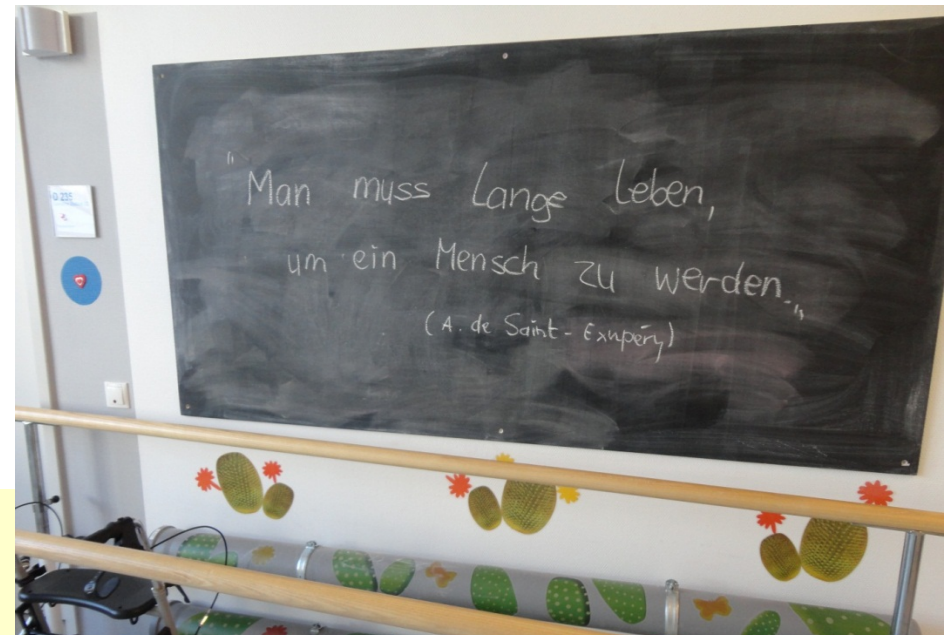
- Spezialstation für kognitiv eingeschränkte Patienten
- Interdisziplinäre Kurzliegerstation
- (Demenz-)Lotsendienst („Ehrenamt fördern“)

Spezialstation

für kognitiv eingeschränkte akuterkrankte Patienten

Patienten mit akuten Erkrankungen und kognitiven Einschränkungen

- Erregung
- Unruhe
- Umherwandern
- ...



Spezialstation

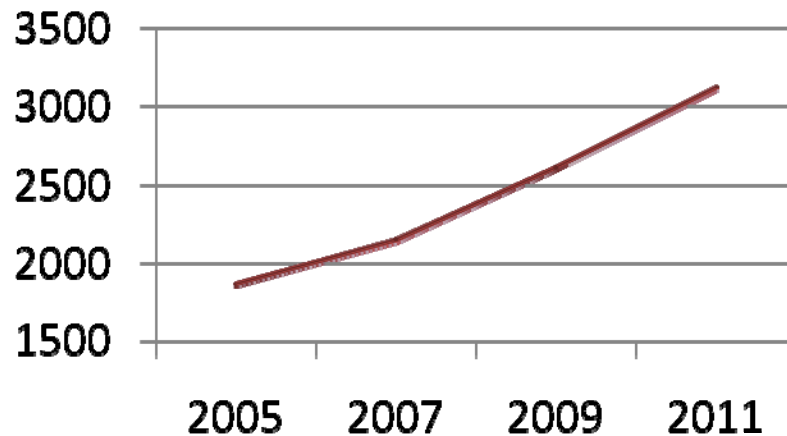
für kognitiv eingeschränkte akuterkrankte Patienten

- Bessere medizinische Betreuung, z. B. Prophylaxe/Therapie des Delirs
- Wertschätzung, Akzeptanz („auffällig sein dürfen“), Geborgenheit, Vertrauen, Sicherheit, Beratung/Schulung von Angehörigen
- Entlastung von Mitpatienten und Mitarbeitern im ganzen Haus
- kürzere Verweildauer

Interdisziplinäre Kurzliegerstation

Bedarf

- Notfallzahlen steigend
- Bettendruck phasenweise enorm
- Multimorbidität kollidiert mit Bettenmangel und FA
- Oft „kleinere“ med. Probleme bei dementen Patienten



Notfälle im KEH
Patienten >70 J.

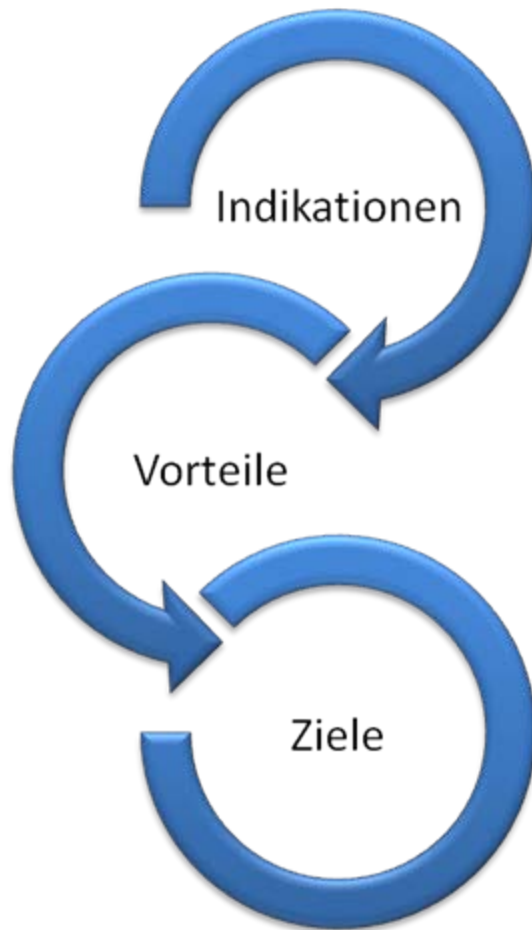
Umsetzung

Auf- und Ausbau von „Projekten guter Praxis“

Unsere Zukunftsvision:

- Spezialstation für kognitiv eingeschränkte Patienten
- Interdisziplinäre Kurzliegerstation
- (Demenz-)Lotsendienst („Ehrenamt fördern“)

Interdisziplinäre Kurzliegerstation



Geschäftsordnung

Unabhängigkeit

Klare Absprachen/Strukturen



Potentiale nutzen

Ehrenamt fördern

Aufgaben der Lotsen
(Beispiele)



Umsetzung

Auf- und Ausbau von „Projekten guter Praxis“

Unsere Zukunftsvision:

- Spezialstation für kognitiv eingeschränkte Patienten
- Interdisziplinäre Kurzliegerstation
- (Demenz-)Lotsendienst („Ehrenamt fördern“)

Unterstützung für´s Ehrenamt

Räumlichkeiten

Regelmäßige Treffen mit Möglichkeiten des Erfahrungsaustausch

Supervision und Weiterbildung

Kontakt mit Stationsleitungen, Pflegedirektion Chef- und Oberärzten

*„Das Gefühl gebraucht zu werden und
am rechten Platz zu sein!“*

Wir sollten **alle** Vorreiter sein

- ...in Berlin/Brandenburg
- für innovative Konzepte und eine bessere Versorgung unserer älteren und dementen Patienten



Fragen?



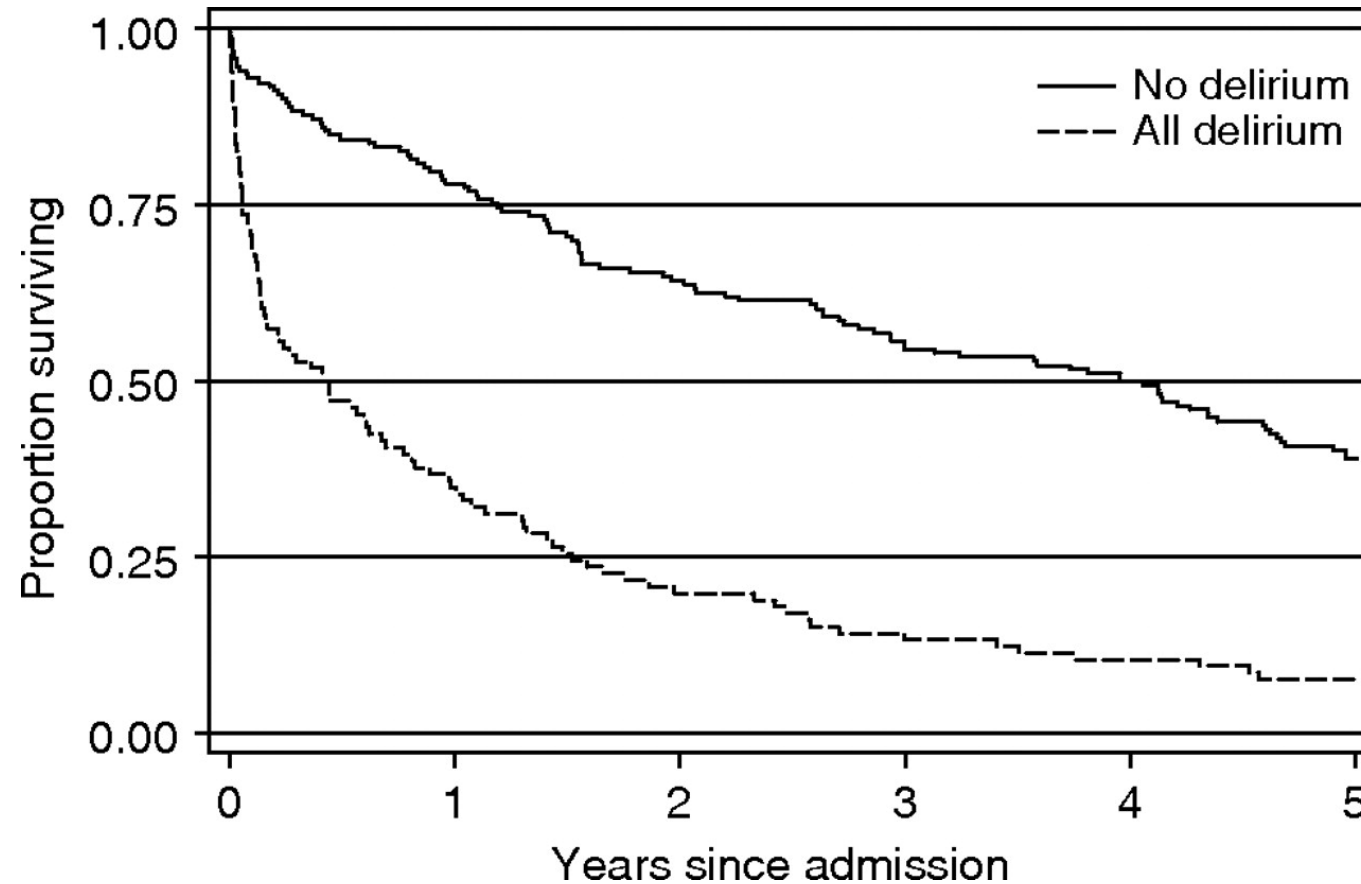
Demenz verkannt – Alltag in deutschen Kliniken?

- Demenz ist nicht führende Hauptdiagnose
- Ein generelles Screening findet nicht statt
- Delir, Sturz-, Fraktur- und Schlaganfallgefahr steigt
- Outcome (Ernährung und Selbsthilfe) verschlechtert sich
- Institutionalisierung nimmt zu
- Sterblichkeit nimmt zu

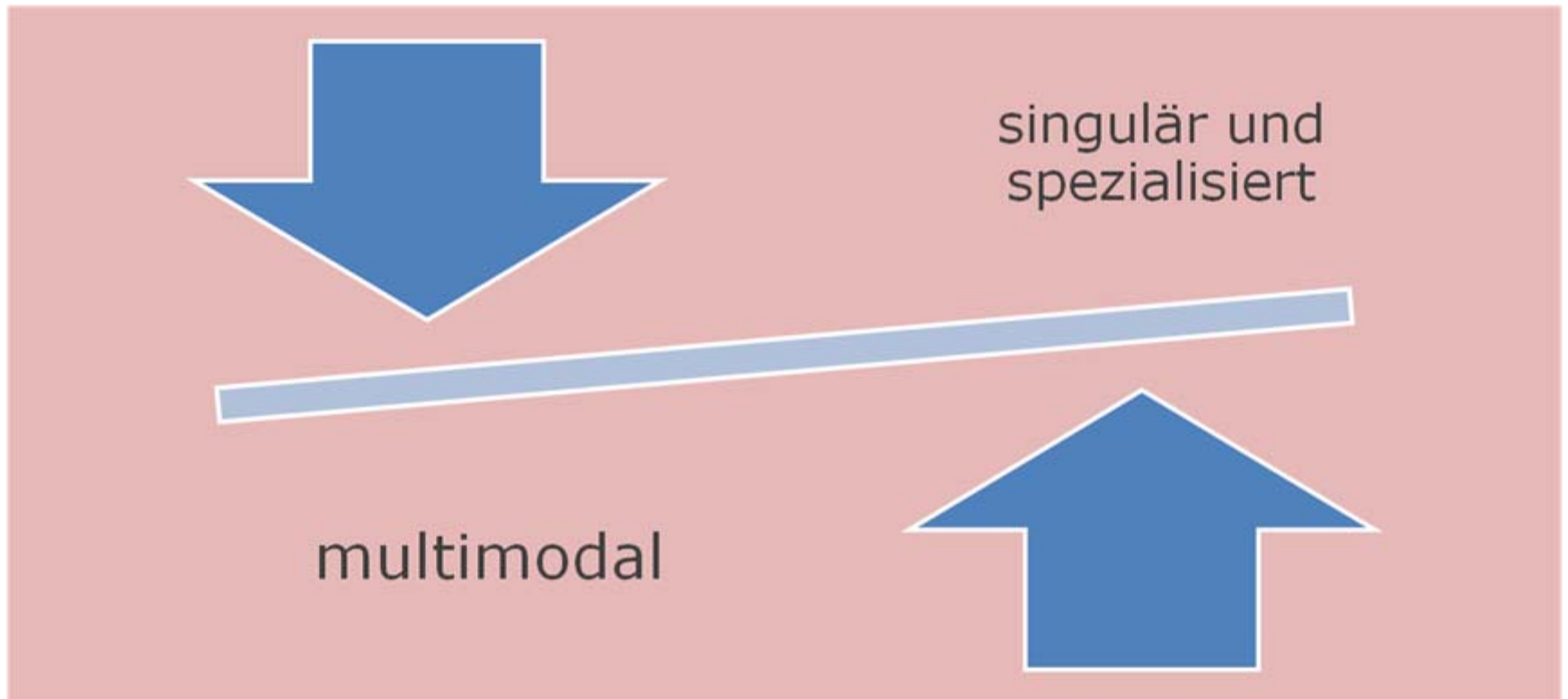
Medizinische Sicht

- Ältere demente Patienten liegen (zu) lange im Krankenhaus
- ... und verlieren die Alltagskompetenz
- Zentrale Probleme werden nicht erfasst (*Dysphagie*)
- Der Versorgungsbedarf und die daraus abgeleitete Handlungskette erfolgt
 - häufig kostenträchtig fehlerhaft (*Delir, Pharmakotherapie*)
 - noch zu selten fachorientiert geriatrisch (*Pneumonie*)
 - häufig gar nicht

5-Jahres-Überleben bei ≥ 75 -jährigen mit Delir



Versorgungsanforderungen



Demographischer Faktorenkomplex

- Demenz + Multimorbidität/ \Rightarrow Hilfs- und Pflegebedürftigkeit
- Notwendigkeit: Krankheits*folgen* Orientierung
- „Gesundheitslust“ = Alltagskompetenz und Lebensqualität

*„Nicht nur dem Leben neue Jahre
sondern den Jahren neues Leben geben“*

Problembereiche

Organisatorische Sicht

- Versorgung verläuft sequenziell nicht integrativ
- Abgestufte Versorgungskette (Tageskliniken) fehlen
- Mangelhafte Schnittstelle stationär/ambulant
(z. B. über Weiterversorgung; notwendige/teure Medikamente)

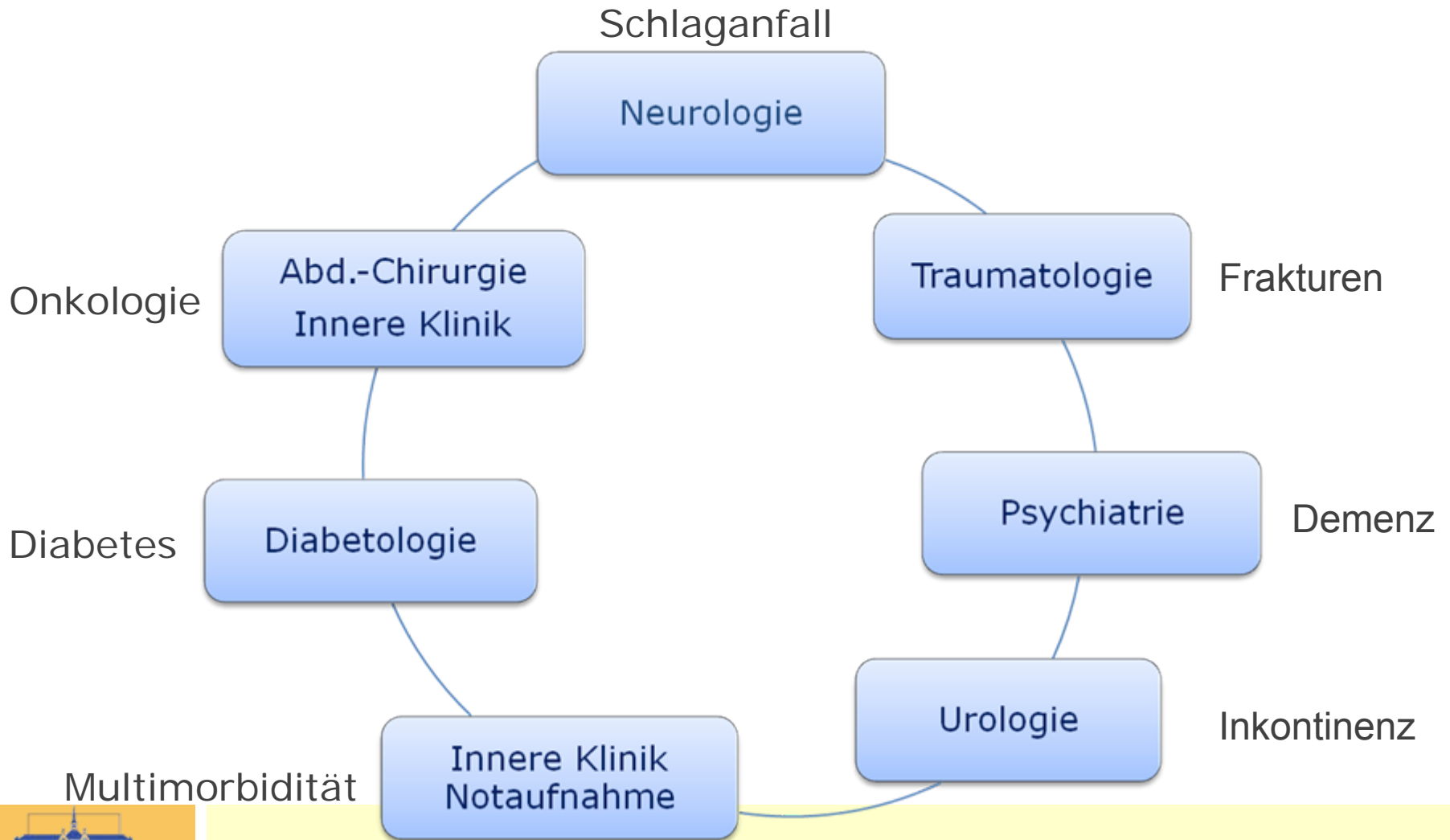
Problembereiche

Strukturelle Sicht

- ? Räumliche Situation
- ? Weiterentwicklungsmöglichkeiten
- ? Ausrichtung auf gebrechliche/demente Patienten
(Orientierungs- und Raumkonzepte, „demenzfreundliches“
Krankenhaus)

Potentiale und Stärken nutzen

Die großen altersmedizinischen Themen



Beispiele

- Die Etablierung von Angehörigenarbeit (Einbindung von Bezugspersonen → auch rooming in)
- Stärkung der Position des Sozialdienstes
- Erweiterte Schulungs- und Supervisionskonzepte
- Zusätzliche therapeutische Angebote
(Musiktherapie, tiergestützte Therapie u. a.)

Mitarbeiterschulung (langfristig und nachhaltig)

- spezielle altersmedizinische Fortbildungen (z. B. ZERCUR)
- mehr Kompetenz in der Versorgung von Demenzpatienten
- Differenzierte Krisenintervention bei herausforderndem Verhalten

