

Versorgung von Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus aus Sicht der Betroffenen und ihrer Angehörigen

Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge

29.08.2013

Rosemarie Drenhaus-Wagner
Alzheimer Angehörigen-Initiative e.V.



Versorgung von Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus
aus Sicht der Betroffenen und ihrer Angehörigen
29.08.13 Rosemarie Drenhaus-Wagner

Folie 1



Fallbeispiel

- **Frau B. wurde gegen Abend wegen erhöhter Temperatur und Verdacht auf Pneumonie eingewiesen**
- **Warten über mehrere Stunden in der Aufnahme ohne Flüssigkeitszufuhr**
- **Frau B. wurde unruhiger und zunehmend verwirrter (Delir) und war bald auch nicht mehr durch den begleitenden Ehemann ansprechbar**
- **Als Frau B. schließlich ins Untersuchungszimmer geschoben wurde, musste der Ehemann auch nach seinem ausdrücklichen Hinweis auf die Demenz draußen warten**
- **Frau B. wurde aufgenommen, mit Medikamenten versorgt und danach auch ruhiger**
- **Nach einigen Stunden Nachtwache ist der Ehemann mit dem Taxi nach Hause gefahren und am nächsten Morgen aus Sorge um seine Frau sehr früh ins Krankenhaus zurückgekehrt, um seine Frau in der fremden Umgebung nicht alleine zu lassen**
- **Die Bemühungen des Ehemanns, durch den Arzt über den Zustand seiner Frau aufgeklärt zu werden, blieben bis zum Abend erfolglos**
- **In den Folgetagen begleitete und versorgte der Ehemann seine Frau tagsüber wurde dankbar vom Pflegepersonal angenommen und bewirtet**
- **Ergebnis: Therapie erfolgreich**



Versorgung von Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus
aus Sicht der Betroffenen und ihrer Angehörigen
29.08.13 Rosemarie Drenhaus-Wagner

Folie 2



Aufnahme

Problem	Lösungsansatz
ca. 30% der Krankenhauspatienten sind demenzkrank Pharmazeutische Zeitung 34/2013, ihre Demenz bleibt aber zu 66% unerkannt Ärzte Zeitung 30.12.10	<ul style="list-style-type: none"> • Screening • bei Heimbewohnern: wechselseitigen Informationsfluss verbessern
Die Demenz ist nicht der Einweisungsgrund und findet deshalb kaum Beachtung. Obwohl sie Krankheitseinsicht und Mitwirkung beeinträchtigt, wird ihr i.d.R. nicht weiter nachgegangen.	absehbaren Problemen begegnen durch: <ul style="list-style-type: none"> • Schulung • Planung • Organisation / Umfeldgestaltung
Lange Verweildauer in der Aufnahme	Direktaufnahme auf der Station nach vorheriger Abstimmung mit Bezugsperson <ul style="list-style-type: none"> • rechtliche Voraussetzungen der Behandlung (ggf. Eilbetreuung) • notwendige Untersuchungen vorab ambulant durchführen • günstigste Uhrzeit für Aufnahme klären
Demenzpatienten sind tief verunsichert	Begleitung durch Bezugsperson vereinbaren
Wesentliche Informationen zum demenziell erkrankten Patienten werden nicht erhoben.	Angehörigen befragen (z.B. DAIZG-Informationsbogen)

Therapiephase

Problem	Lösungsansatz
Der Demenzpatient reagiert mit Angst auf die Aufklärung über mögliche Risiken einer Behandlung	Den gesetzl. Betreuer in Abwesenheit des Demenzpatienten aufklären
Hürde für den Betroffenen: Er - ist zur Situation, Raum und Person desorientiert - ist tief verunsichert (s.o.) => verhält sich unangepasst, unruhig und störend	Orientierungshilfen geben wenn immer möglich: Angehörigen einbeziehen (optimal: rooming in)
=> wirkt nicht mit (folgt Anweisungen nicht bzw. lehnt therapeutische Maßnahmen ab)	Für Einwilligung Vertrauen stiftenden Angehörigen hinzuziehen
Demenz stört die Behandlung des Einweisungsgrundes	Einrichten einer pflegegeleiteten segregativen Station mit interdisziplinär arbeitendem Konsiliardienst
Verunsicherte, ängstliche Angehörige wollen in Sorge um den Patienten laufend informiert werden	Einrichten einer regelmäßigen Angehörigensprechstunde
Effizienzpotential in den Hinweisen der Angehörigen ist unter den üblichen Randbedingungen des Klinikbetriebs nutzbar	mindestens eine flexible Pflegekraft einsetzen, die vormacht, wie durch Beschreiten ungewohnter Wege die Arbeit wirksamer wird und zudem leichter von der Hand geht

Entlassung

Aufgabe	organisatorische Anforderungen
Sicherstellung der weiteren Versorgung unter Berücksichtigung	Die Pflegeüberleitung
<ul style="list-style-type: none"> • der Laufzeiten zur Bereitstellung benötigter Informationen 	<ul style="list-style-type: none"> • vermittelt Empfehlungen zur Nachbehandlung bzw. Weiterversorgung verständlich und stellt die dazu benötigten Unterlagen rechtzeitig den diversen Ansprechpartnern zur Verfügung (Bezugsperson, Hausarzt, Kranken- bzw. Pflegekasse, Pflegedienst bzw. -Heim, ...)
<ul style="list-style-type: none"> • eines sich ggf. verschlechterten Zustands (reduzierte Mobilität u. Kognition, Dekubitus,...) 	<ul style="list-style-type: none"> • steuert die multilaterale Abstimmung zwischen diesen Ansprechpartnern unter sinnvoller Einbindung der Bezugsperson
<ul style="list-style-type: none"> • der relevanten Bezugsperson (Angehöriger, PDL, gesetzl. Betreuer) 	<ul style="list-style-type: none"> • klärt die Finanzierung der Nachbehandlung bzw. Weiterversorgung mit den Kostenträgern (Kranken- oder Pflegekasse, Bezugsperson, Sozialamt, ...) • und stellt ggf. die Anträge
<ul style="list-style-type: none"> • Ressourcen des pflegenden Angehörigen 	<ul style="list-style-type: none"> • unterstützt bei der Inanspruchnahme von Qualifizierungs-, Hilfs- und Entlastungsangeboten etwa durch Vermittlung an professionelle Beratungsstelle und/oder Selbsthilfeorganisation

Umgang mit den Defiziten

Problem	Lösungsansatz
Demenzkranker unterstützt nicht die Therapie	Angehörigen als Helfer einbeziehen
Demenzkranker ist desorientiert - zur Zeit - zum Ort - zur Situation - zur Person - zur eigenen Person - zum eigenen Körper	- Personal im Umgang mit Demenz qualifizieren - feste Tagesstruktur - kleine überschaubare Stationen - orientierungsfördernde Ansprache - große Kalender und Uhren
Demenzkranker verhält sich (aus unerklärlichen) Gründen unangemessen	Angehörige nach möglicher Ursache fragen (DAIzG-Informationsbogen)
Demenzkranker kann Gefühle und Bedürfnisse nicht mehr verbalisieren	- auf Körpersprache achten - Ursachen für Unruhe ergründen - vermutete Gefühle und Bedürfnisse ansprechen (verbalisieren) und gelten lassen (validieren)
Demenzkranke neigen häufig dazu, wegzulaufen	Warnsysteme (Transponder) unauffällige Markierung (Armband)

einige in Selbsthilfegruppen thematisierte Situationen

Problem	Lösungsansatz
Essen wird auf den Nachttisch gestellt aber nicht verzehrt	Essvorgang zumindest einleiten (optimal: fingerfood) Speisen entsprechend bisheriger Essgewohnheiten bereitstellen
Patient trinkt zu wenig (dehydriert!)	häufig zum Trinken auffordern – am besten Trinkvorgang einleiten
fehlende Mitwirkung ggf. sogar aggressive Reaktionen infolge „stummer Pflege“	demenzgerecht kommunizieren
pflegerische Maßnahmen werden abgelehnt	Angehörige einbeziehen, die mit der Situation fertig werden
Der Demenzpatient lehnt Behandlung ab – z.B. wegen fehlendem oder wechselndem Schmerzempfinden	der gesetzliche Betreuer muss entscheiden
Angehörige fühlen sich nicht ausreichend informiert	Arztgespräche führen
Angehörigen wird das unangemessene Patientenverhalten zum Vorwurf gemacht	extern: Vorwürfe unterlassen intern: Fortbildung und Fallbegleitung

Beispiele guter Praxis (Stand 2011)

- **Martin-Luther-Krankenhaus:**
ermöglicht rooming in
- **Kölner Malteser Krankenhauses St. Hildegardis:**
Demenzstation „Silvia“ nach dem Vorbild der schwedischen Stiftung Silviahemmet (Demenzpatienten und ihre Angehörigen werden betreut und begleitet)
Erfolge:
 - deutlich weniger Beruhigungsmittel
 - Weglauftendenz gesunken
 - ruhigerer Schlaf
 - seltenere Stürze
- **Hamburg: Kath. Marien-, Albertinen-, Bethanien- u. Asklepios-Krankenhaus Nord**
 - betreiben spezielle Stationen für Demenzerkrankte
 - kennzeichnen Demenzpatienten unauffällig (rotes Armband)
 - Projekt Demenzlotse schult „grüne Damen“ im Umgang mit Demenz
- **Heidelberger Bethanien-Krankenhaus:**
dementengerechte Station mit speziellem Betreuungskonzept (Modellprojekt Gisad)
- **Bochumer Klinikum Bergmannsheil:**
hat eine Fachkraft freigestellt, um
 - Pflegepersonal im Umgang mit Demenz zu qualifizieren und
 - Fallbesprechungen zu leiten