

# **Patientenbedürfnisse im prozessoptimierten Krankenhaus: Wahrnehmen, was nicht mehr in Worten gesagt werden kann**

**Wenn plötzlich alles fremd ist  
Auf dem Weg zu einem demenzsensiblen Krankenhaus**

**26.06.2015**

Prof. Dr. Sabine Bartholomeyczik  
Universität Witten/Herdecke  
Department für Pflegewissenschaft

**Ziel: Verweildauerkürzung durch Finanzierung „vergleichbarer Fälle“ (DRG)  
Pauschale unabhängig von Verweildauer**

- **Straffe Organisation von Behandlungsabläufen: optimiertes Zeitmanagement**

 **anpassungsfähige, kooperationsbereite Patienten gefordert**

- **Wandern durch Diagnostik- und Therapieabteilungen: ständig neue Personen, neue Umgebung**

 **Wege und „Anmelde“-Orte finden, Personen ansprechen**

- **Schnelles Handeln und Reagieren**

 **mitmachen, auch wenn nicht alles gleich nachvollziehbar ist**

- Ärzte/ Pflegende u.a. sind an somatischer Akutversorgung bei **EINER** Diagnose orientiert (Fallpauschale!)
- Multimorbidität steht außerhalb des Fokus  
(Ausnahme Geriatrie)
- Menschen mit Demenz kommen meist **NICHT** wegen Demenz ins Krankenhaus
- Struktur von Krankenhäusern organzentriert:  
→ (Darmzentrum, Brustzentrum...)

wie verfahren mit Multimorbidität?



### Bedürfnisse

- **Selbständigkeit und Selbstbestimmung**
- **Sicherheit**
- **Achtung und sozialer Respekt**
- **Erhalt von Lebensqualität**

### Vor dem Hintergrund

- **Zunehmenden Gedächtnisverlustes**
- **Kontrollverlust**
- **Verlust von Realitätsbezug**
- **Verwirrtheit**
- **Desorientierung**
- **Verlust von Selbstpflegefähigkeiten**



### Das bedeutet im Krankenhaus für Menschen mit Demenz:

- **Anpassung an Geschwindigkeit**
  - **an neue Umgebung**
  - **an fremd und ständig wechselnde Personen**
  - **an Lärm**
  - **an Unvorhersehbares**
- kaum möglich**

### Menschen mit Demenz im Krankenhaus:

- **fühlen sich ignoriert**
- **wenig wertgeschätzt**
- **erleben Unsicherheit**
- **fühlen sich an eine fremde Umgebung gefesselt**
- **empfinden Langeweile**



(Cowdell, 2010; Edvardsson et al.; 2007)

**Für Personal ähnlich:** irritierend  
Kommunikationsprobleme  
Verstehensprobleme  
Ratlosigkeit  
Arbeit behindernd: **STÖREND**

### Probleme auf Seiten der Behandelnden

- knappe Zeitressourcen
- Unsicherheit im Umgang mit MmD
- Berührungängste
- Kommunikationsprobleme
- Bedürfnisse der MmD nicht kennen
- fehlendes Wissen

### Schmerzeinschätzung bei Menschen mit mittelschwerer Demenz durch Pflegende

Krankenhaus mit Schwerpunktthema Schmerz: teilnehmende Beobachtung „üblicher“ Pflegesituationen

- **Vorschrift ist die FRAGE nach Schmerz**
- **Verbale Patienten-Antwort: keine Schmerzen**
- **Bei Körperpflege: eindeutig Stöhnen, Abwehrhaltung ...**

**Pflegende können mit Widerspruch nicht umgehen, Klammern sich an Verbales.**

**Ausgeschalteter „gesunder Menschenverstand“ oder fehlende Fachkenntnisse?**

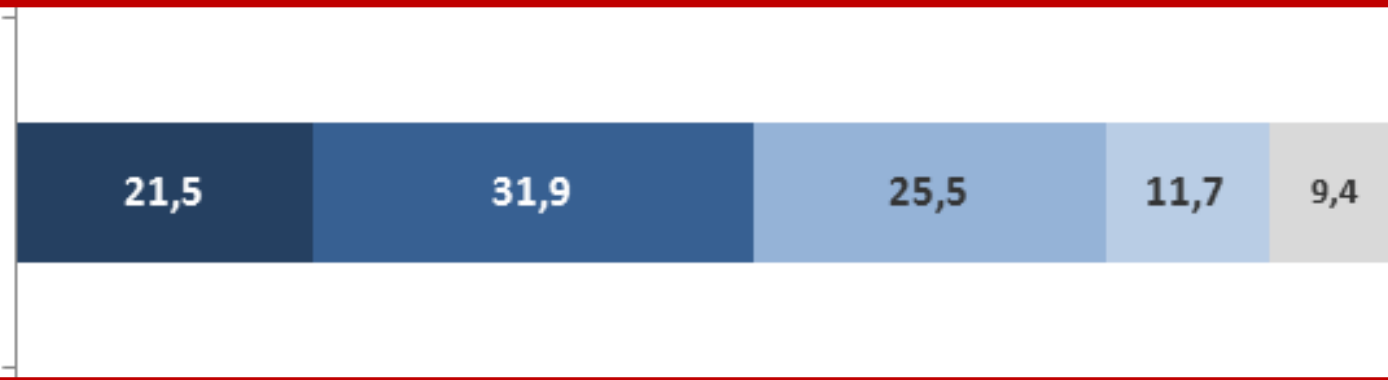


# Pflege-Thermometer 2009

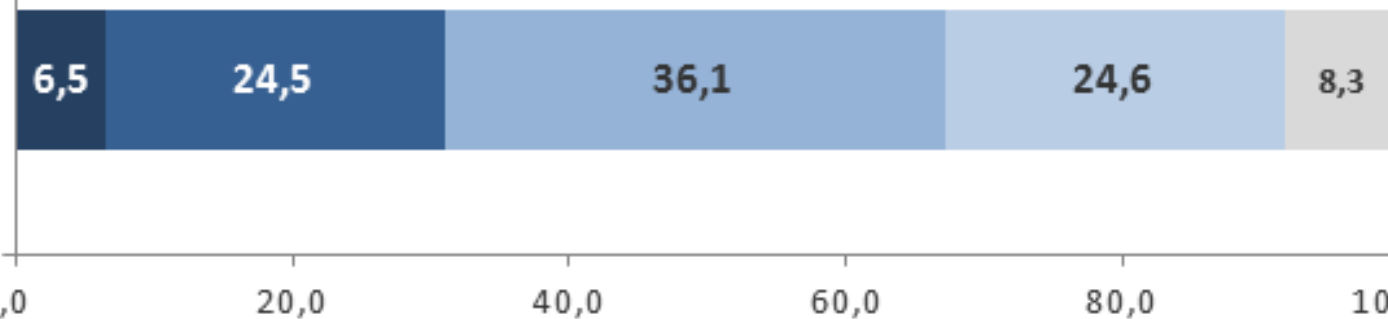
9.875 Pflegende in Krankenhäusern in D

»Wie oft ist es in Ihren letzten sieben Arbeitstagen vorgekommen, dass...«

...verwirrte Patienten nicht ausreichend beobachtet werden konnten und aus diesem Grunde freiheitsentziehende Maßnahmen eingesetzt werden mussten?



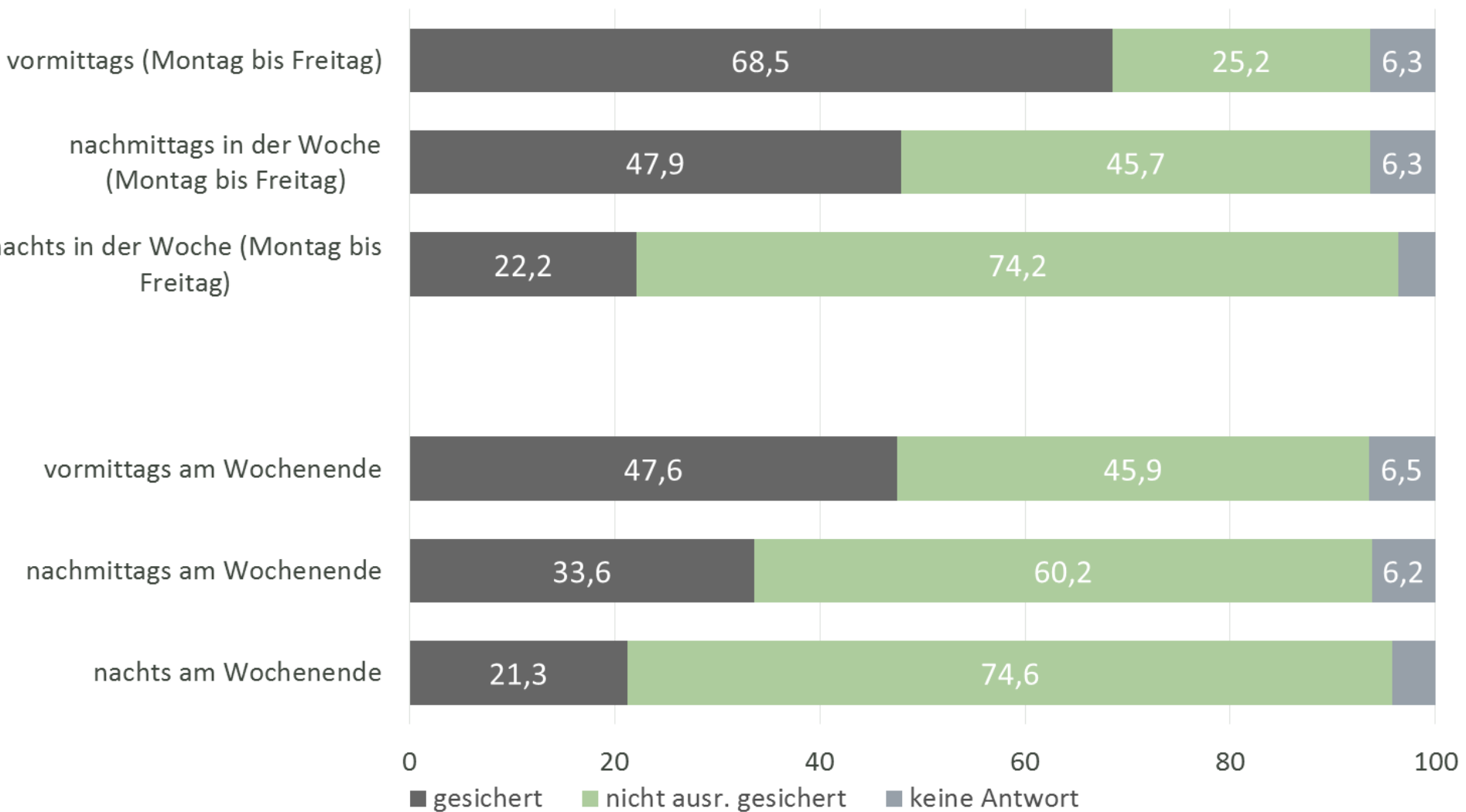
...verwirrte Patienten (z.B. Demenz) nicht ausreichend beobachtet werden konnten?




■ nie    ■ selten    ■ häufiger    ■ oft    ■ keine Angabe



Gibt es Ihrer Einschätzung nach Tageszeiten, in denen die Versorgung von Menschen mit Demenz auf Ihrer Station gesichert oder nicht ausreichend gesichert erscheint? n = 1844



### Menschen mit Demenz im Krankenhaus



- **Höheres Mortalitätsrisiko** (Laditka et al.; 2005, Sampson et al.; 2009 )
- **Entwicklung herausfordernder Verhaltensweisen (Aggressivität, Agitiertheit...)** (Kirchen-Peters; 2009)
- **Entwicklung eines Delirs, häufig (insbesondere nach invasiven Maßnahmen)** (Margiotta et al; 2006)
- **Desorientierung, Abwehrverhalten, Selbstgefährdung**  
 **Sedierung und Fixierung**
- **Häufung nosokomialer Infektionen**
- **Abnahme der physisch funktionalen Fähigkeiten** (Pedone et al.; 2005)

- **Verschlechterung der kognitiven Fähigkeiten**
  - **Verzögerung der Entlassungsfähigkeit** (Friedrich 2002)
- ➔ **Verlängerung der Krankenhausverweildauer**  
Bei gleicher Diagnose ohne Demenz doppelt so lang wie mit Demenz (Friedrich 2005)  
Im Durchschnitt 3,7 Tage länger
- ➔ **Höheres Risiko, nach dem Krankenhausaufenthalt in ein Altenheim entlassen zu werden** (Mukadam et al.; 2010)
- ➔ **höhere Rehospitalisierungsraten**



### Anzahl der Menschen mit Demenz (MmD) im Krankenhaus unklar

- **ca. 50% der Patienten im Krankenhaus sind > 60 Jahre** (RKI, 2010)
- **Das Risiko, an Demenz zu erkranken, steigt mit zunehmendem Lebensalter: ca. 20% bei 85-89 Jährigen** (Weyerer 2009)
- **MmD im Krankenhaus in 2 deutschen Studien**
  - 12 % auf chirurgischen und internistischen Stationen (Lübeck, Arolt et al. 1997)
  - 29 % in der Geriatrie (PAOLA-Studie Darmstadt, Trauschke et al. 2009)
  - 18 % Pflege thermometer (dip 2014)
- **MmD in internationalen Studien**
  - Prävalenz zwischen 3.9 % und 43.3 % (Pinkert, Holle; 2012)
- **Demenz ist selten der Einweisungsgrund**
  - Demenz als Hauptdiagnose in 0,15 % (RKI, 2010)

- **Die Demenz und der kognitive Status werden erst wahrgenommen bei "Problemen"**
  - Screening von älteren Pat. ist nicht üblich**
- **Die Diagnose ist oftmals nicht gestellt trotz vorhandener und im Umfeld bekannter Demenz**
- **Kommunikationsbrüche verhindern Info über Demenz**
- **Zu Hause "unauffälliges" Leben mit Demenz kann im Krankenhaus "auffällig" werden**
- **Fehlende Diagnostik:**
  -  **Keine Info über Einwilligungsfähigkeit, über Auskunftsfähigkeit z.B. zu Beschwerden, Schmerz**
  -  **Risiken für Krankheitsfolgen sind erhöht**

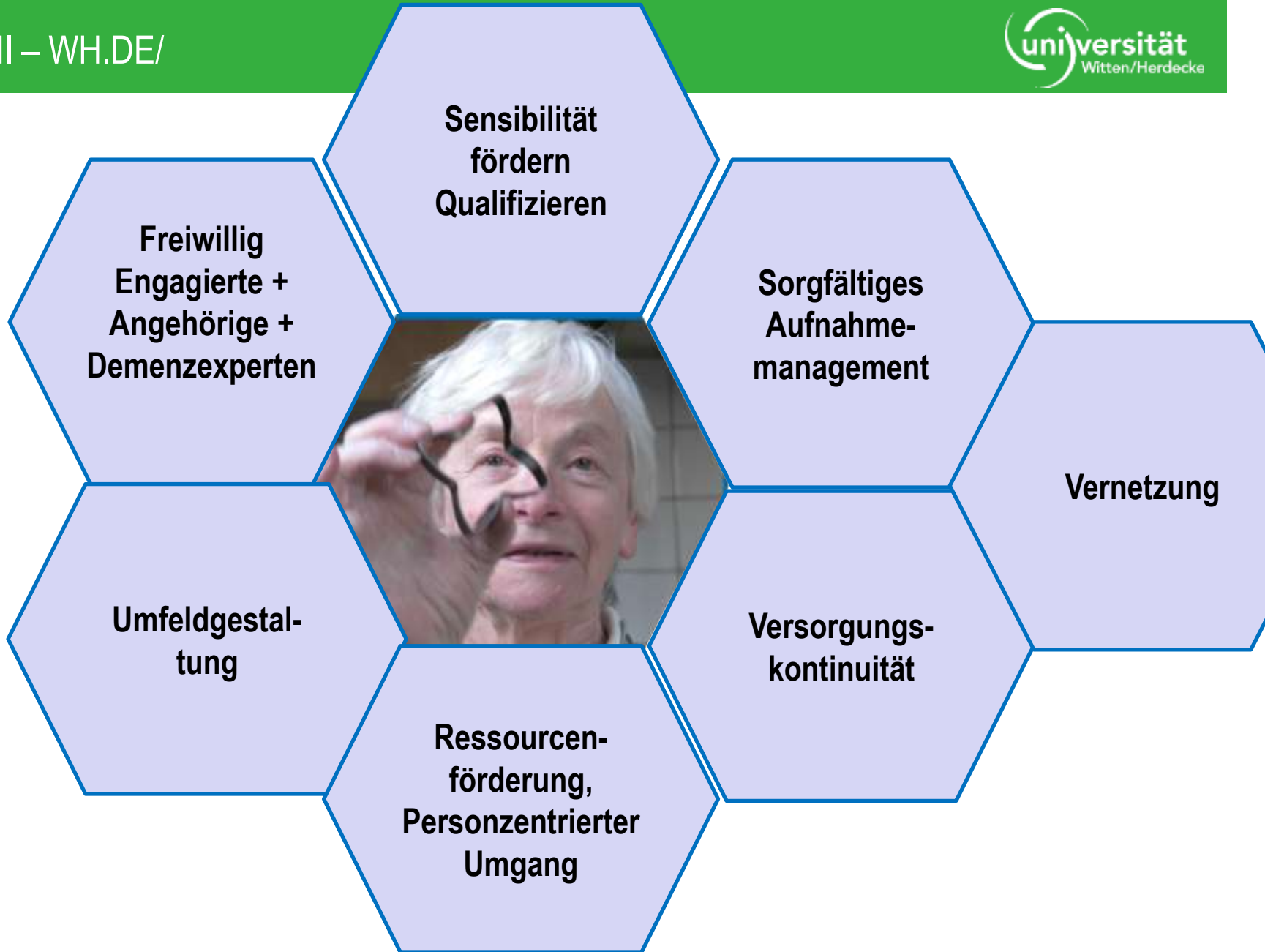
- Erlösrelevant nur: Alzheimer Demenz und Vaskuläre Demenz (wenn Befund dazu vorliegt)
- bei ca. 1/3 der Patienten liegt kein gesicherter Befund vor
- Geriatrische Komplexbehandlung in der Regel nur in der Geriatrie (beinhaltet täglich zu erbringende Leistungsmerkmale wie Assessments, Teambesprechungen usw.)
- PKMS bildet die aufwendige Pflege von Menschen mit Demenz nicht ab



**Personalintensiver Mehraufwand wird nicht refinanziert**



## Lösungsansätze zur Verbesserung





**Blickwechsel Demenz. NRW.**

Informationen für die teilnehmenden Krankenhäuser

[www.blickwechselfdemenz.de](http://www.blickwechselfdemenz.de)



## “Förderung der Umsetzung demenzsensibler Versorgungskonzepte“

Ein Unterstützungsprogramm für Krankenhäuser in NRW

gefördert von:

Ministerium für Gesundheit,  
Emanzipation, Pflege und Alter  
des Landes Nordrhein-Westfalen



## Allgemeine Empfehlungen



### Menschen mit Demenz im Krankenhaus

Eine Handreichung der  
interdisziplinären Arbeitsgruppe der  
Diözesan-Arbeitsgemeinschaft der katholischen  
Krankenhäuser (DIAG) in der Erzdiözese Köln

2012

Für die wissenschaftliche Begleitung  
Leitung: Prof. Dr. Michael Isfort  
Unter Mitarbeit von:  
Danny Gehlen  
Sebastian Kraus  
Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.  
Hülchrather Straße 15  
50670 Köln  
<http://www.dip.de>

Unter externer Mitarbeit von:  
Werner Busche  
Oliver Krause

### Einige Beispiele

- **GISAD (geriatriisch-internistische Station für akuterkrankte Demenzpatienten), Bethanien Krankenhaus Heidelberg**
  - geschützte Umgebung für mobile verwirrte Pat.: Vermeidung von Sedierungsmaßnahmen
  - Aktivierungsangebote
  - Fortbildungen (Müller et al. in Pflege & Gesellschaft 13 (4) 2008, 321)
- **Rooming-in für Angehörige, Krankenhaus Lübbecke**
  - Stabilisierung auf der Ebene persönlicher Beziehung (Bericht [www.dip.de](http://www.dip.de) Februar 2011)
- **Tagesbetreuung für Menschen mit Demenz, GK Herdecke**
  - Gruppenangebote mit Musiktherapie, Heileurythmie
  - Strukturierung des Tagesrhythmus
  - Fortbildungen für Pflegenden (Infos: [blickwechselfeldemenz.de](http://blickwechselfeldemenz.de); [www.mgepa.nrw.de](http://www.mgepa.nrw.de))

## Studie zu hemmenden und förderlichen Faktoren für die Verbreitung demenzsensibler Konzepte in Akutkrankenhäusern

(Kirchen-Peters, 2012)

### 1. Individuelle Barrieren

- Geringer Stellenwert psychischer Begleiterkrankungen
- Kommunikationsbarrieren zwischen Ärzten und Pflegenden
- Furcht vor Statusverlust

### 2. Institutionelle Barrieren

- Keine Identifizierung von Patienten mit Demenz
- Unkenntnis demenzsensibler Konzepte
- Zunehmende Spezialisierung und Ablauforientierung

### 3. Übergeordnete Barrieren

- Befürchtete Mehrkosten
- Mangelnde Vernetzung von Hilfsangeboten
- Fehlender Raum für Austausch und Kreativität

**Sind Patienten  
entweder**

**Menschen mit Demenz = schwierig/ problematisch?**

**oder**

**Menschen ohne Demenz = Krankenhaus „geeignet“?**

**Viele Menschen im Krankenhaus benötigen die gleiche Aufmerksamkeit wie  
Menschen mit Demenz!!!**





**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**