

Entwicklung, Umsetzung und gesundheitsökonomische Evaluation eines Konzeptes zur demenzgerechten Versorgung von kognitiv eingeschränkten Patientinnen und Patienten im Krankenhaus

Symposium am 26. Juni 2015

Hochschule Esslingen

Prof. Dr. Wolke, Prof. Dr. Riedel,
Frau K. Schmidt M.A., Frau Siegle M.A.

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Robert-Bosch-Krankenhaus

- Relevanz und Ziele
- Forschungsdesign des Projektes
- Vorstellung der Entwicklung
und Inhalte des Konzeptes
- Erste Ergebnisse
- Kosten der Konzeptentwicklung und Umsetzung
- Ausblick

- **Höheres Delirrisiko** (NICE 2010; Füsgen, Schütz 2012),
- **Längere Liegezeit** (Kleina, Wingenfeld 2007),
- **Einbußen von alltagspraktischen Fähigkeiten** (Kirchen-Peters 2012; Wingenfeld 2009),
- **Mangelnde Schmerztherapie** (Bornemann-Cimentti et al. 2012, Busse 2012),
- **Herausforderndes Verhalten, das das Personal und Mitpatientinnen und -patienten belastet** (Wingenfeld 2009, Kirchen-Peters 2012)



Quelle: ©458985 by Fotobox www.pixelio.de

Ziele des Projektes

- **Patientinnen und Patienten** mit kognitiven Einschränkungen werden ab Juli 2014 während ihres Aufenthaltes entsprechend dem kooperativ entwickelten Konzept **demenzgerecht versorgt**.
- **Verbesserter** Erhalt der Selbstständigkeit, alltagspraktischer Fähigkeiten und Reduktion des Auftretens von herausforderndem Verhalten und eine Verbesserung der Lebensqualität der **Patientinnen und Patienten**.
- Die **Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** werden weniger von demenzspezifischen Herausforderungen bei der Pflege von Menschen mit kognitiven Einschränkungen beansprucht.



Quelle: ©187617 by Fotobox www.pixelio.de

Vorbereitung	Routinebetrieb vor Intervention	Konzept - Entwicklung	Konzept - Umsetzung	Routinebetrieb nach Intervention	
		Formative Evaluation			
Gesundheitsökonomische Evaluation					
	Datenerhebung t ₀		Datenerhebung t ₁	Datenauswertung Bericht/ Publikation	
Nov. – Feb. 2012/2013	Feb. – Aug. 2013	Sep. 2013 – Juli 2014		Aug. – Feb. 2015	Bis August 2015

Quelle: Eigenerstellung 2015

Parameter der Datenerhebung bei Patientinnen und Patienten

Parameter	Instrument
Kognition	Mini-Cog (3 Wörter Uhren Test)
Alltagspraktische Fähigkeiten	Barthel-Index
Lebensqualität	EQ5D
Herausfordernde Verhalten	Revised Memory and Behavior Problem Checklist (RMBPC)
Delir	Confusion Assessment Method (CAM)
Diagnose, Nebendiagnose, Verweildauer	Dokumentenanalyse Entlassdatensatz Controlling
Sturz, Medikamente, Fixierung	Dokumentenanalyse der Akte
Entlassort nach stationärem Aufenthalt	Dokumentenanalyse des Entlassmanagements

Quelle: Eigenerstellung 2015

Entwicklung eines Konzepts zur demenzgerechten Versorgung kognitiv eingeschränkter PatientInnen auf der Interventionsstation

Demenzgerechte
Versorgung



Quelle: ©458985 by fotobox www.pixelio.de

Konzept zum Umgang mit herausforderndem Verhalten von Patientinnen und Patienten auf Station 1F

KONZEPTGRUPPE ROBERT-BOSCH-KRANKENHAUS: MARITA SCHMIDT, KARIN GARTNER, FRANZISKA MAY, YASEMIN TALAS
HOCHSCHULE ESSLINGEN: PROF. DR. WOLKE, PROF. DR. RIEDEL, KARIN SCHMIDT, ANJA SIEGLE

Konzeptentwicklung von September 2013 bis Januar 2014 im Rahmen des Projektes „Entwicklung, Umsetzung und gesundheitsökonomische Evaluation eines Konzeptes zur demenzgerechten Versorgung von Patientinnen und Patienten im Krankenhaus“
Stand: 1. April 2014

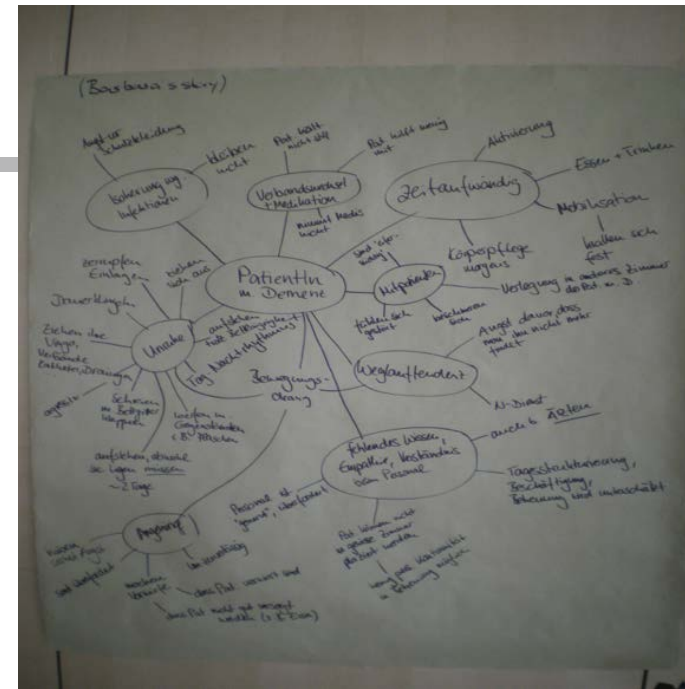


Quelle: Eigenstellung der Konzeptgruppe

Konzeptentwicklung: Problemanalyse

MitarbeiterInnen fühlen sich belastet wenn...

- PatientInnen aggressiv sind
- PatientInnen Weglauftendenzen zeigen
- sie nicht genügend Zeit für die PatientInnen haben
- sie am Ende ihrer Geduld sind
- der Tag/Nachtrhythmus der PatientInnen umgekehrt ist
- sich die Mobilisation schwierig gestaltet
- frisch operierte PatientInnen einfach aufstehen



Herausforderndes Verhalten

- Der Begriff „herausfordernd“ kennzeichnet eine Verhaltensweise, die die Umgebung herausfordert und die bestimmte Anforderungen an sie stellt. Das Verhalten hat für denjenigen, der sich verhält, immer einen Sinn, da es ein sinnhafter Ausdruck der menschlichen Psyche ist (vgl. Bartholomeyczik et al. 2007).
- Herausfordernde Verhaltensweisen sind ein Resultat der Unfähigkeit „sich verständlich zu machen“, eine Reaktion auf eine Welt, die einem nicht mehr vertrauensvoll und verlässlich erscheint (vgl. Jantzen, Schnittka 2001).

Entwickelte Instrumente

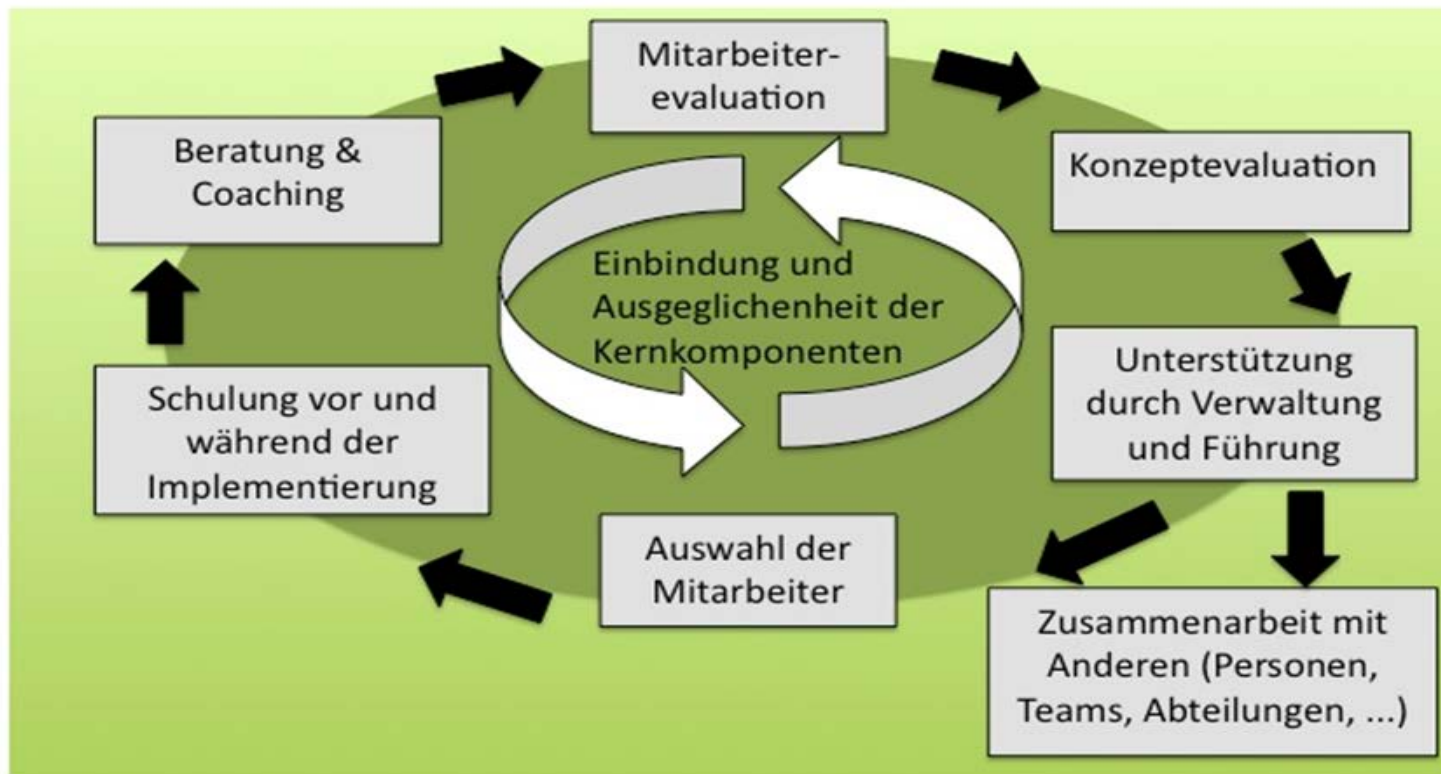
- Analyse von herausforderndem Verhalten und zum handlungsleitenden Umgang mit herausforderndem Verhalten
- Wertereflexion im Team

Ergänzende Instrumente

- Screening auf kog. Einschränkungen
Mini-Cog
- Fremdeinschätzung von Schmerz
BESD

Beurteilung von Schmerzen bei Demenz- BESD	Pkt
Atmung	
normal	0
gelegentlich angestrenzte Atmung	1
kurze Phasen von Hyperventilation	2
lautstark angestrengt atmen	2
lange Phasen von Hyperventilation	2
Lautäußerung	
keine	0
gelegentlich stöhnen oder ächzen	1
sich leise negativ oder missbilligend äußern	1
wiederholt beunruhigt rufen	2
laut stöhnen oder ächzenweinen	2
Gesichtsausdruck	
lächelnd oder nichts sagend	0
traurig, ängstlich, sorgenvoll	1
schmerzverzerrt, grimassierend	2
Körpersprache	
entspannt	0
angespannt, nesteln	1
nervös hin und her gehen	1
starr, geballte Fäuste, angezogene Knie	2
sich entziehen, wegstoßen, schlagen	2
Trost	
trösten nicht notwendig	0
ablenken und beruhigen möglich	1
trösten, ablenken, beruhigen nicht möglich	2

Kernkomponenten der Implementierung



(Quelle: Fixen et al. 2005, S. 28-29)

1. Die Pflegenden fühlen sich nach Schulung und Umsetzung des Konzeptes weniger belastet
2. Niveau der Selbstständigkeit der PatientInnen bleibt mindestens erhalten (Barthel-Index)
3. Tatsächliche Verweildauer sinkt und nähert sich der durchschnittlichen Verweildauer an (Verweildauer aus DRG-Satz)
4. Sturzrate sinkt (Dokumentenanalyse)
5. Herausforderndes Verhalten sinkt und in der Folge steigt die Lebensqualität (RMBPC, EQ5D)

Ergebnisse - Stichproben

Daten	Ausgangserhebung T0	Folgerhebung T1
Anzahl alle Patienten	581	536
Anzahl Patienten > 65 J.	386 (66,44%)	341 (63,62%)
Screenings auf kog. Einschränkungen	326 (84,46%)	209 (61,29%)
Anzahl Patienten mit Diagnose Demenz	73 (18,91% >65J.) (12,56% alle Pat.)	79 (23,16% >65J.) (14,74 alle Pat.)
Anzahl Patienten mit auffälligem Screening für kog. Einschränkungen	192 (58,89% aller Screenings) (49,74% >65J.) (33,05% aller Pat.)	162 (77,51% aller Screenings) (47,51 >65J.) (30,22% aller Pat.)

Quelle: Eigenerstellung 2015

Ergebnisse - Vergleichbarkeit

Alter: Ausgangserhebung T0 (n=89): 83,28 Jahre
Folgerhebung T1 (n=56): 84,96 Jahre
(t-test, n.sig.)

Geschlecht:

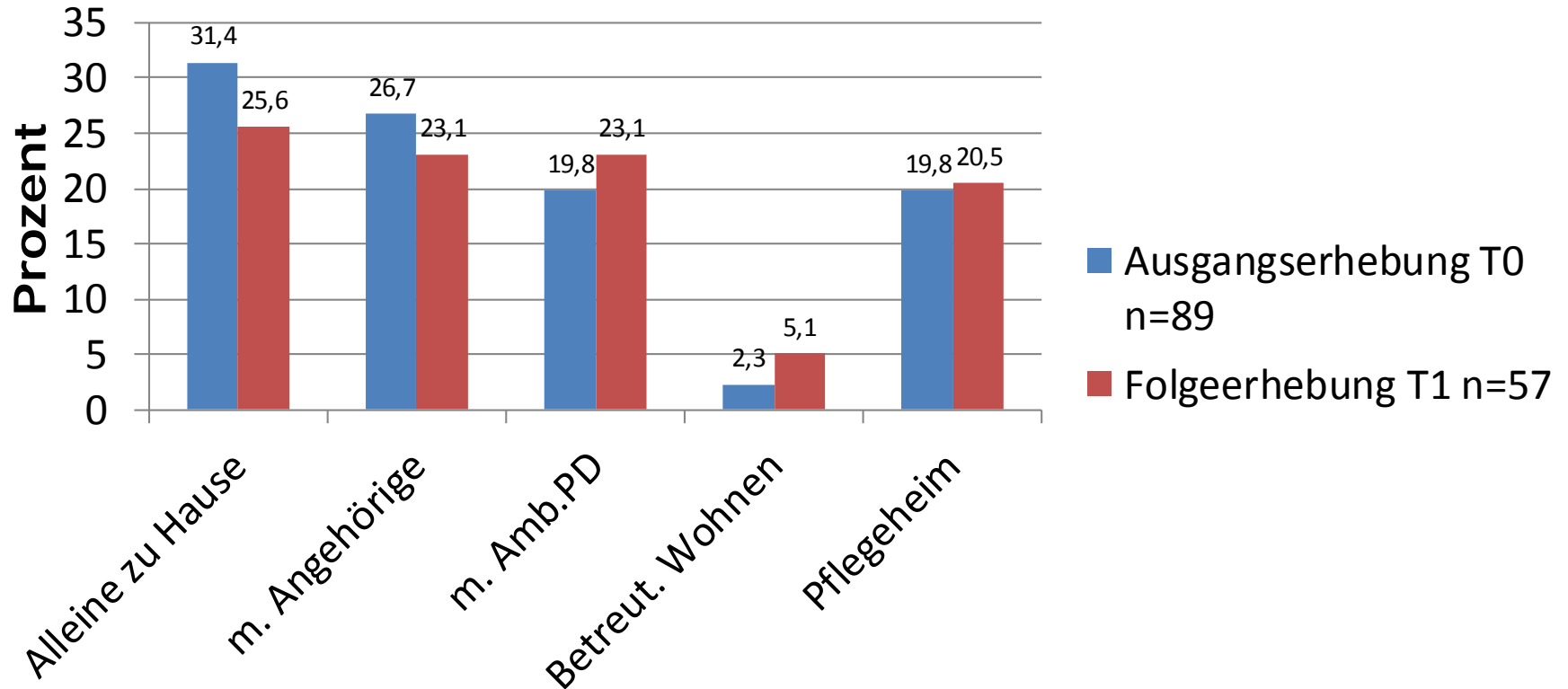
Erhebung	Frauen	Männer
Ausgangserhebung T0 (n=89):	69,7%	30,3%
Folgerhebung T1 (n=57):	76,8%	23,2%

(Chi, n.sig.)

Quelle: Eigenerstellung 2015

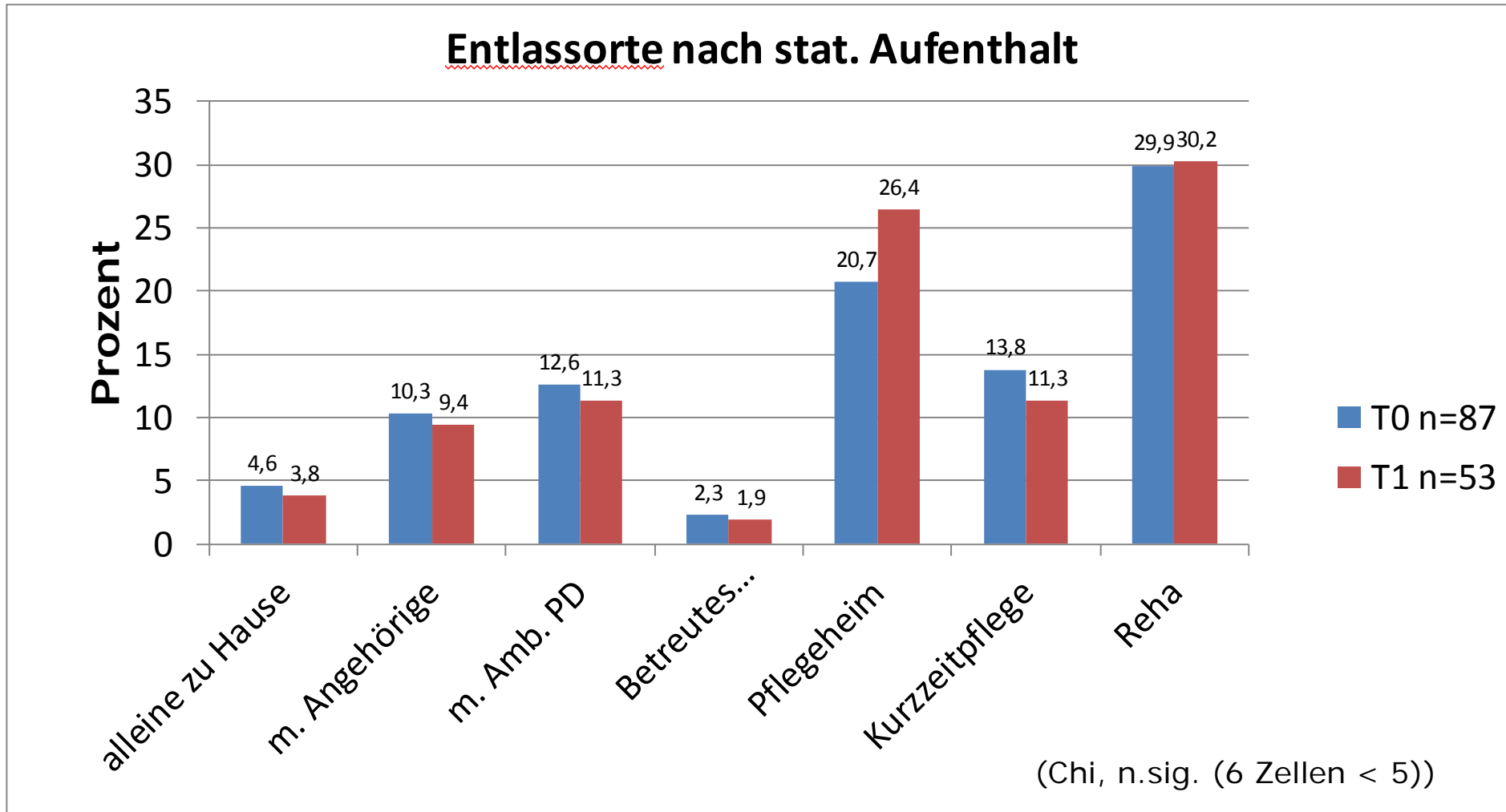
Ergebnisse - Vergleichbarkeit

Wohnort vor Aufnahme



(Chi, n.sig.)

Quelle: Eigenerstellung 2015



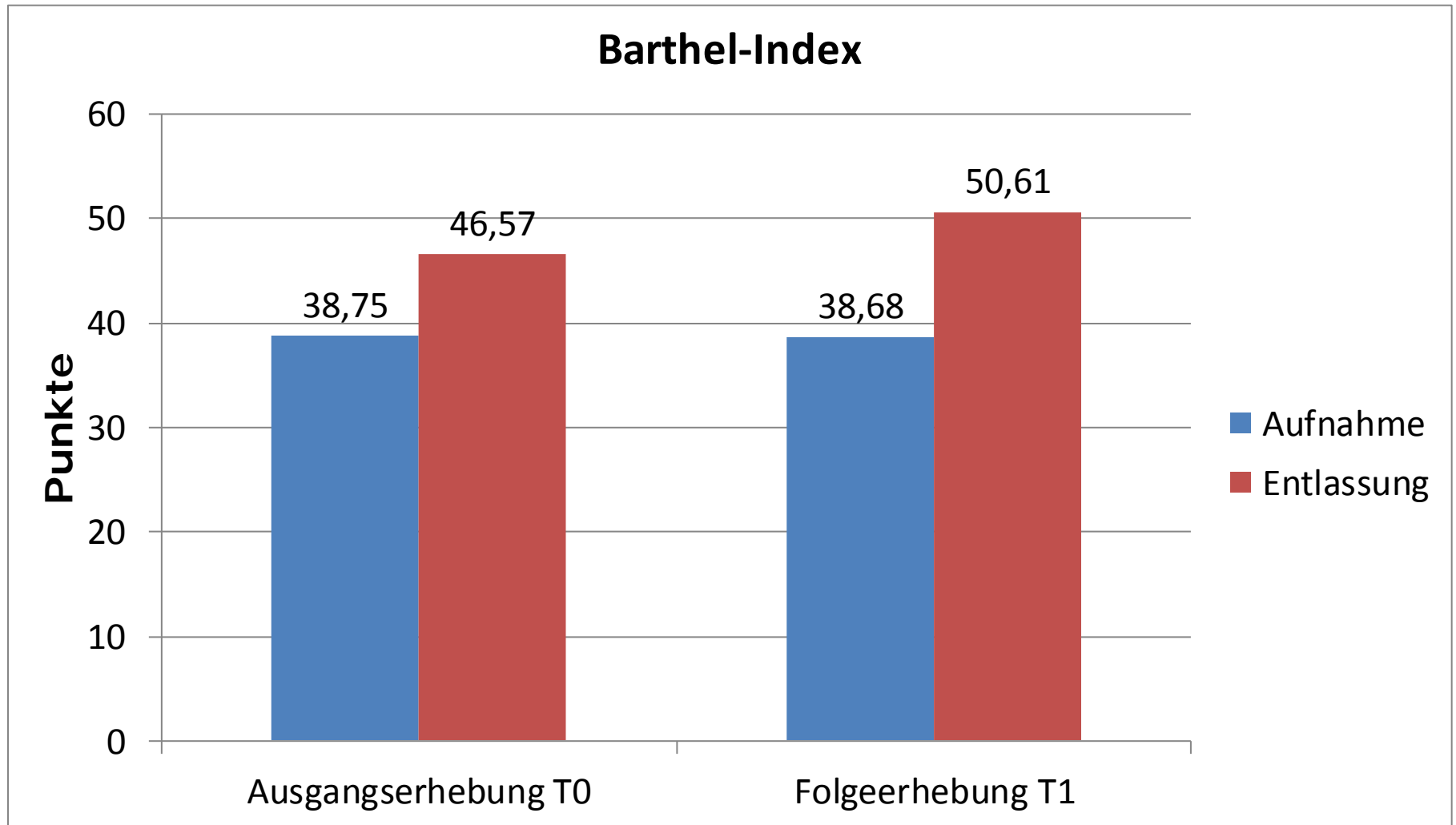
Quelle: Eigenerstellung 2015

Verweildauer aller Patientinnen und Patienten

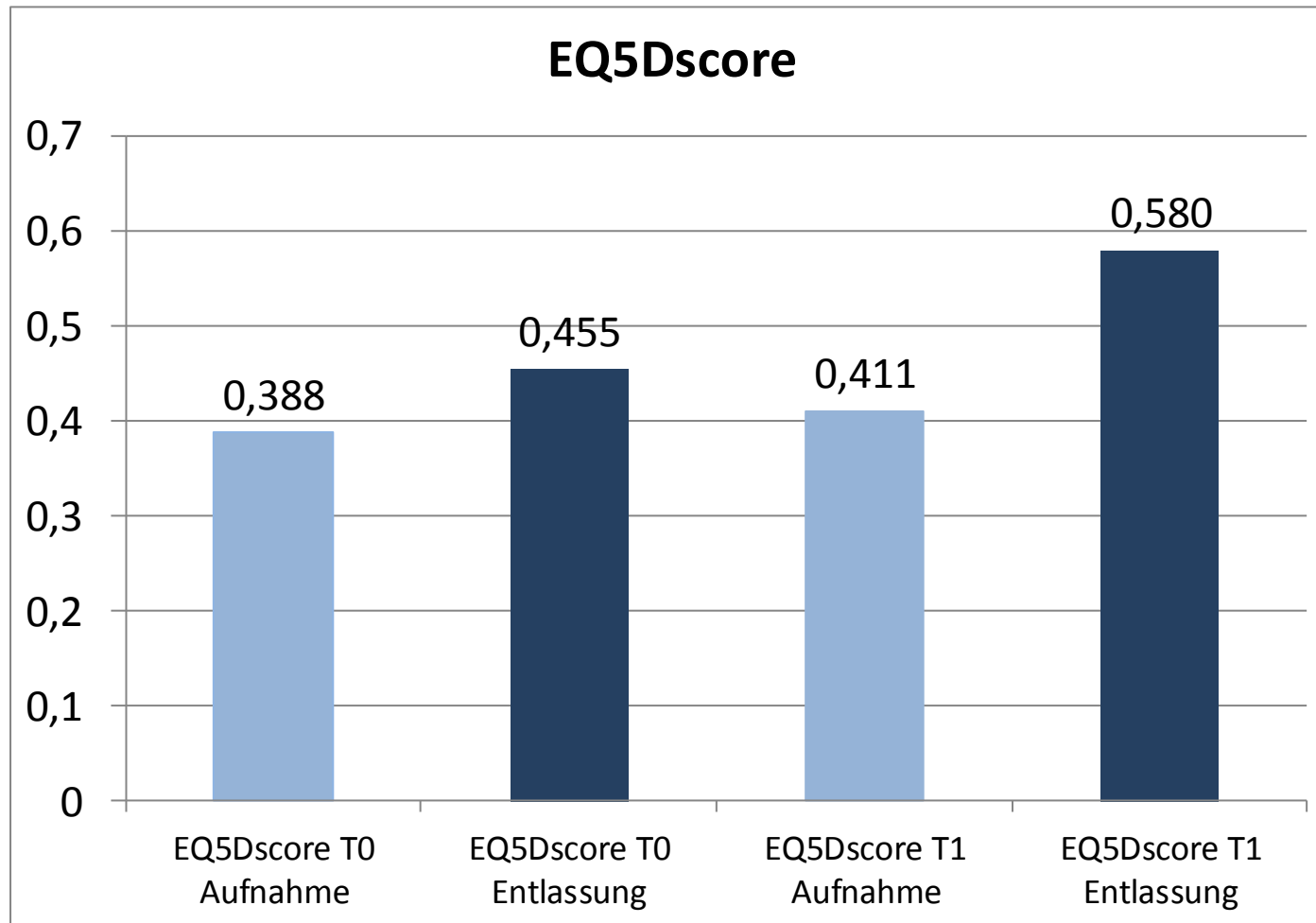
	Tatsächliche Verweildauer (Tage) Ausgangserhebung T_0	Durchschnittliche Verweildauer (Tage) Ausgangserhebung T_0	Tatsächliche Verweildauer (Tage) Folgerhebung T_1	Durchschnittliche Verweildauer (Tage) Folgerhebung T_1
Mittelwert	19,5730	14,4483	20,2778	14,7037
Median	17,00	11,00	17,00	11,00
Standardabweichung	12,8945	8,6282	13,4773	9,4409
Varianz	166,270	74,447	181,638	89,132
N (gültig)	89	89	54	54

Quelle: Eigenerstellung 2015

Ergebnisse - Selbstständigkeit



Quelle: Eigenerstellung 2015



Quelle: Eigenerstellung 2015

Kostenart	Kosten der Entwicklung des Konzeptes zur demenzgerechten Versorgung in Euro
Arbeitsgruppe	1.367,05
Projektkoordination	1.936,64
Moderation	4.871,59
Sachmittel	881,25
Gesamt	9.056,53

Quelle: Eigenerstellung 2015

Kosten der Implementierung

Kostenart	Kosten der Implementierung des Konzeptes zur demenzgerechten Versorgung in Euro
Schulung der Pflegenden	1.437,54
Dozentinnen	2.048,56
Raummiete	1.189,67
Material	200,00
Bedside-Training, Mentoring	3.641,30
Gesamt	8.517,07

Quelle: Eigenerstellung 2015

Kosten im Routinebetrieb und Gesamtkosten

Kostenart	Pro Jahr in Euro	In 3 Jahren in Euro
Gesamt Entwicklung Konzept zur demenzgerechten Versorgung	9.056,53	
Gesamt Implementierung Konzept zur demenzgerechten Versorgung	8.517,07	
Umsetzung Konzept zur demenzgerechten Versorgung im Routinebetrieb in Euro		
Anwendung Mini-Cog Screening auf kognitive Einschränkung	1.641,90	4.925,70
Anwendung Teaminstrument zur Wertereflexion	568,30	1.704,90
Anwendung der BESD (Beurteilung von Schmerzen bei Demenz)	0,00	0,00
Anwendung des Instruments für herausforderndes Verhalten	589,40	1.768,20
Gesamt Umsetzung Konzept zur demenzgerechten Versorgung im Routinebetrieb in Euro	2.799,60	8.398,80
Gesamtkosten Projekt Konzept zur demenzgerechten Versorgung in Euro	20.373,20	25.972,40

Erkenntnisse

- Konzeptualisierung: gemeinsam mit den Pflegenden praxisnah, evidenzbasiert, theoriefundiert
- Implementierung: theoriefundiert, geplant, evaluiert
- Praxisforschung: fordernd für Station und alle Beteiligten. Im Alltag steht die Patientenversorgung im Vordergrund, keine Laborsituation.
- Kostenevaluation: es braucht Vergleichszahlen um die Kosten von Konzeptentwicklungen abzuschätzen und zu planen.

HERZLICHEN DANK!

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

- Bartholomeyczik, S. et al., Bundesministerium für Gesundheit BMG(Hrsg): Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. Berlin, 2007. Destatis: Aufenthaltsdauer im Krankenhaus 2011. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2012/08/PD12_291_231.html [9.10.2013].
- Bornemann-Cimenti, H.; Wejbora, M.; Michaeli, K.; Kern-Pirsch, C.; Sandner-Kiesling, A. (2012). Schmerzerfassung bei Demenz. In: Der Nervenarzt, Ausgabe 4 (2012), S. 458-466.
- Füsgen, I.; Schütz, D. (2012): Multimorbidität und Delir als besondere Herausforderungen. In: Heilberufe/Das Pflegemagazin, 64 (1), S. 43-44.
- Jantzen, Wolfgang; Schnittka, Thomas (2001). Verhaltensauffälligkeiten ist eine soziale Konstruktion: Über Vernunftfallen und andere Angriffe auf das Selbst. In: Theunissen Georg (Hrs.). Verhaltensauffälligkeiten – Ausdruck von Selbstbestimmung? Bad Heilbrunn Klinkhardt, 2: 39-62
- Kirchen-Peters, S. (2012): Analyse von hemmenden und förderlichen Faktoren für die Verbreitung demenzsensibler Konzepte in Akutkrankenhäusern. Verfügbar unter: http://www.iso-institut.de/download/Endbericht-Alzheimer-Gesellschaft_finalOktober_bk.pdf.
- Kirchen-Peters, S. (2010): Stolperstein demenzkranker Patient. In: KU Gesundheitsmanagement, 12, S. 20-22.
- Kleina, T. Wingenfeld, K. (2007): Die Versorgung älterer demenzkranker Menschen im Krankenhaus. Bielefeld. Verfügbar unter <http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/ipw-135.pdf> [Zugriff vom 5.3.2013].
- NICE (2010): Delirium. NICE clinical guideline 103. Verfügbar unter: <http://guidance.nice.org.uk/CG103/NICEGuidance/pdf/English> [1.2.2013].
- Pinkert, C.; Holle, B. (2012): Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus. Literaturübersicht zu Prävalenz und Einweisungsgründen. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. 45, H.8, S. 728-734.
- Riedel, A.; Lehmeier, S.; Elsbernd, A. (2013): Einführung von ethischen Fallbesprechungen: Ein Konzept für die Pflegepraxis. 3., aktualisierte und überarbeitete Auflage. Lage: Jacobs Verlag.
- Schöffski, O. (2012): Grundformen gesundheitsökonomischer Evaluationen. In: Schöffski, O.; Schulenburg, J-M. G.v.d. (Hrsg.) (2012) Gesundheitsökonomische Evaluationen. Springer, S. 43-70.
- Wingenfeld, K. (2009): Demenzkranke brauchen Zeit, Empathie und personelle Kontinuität. In: Die Schwester, der Pfleger. Jahrgang 48, 3, S. 216-221.
- Wolke, R.; Allgeier C. (2012): Expertenstandard Ernährungsmanagement – Nur Kosten oder auch Nutzen? Lage: Jacobs Verlag.