

# Demenz-Koordinator am Klinikum Gütersloh

---

Auftaktsymposium

Handeln im Hier und Jetzt! Bereit zum  
Demenz- und Alterssensiblen Krankenhaus

11.05.2016

Benjamin Volmar (B.A.) Psychiatrische Pflege

## Demenz stellt Kliniken vor Probleme

**Gesundheit** Experten kritisieren, dass die Alterserkrankung in den Krankenhäusern zu wenig beachtet wird. Die Zahl der Betroffenen soll sich in Deutschland bis zum Jahr 2050 verdoppeln

VON TILL HOFMANN

**Augsburg/Nürnberg** Die Krankenhäuser in Deutschland sind nur unzureichend auf die wachsende Zahl

Schub gegeben. 47 Krankenhäuser im Freistaat hätten sich seither entschlossen, neue Abteilungen einzurichten, die sich speziell mit Altersmedizin und damit auch mit Demenz

arbeiten. Auch müssten ehrenamtlich tätige Kräfte besser eingebunden werden. Erste Ansätze gibt es – etwa das Modellprojekt „Demenzbegleiter im Krankenhaus“, das der Lan-

da.“ Bei rechtzeitiger und richtiger Behandlung hochgradig altersverwirrter Menschen – eine Kombination aus medikamentöser Therapie, Gedächtnistraining und körperlicher

- Studien zeigen, dass in etwa nur ein Drittel der Demenzen, im Laufe eines Krankenhausaufenthaltes, identifiziert werden (Harwood et al., 1997; Joray et al., 2004)
- Demenz ist oft eine Nebendiagnose, die selten abgerechnet wird (Isfort et al., 2014)
- Häufig kommt es zu Komplikationen, durch die demenziell bedingten Verhaltens- und Persönlichkeitsveränderungen (Löhr et al., 2014)

# Folgen der Behandlung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus

---

- Menschen mit Demenz haben signifikant längere Liegezeiten im Akutkrankenhaus. Des Weiteren benötigen sie mehr Pflegeleistungen (Erkinjutti et al., 1986).
- Lindesay et al. (2009) weisen nach, dass Patienten mit einem Delir längere Behandlungszeiten aufweisen und es im Rahmen des Delirs häufiger zu Prozessstörungen in der Diagnostik und der Therapie kommt.
- Menschen mit Demenz verlieren im Rahmen der Krankenhausbehandlung häufig lebenspraktische Alltagsfertigkeiten (Wingenfeld, 2005; Hansen et al., 1999).
- Zudem wechseln viele Menschen mit Demenz in Folge der Krankenhausbehandlung ihr Lebensumfeld.

# Eingangsgedanken

---

- Die Demenz wird als neurologische Erkrankung verstanden. Nicht wie bisher als sozialpolitisches Phänomen oder als eine psychiatrische Erkrankung.
- Trotzdem ist es sinnvoll, dass die Versorgung durch psychiatrisch Pflegende durchgeführt werden muss. Da diese die höchste Versorgungskompetenz mitbringen, um die Verhaltensauffälligkeiten und die psychiatrischen Probleme zu bewältigen.

(Gournay, 2006, S. 345)

# Implementation des Projekt Demenz-Koordinators

---

- 2012 Eröffnung des Zentrums für Altersmedizin der LWL- Klinik Gütersloh.
- 2013 fuhren Herr Professor Dr. Löhr und Herr Meißnest mit dem Robert Bosch Institut auf eine Studienreise nach Sterling.
- Dort wurde das „Lern von mir“ Programm entwickelt und umgesetzt. Im Rahmen der Studienreise wurde eine deutschsprachige Übersetzung des Manuals durch Professor Löhr vereinbart.
- Von 2013 -2015 wurde das Manual durch ein Interdisziplinäres Team übersetzt.
- Im Rahmen der Übersetzung wurden im Kreis Gütersloh Kooperationspartner zur Implementierung des Manuals gesucht. Dabei entstand ein Kooperation zwischen dem LWL-Klinikum Gütersloh und dem Klinikum Gütersloh.

# Implementation des Projekt Demenz-Koordinators

- Im Rahmen der Kooperation wurden 2013 Projektmittel bei der Robert-Bosch Stiftung beantragt. Es wurden mit einer Förderung von 200.000€ gerechnet, dies entspricht 1,0 VK.
- Das Projekt wurde in die Auswahlrunde der letzten 10 Förderprojekte aufgenommen und schied dort aus.

The screenshot shows the website of the Robert Bosch Stiftung. The header includes the logo 'Robert Bosch Stiftung' and a search bar. The navigation menu contains links for 'Startseite', 'Über uns', 'Unsere Themen', 'Förderung', 'Projektsuche', 'Karriere', and 'Service'. The main content area features a sidebar with links to 'Startseite' and 'Gesundes Alter', followed by a section titled 'Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus' with sub-links for 'Übersicht', 'Geförderte Projekte', 'Aufaktveranstaltungen', and 'Verwandte Projekte'. The main content area displays a photo of a doctor and an elderly patient, with a caption 'Foto: St. Franziskus-Hospital Münster / Werner Krüper'. Below the photo is the heading 'Geförderte Projekte' and two tabs: 'Zweite Förderrunde' and 'Erste Förderrunde'. The text below the tabs states: 'Im Rahmen der ersten Ausschreibung wurden fünf Projekte ausgewählt, deren Umsetzung im Herbst 2013 gestartet ist. Die folgenden Kurzbeschreibungen geben Ihnen Einblicke in die Konzepte und Maßnahmen der geförderten Akutkrankenhäuser zur Verbesserung der Versorgung von Patienten mit der Begleitdiagnose Demenz.' A project titled 'Albertinen-Krankenhaus Hamburg' is listed below.

# Implementation des Projekt Demenz-Koordinators

- Zur Weiteren Förderung konnte die Bürgerstiftung Gütersloh gewonnen werden, die eine Finanzierung von ~100.000€ über 3 Jahre zusagte.
- Im September 2014 ist die Stellenausschreibung für den Demenz-Koordinator erschienen.
- Die Besetzung der Stelle erfolgte zum März 2015.

The screenshot shows the website for Bürgerstiftung Gütersloh. The navigation menu on the left includes: Startseite, Was wir tun (Projekte, Aktionen, Geschichte, Preis der Bürgerstiftung), Wer wir sind (Gremien, Ehrenamtliche, Partner, Finanzen 2014, Satzung), and Wie Sie helfen können (Engagement für Flüchtlinge, Projekte Spendenfonds, Engagement für Flüchtlinge, Überblick, Zeit und Ideen, Spenden, Anlasspende). The main banner features a photograph of a building and the text: 'Herzlich Willkommen bei der Bürgerstiftung Gütersloh' and 'Wir stiften Zeit, Ideen oder Geld für ein lebens- und liebenswertes Gütersloh.' Below the banner are sections for 'Engagement für Flüchtlinge' and 'Termine'. The 'Engagement für Flüchtlinge' section mentions a joint initiative with Bertelsmann and the 'Engagement für Flüchtlinge' fund. The 'Termine' section includes an 'Adventskalender 2015' and a note that donations are accepted from Monday to Friday, 9 AM to 1 PM at the office.

# Einführung – Vorstellung des Settings

---

- Das Klinikum Gütersloh ist ein somatisches Akutkrankenhaus
  - Dies führt 474 Betten
  - Es existiert ein begleitetes Ehrenamtsprojekt zur Betreuung von Menschen mit Demenz





# Das Projekt Demenz-Koordinator am Klinikum Gütersloh

- Kooperation der LWL-Klinik Gütersloh und des Klinikum Gütersloh
- Für 3 Jahre finanziert von der Bürgerstiftung Gütersloh
- 0,5 VK, besetzt mit einer Pflegefachperson
- Momentan auf vier Stationen begrenzt
- Das Projekt wird durch die Stabsgruppe Klinikentwicklung/Forschung der LWL-Klinik und die Fachhochschule der Diakonie evaluiert



(Lücke, 2015)

# Ziele des Projektes Demenz-Koordinator

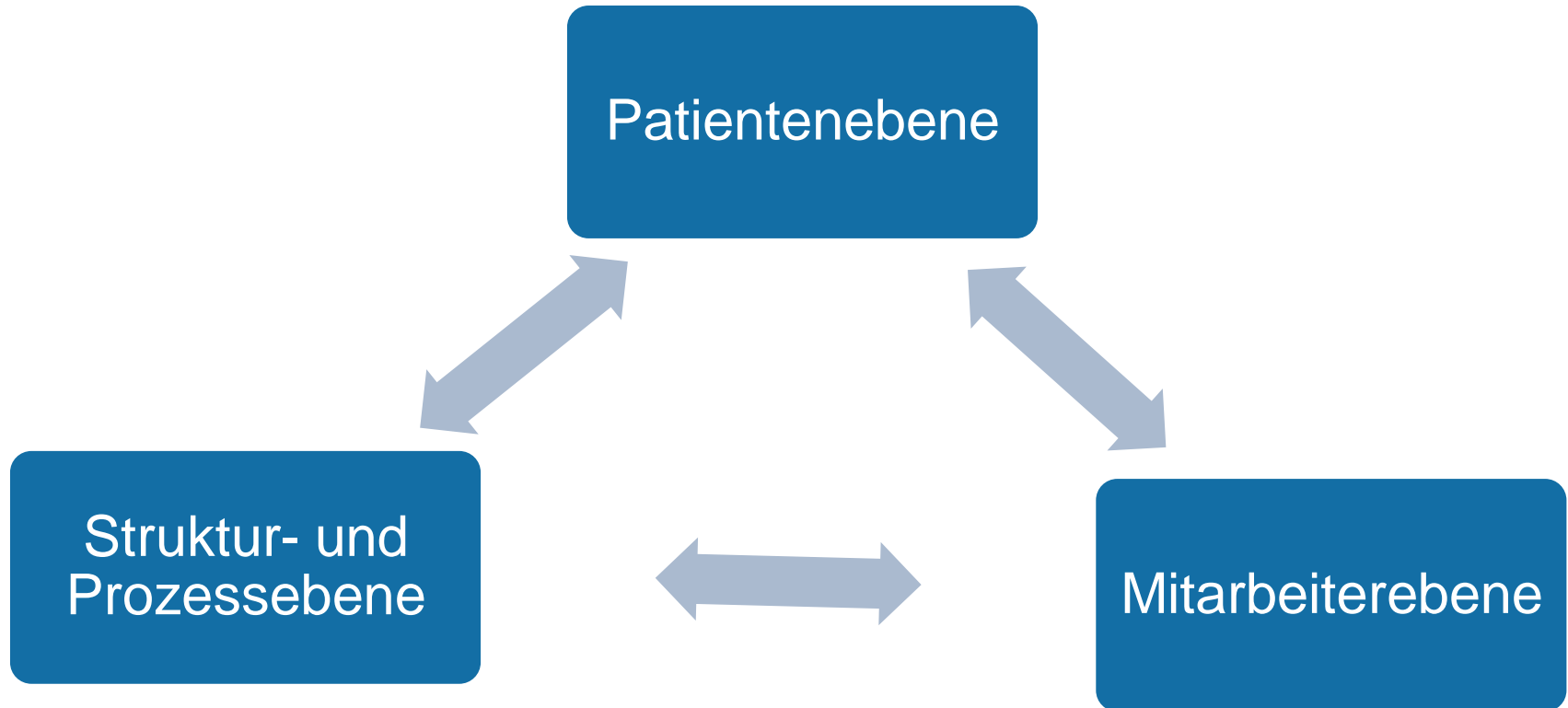
---

- In der Kommunikation mit Menschen mit Demenz Bedarfe erkennen, sowie Problemlagen und Ressourcen identifizieren
- Reflektion des Behandlungsteams im Umgang mit Menschen mit Demenz
- Über niederschwellige Schulungsmaßnahmen Verständnis, Toleranz und Kompetenz vermitteln
- Die somatische Behandlungsqualität von demenzerkrankten Menschen verbessern.
- Krankenhausaufenthalte verkürzen
- Weiterführende Versorgungslückenschließen



# Wirkungsfelder des Demenz-Koordinators

---



# Patientenebene

---

- Arbeit im Patientenkontakt
  - Identifikation von Menschen mit kognitiven Einschränkungen, deren Bedürfnissen und ihren individuellen Ressourcen
  - Einbezug der nutzbaren Ressourcen
  - Abklärung der vorliegenden Diagnose (Demenz vs. Delir)
- Arbeit im Angehörigenkontakt
  - Fremdanamnese
  - Beratung von Angehörigen
  - Einbezug der Angehörigen in die akute Versorgung

# Genutzte Assessmentinstrumente

- Anamnese mit Schwerpunkten in den Bereich:
  - Soziales
  - Biografisches
  - Pflegerisches
  - Medizinisches
- Abbreviated Mental Test 4 (AMT 4) von Hodkinson (1972)
- Confusion Assessment Method (CAM) von Inouye et al. (1990)

MITARBEITER:

DATUM:

I. AKUTER BEGINN UND FLUKTUIERENDER VERLAUF

- a) Gibt es begründete Anzeichen für eine akute Veränderung im Grundzustand des mentalen Status des Patienten?      Nein\_\_\_
- b) Fluktuierte das (veränderte) Verhalten während des Tages, d. h. hatte es die Tendenz aufzutreten und wieder zu verschwinden oder wurde es stärker und schwächer?      Nein\_\_\_

II. AUFMERKSAMKEITSSTÖRUNG

- Hatte der Patient Schwierigkeiten seine Aufmerksamkeit zu fokussieren, z. B. war er leicht ablenkbar oder hatte er Schwierigkeiten, dem Gespräch zu folgen?      Nein \_\_\_

III. FORMALE DENKSTÖRUNG

- War der Gedankenablauf des Patienten desorganisiert oder zusammenhanglos, wie Gefasel oder belanglose Konversation, unklarer oder unlogischer Gedankenfluss, oder unerwartete Gedankensprünge?      Nein\_\_\_

IV. VERÄNDERTE BEWUSSTSEINSLAGE

Wie würden Sie die Bewusstseinslage des Patienten allgemein beschreiben?

– Wach – Alert (normal)

- Hyperalert (Überspannt)
- Somnolent – (schläfrig, leicht erweckbar)
- Soporös – Stuporös (erschwert erweckbar)
- Koma – (nicht erweckbar)

Wurden Kriterien in dieser Box angekreuzt?      Nein\_\_\_

BOX 1

Ja \_\_\_\_\_

Ja \_\_\_\_\_

Ja \_\_\_\_\_

BOX 2

Ja \_\_\_\_\_

Ja \_\_\_\_\_

(Grafik: CAM von Hasemann et al., 2007)

# Mitarbeitererebene

- Schulungen von Mitarbeitern aller Berufsgruppen
- Einrichtungen von Kurzfortbildungen
- Berater für Versorgungsfragen rund um den Patienten
- Einführung von gezielten Fallgesprächen



# Lern von Mir

---

## Überblick

Modul 1	Demenz – eine Einführung
Modul 2	Die ganze Person sehen
Modul 3	Kommunikationsfähigkeiten entwickeln
Modul 4	Die Auswirkung der Krankenhausumgebung
Modul 5	Die Person kennen
Modul 6	Ein personenzentriertes Verständnis von herausforderndem Verhalten

Das Manual und alle Schulungsmaterialien können unter [www.lernvonmir.fh-diakonie.de](http://www.lernvonmir.fh-diakonie.de) kostenfrei heruntergeladen werden.

# Struktur und Prozessebene

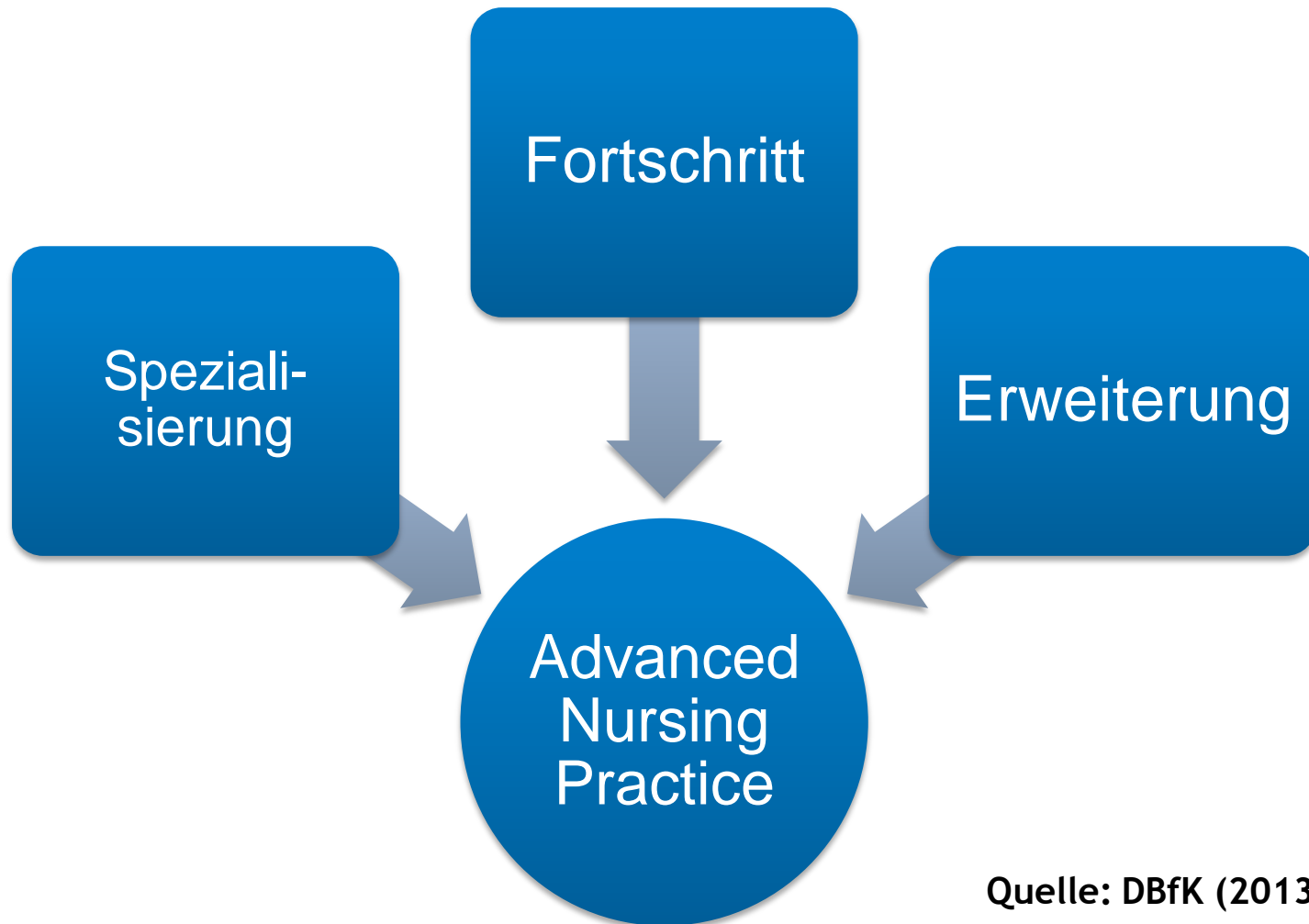
- Installation von Orientierungshilfen
- Einführung von Begleit- und Essenskultur
- Beratung bei demenzsensiblen Ablaufprozessen
- Vernetzung der bestehenden internen und externen Angebote





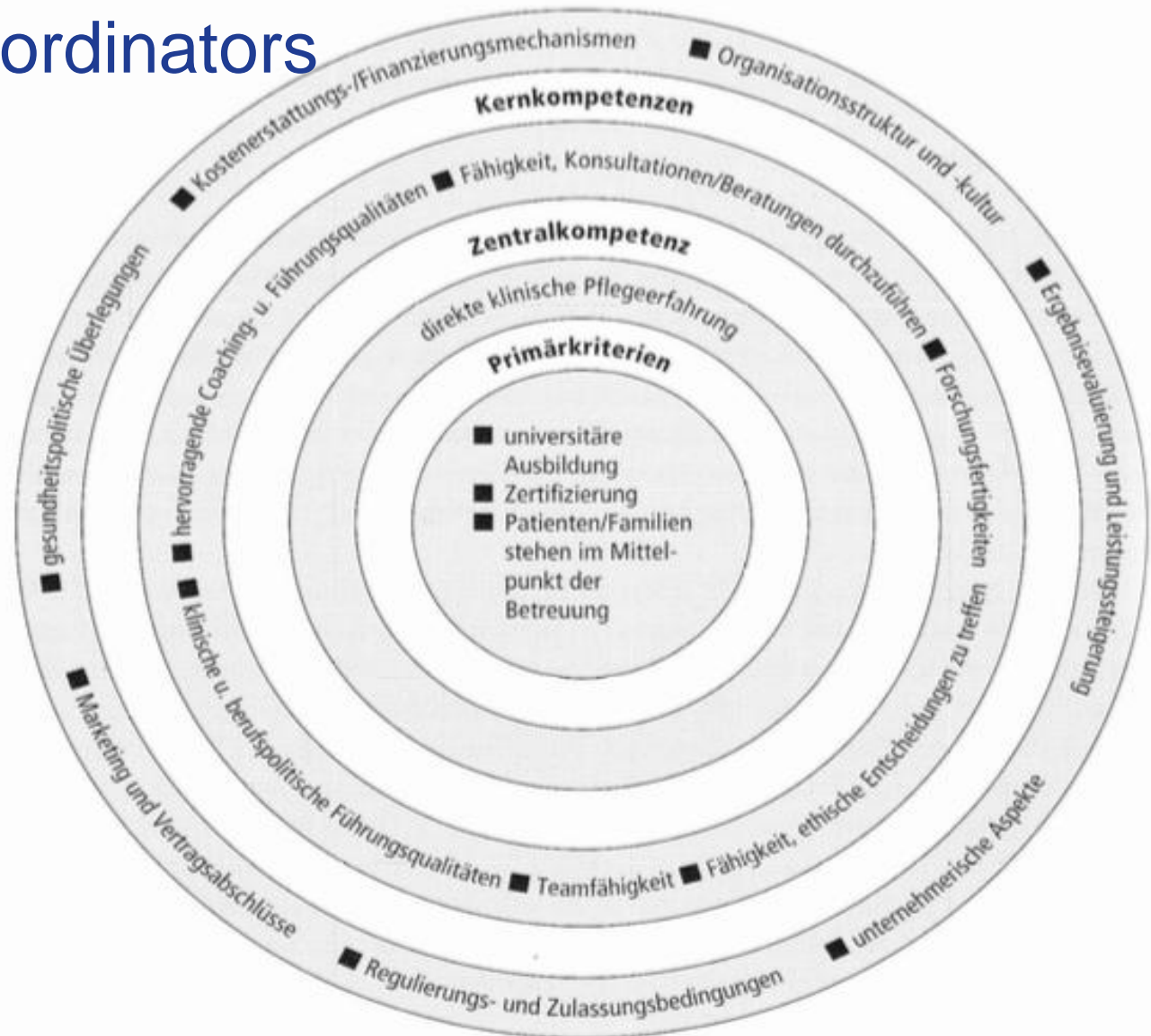
# Wirkungsfelder des Demenz-Koordinators

---



Quelle: DBfK (2013)

# Wirkungsfelder des Demenz-Koordinators



ANP Modell nach Schober und Affara (2008)

# Erste Ergebnisse für das Jahr 2015

---

In der Pneumologie:

- 36% mehr Menschen mit Demenz identifiziert
- 106% mehr Delirien erkannt
- Verweildauer von Patienten mit Delirien in der Pneumologie von 13,11 auf 9,49 Tage reduziert

In der Unfallchirurgie gibt es keine signifikanten Veränderungen für 2015 zu 2014

# Ausblick und Ziele für die Zukunft

---

- Ausdehnung des Projektes auf weitere Stationen
- Schulungen von weiteren Berufsgruppen
- Installation von weiteren Orientierungshilfen im Alltag
- Reduzierung von Delir-Risiken

# Ausblick und Ziele für die Zukunft

---

- Verbesserung der Identifikation von Menschen mit Demenz und damit einhergehend eine Verminderung der Komplikationen in der Behandlung
- Durch Alltagspräsenz als niederschwelliger Ansprechpartner fungieren
- Das schaffen neuer Versorgungswege und -gedanken

# Literaturverzeichnis

---

- Burrow, S., Elvish, R., & Keady, J., (2015). Lern von Mir. Fachhochschule der Diakonie, Bielefeld
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2013). *Advanced Nursing Practice. Pflegerische Expertise für eine leistungsfähige Gesundheitsversorgung*. Berlin, zuletzt geprüft am 18.01.2016.  
<http://www.dbfk.de/download/download/Advanced-Nursing-Practice---Pflegerische-Expertise-2013-02.pdf>
- Erkinjuntti, T., Wikström, J., Palo, J., & Autio, L. (1986). Dementia among medical inpatients. Evaluation of 2000 consecutive admissions. *Archives of Internal Medicine*, 146(10), 1923–1926.
- Hansen, K., Mahoney, J., & Palta, M. (1999). Risk factors for lack of recovery of ADL independence after hospital discharge. *Journal of the American Geriatrics Society*, 47(3), 360–365.
- Harwood, D. M., Hope, T., & Jacoby, R. (1997). Cognitive impairment in medical inpatients. II: Do physicians miss cognitive impairment? *Age and Ageing*, 26(1), S. 37–39.
- Hasemann, W., Kressig, R. W., Ermini-Fünfschilling, D., Pretto, M., & Spirig, R. (2007). Screening, Assessment und Diagnostik von Delirien. *Pflege*, 20(4), S.191–204.
- Isfort, M.; Klostermann, J.; Gehlen, D., Siegling, B. (2014): Pflege-Thermometer 2014. Eine bundesweite Befragung von leitenden Pflegekräften zur Pflege und Patientenversorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Herausgegeben von: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip), Köln.
- Joray, S., Wietlisbach, V., & Büla, C. J. (2004). Cognitive impairment in elderly medical inpatients: detection and associated six-month outcomes. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 12(6), S.639–647.

# Literaturverzeichnis

---

- Lindesay, J., Rockwood, K., & Rolfson, D. (2009). Die Epidemiologie des Delirs. In J. Lindesay, A. MacDonald, K. Rockwood, & W. Hasemann (Hrsg.), G. Kreuzner (Übers.), *Akute Verwirrtheit - Delir im Alter: Praxishandbuch für Pflegende und Mediziner* (1. Aufl, S. 71–116). Bern: Huber.
- Löhr, M., Schulz, M., & Behrens, J. (2014). Menschen mit Demenz im Krankenhaus. *Psych. Pflege Heute*, 20(04), S. 189–195
- Lücke, S. (2015). Projekt mit Vorbildcharakter. *Die Schwester Der Pfleger*, 54(7/15), S. 26–28.
- Schober, M.; Affara, F. (2008). *Advanced Nursing Practice (ANP)*. Deutschsprachige Ausg. /. Bern: Huber (Pflegepraxis).
- Wingenfeld, K. (2005): Die Entlassung aus dem Krankenhaus. Institutionelle Übergänge und gesundheitlich bedingte Transitionen. Bern: Huber



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Haben Sie noch Fragen?**

**[Benjamin.Volmar@klinikum-guetersloh.de](mailto:Benjamin.Volmar@klinikum-guetersloh.de)**

**05241 83 25152**