

# Akut-internistische Station für Menschen mit Begleitdiagnose Demenz

Kongress Pflege 2015

Berlin, 30. Januar 2015

Dr. Georg Poppele<sup>1</sup>, Svenja Ostojic<sup>1</sup> und Daniel Lüdecke<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf, Abteilung für Innere Medizin

<sup>2</sup> Institut für Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

evangelisches Krankenhaus  
alsterdorf

# Gliederung

- Aufbau, Entwicklung und Besonderheiten der Station DAVID
- Forschungsergebnisse und Forschungsziele
- Demenzsensibles Krankenhaus



# Jeder zweite Patient hat Angst vor dem Krankenhaus

Laut Studie der DAK 2013



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

evangelisches Krankenhaus  
Alsterdorf

# Bei Patienten mit Demenz vermutlich jeder.

- Die fremde Umgebung macht orientierungslos und verstärkt den Bewegungsdrang
- Die Patienten verstehen nicht, warum sie im Krankenhaus sind und was mit ihnen geschieht
- Die Abläufe – Visiten, Untersuchungen, Essen – verunsichern und machen Angst
- Ärzte und Pflegekräfte haben häufig Schwierigkeiten, mit den Patienten zu kommunizieren



# Die Folgen

- Verstärkter Bewegungsdrang kann zu erhöhtem Einsatz von Beruhigungsmitteln führen, u.U. auch Fixierungen
- Häufigere Stürze
- Schubweise Verschlimmerung der Demenz
- Delir-Zustände
- Angst kann zur Verweigerung des Patienten führen – die medizinisch notwendige Versorgung ist gefährdet



# Lösungswege

- Aufbau der Spezialstation **DAVID**
- Entwicklung zum demenzsensiblen Krankenhaus



# Woher kommt der Name DAVID?

Peter Paul Rubens 1616



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

evangelisches Krankenhaus  
Alsterdorf

# DAVID als Akronym

D iagnostik

A kut-Therapie

V alidation

I nnere Medizin

D emenz





# Station DAVID – Welche Patienten werden behandelt?

**Schwerpunkt: akut-internistisch erkrankte Patienten**

**Anzahl** behandelter Patienten: 649 (2011 -2014)

**Alter:** 42 bis 98 Jahre  
(im Mittel 82,4 Jahre)

**Geschlecht:** 70 % ♀ + 30 % ♂

Mittlere **Verweildauer** 10,7 Tage (Katalog 6,9 Tage)

**Einweisung:** 83 % Hausarzt  
17 % Klinikverlegungen



# DIAGNOSEN

- Lungenentzündung (20%)
- Austrocknung (12%)
- Harnwegsinfekte (11%)
- Herzerkrankungen (10%)
- Magen-Darm-Erkrankungen (8%)
- Tumorerkrankungen (5%)
- 190 verschiedene Hauptdiagnosen

**Nebendiagnosen:** Herzerkrankungen 72%,  
Harninkontinenz (61%), Stuhlinkontinenz (54%),  
Bluthochdruck (51%), Kaliummangel (31%)



# BESCHREIBUNG UND KONZEPT DER STATION DAVID



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

evangelisches Krankenhaus  
Alsterdorf

# Was ist auf Station DAVID anders?

- Eingangstür
- Besondere Räume (farblich gestaltete Türen)
- Lichtkonzept
- Aufenthaltsraum



# Was ist auf Station DAVID anders?

- Zusätzliches „Wohnzimmer“
- Pflegeliegestuhl





# Pflege im Eiltempo? Nicht hier!

Besserer Personalschlüssel,  
zusätzliche Altenpflegekräfte,  
Viele Auszubildende



# Schulung

Fallbesprechungen  
(extern geleitet)



gemeinsame Visiten



Was der Patient sagt, stimmt.  
Seine Wahrheit wird respektiert.

Alle Mitarbeiterinnen und  
Mitarbeiter auf Station  
DAVID werden in Validation  
und im Umgang mit  
Menschen mit Demenz  
geschult.





# Krankenhaus anders herum: Die Untersuchung kommt zum Patienten, nicht umgekehrt.



Vorteile:  
weniger Ortswechsel,  
weniger zusätzliche Verwirrung



# Angehörige herzlich willkommen!

- Angebot des Rooming-In
- Beratungsgespräche
- Kostenlose Kurse in familialer Pflege
- Gesprächsgruppe für pflegende Angehörige (nicht nur Demenz)



# Neue Angebote

- Besuchshund
- Aromatherapie



# WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITFORSCHUNG



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

evangelisches Krankenhaus  
Alsterdorf

# Überblick DAVID 1 und DAVID 2

- DAVID 1
  - Zielsetzung: Implementation und Evaluation der Umsetzung Konzepts
  - Kooperationspartner: EKA
  - Laufzeit: Februar 2011 bis Februar 2012
  - Förderung: Freundeskreis des EKA



# Überblick DAVID 1 und DAVID 2

- DAVID 2
  - Zielsetzung: Evaluation der Effektivität und nachhaltigen Effekte, Bestimmung von Veränderungsbedarfen und deren Umsetzung
  - Kooperationspartner: EKA, Schön-Klinik Eilbek
  - Laufzeit: August 2014 bis Januar 2017
  - Förderung: Homann-Stiftung, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz



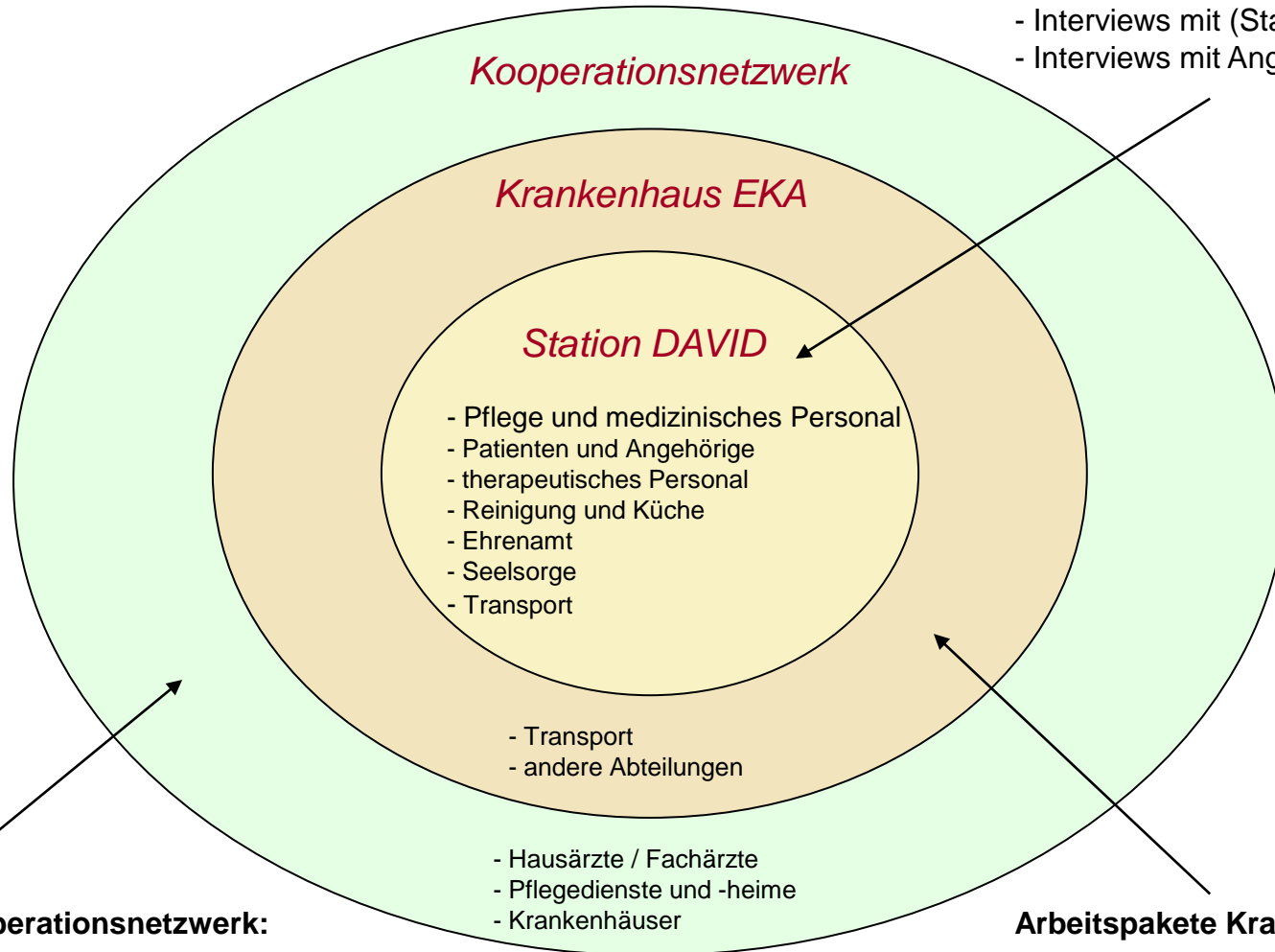
# Zielsetzung der ersten Forschungsphase

- Auf der *Patienten- und Angehörigenebene* sind die Akzeptanz des Konzepts sowie die erreichte Versorgungsqualität zu untersuchen.
- Im Hinblick auf die *Vernetzungsebene* geht es um die erfolgreiche Einbindung der potenziellen Kooperationspartner und die Ausgestaltung des Überleitungs- und Entlassungsmanagements.
- Auf der *Organisationsebene* sollen Fragen zur Qualifikation des Personals, zur strukturellen und architektonischen Ausstattung der Abteilung sowie zu den Arbeits- und Prozessabläufen beantwortet werden.

# Studiendesign der ersten Forschungsphase

## Arbeitspakete Station DAVID:

- Teilnehmende Beobachtung
- Interviews mit (Stations-)Personal
- Interviews mit Angehörigen



## Arbeitspakete Krankenhaus:

- Schriftliche Befragung der internen Kooperationspartner

## Arbeitspakete Kooperationsnetzwerk:

- Schriftliche Befragung der externen Kooperationspartner
- Diskussionsrunde





# Zielsetzungen der zweiten Forschungsphase

- Identifikation von Effekten im Hinblick auf *Patientenorientierung* und die *Versorgung von Patienten*
- Bewertung der *Einbindung von Angehörigen* und *Mitversorgern*?
- Bestimmung des *Kosten-Nutzen-Verhältnisses* einer Spezialstation für Demenz
- Grundlegende Elemente sollen (bei Bedarf) im Sinne einer *Effektivitätssteigerung* modifiziert werden.

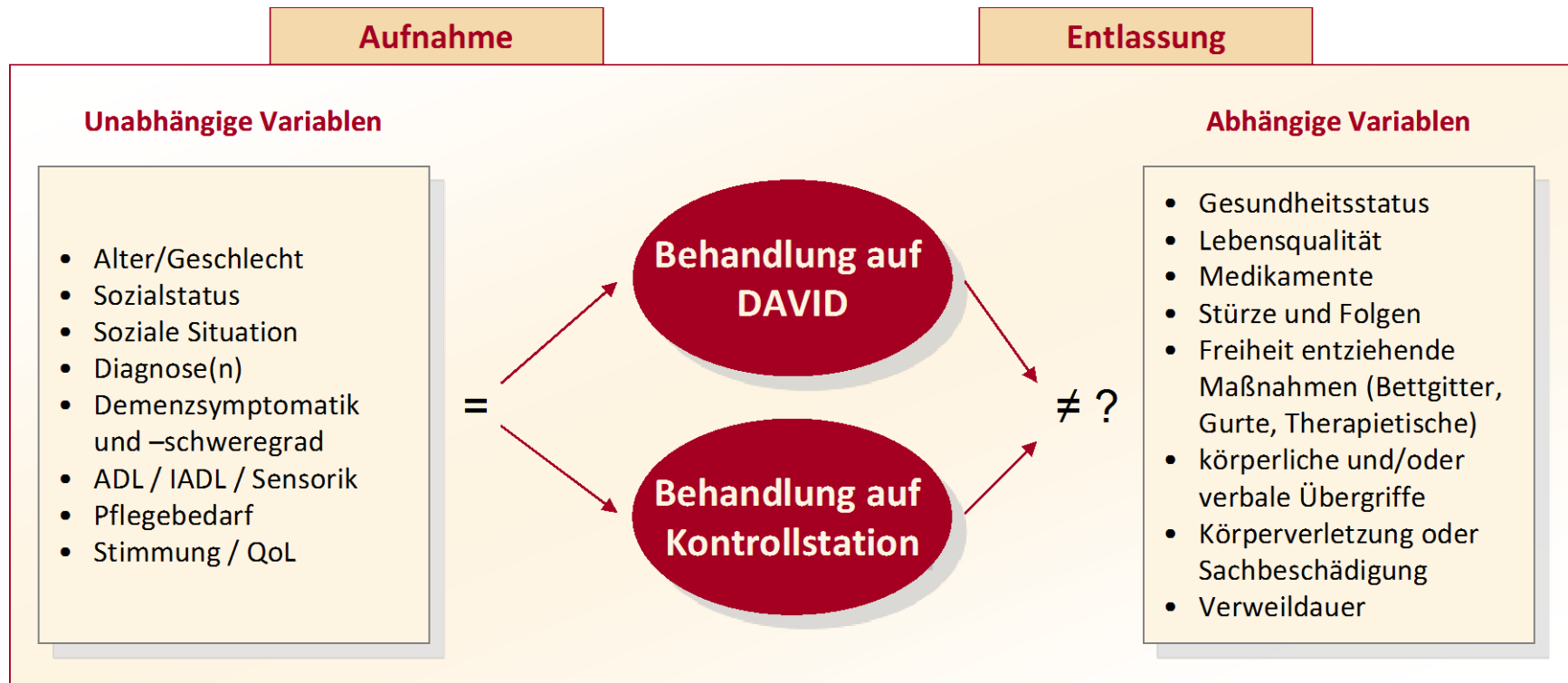


# Primäre Outcomes (Hauptstudie)

- *Zielgruppe Patientinnen und Patienten*
  - Verbesserte Versorgungs- und Lebensqualität
  - Verminderte Pflege-/Rehabedürftigkeit aufgrund weniger Folgeprobleme einer nicht auf Demenzpatienten abgestimmten Versorgung



# Studiendesign Patientenbefragung



# Primäre Outcomes (Zusatzstudien)

- *Zielgruppe Angehörige*
  - Besserer Einbezug in Versorgungsplanung
  - Entlastung durch verlässliche / vertraute Versorgungsumgebung
- *Zielgruppe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter*
  - Reduzierte Arbeitsbelastung bzw. verbesserte Strategien zum Umgang mit (psychischen) Belastungen der Arbeit mit Demenzpatienten
  - Geschulter Umgang mit den besonderen Bedürfnissen und Bedarfen von Angehörigen von Demenzpatienten



# Zu erwartende Ergebnisse

- Aussagen zur **Veränderung / Verbesserung** der **Verweildauer** von Patienten mit Demenz in einer speziell für sie ausgerichteten Station
- Veränderungen / Minimierungen des **Rehabilitationsbedarfs** und der **Pflegebedürftigkeit** von Patienten mit Demenz durch weniger Komplikationen bei der Behandlung
  - geschultes Personal
  - gute Vernetzung
  - strukturell optimierte Prozessabläufe innerhalb des Krankenhauses
- Ergebnisse über die zusätzlichen **Kosten** oder **Einsparungen** einer Station mit Schwerpunkt auf Demenzpatienten.



# Zu erwartende Ergebnisse

- Aussagen zur **Vermeidung unnötiger Kosten**, die durch Fehlbehandlung oder Nichtbehandlung der Patienten mit Demenz entstehen, die auf nicht spezialisierten Stationen nachweislich häufiger auftreten.
- Bestimmung von essentiellen Faktoren, die notwendig sind, um das EKA-Konzept einer Spezialstation für Demenzkranke als **erfolgreiches Modell** von anderen internistischen Kliniken übernehmen zu können.
- Aussagen zur Wirkung der Spezialstation in den **ambulanten Sektor** hinein, Verbesserung der Zusammenarbeit der relevanten Akteure, veränderte Einweisungs- und Entlassungspolitik



# WIE GEHT ES WEITER?



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

evangelisches Krankenhaus  
Alsterdorf

# Demenzsensibles Krankenhaus

- Entwicklung des gesamten Krankenhauses zur demenzsensiblen Klinik
- Förderung durch die Robert Bosch Stiftung 2013-2016 (eins von bundesweit fünf Modellprojekten)

The logo of the Robert Bosch Stiftung, featuring the text "Robert Bosch Stiftung" in a serif font, with "Stiftung" in red and "Robert Bosch" in black. The logo is centered within a light gray rectangular background.

Robert Bosch Stiftung





# Projekt „demenzsensibles Krankenhaus“

1. Wahrung der Patientenautonomie
2. Delir- und Demenz-Screening
3. Schulungen für alle Berufsgruppen
4. Öffentlichkeitsarbeit – Kurzfilme
5. Vernetzung mit anderen Kliniken



# Wahrung der Patientenautonomie

## Problemstellung

1. Missverständnisse mit Patienten oder Nicht-Verstehen von Patienten
2. Übergehen der noch vorhandenen Selbstständigkeits- und Selbstbestimmungsanteile
3. Fremdbestimmung und damit Missachtung der Patientenautonomie



# Wahrung der Patientenautonomie

## Ziele

1. Verbesserung des Umgangs mit demenzbetroffenen Patienten im Krankenhaus durch Achtung der Selbstbestimmung
2. Erhöhung der Handlungssicherheit der Mitarbeitenden und damit der Zufriedenheit der Angehörigen/Zugehörigen und Betreuer



# Wahrung der Patientenautonomie

## Gedankliche Grundlage

Menschen mit Demenz haben auf jeder Stufe ihrer Entwicklung eine zwar abnehmende, aber stets **beachtenswerte Selbstbestimmungsfähigkeit** und können zum Ausdruck bringen, was für ihre Lebensqualität wichtig ist.



# Wahrung der Patientenautonomie

## Methoden

- Erstellung eines Handlungsleitfadens  
Interviews mit Mitarbeitenden und externen Experten
- Erprobung des Handlungsleitfadens  
mit abschließender Finalfassung
- Fortbildung der Mitarbeitenden  
Basisfortbildung für alle Mitarbeitende und  
vertiefte Fortbildung für Multiplikatoren  
(unter Einbezug der Methode DEMIAN)



# Wahrung der Patientenautonomie

## Was steht im Handlungsleitfaden?

### Teil 1: Basiswissen Demenz und Selbstbestimmung

1. Bedeutung und Formen des Willens
2. Demenz und Willensbildung
3. Wahrnehmung des Willens
4. Wille und Wohl
5. Mutmaßlicher Wille
6. Patientenverfügung



# Wahrung der Patientenautonomie

## Was steht im Handlungsleitfaden?

### Teil 2: Grundsätze der Kommunikationsgestaltung

1. Respekt
2. Verständliche Sprache
3. Nutzung nonverbaler Kommunikationswege
4. Zeit geben
5. Vermeidung von schwer verstehbaren Situationen/  
Handlungen/Mitteilungen



# Wahrung der Patientenautonomie

## Was steht im Handlungsleitfaden?

### Teil 3: Praxiswissen (Best Practice Empfehlungen)

1. Aufnahme/Erstkontakte
2. Vermittlung von Diagnose und Behandlungen, Einwilligung und Durchführung von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen
3. Besonderheiten bei der Grund- und Behandlungspflege
4. Besonderheiten im Tagesablauf
5. Besonderheiten bei herausforderndem Verhalten
6. Kommunikationsgestaltung mit Angehörigen





# Perspektive

**Die Wahrung der Selbstbestimmung wird zum Standard der Krankenhausbehandlung von Demenzbetroffenen**



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Dr. Georg Poppele  
Sr. Svenja Ostojic  
Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf  
Abteilung für Innere Medizin  
Elisabeth-Flügge-Str. 1  
22337 Hamburg  
g.poppele@eka.alsterdorf.de

Daniel Lüdecke  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Institut für Medizinische Soziologie  
Martinistr. 52  
20246 Hamburg  
d.luedecke@uke.de

