

## Menschen mit Demenz in der Notaufnahme: Das Projekt INA-Dem

**Vjera Holthoff für das INA-Dem Team**

Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe, Berlin  
Klinik Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Technische Universität Dresden, Medizinische Fakultät

## INA-Dem: Partner

- St. Hedwig Kliniken Berlin
- Berliner Feuerwehr
  - Leitender Notarzt der Stadt Berlin Dr. Stefan Poloczek
  - Leiter Berliner Feuerwehr-und Rettungsdienst-Akademie
- Alzheimer Gesellschaft Berlin e.V.
- TU Dresden
  - Lehrstuhl für Sozial- und Gesundheitsbauten
  - Zentrum für Evidenzbasierte Medizin

## Im klinischen Alltag: Verwirrte ältere Menschen

- Delir
- Depression

### Progrediente Symptomatik

- Demenz

# Demenz – Definition ICD10

## Symptome

### Kognitive Funktionsstörung

- Gedächtnis
- Logisch- abstraktes Denken
- Orientierung
- Auffassung
- Konzentration
- Rechnen
- Lernfähigkeit
- Sprache, Ausdruck
- Urteilsvermögen

## Ausprägungsgrad

Beeinträchtigung in den persönlichen  
Aktivitäten des täglichen Lebens

## Dauer der Symptomatik

Mindestens 6 Monate

# Menschen mit Demenz im klinischen Alltag: Einwilligungsfähigkeit muss geprüft werden

## 1. Verbale Anforderungen minimieren:

Einzelne kleinere Einheiten

Kurze Sätze, Pausen

Zeigen

## 2. Gedächtnis stützen

Stichpunktliste

Piktogramme

## 3. Rahmenbedingungen beachten

z.B. störende Reize minimieren

Keine Unterbrechungen

Telefon aus

max. 3 Personen

# Menschen mit Demenz im klinischen Alltag: Einwilligungsfähigkeit prüfen

## 1. Informationsverständnis:

Wichtige Informationen zu Krankheit

Behandlung für Behandlungsentscheidung

## 2. Krankheits- und Behandlungseinsicht

Informationen auf eigene Situation übertragen

Bedeutung für eigene Person

## 3. Urteilsvermögen

Informationen rational verarbeiten, Vergleiche, Abwägungen

Konsequenzen für eigenes Leben

- Wiederholungen
- Wenn-Dann-Fragen
- Ist es erlaubt zu sagen: Ich mache nicht mehr mit?

## Menschen mit Demenz im klinischen Alltag: Einwilligungsfähigkeit prüfen

### **4. Kommunizieren einer Entscheidung**

klar und eindeutig die bevorzugte Behandlung kommunizieren

### **5. Bestimmbarkeit des Willens**

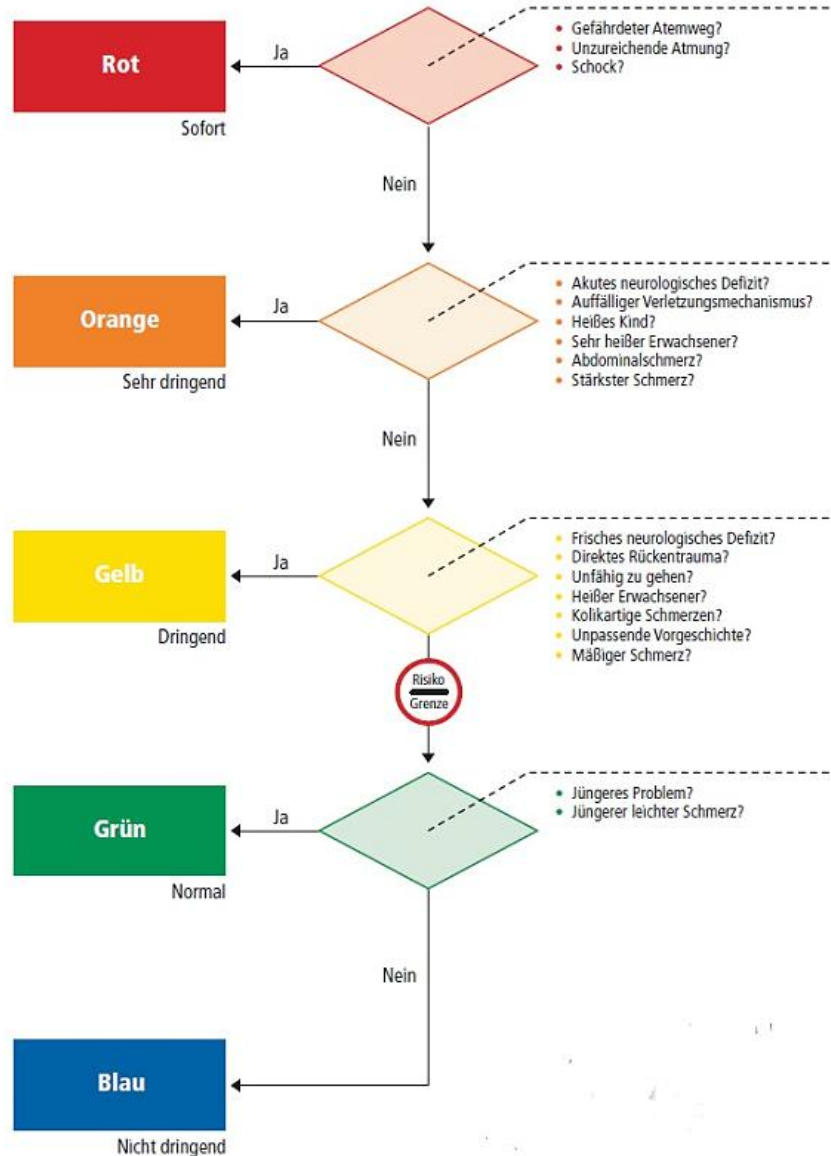
eigenen Willen auf der Grundlage 1-3 zu bestimmen

### **6. Freie Willensbildung**

ohne Zwang (z.B. Arzt Freude zu bereiten, Druck Angehörige)  
ohne psychopathologische Symptome mit klinischer Relevanz  
z.B. Wahn, Angst, Depression

# Prozess: Manchester Triage

Demenz als Risiko wird nicht ausreichend erfasst und bewertet



- Atmung
- Kardiale Situation
- Neurologischer Status

Einschätzungsgruppen nach MTS		
Gruppe	Bezeichnung	max. Wartezeit
1	SOFORT	0 Minuten
2	SEHR DRINGEND	10 Minuten
3	DRINGEND	30 Minuten
4	NORMAL	90 Minuten
5	NICHT DRINGEND	120 Minuten



## Behandlung von Menschen mit Demenz in der INA

- Demenz unbekannt → Mehrfachvorstellungen in INA (Stephens et al., 2014)
- Aufnahmemodus stratifiziert ältere Menschen nicht (Carpenter et al., 2015)
- Gerontopsychiatrische Kompetenz fehlt (Buswell et al., 2015)
- Somatische Diagnosen werden übersehen (Schnitker et al., 2011)
- Unnötige medizinische Interventionen bei Demenzerkrankten in unerkannter palliativer Lebenssituation (Rosenwax et al., 2015)

# Methode: Qualitative Interviews

## Interviews

- Semistrukturierte Interviews nach Leitfaden (60 Stunden Interviews)
  - Rettungsdienst-Mitarbeiter
  - INA-Pflegeteam
  - INA-Ärzteteam
  - Angehörige

## Auswertung

- Transkription der Interviews  
(Deppermann, 2008; Dittmar, 2002; Uwe Flick, 2011; Kowal & O'Connell, 2008; Mayer, 2009 Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2010)
- Strukturierte Inhaltsanalyse Software MAXQDA  
(Kuckartz, 2006, 2010; P Mayring, 2000; Philipp Mayring, 2010)

## IST-Beschreibung: Rettungsdienst-Mitarbeiter

### Informationen fehlen

- Überwiegend unzureichende Information (Überleitungsbögen)

### Transport belastet alle

- Patient mit Demenz sitzt meistens mit Mitarbeiter hinten im Auto
- Versuch der freundlichen Beschäftigung durch Gespräch
- Angehörige 'dürfen' nicht mitfahren

### Umgang und Räumlichkeit in der INA

- Umgang mit Demenzerkrankten sehr unterschiedlich/eher ,Belastung'
- Kein separater Raum, Patienten ,mitten drin'

## IST-Beschreibung: INA-Team

### Wartezeit

- Beschäftigungsmöglichkeit eher wahllos: Kekse und Trinken; Utensilien (Mullbinden, Zellstoff, Trinkbecher)
- Mehrere Stunden, Angehörige sind einzige Betreuung

### Mehr schwierige Situationen

- Vermittlerrolle zwischen Menschen mit Demenz und andere Patienten
- Vermittlerrolle zwischen INA und Pflegeheim/Angehörigen

### Ausbildungsstand Pflegeteam-Ärzte

- unzureichend

## Wünsche an Rettungsdienst und Caregiver

### Übergabe des Menschen mit Demenz an INA

- Angemessen gekleidet, Hausschlüssel, Tel. Kontaktperson, Medikamente, Info. Mobilität, alle Informationen, die greifbar sind, erblickt werden
- Begleitung durch Angehörige im RTW

### Behandlung in der INA

- Standardisierte Identifikation kognitiver Defizite
- Supervision durch erfahrene Kollegen bei der Patientengruppe
- Fast-Track Procedere diskutieren

### Räumlichkeit

- Wartebereich ist zu laut, zu unübersichtlich, zu weit von der Toilette, ohne geeignete Anregung

## Wünsche: Caregiver

- Mehr Informationen verfügbar machen (Krankheiten, Medikamente, *Beruf*)
- Essen und Trinken und Beschäftigungsmöglichkeiten
- Toilette Unisex, erreichbar und sichtbar
- Begleitung durch Angehörige/Fachkraft
- Bewegungserlaubnis (Beeper)/Liegen
- Fester Ansprechpartner, Info zur Wartezeit

# Menschen mit Demenz in der Notaufnahme

## Lehre zu Umgang mit Menschen mit Demenz

1. INA-Teams und Patientenlotsen: Pflichtschulung und monatliche Fallsupervision durch Alzheimer Gesellschaft
2. **NEU in Berlin:** Erstellung und Implementierung Curriculum ‚Umgang mit Menschen mit Demenz‘ Ausbildung ‚Notfallsanitäter‘

## Prozessanpassung Notaufnahme/Krankenhausablauf

1. Screening für kognitive Defizite und Dokumentation im Stammbblatt: Abbreviated Mental Test (AMT-4; Alter, Geburtsdatum, Ort, Jahr)
2. Fast-Track für Menschen mit Demenz innerhalb Triagierung (blauer Punkt)
3. Farbige Kennzeichnung elektronische Akte/Patientenidentifikationsband
4. Angepasste Prozesse im Gesamtkrankenhaus (Wartezeiten/Begleitung)

## Raumanpassung

Raumanpassung in bestehenden Notaufnahmen: mobile Warteinsel  
Raumanpassung für INA-Neubauten: Kriterienkatalog