



## Praxistag „Demenz – den Alltag meistern“

### Workshop 4: Den Krankenhausalltag meistern



**Ihr Bezug zum Thema?**

**Ihre Erwartungen?**

**Herzlich  
Willkommen!**

# Initiative Demenz braucht Kompetenz

# WARUM?





## Warum? - Ausgangslage

- ca. **10-15% aller Patienten** in Krankenhäusern leiden an **Delirien**, hoher Anteil an **ungeplanten** Delirien (**ca. 80%**); meist nur Nebendiagnose, oft bei **akuten Delirien** (Differentialdiagnostik)
  - „der akute kognitive Status des Patienten ist ein Vitalparameter“  
Dr. Simone Gurlit, Anästhesistin, KH Münster
- **Delirium (akute Verwirrtheit)** ist ein **akutes** Syndrom, wenn nicht noch mehr im Vordergrund – Prävalenz bei > 65jährigen bis zu 50%, bei 30-40% vermeidbar
- Ein **Krankenhausaufenthalt** kann zu einer gravierenden Verschlechterung der Symptomatik führen - am besten wäre die **Vermeidung des Krankenhausaufenthaltes** – dafür fehlen oft die vor- und nachgelagerte Versorgungsstrukturen
- Die **Belastung** aller Beteiligten **MitarbeiterInnen und Angehörigen** ist insbesondere bei akuten Delirien oder Erstdiagnose, aber auch bei **Krankenhausaufenthalt nicht vermeidbar**
  - „...Krankenhäuser brauchen anpassungsfähige Patienten, Menschen mit Demenz anpassungsfähige Krankenhäuser ...“  
Dr. Klaus Wingefeld



## Warum? - Ausgangslage

- ca. **10 – 15 % aller Patienten** in Krankenhäusern leiden an dementiellen Erkrankungen, hoher Anteil an **ungeplanten Aufnahmen → 40 – 60%**; meist nur Nebendiagnose, oft bei Aufnahme nicht bekannt (Differentialdiagnostik)
- Im Krankenhaus ist das **Delir (akute Verwirrtheit)** gleichbedeutend, wenn nicht noch mehr im Vordergrund – Prävalenz bei > 65jährigen bis zu 50%, bei 30-40% vermeidbar
- Ein **Krankenhausaufenthalt** kann zu einer gravierenden Verschlechterung der Symptomatik führen - am besten wäre die **Vermeidung des Krankenhausaufenthaltes** – dafür fehlen oft die vor- und nachgelagerte Versorgungsstrukturen
- Die **Belastung** aller Beteiligten **PatientInnen, MitarbeiterInnen und Angehörige** ist sehr hoch – insbesondere bei akuter Verschlechterung der Symptomatik oder Erstdiagnose, aber auch durch die Angst nach dem Krankenhausaufenthalt **nicht mehr nach Hause** zu können



## Warum? - Ausgangslage

... es ist falsch das Verhalten dementer Patienten mit unseren Maßstäben zu messen

... **interdisziplinäre Herausforderung** - eine stößt rasch an Grenzen

... **wenigen Bereichen** ist das **erforderliche Wissen (ExpertInnen)** vorhanden, **Abläufe und Strukturen** orientieren sich an ganz anderen Vorgaben

- Komplexe **rechtliche Vorgaben** stellen die Behandlung und Pflege in der Praxis vor große Herausforderung **kommt drauf an“**
- Demenzerkrankung als große Herausforderung **isoliert** innerhalb einer Institution / ein **betrachtet** werden kann – enormer **Info** alle Schnittstellen
- Viele unserer MitarbeiterInnen sind auch **im privaten Umfeld** betroffen – Kompetenz wird erwartet - Doppelbelastung

Zur beruflichen auch eine hohe private Betroffenheit

## Die Initiative

➤ Kick-off Mai 2014 - In der Vorbereitung Nutzung der **vorhandenen Kompetenz / Experten** und **Orientierung an Best-Practice Beispielen** → Prämisse **Handlungsorientierung**

➤ **4 Leitgedanken** als Basis und Orientierungsrahmen für alle Projekte / Maßnahmen / Handlungsstrategien





## Leitgedanke 1

MitarbeiterInnen sensibilisieren  
und befähigen

## Leitgedanke 2

(Potentiell) betroffene PatientInnen  
und ihre individuellen Risiken  
frühestmöglich erkennen

DEMENZ BRAUCHT  
KOMPETENZ



## Leitgedanke 3

PatientInnen erfahren eine individuell  
angepasste, interprofessionelle  
Behandlung, Pflege und Betreuung

## Leitgedanke 4

Zusammenarbeit und Vernetzung  
nach innen und außen

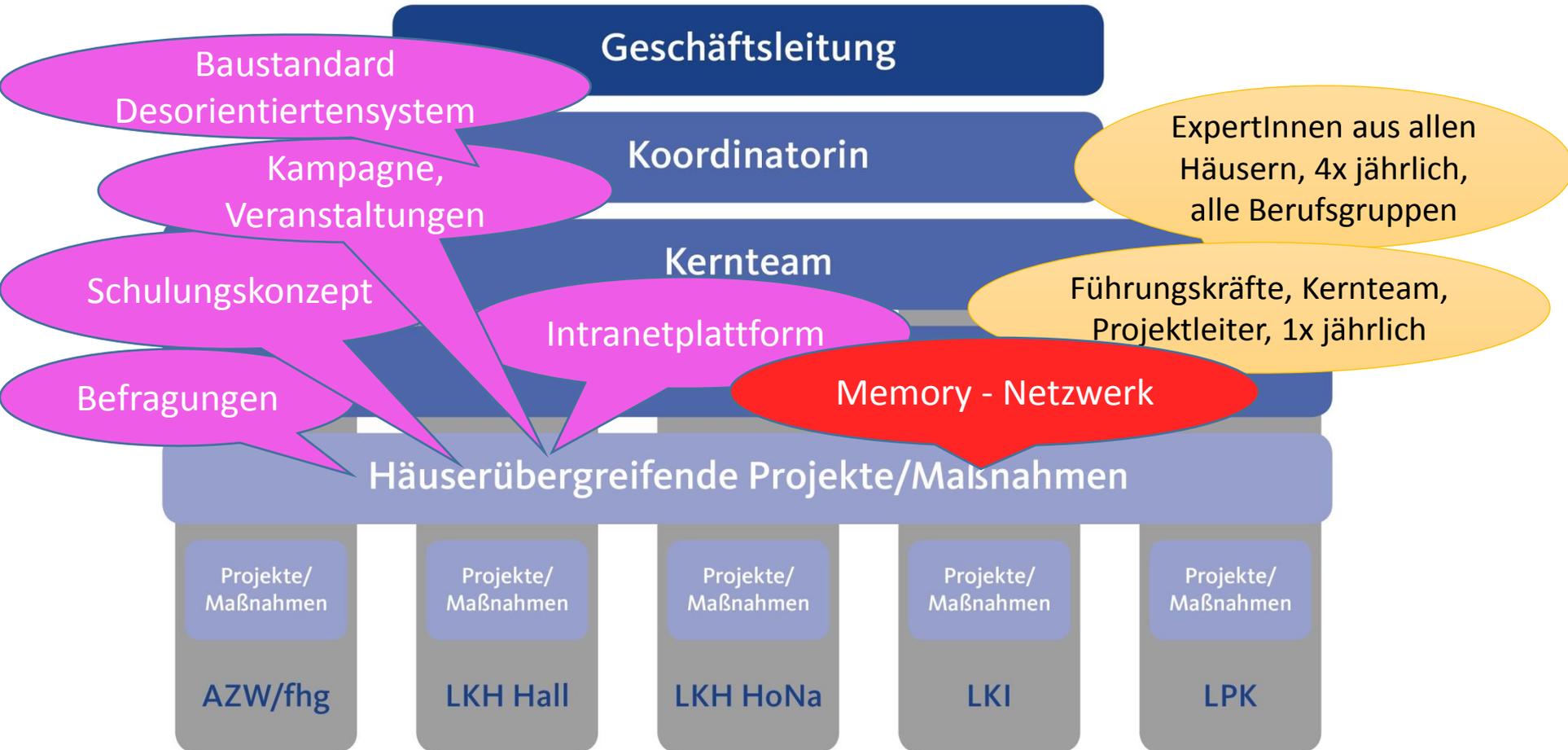


# Struktur und Organisation





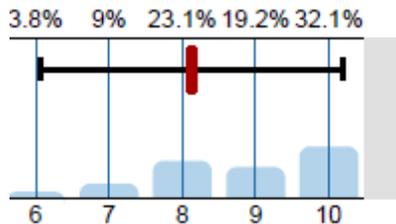
# Struktur und Organisation



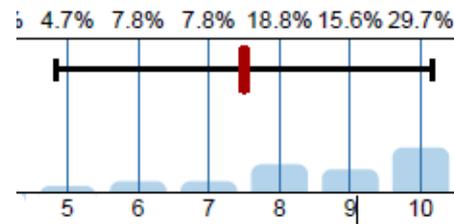
## Befragungen

### ➤ Pflege / MTD / SozialarbeiterInnen

#### Ergebnisse Pflege



Relevanz Demenz



Relevanz Delir

### ➤ FAQs und Praxistipps ➔ Intranetplattform





## ➤ Basisfortbildungen für alle Berufsgruppen

- Gesundheitsberufe (4 Stunden)
- Patientennahe Berufe (2 Stunden)
- Ärzte (Basisausbildung – ca. 60 TN)
- Partnerbetriebe

2015 + 2016 → ca. 1300 TN

2017 → Plätze für ca. 700 TN geplant

## ➤ Memory Netzwerk (MultiplikatorInnen)

- Memory Nurse
- Memory Beauftragte (Pflege & MTD)

## ➤ Spezialfortbildungen

- Recht
- Schluckstörungen bei Demenz
- Validation
- Abteilungsspezifische FB (IBF), ...

## ➤ Evaluierung der Grundausbildungen und der Sonderausbildungen am azw/fhg





## ➤ Basisfortbildungen für alle Berufsgruppen

- Gesundheitsberufe (4 Stunden)
- Patientennahe Berufe (2 Stunden)
- Ärzte (Basisausbildung) 60
- Partnerbetriebe

2015 + 2016 →

2017 → Plätze

**1500**  
**Teilnehmerinnen**  
**bis Ende 2016!**

## ➤ Memory Netzwerk (M)

- Memory Nurse
- Memory Berater

## ➤ Spezialfortbildungen

- Recht
- Schluckstörungen bei Demenz
- Validation
- Abteilungsspezifische FB (IBF), ...

## ➤ Evaluierung der Grundausbildungen und der Sonderausbildungen am azw/fhg



## ➤ Fort- und Weiterbildung

- **Memory Nurse** (WB 160 Stunden)
  - ✓ 7 TN der tirol kliniken (2015/2016)
- **Memory Beauftragte** (FB 22 Std. Theorie + 4 Std. Fallbearbeitung )
  - ✓ 2016 → 80 TN (Pflege & MTD)
  - ✓ 2017 → 96 TN geplant

## ➤ Memory Nurses

- Koordination / AnsprechpartnerIn im Haus und Aufbau eines ExpertInnen - Netzwerkes
- Ansprechpartnerin für die Memory Beauftragten

## ➤ Memory Beauftragte

- AnsprechpartnerInnen und ExpertInnen auf der Station / im Bereich





## ➤ Fort- und Weiterbildung

- **Memory Nurse** (WB 160 Stunden)

✓ 7 TN der tirol kliniken (2015/16)

- **Memory Beauftragte** (2 Std)

Theorie + 4 Std. Fallbeispiele

✓ 2016 → 80

✓ 2017 → 100

## ➤ Memory Nurses

- Koordination / Ansprechpartnerin im Haus und Außenbereich des Netzwerkes
- Ansprechpartnerin für die Memory Beauftragten

## ➤ Memory Beauftragte

- AnsprechpartnerInnen und ExpertInnen auf der Station / im Bereich

**186 Memory -  
NetzwerkerInnen  
bis Ende 2017!**



## Kommunikationsmaßnahmen

- Broschüre Leitgedanken
- Plakatkampagne → **Sensibilisieren**
- Intranetplattform → **Informieren**
  - Praxishandbuch
- Internetauftritt in Vorbereitung
- TV – Nostalgie - Kanal
- Veranstaltungen
- Öffentlichkeitsarbeit (Teilnahme an Veranstaltungen)
- Artikel in Zeitschriften, Zeitungen
- ....



# Intranetplattform



The screenshot shows the intranet platform interface. At the top, there is a navigation bar with tabs for TIROL KLINIKEN, SPEKTRUM, PROGRAMME, LKH INNSBRUCK, and ANMELDEN. Below the navigation bar, there is a search bar labeled 'SUCHE:' and a 'FEEDBACK' button. The main content area is titled 'SPEKTRUM ORGANISATION DEMENZ BRAUCHT KOMPETENZ' and features a grid of seven tiles:

- ÜBER DIE INITIATIVE**: A tile with the 'DEMENZ BRAUCHT KOMPETENZ' logo and a hand icon.
- FAQ & TIPPS AUS DER PRAXIS**: A tile with a photo of a person and a hand icon.
- SCHULUNGSANGEBOT**: A tile with a photo of a person presenting to a group and a hand icon.
- EXPERTISE IN DEN TIROL KLINIKEN**: A tile with a photo of a doctor and a patient and a hand icon.
- LITERATUR, FILME & HILFREICHE LINKS**: A tile with a photo of an open book and glasses and a hand icon.
- GOOD PRACTICE IN ANDEREN EINRICHTUNGEN**: A tile with a photo of sticky notes and a hand icon.
- DIE KAMPAGNE**: A tile with a photo of a doctor and a patient and a hand icon.
- IHRE ANSPRECHPARTNER**: A tile with a photo of a hand on a calculator and a hand icon.

**... und viele Maßnahmen und  
Projekte in den einzelnen Häusern  
und Abteilungen!**





## Demenz Projekt am Landeskrankenhaus Innsbruck

(Förderung durch den Tiroler  
Gesundheitsfond TGF)

**Mag. Luise Angermair PD Stv.**  
**Landeskrankenhaus Innsbruck**

Praxistag Demenz, Hall am 13.10.2016



# Relevanz

## LKI:

**2015: max. 5,1% (Neurologie Station)**

**2010 – 2015:**

**14,8% in Altersgruppe 80 und älter (Neurologie Station)**

(Quelle: Kosten- und Leistungsrechnung LKI 2015, , Haupt- und Nebendiagnosen, ICD - Codierung)

## ✓ Prävalenz

➤ Literatur: 12 – 23,3%  
(Isfort, M. et al., 2014)

✓ Belastungen für PatientInnen und Angehörige

✓ Überforderung/ „Hilflosigkeit„ des Pflegepersonals



Zeitlicher Projektrahmen: Dezember 2013 – Dezember 2015

## Pilotstationen:

Notfallaufnahme

Neurologie 4 Station



- Erhebungen
  - Literatur, Angehörige, MitarbeiterInnen Befragung (Basisbefragung und Follow up Erhebung und Fokusgruppeninterview)
- Einbezug von Ehrenamtlichen MA (Konzept für Abteilungen)
- Fortbildungsreihe, Hospitationen, „Schnittstellenmanagement“
- Workshops auf den Pilotstationen
- Maßnahmenplanung und Umsetzung (MultiplikatorInnen für Rollout)
- Tirol Kliniken Initiative - Demenz braucht Kompetenz, Folgeprojekte



## Ergebnisse – Literatur – Handlungsempfehlungen

**Exemplarisch** ... Empfehlungen vom Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung



- Handlungsempfehlung Sensibilität fördern
- Handlungsempfehlung Demenzbeauftragte benennen
- Handlungsempfehlung Angehörigen Einbezug stärken
- Handlungsempfehlung Ehrenamt ausbauen
- Handlungsempfehlung Bildungsmaßnahmen verstärken



### Wünsche / Anregungen von Angehörigen

- Infos über Vereine und Selbsthilfegruppen
- Funktionierendes Entlassungsmanagement
- Private (*vertraute*) Gegenstände (*Kleidung, Kissen, etc.*) im Krankenhaus verwenden
- Miteinbeziehen Angehöriger in die Pflege
- Kontakt und Austausch zwischen Akutkrankenhaus und extramuralen Bereichen
- Besuchszeiten
- Patientenbegleitung (*rooming in*)

*Auszüge der Ergebnisse  
7. Tiroler Demenztag  
28.3.2014*





Fragebogen vom dip Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung in adaptierter Form

## **Basisbefragung 2014**

101 Items Thema Demenz, 12 Items Thema Delir

Stichprobe: N = 73

Notfallaufnahme: N = 56, Neurologie 4: N = 17

FB Rücklauf Gesamt: n = 40 (54,8%)

## **Follow-up Befragung 2015**

65 Items Thema Demenz, 10 Items Thema Delir, 4 Items Projekt

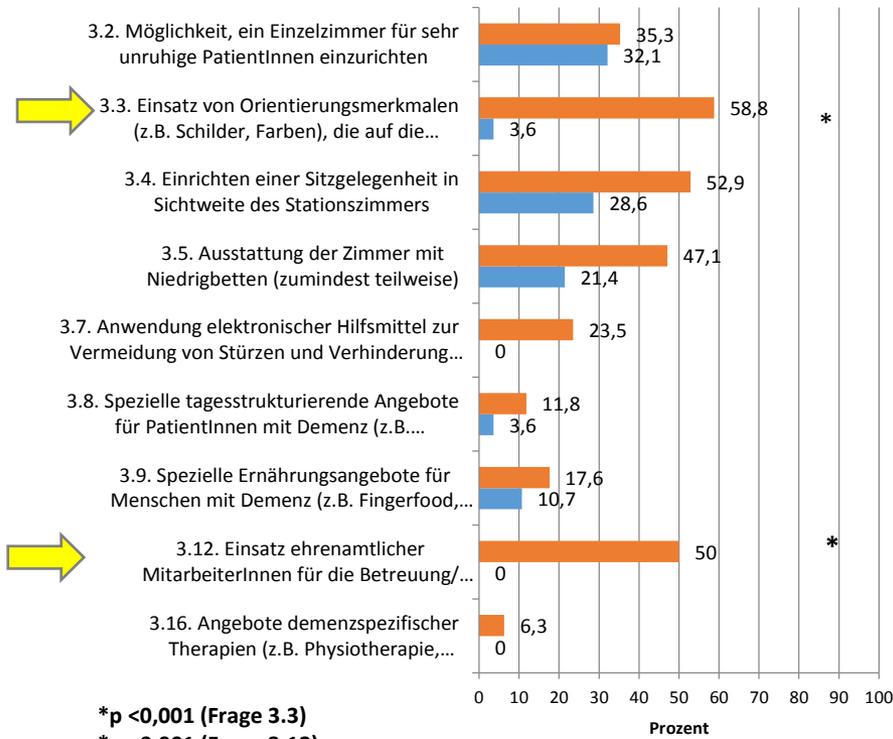
Stichprobe: N = 74

Notfallaufnahme: N = 56, Neurologie 4 = 18

FB Rücklauf Gesamt: n = 31 (43,1%)

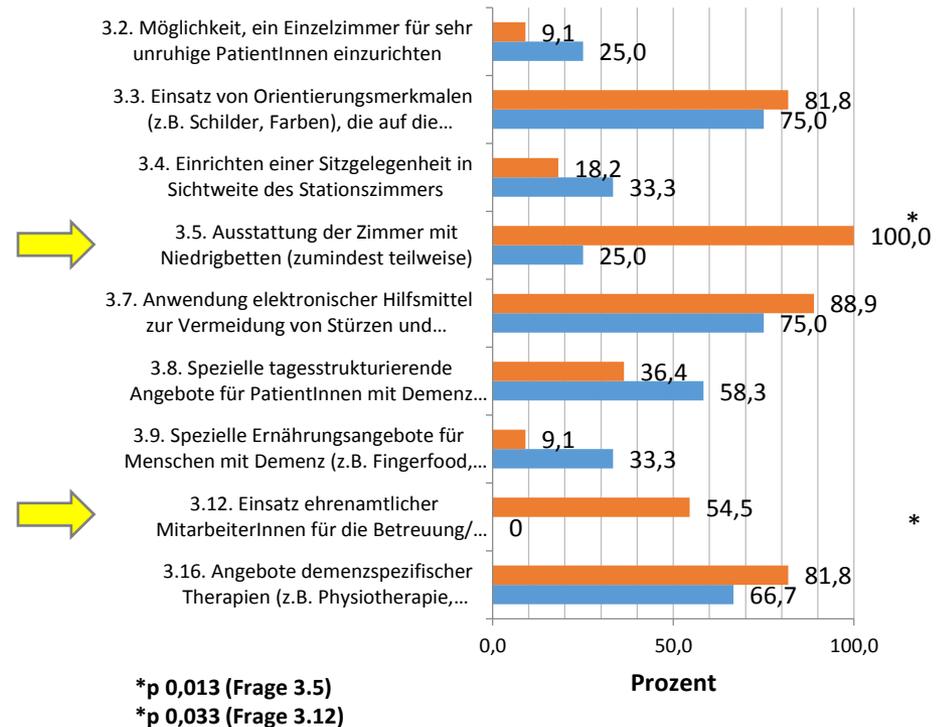
## 3. Strukturen und Abläufe

### MZA Notfallaufnahme



■ 2015 umgesetzt ■ 2014 umgesetzt

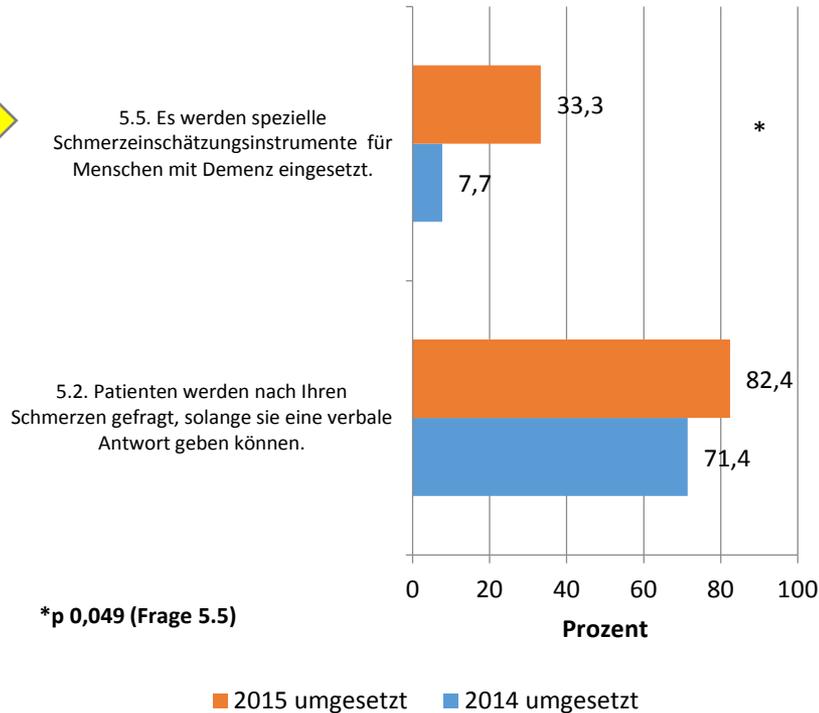
### Neurologie 4



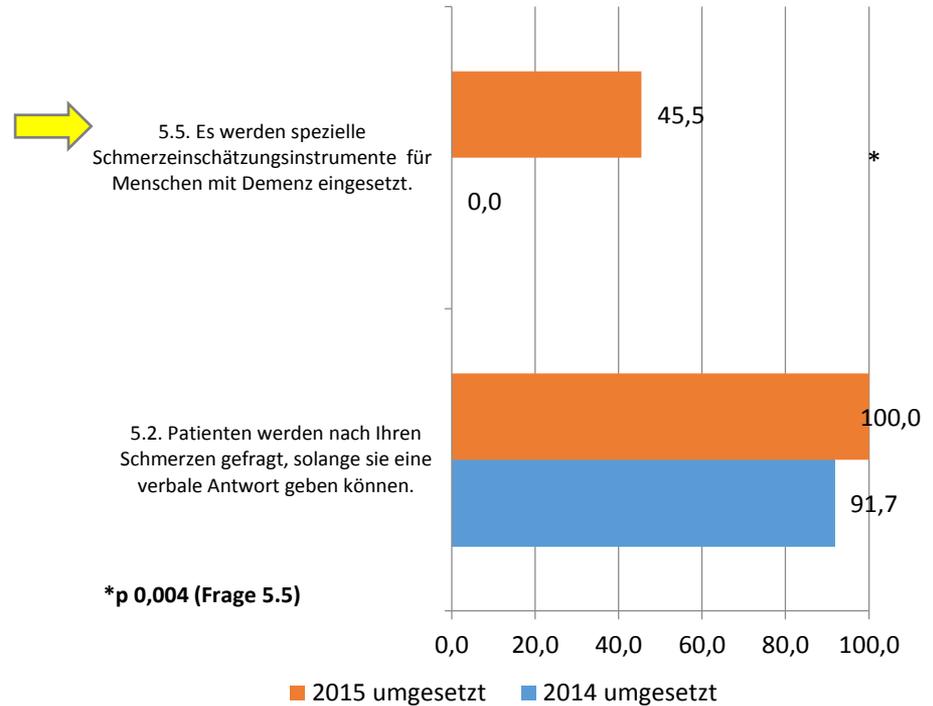
■ 2015 umgesetzt ■ 2014 umgesetzt

## 5. Schmerzmanagement

MZA Notfallaufnahme



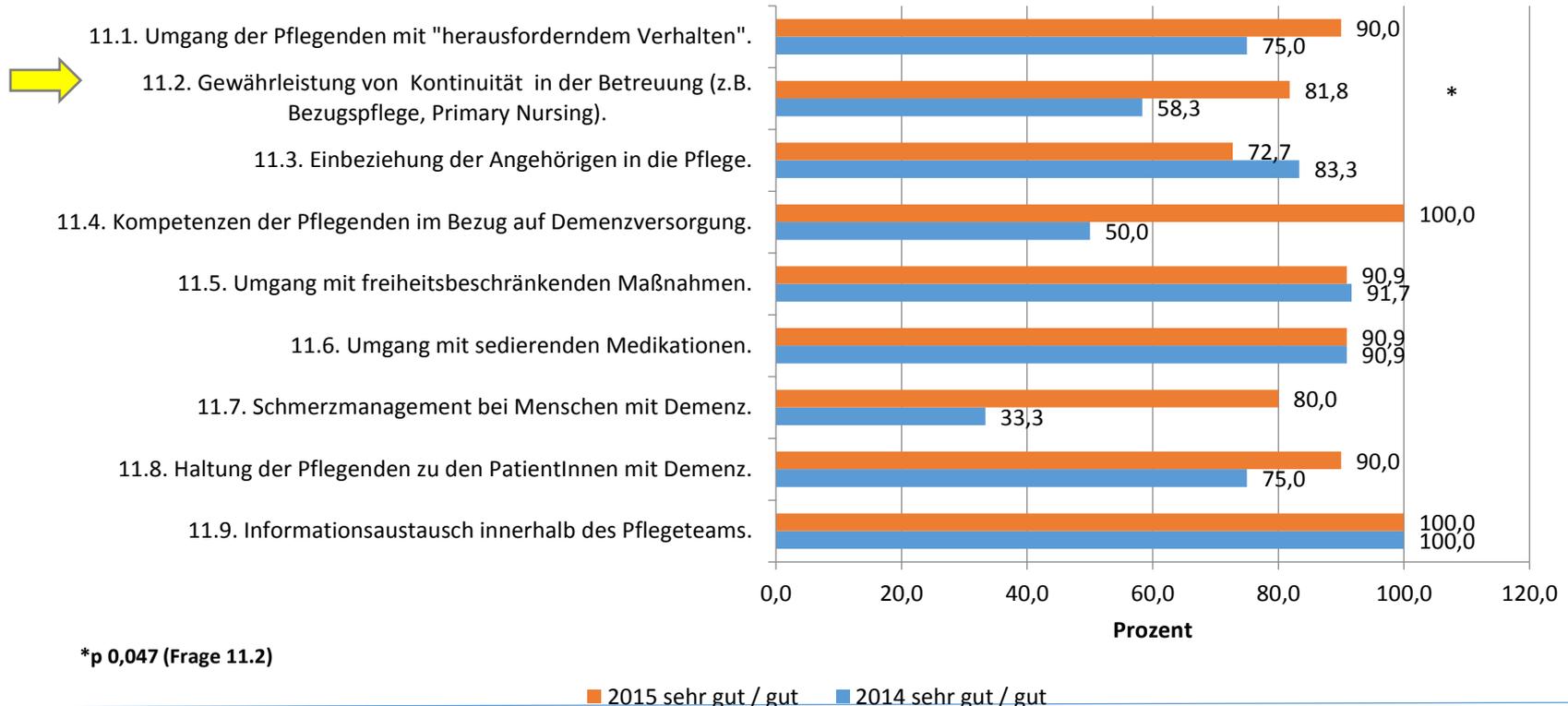
Neurologie 4





## 11. Versorgung von PatientInnen mit Demenz

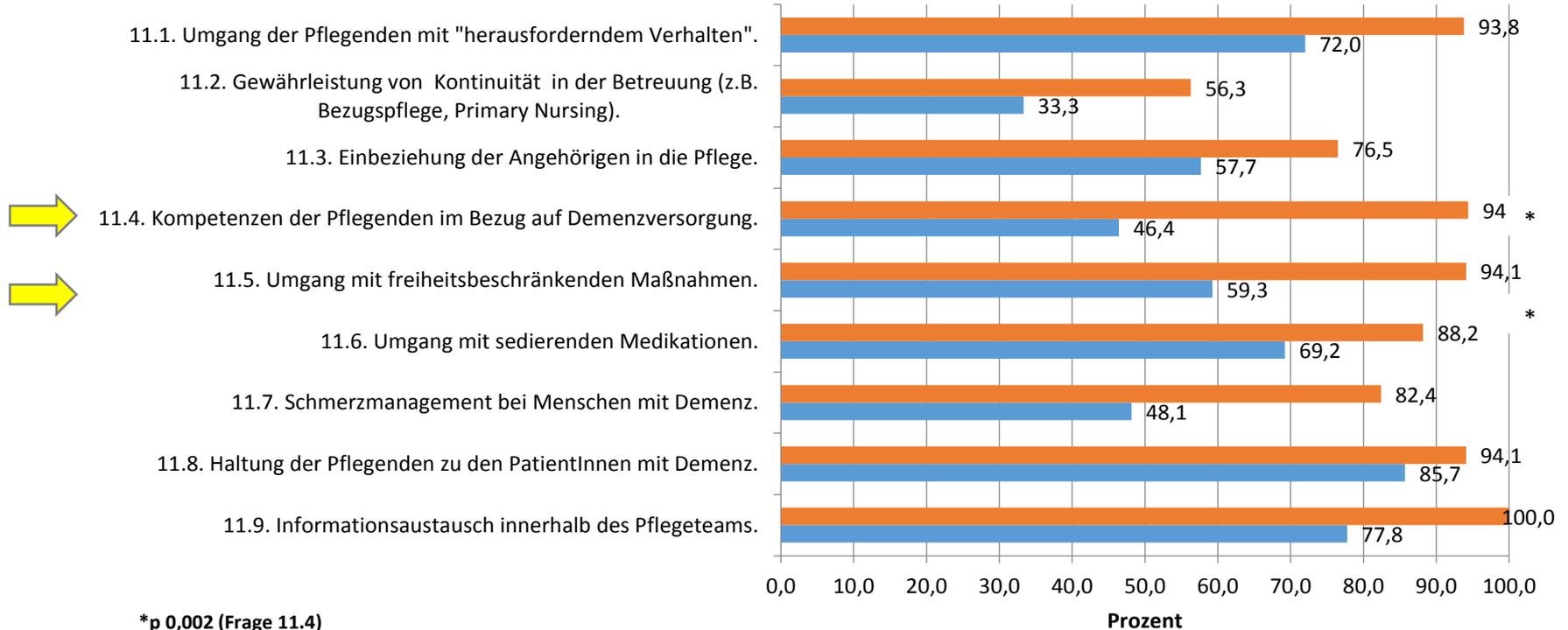
### Neurologie 4 Station





## 11. Versorgung von PatientInnen mit Demenz

### Notfallaufnahme



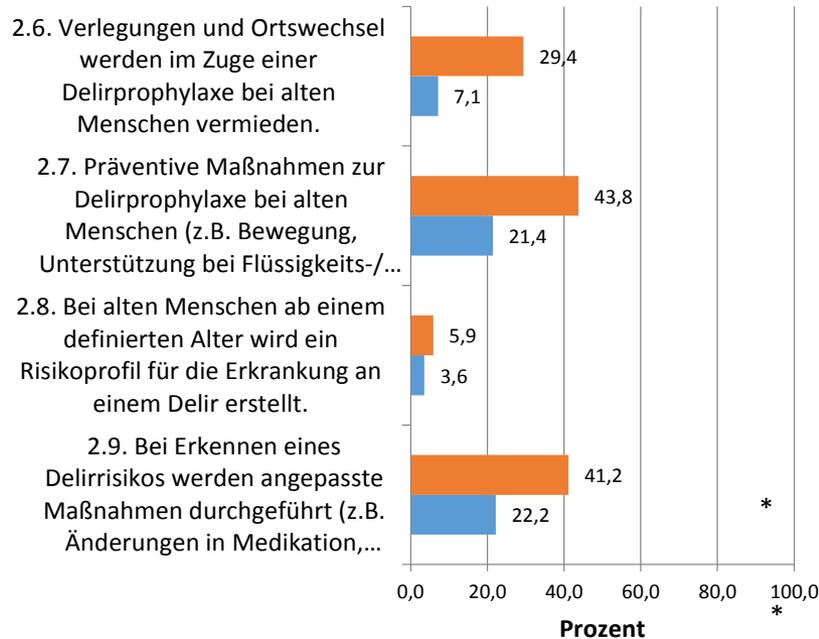
\*p 0,002 (Frage 11.4)

\*p 0,034 (Frage 11.5)

■ 2015 sehr gut / gut ■ 2014 sehr gut / gut

## B 2: Delirmanagement Umsetzungsgrad

### Notfallaufnahme



\*p 0,035 (Frage 2.9)

■ 2015 umgesetzt ■ 2014 umgesetzt



## Qualitative Erhebung

Fokusgruppeninterview MA PatientInnen Transportservice / Statistische Auswertung: fhG

### Anregungen der MitarbeiterInnen PTS ...

... damit Transporte von Menschen mit einer dementiellen Veränderung oder von „verwirrten“ Menschen „erfolgreich“ verlaufen?

### Informationsaustausch und Kommunikation zwischen Station und PTS optimieren:

- Information durch Pflegepersonal an PTS vor jeweiligem Transport, wenn Demenzerkrankung vorliegt
- wenn Information an PTS, dass Demenzerkrankung vorliegt, vor jeweiligem Transport fehlt (Lösungsvorschlag: Vermerk Dect)

Herausforderung im Umgang mit dementiell veränderten PatientInnen (Fluchttendenzen ...), Einbezug von Angehörigen, Wichtigkeit von Schulungen ...



## Medizinische Fachthemen:

Demenzdiagnostik Neurologische und kognitive Aspekte  
Psychopathologie der Demenz  
Delirante Verwirrtheit bei PatientInnen mit Demenz

## Pflege von PatientInnen mit Demenz

"25 Tipps und Tricks für den Umgang mit demenziell veränderten PatientInnen"  
"Herausforderndes Verhalten" Demenzerkrankter durch Musik und Bewegung, Erinnerungs- und milieutherapeutische Aspekte vorbeugen bzw. Reduzieren  
Validation zum Kennenlernen  
Sturzprophylaxe

## Rechtliche Belange im Umgang mit dementiell erkrankten PatientInnen

Spannungsfeld Selbstbestimmung vrs. Fremdbestimmung

## Ethische Aspekte aus dem klinischen Alltag „Pflege - Patienten Beziehung“

## Empathie und Umgang mit beruflichen Anforderungen und Belastungen

Wechseln Sie die Seite!" Wie Empathie entsteht  
Perspektivenwechsel als Basis der Kommunikation in der Pflege dementiell erkrankter Menschen  
Umgang mit beruflichen Anforderungen und Belastungen des Pflegepersonals

## Spezielle Weiterbildungen / Schulungen

Pflege bei psychiatrischen Erkrankungen für PH  
WB Konzeption – WB Memory Nurse  
Simulationstraining mit Alterssimulationsanzug



## Langzeitpflegeeinrichtungen

Landespflegeklinik Hall, Wohnheim Lohbach

- Kommunikationskonzepte – Validation
- Hilfsmittel
- Schnittstelle LKI und Heim:
  - Probleme durch Entlassung am WE
  - Problem - Organisation der hausärztlichen Versorgung für die Bewohner



## Krankenhaus hospitation Hamburg

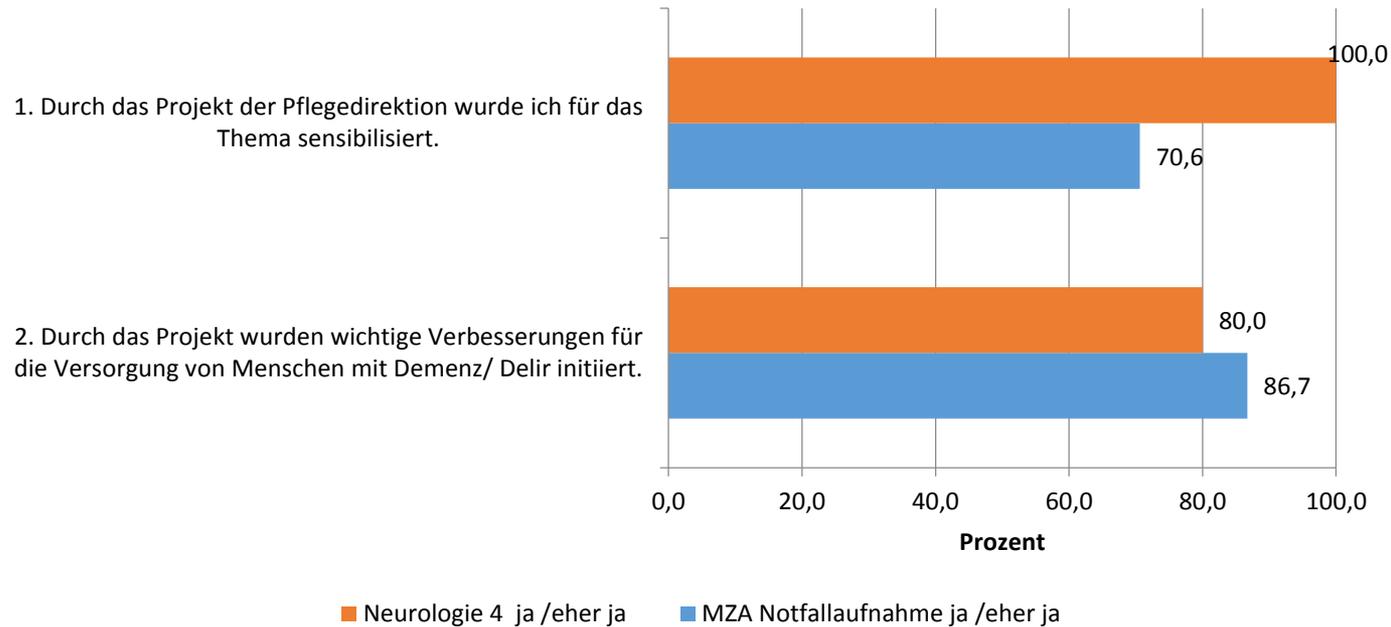
- UKE Hamburg - Demenzmentoren
- Evang. KH Alsterdorf – Station DAVID (Projekt Robert Bosch Stiftung)
- Albertinen KH (Projekt Robert Bosch Stiftung) „Starke Angehörige – starke Patienten“, Konzept für ZNA Modell „INKA“ - Interdisziplinäre Notfall- und Kurzlieger-Aufnahmestation - dt. Innovationspreis– Hightouch statt Highrisk





- Milieugestaltung Orientierungshilfen
- Einschätzung von Befindlichkeiten und Schmerzen – Pflegerische Maßnahmen
- Bewegungs- und Beschäftigungsangebote
- Delirprävention
- Unterstützung von Angehörigen
- Einbezug ehrenamtlicher MA
- Vermeidung von Komplikationen z.B. Mangelernährung und Exsikkose
- Schnittstellenmanagement – Austausch mit extramuralen Einrichtungen, Entlassungsmanagement





## Memory Nurses und Memorybeauftragte

### Memory Nurse

- Vier MitarbeiterInnen vom Landeskrankenhaus Innsbruck davon eine Entlassungsmanagerin Pflege
- Abschlussarbeit „Praxisleitfaden Demenz braucht Kompetenz“
- Seit Mai 2016 am LKI 100% Stelle für Memory Nurse (aufgeteilt auf 3 MA)
- Aufgabenbeschreibung

### Memory Beauftragte

- Mit Ende 2016 50 MitarbeiterInnen geschult
- Ansprechperson auf der Abteilung, Praktische Anleitung, Unterstützung und Sensibilisierung auf der Abteilung, Fortbildungen
- Austausch mit Memory Nurses

## Aufgaben Memory Nurse

- Pflegeberatung auf den Abteilungen für PatientInnen und Angehörige:
  - Am Landeskrankenhaus Innsbruck:
    - Mittwochs von 10:00 – 16:00 Uhr
- „Aktivrunde“ für PatientInnen und Angehörige in Planung
- Handlungsempfehlungen für die Abteilungen (Milieugestaltung für Orientierung und Sicherheit, ...)
- Enge Zusammenarbeit und Austausch im Krankenhaus mit allen Berufsgruppen
- Zusammenarbeit mit KollegInnen aus anderen Einrichtungen (z.B. Pflegeheimen)



„Leben ist das, was wir daraus  
machen.“

Henry Miller, Schriftsteller und Maler 1891-1980

## **Sabrina Zangerl, DGKS**

Stationsleitung VTT Chirurgie 9 Süd, Landeskrankenhaus –  
Universitätskliniken Innsbruck, Memory Nurse

# Demenz und Freude am Leben – ein Widerspruch?



## Die Situation im Krankenhaus

- Akute oder geplante stationäre Aufnahme
- Informationsbogen für Angehörige im Internet (in Planung)
- Erhebung von wichtigen Informationen
- Rooming in
- Angehörige als eine Art „Dolmetscher“
- Entlassungsmanagement Pflege (EMP) + Sozialarbeit



## Die Situation im Krankenhaus

- Stationen werden orientierungsfreundlich bzw. „demenzfreundlich“ gestaltet zB mit:
  - Großen Uhren in den Zimmern
  - Beschriftungen
  - Beschilderungen – Piktogramme
  - Mitarbeitertafeln,...







Foto privat





Teamtafeln mit Bildern der MitarbeiterInnen (mit tagesaktuellem Aushang) tragen zusätzlich zur Orientierung bei.





# Tipps und Tricks

- Über die Erkrankung informieren

- Internet
- Bücher
- Zeitschriften
- Demenzcafé
- Angehörigenaustausch



Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.  
**Selbsthilfe Demenz**





## Tipps und Tricks

- Vermeiden Sie demente Menschen auf ihre Fehler, Wiederholungen, Vergesslichkeit aufmerksam zu machen
- Hektik und Stress vermeiden
- Nicht alleine lassen
- Zu Untersuchungen begleiten/Patiententransport

## Tipps und Tricks

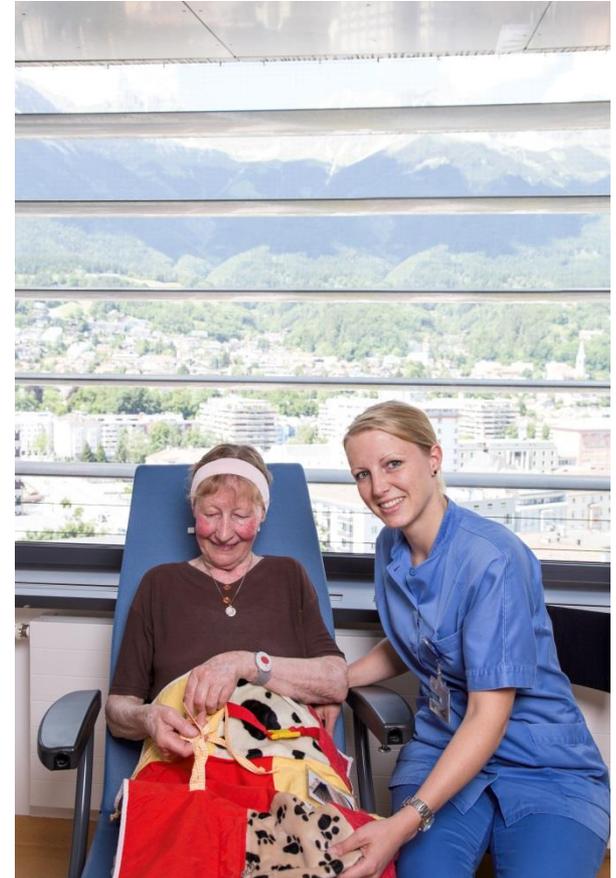
- Hilfsmittel, die Angehörige mit ins Krankenhaus nehmen sollten:
  - Brille, Hörgerät, Zahnprothese, Gehilfen
  - Toilettentasche (Schminkzeug, falls dies zu den Gewohnheiten gehört)
  - Nacht- und Tageskleidung, festes Schuhwerk, Bademantel, ev. Nachtsocken
  - Lieblingspolster, Kuscheltier, Uhr, Fotos von Angehörige
  - Dinge zur persönlichen Orientierung
  - Lieblingsmusik

# Tipps und Tricks

- Unruhe und „nesteln“
  - Gründe:
    - Schmerzen
    - Harn- oder Stuhldrang
    - Ungewohnte, neue Situation
    - Fremde Umgebung
    - Fremde Menschen
    - Veränderte Tagesstruktur
    - Fehlende Orientierung
    - Bewegungsdrang
    - Nach Hause gehen wollen
    - Sich selbst aktivieren zu wollen

## Tipps und Tricks

- Unruhe und „nesteln“
  - Mögliche Maßnahmen:
    - Schmerzmittelgabe
    - Vertraute Person
    - Überforderung vermeiden – Zeit geben
    - Spazieren gehen
    - Nesteldecke
    - 10 Minuten Aktivierungen
    - Aromapflege
    - Bedürfnisse „abarbeiten“
    - Memory nurse hinzuziehen



# Tipps und Tricks

- Aromapflege
  - Wirkt auf Körper, Geist und Seele
  - Fördert Entspannung, Wohlbefinden und Wahrnehmung
  - Unterstützt positiv den Schlaf, sowie Angst- und Schmerzempfinden
  - Reduziert Agitiertheit
  - Anwendung durch Raumbeduftung oder Einreibungen
    - Nachts: Lavendel Raumbeduftung
    - Tagsüber: Zitrone, Cajeput,...
    - Tonka Wohlfühlöl zum Einreiben



- Gemeinsames Essen regt Appetit an
  - Veränderter Geschmackssinn im Alter – süße Speisen werden intensiver wahrgenommen



# Tipps und Tricks

- 10-Minuten-Aktivierungen
  - Regt Sinne an, vermittelt Wertschätzung, kann Langeweile vertreiben, weckt Erinnerungen
    - Apfel aufschneiden
    - Memory-Spiel
    - Alte Fotoalben
    - Krawatten binden
    - Demenzkiste zB mit Küchenutensilien (je nach Biographie)
    - Lieblingsmusik hören, gemeinsames Singen



# Tipps und Tricks

- Musik bei Demenzkranken
  - Musik ermöglicht Kommunikation.
  - Durch Musik können Menschen mit Demenz „erreicht“ werden
    - Bsp.: Filmausschnitt von „Alive inside“ auf YouTube (<https://www.youtube.com/watch?v=8HLEr-zP3fc>)



# Psychohygiene

- Gönnen Sie sich Atempausen. Pflegen Sie ihre Hobbies. Verwöhnen Sie sich selbst.
- Nehmen Sie Hilfe an.
- Lassen Sie es sich selbst gut gehen! Geht es Ihnen gut, kann es auch anderen gut gehen.
- Lachen Sie viel und von ganzem Herzen. Finden Sie jeden Tag viele Gründe zum Lachen.

„Leben ist das, was wir daraus  
machen.“

Henry Miller, Schriftsteller und Maler 1891-1980



„Leben ist das, was wir  
**GEMEINSAM** daraus machen.“

Sabrina Zangerl, 2016