

Station Silvia – Neue Wege in der Versorgung demenziell erkrankter Patienten im Akutkrankenhaus

Dr. med. Jochen Gerd Hoffmann
Dr. med. Ursula Sottong
Malteser Krankenhaus St. Hildegardis
und Malteser Fachstelle Demenz

Demenz im Krankenhaus



6. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft
e.V. Selbsthilfe Demenz

 **Malteser**
...weil Nähe zählt.

Zunehmende Bedeutung demenziell erkrankter Patienten in akutstationären Einrichtungen

Zunehmend müssen demenziell erkrankte Menschen im Akutkrankenhaus behandelt werden, weil

- sie sich häufig verletzen bzw. stürzen mit den damit verbundenen Frakturen
- sie häufig an internistischen Erkrankungen leiden
- Multimorbidität bei ihnen weit verbreitet ist.

Menschen mit Demenz im Krankenhaus

Um welche Patienten geht es?

- a) Patienten mit bereits bekannter Demenz
- b) demenziell erkrankte Patienten, bei denen die Demenz als solche bislang nicht bekannt ist

Demenz ist selten die Erkrankung, die den Krankenhausaufenthalt auslöst (meist Nebendiagnose bzw. Komorbidität).

Probleme demenziell erkrankter Menschen im Krankenhaus

- Die Patienten sind häufig unzureichend untergebracht bzw. versorgt.
- Die kombinierte Unterbringung demenziell erkrankter Patienten zusammen mit nicht erkrankten im selben Patientenzimmer oder auf derselben Station erweist sich als nachteilig.
- Unzureichende Qualifizierung des Krankenhauspersonals für diese Erkrankungen.

Demenziell erkrankte Menschen im Krankenhaus

Probleme bei Patienten mit Demenz auf einer Akutabteilung:

- Unruhe, „Weglauftendenz“, Sturzgefahr
- Anamnese erschwert oder sogar unmöglich
- keine Diagnostik und Therapie oder völlig überzogen!!
- u.U. notfallmäßige Einrichtung einer Betreuung bei akut notwendigen Eingriffen (rechtzeitige Vorsorgevollmacht!)
- Problem auch für andere Pat., u.U. sogar Gefahr (Beispiel abgeschnittener ZVK)
- „Entlassungsmanagement“ i.d.R. nicht adäquat

„Eine Akutbehandlung im Krankenhaus kann für Demenzkranke zu einer wahren Irrfahrt werden: Der Aufenthalt im Krankenhaus verstört; die unbekannte fremde Umgebung, fremde Menschen, fremde Räume, ungewohnte Abläufe und Anforderungen wirken beängstigend. Sie suchen nach Vertrautem und wandern herum. Sie wehren sich gegen Eingriffe, die sie nicht verstehen und als Angriff deuten. Sie äußern ihre Angst durch Schreien und Stöhnen; sie „stören“ und bringen den Ablauf der Therapie und Pflege im Krankenhaus „durcheinander“.

(DPWV/ Rheinisches Ärzteblatt 10/2008)

Fachtagung der Ärztekammer Nordrhein **Thema: „Blickwechsel“ Herbst 2008**

Es gibt Bedarf an:

- Ärzten und Pflegekräften, die das Krankheitsbild und seine Auswirkungen verstehen, die mit den Verhaltensweisen umgehen können und zu denen die Demenzkranken Vertrauen entwickeln können
- einem verbesserten Informationssystem
- Fachkonferenzen
- räumlicher Zusammenführung der Demenzkranken wegen der besonderen Anforderung an die Versorgung in den akutstationären Einrichtungen

Welche Möglichkeiten zur Verbesserung der Versorgung demenziell erkrankter Patienten im Krankenhaus gibt es?

Palliativer Behandlungsansatz in der Demenzversorgung

„A palliative approach can improve the quality of life for the dementia patient and for the family“

„Some of the suggestions listed in this thesis for improving the quality of care are more a reflection of the need for a change in attitudes rather than the need for substantial budget increases.“

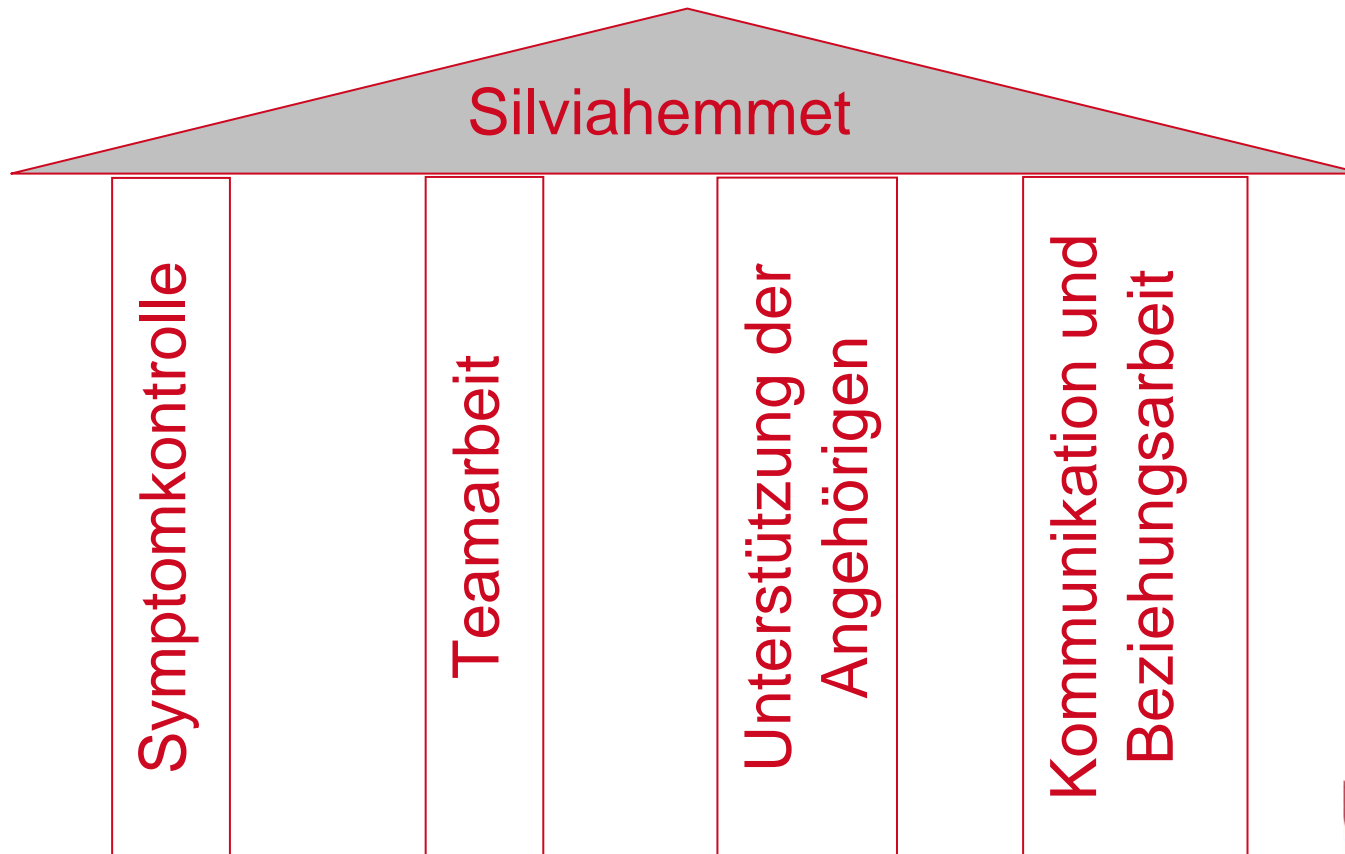
1. Albinsson L, Strang P. A palliative approach to existential issues and death in end-stage dementia care. *Journal of Palliative Care*, 2002, 18:3,168-174.
2. Batt-Leiba MI, Hills GA, Johnson PM, Bloch E. Implications of coping strategies for spousal caregivers of elders with dementia. *Topics in Geriatric Rehabilitation* 14 (1): 54-62, 1998.
3. Beck-Friis B. Demens och palliativ vård - ett anhörigperspektiv. In: Beck-Friis B, Strang P, eds. *Palliativ medicin*. Stockholm: Liber, pp. 172 - 175, 1999.

Zielgruppen des Silviahemmet Konzeptes

- Demenziell erkrankte Patienten
- Angehörige
- Fachpersonal
in Haupt- und
Ehrenamt
- Umfeld

Die Palliative Philosophie nach Silviahemmet

Die vier Eckpfeiler sind:



Hauptziele des Silviahemmet Konzeptes

- Möglichst selbstbestimmte Lebensweise
- Erhalten von Lebensqualität und Lebensperspektive
- Verbesserung der Beziehung Kranker – Angehöriger
- Verbesserung der Lebensqualität auch der Angehörigen, u.a. auch durch Stärkung des sozialen Netzes
- Lösen aus der Isolation
- Entlastung der Fachkräfte
- Gesellschaftspolitische Enttabuisierung der „Demenz“

Malteser und Silviahemmet

- Neun Malteser Mitarbeiter aus unterschiedlichen Berufsfeldern haben in 2009 (weitere 15 in 2010) erfolgreich die Trainerausbildung in Schweden absolviert.
- Sie geben ihr Wissen an haupt- und ehrenamtliche Kräfte in den Malteser Einrichtungen und Diensten an insgesamt vier Modellstandorten weiter.
- Die Demenzarbeit der Malteser soll zukünftig in allen Sektoren (mobil, ambulant, stationär) an den neuen Grundlagen ausgerichtet werden.

Demenzstation



Notwendig, weil:

- demenziell Erkrankte mit üblicher Stationsroutine nicht zurecht kommen (z.B. Zeiten, Tempo).
- demenziell Erkrankte aufgrund der Überforderung auf Krankenstationen leicht irritierbar sind und dekompensieren; hierdurch Unruhe, Aggressivität etc.
- demenziell Erkrankte stabile Beziehungsmuster benötigen.
- demenziell Erkrankte eigene therapeutische Ansätze brauchen.

Räumliche Struktur

- Räumliche Trennung von übriger Geriatrie
- Geschützte Lage der Station (Flurende)
- Farbkonzept
- Wohn-/Esszimmer als zentraler Aufenthaltsbereich für die Patienten
- Küchenzeile
- Rooming-In
- Zweibett-Patientenzimmer, barrierefrei, hell, Orientierung gebend, für acht Patienten

Personalstruktur

- Personelle Anbindung an allgemeine Geriatrie
- Mindestens zwei Mitarbeiterinnen zeit-gleich für acht Patienten
- Neben Ärztlichem Dienst, Pflege und Therapeuten zwei Alltagsbegleiterinnen
- Physiotherapie, Ergotherapie, Sprachtherapie, Neuropsychologie, Psychotherapie, Neurologischer Konsiliardienst

Tages- und Wochenstruktur auf Station Silvia

- Angepasste Zeiten/ Routinen (z.B. Mahlzeiten, Visiten, Diagnostik, Therapien).
- Alle an der Versorgung Beteiligten suchen die Patienten in festen Zeitfenstern auf.
- Die Patienten verlassen die Station nur zu Untersuchungen wie Röntgen oder zu notwendigen operativen Eingriffen.
- Möglichst gemeinsames Einnehmen der Mahlzeiten im Esszimmer (Frühstücksgruppe); diese richten sich in Zeit und Zusammenstellung nach den Bedürfnissen demenziell erkrankter Menschen.

Tages- und Wochenstruktur auf Station Silvia II

- Mindestens ein bis zwei Einzeltherapien täglich je Patient
- Täglich Gruppentherapie; strukturierter Nachmittag mit Aktivität (Gymnastik, ADL-Training, Musik, Spiele, Vorlesen etc.)
- Möglichst tägliche Freiluftaktivität, Gartentherapie
- Spätmahlzeit bzw. Nachtcafé

Aufnahmekriterien Demenzstation

- Akutpatient (Akuterkrankung, die eine stationäre Aufnahme ins Krankenhaus veranlasst)
- Leichte oder mittelschwere Demenz als Begleiterkrankung (MMSE >8 <24); seltener Hauptdiagnose Demenz
- Mindestens rollstuhlmobil
- Ausschlusskriterien sind akuter Infekt, Stürze, Delir und andere Umstände, die eine länger als drei Tage bestehende Immobilität zur Folge haben

Evaluation der Ergebnisse

- Erfüllung der Aufnahmekriterien
- Hauptdiagnose und Nebendiagnosen
- Barthel-Index, Timed-up-and-Go-Test, Mini-Mental-Test bei Aufnahme und bei Entlassung
- Messung der Zufriedenheit

Erste Ergebnisse

- Die Patienten sind bedeutend ruhiger
- Sie schlafen besser
- Sie benötigen weniger (Psycho-)Pharmaka
- Geringere Sturzneigung
- Geringe Weglauftendenz

Fazit

- Die heutige Versorgung Demenzkranker in Akutkliniken weist große Defizite auf.
- Unter anderem fehlt geeignetes Personal.
- Ein palliativer Behandlungsansatz kann die Lebensqualität Demenzkranker und ihrer Angehörigen verbessern.
- In Schweden wurde das Silviahemmet-Konzept als palliatives Behandlungskonzept etabliert.
- Im Malteser Krankenhaus St. Hildegardis wurde erstmals eine Demenzstation nach Silviahemmet eröffnet; parallel wurde ein Schulungsprozess implementiert.