



Geriatrisch-Internistische Station für
Akuterkrankte Demenzpatienten
(GISAD)*

Bethanien-Krankenhaus Heidelberg
Geriatrisches Zentrum

Prof. Dr. med. Peter Oster
Dipl. Psych. Ilona Dutzi
Dr. phil. Elke Müller
Dr. med. Tania Zieschang

(*gefördert durch die Otto und Edith Mühlischlegel Stiftung in der Robert Bosch-Stiftung)

Inhalt



- Hintergrund des Projektes
- Ziele
- Projektdesign und –verlauf
- Konzeptionelle Voraussetzungen
- Interventionsschwerpunkte
- Ergebnisse
- Schlussfolgerungen
- Forderungen und Ausblick

Hintergrund des Projektes



- PatientInnen mit internistischen Erkrankungen und gleichzeitigen schweren Verhaltensauffälligkeiten werden oftmals voreilig in die (Geronto-) Psychiatrie eingewiesen, obwohl sie internistisch behandelt und betreut werden müssten
- → Drehtüreffekte



Hintergrund des Projektes

- kaum entwickelte Versorgungsstrukturen für Demenzkranke mit anderen v.a. akuten Erkrankungen in Deutschland + **herausforderndem Verhalten**
- fehlende Betreuungskonzepte in Akutkrankenhäusern
- fehlende architektonische Voraussetzungen

Hintergrund des Projektes -



Exkurs "herausforderndes Verhalten"



Erregung, aggressives Verhalten



Unruheverhalten, Umherwandern, „Hinlaufen“



Enthemmung; unpassende, schwierige Verhaltensweisen (Aufsuchen fremder Zimmer/Betten)



Halluzinationen



Wahn



Ziele (patientInnenbezogen)

- Wertschätzung, Verständnis, Akzeptanz: "auffällig sein dürfen"
- Geborgenheit, Vertrauen
- Sichere Betreuung (v.a. bei PatientInnen mit Hinlauftendenz, den individuellen Freiraum anderer PatientInnen beeinträchtigend)
- Beratungsbedarf von Angehörigen, deren Integration und gezielte Schulung zur weiteren poststationären Betreuung

Projektdesign und –verlauf

Mai 2005 bis September 2007



Interventionsprojekt mit 3 Phasen

- ▶ **Basiserhebung:** Analyse der Ist-Situation I durch Erfassung quantitativer Daten und teilnehmende Beobachtung, Kurzinterviews
- ▶ **Intervention:** Schulungen
- ▶ **Postinterventionserhebung:** Analyse der Ist-Situation II (wie Ist-Analyse I)
- ▶ Vergleich vorher - nachher

Konzeptionelle Voraussetzungen



- GISAD als Teil einer geriatrisch-internistischen Station – **segregativer Ansatz**
- 6 Betreuungsplätze (ein Vierbettzimmer, ein Zweibettzimmer, „Wohnzimmer“)
- Innenausstattung: Kompromiss zwischen Krankenhausstation und Wohlfühlbereich für altersdemente Menschen (emotionale Bezüge zu "früher")

Konzeptionelle Voraussetzungen Tagesstrukturierende Maßnahmen



- **Therapeutische Angebote**

- Frühstücksrunde (Werktags): Ergo- und Physiotherapie + Logopädie
- Gedächtnistraining: Psychologie
- Gedächtnistraining und Gesang: Musiktherapie
- Einzel- und Gruppengymnastik: Physiotherapie

- **Ziel**

→ Kompetenzerhalt/-förderung

Konzeptionelle Voraussetzungen Tagesstrukturierende Angebote



- **Angebote der beiden Präsenzkräfte (400-€-Basis)**
 - Malen, Basteln, Singen, Geschichten erzählen, Wäsche legen, Vorlesen, Gesellschaftsspiele ("weibliche Handlungsfelder")
 - Zukunft: auch Angebote aus dem "männlichen" Lebenszusammenhang: Skat, Basteln (Hämmern, Sägen, Reparieren), Technikzeitungen lesen
- **Ziel**
 - ➔ Zeit zubringen/vertreiben
 - ➔ Kompetenzerhalt/-förderung

Interventionsschwerpunkte



- ...auf der Grundlage der Daten aus der Basiserhebung:
- Schulung der pflegerischen/ therapeutischen MitarbeiterInnen (berufsgruppenbezogen bzw. interdisziplinär)
- Reflektierendes Erfahrungslernen durch Begleitung im Praxisfeld GISAD (Verstetigungshilfen)
- Weiterentwicklung wöchentlicher interdisziplinärer Fallbesprechungen (Bezug: "Verhaltensauffälligkeit")
- Aufbau/Weiterentwicklung neuer Kommunikationsstrukturen

Schulungsthemen

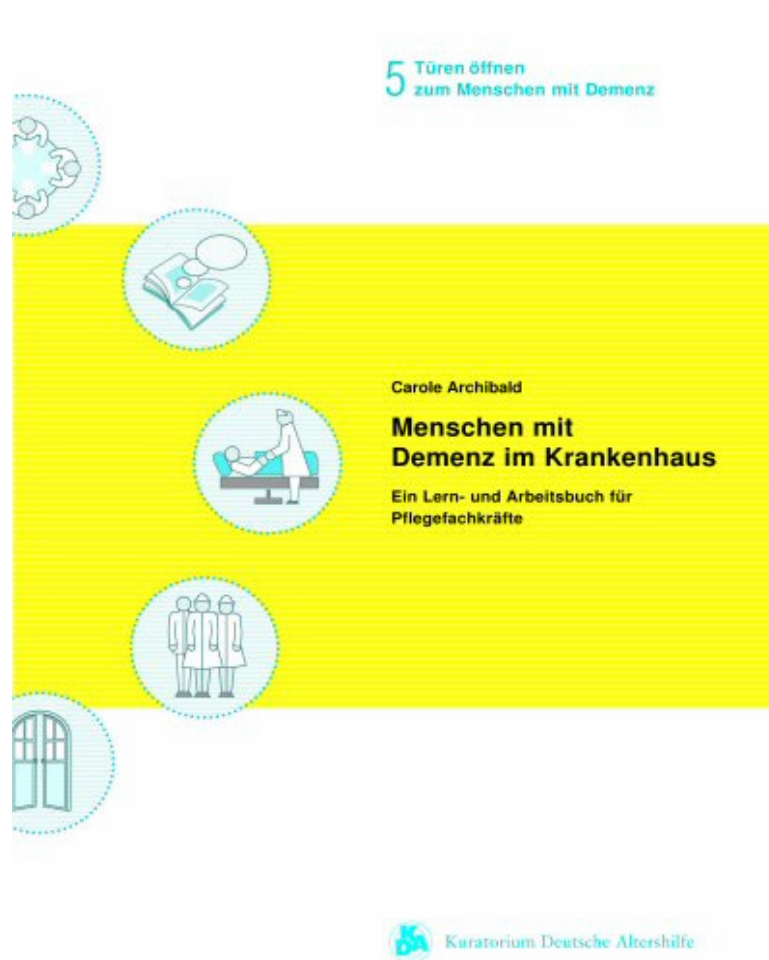
7/2006 – 3/2007



- Reflexion eigener Praxiserfahrungen mit Demenz-PatientInnen - Pflegeleitbild
- Demenz und Demenzformen
- Kommunikation mit Dementen (Kitwood 2004 + Richards 1994)
- Angehörigenarbeit
- Schmerz und Demenz
- Spezielle Aspekte der Körperpflege/Mobilisation
- Gewalterfahrungen im Leben alter Frauen und Männer
- Essen und Trinken

(in Anlehnung an Archibald 2004, 2007)

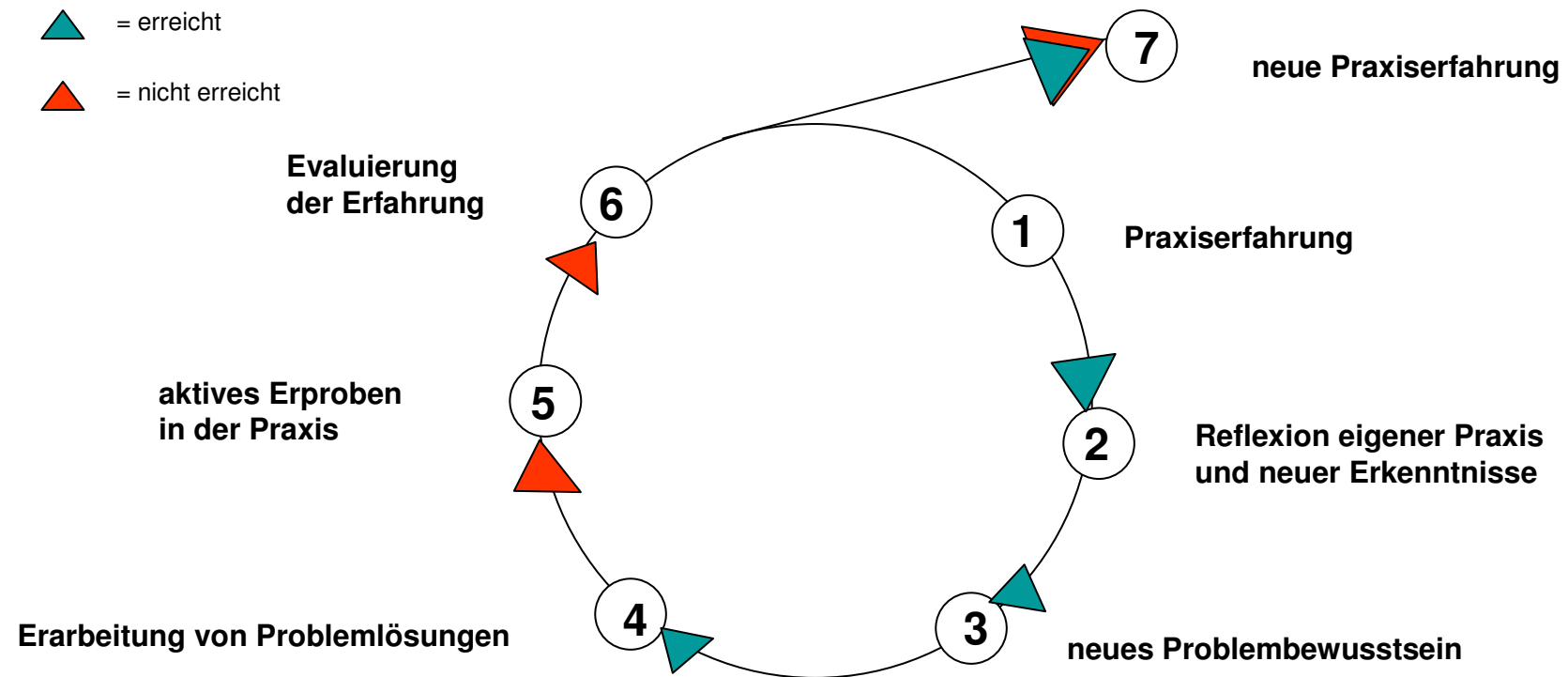
Lern- und Arbeitshilfe des KDA



Didaktischer Ansatz



Optimierung des Theorie-Praxis-Transfers durch das Modell des reflektierenden Erfahrungslernen (Kolb & Kolb 2004)



Ergebnisse



- Verbesserung der Situation der Menschen mit Demenz
 - > frühzeitige Stabilisierung bei Anzeichen "herausfordernden Verhaltens"
 - > Fokussierung der wöchentlichen interdisziplinären Fallbesprechungen auf das Thema "herausforderndes Verhalten"
 - > Positive Beeinflussung von akuten Verwirrtheitszuständen (z.B. Delir) – kein verlängerter KH-Aufenthalt
 - > Entlastung von MitpatientInnen im gesamten Haus

- Vermehrter Einsatz der pflegerischen MitarbeiterInnen unter Kontinuitätsgesichtspunkten
 - > Zuständigkeitswechsel möglichst im Wochenturnus
 - > Herausbildung eines "harten Kerns"
 - > Berufsbegleitende Qualifizierung einer Pflegefachkraft im Rahmen einer gerontopsychiatrischen Weiterbildung
 - > Entlastung der MitarbeiterInnen auf den anderen Stationen des Hauses

Schlussfolgerungen



- Die pflegerische Betreuung von Menschen mit Demenz ist ein wichtiges Thema auch für Krankenhäuser mit akutstationärem Versorgungsauftrag
- Die Projektstation ist in ein Gefüge von Ressourcen einer geriatrischen Klinik eingebettet, die gute Voraussetzungen für das Projekt liefern
- In Akutkrankenhäusern ist von diesen Ressourcen z. Zt. Nicht auszugehen (z.B. interdisziplinäres therapeutisches Team, **Grundlagenwissen** der Pflegefachkräfte, Fortbildungsangebote)
- **Gesundheits-** und **Krankenpflegefachkräfte** sowie **Altenpflegefachkräfte** lernen, konstruktiv zusammen zu arbeiten

Forderungen



- Pflege von Menschen mit Demenz ist **Intensivpflege**
 - Stellenplangestaltung danach ausrichten
 - Pflegeorganisationskonzept: Primary Nursing
 - Primary Nurse = Gerontopsychiatrische Pflegefachkraft
 - Verknüpfung mit Case Management

Ausblick



- Optimierung der Zusammenarbeit mit Angehörigen
- Nachschulung neuer MitarbeiterInnen
- Bekanntheitsgrad in der Region
- Schulungsprogramm für MitarbeiterInnen in anderen Akutkrankenhäusern
- Bessere Abbildbarkeit der Leistungen über DRG (z.Zt. Können einige PatientInnen nach geriatrischer Komplexbehandlung abgerechnet werden)
- Sicherung der Versorgungskontinuität zwischen unterschiedlichen Pflege- und Versorgungssettings
- Ausbau eines gerontopsychiatrischen Liaisondienstes

Miteinander als Potenzial von und für Menschen mit Demenz



April 2008