

SPITZE IN DER MEDIZIN. MENSCHLICH IN DER BEGEGNUNG.







DEMENZ UND DELIR PATIENTENORIENTIERT BEGEGNEN – STRUKTUREN UND ASPEKTE DER UMSETZUNG AM UNIVERSITÄTSKLINIKUM REGENSBURG

Andrea Spiegler M.Sc.
Pflegeexpertin APN DDC, Fachkraft für Gerontopsychiatrie

25.09.2023

UMSETZUNG: DER WEG AM UKR

 |
 [Patienten & Besucher](#)  |
 [Beratung & begleitende Behandlung](#)  |
 [Demenz & Delir](#) 

PATIENTEN & BESUCHER

Demenz & Delir

Werden Patienten mit demenziellen Vorerkrankungen wegen anderer gesundheitlicher Beschwerden am Universitätsklinikum Regensburg (UKR) behandelt, sind Demenz und Delir (akute Verwirrtheit, die z.B. durch einen Klinikaufenthalt entsteht) nur Nebendiagnosen. Gerade diese aber machen den Krankenhausaufenthalt für Betroffene zu einer kritischen Situation, was ihren physischen und psychischen Zustand verschlechtern und sich auf die Genesung auswirken kann. Diese Patienten benötigen eine besonders individuelle und intensive Betreuung, die weit über die reguläre medizinisch-pflegerische Versorgung hinausgeht. Daher hat das UKR ein hausübergreifendes Demenz- und Delirkonzept entwickelt, um auch Patienten mit demenziellen Begleiterkrankungen bestmöglich versorgen zu können.

Die Demenzstrategie des UKR wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege bei der Verleihung des Bayerischen Demenzpreises mit einer [Anerkennungsurkunde](#) gewürdigt.



[Demenz- & Delirbeauftragte >](#)

[Betreuungs- & Aktivierungsangebot >](#)

[Lokale Allianz für Menschen mit Demenz >](#)

Anforderungslage



prognostizierte Zunahme dementieller
Erkrankungen
Anteil an Patienten mit kogn. Einschränkungen
bis zu 40% im Akut- KH (Bickel et al. 2019)

Fachkräftemangel und implizite Rationierung
pflegerischer Maßnahmen
(Zander et al. 2014, Griffiths et al. 2018)



Pflegewissenschaftliche und gesundheitspolitische
Empfehlungen zur Konzeptentwicklung,
Patientenorientierung und Prozessanpassung (z.B.
DNQP, 2018; BMFSFJ, 2020)

Neue Rollen und Qualifikationsmix in der Pflege
(Bourgeault et al. 2008, Maier et al. 2019)



- am UKR bis 2016 keine spezialisierten Konzepte, Strukturen oder fachärztliche Abteilung
- Initiative aus der Pflegeentwicklung: Projekt „AG Demenz/Delir“, 2016
- Prozessanalyse mit QM 2017: Personal wünscht sich Unterstützung und Handlungskompetenz

Das Ergebnis...



FACHKOORDINATION UND PRAXISENTWICKLUNG: ERWEITERTE PFLEGEPRAXIS

Fokus Patient!



Foto: ©UKR

Ziele	Bedürfnisorientierte, person-zentrierte Versorgung von Patienten mit kognitiven Einschränkungen (Demenz/Delir) und deren Angehörigen
Kennzeichen	<ul style="list-style-type: none">▪ M.Sc. ANP, B.Sc. Pflegewissenschaft▪ Fachkraft für Gerontopsychiatrie
Umsetzung	<ul style="list-style-type: none">▪ Implementierung einer Pflegeexpertin APN (Advanced Practice Nurse)▪ zentrale Koordination und Steuerung▪ Patientenversorgung: Pflegekonsile und Angehörigenberatung▪ Evidence-based Nursing und Pflegeforschung▪ Koordination und befähigende Begleitung des D-Teams▪ kollegiale Beratung und Unterstützung für den Pflegedienst▪ Zielgruppenorientierte Schulungen für alle MA-Gruppen▪ Aktionen, Netzwerkarbeit und externer Austausch

DEMENZ UND FREIHEITSENTZIEHENDE MASSNAHMEN



Qualifikation

- Weiterbildungen Demenzexperte und Verfahrenspfleger
Werdenfelser Weg (FEM)
- FWB Notfallpflege

Ziele

- Bedürfnisorientierte Versorgung von Patienten mit kognitiven Einschränkungen
- Reduzierung des Einsatzes von FEM im Krankenhaus

Umsetzung

- zugehende Schulung der Stationen (zweiteilig):
Rechtliche Grundlagen und „Hands on - Fixierung“
- Allgemeines Schulungsangebot

DAS „D-TEAM“

- unsere „Kümmerer“ vor Ort
- aktuell ca. 60 geschulte Multiplikatoren von Allgemein- und Intensivstationen und Funktionsbereichen
- D-Team-Konferenz einmal/Quartal: Fokus Begleitung, Supervision und Weiterentwicklung



Foto: ©UKR

DAS D-TEAM – WER SIND WIR?

- Wir sind 26 speziell geschulte Pflegekräfte.
- Uns liegen die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten mit Demenz und Delir besonders am Herzen.
- Wir bieten individuelle Möglichkeiten der Beschäftigung und Aktivierung an.
- In regelmäßigen Abständen treffen wir uns zu Erfahrungsaustausch und Fortbildung.

Pflegedirektion

DAS D-TEAM – EIN GEMEINSAMES ZIEL

Weiterentwicklung der Versorgungsqualität von Menschen mit Demenz/Delir am UKR



ZUSATZANGEBOTE IN DER UNFALLCHIRURGIE

EINSATZ EINER ZUSÄTZLICHEN BETREUUNGSKRAFT IM PFLEGEDIENST

- Ziel: Tagesstrukturierung und Aktivierung für Patienten mit kognitiven Einschränkungen zur Unterstützung und Ergänzung der bisherigen pflegerischen Versorgungsstruktur
- Einzel- und Gruppenangebote
-> Delegation beziehungsgestaltender Interaktionen durch Pflege
- Kontinuierliche Bezugsperson von Montag bis Freitag
- Gemeinsamer Mittagstisch, nachmittags Gruppenangebot
- Gemeinsame Planung (Patientenauswahl, Form des Angebots) und Übergabegespräch mit betreuender Pflegefachperson
- Grundlage: biografiebezogene Daten und/oder situative Bedürfnisse
- Prozessablauf zum strukturierten Informationsaustausch, Tätigkeitsbeschreibung

AUFBAU GERIATRISCHER VERSORGUNGSSTRUKTUREN

- Erweiterung der fachärztlichen Versorgung durch festangestellte Geriaterin
- Interdisziplinäre geriatrische Fallbesprechungen 1x/ Woche zur Therapieplanung, -anpassung und poststationären Versorgung
- Intensivierung der Therapierangebote, z.B. Ergo-, Physiotherapie
- Besondere Berücksichtigung der individuellen Patienten- und Angehörigenbedarfe

SPITZE IN DER MEDIZIN. MENSCHLICH IN DER BEGEGNUNG.



AKTIVIERUNGSTHERAPIE Aktivierungstherapie ist ein wichtiger Baustein im Tagesablauf unserer Station. Unter dem Motto „Was geht, was bleibt?“ laden wir Sie jeden Tag von 15:30 bis 17:00 Uhr im Patientenaufenthaltsraum zur geistigen und körperlichen Anregung ein. 	DAS ERWARTET SIE <ul style="list-style-type: none">• Gedächtnistraining• Gemeinsames Singen und Musizieren• Gespräche und Austausch• Gesellschaftsspiele 	KONTAKT Rosemarie Härtel Zertifizierte Validatorin 
---	--	--

Station 54/55

AKTIVIERUNG UND BESCHÄFTIGUNG: STATION 54/55

Patientenaufenthaltsraum Station 54/55 Täglich von 15:30 - 17:00 Uhr

UNTERSTÜTZENDE DOKUMENTE

- Pflege: Pflegestandards, Biografiebogen, Dokubogen für Sitzwachen, Sprüchwörter, Rätselvorlagen, Piktogramme, OMW, Pocketcards, etc.
- Patienten und Angehörige: Infoflyer, Verweis auf Homepages, Kommunikation über Unterstützungsstrukturen wie Pflegeberatung/Pflegestützpunkte, Alzheimer Gesellschaften

Wie können Angehörige helfen?

- Gewohnte Gesichter schaffen Orientierung in einer ungewohnten Umgebung. Besuchen Sie Ihren Angehörigen so oft wie möglich.
- Wenn Ihnen neu auftretende Veränderungen im Verhalten Ihres Angehörigen auffallen, teilen Sie dies bitte dem Fachpersonal der Station mit.
- Bringen Sie Brille und Hörgeräte mit.
- Sprechen Sie in einfachen Sätzen. Formulieren Sie Fragen so, dass sie mit Ja/Nein beantwortet werden können.
- Informieren Sie bei Bedarf über Ort, Tag und Uhrzeit.
- Sorgen Sie für anlassernde Beschäftigung, beispielsweise durch Gespräche, Vorlesen von Zeitungen oder gemeinsame Kartenspiele.
- Schaffen Sie eine angenehme Umgebung mit vertrauten Gegenständen wie Fotos, Lieblingssachen, Kalender o.ä.
- Bringen Sie Lieblingskaffee oder Musik mit.
- Nehmen Sie verletzte Aussagen oder Aggressionen nicht persönlich.
- Bleiben Sie nach Möglichkeit an der Seite Ihres Angehörigen.

Ihre Anwesenheit als vertraute Person hilft!

Benötigen Sie noch weitere Informationen?

Bitte wenden Sie sich gerne an das Behandlungsteam Ihrer Station.

Weitere Infos erhalten Sie auch unter:
www.wspieser-dietrich.de/infomaterialien/
 im Krankenhaus: infotext@moegliche-probleme.de oder demer-lund@ukr.de

Wir wünschen Ihrem Angehörigen in dieser Situation gute Besorger!



Kontakt
 Universitätsklinikum Regensburg
 Pflegedirektion
 Franz-Josef-Strauß-Allee 11
 93053 Regensburg
 T 0941 944-0 (Infothek)
www.ukr.de

Info & Servicecenter | Universitätsklinikum Regensburg
 20.07.2022



Pflegedirektion

AKUTE VERWIRRTHEIT/ DELIR IM KRANKENHAUS

Information und Empfehlung

ukr.de

DIE DEUTSCHEN UNIVERSITÄTSKLINIKA

ukr.de

Delirpocketcard

SPITZE IN DER MEDIZIN. MENSCHLICH IN DER BEGEGNUNG.



Delir - Prävention und Management (nichtpharmakologisch)

- Frühe und häufige **Mobilisation** bzw. Anregung zu Bewegungsübungen, Sichtposition im Bett (OK-Hochlagerung)
- **Schmerzmanagement**
- Förderung **Tag-Nacht-Rhythmus**:
 - tagsüber aktivieren, kognitive **Anregung und Beschäftigungsangebote** (Aktivierungsbox)
 - Erholungspausen geben
 - sedierende Medikation nach Möglichkeit reduzieren und ausschleichen (Arztanordnung)
 - nachts Schlafstörungen vermeiden, b. Bed. Schlafmedikation
- **Hilfsmittel**: Hörgerät, Brille, Gehhilfen, Zahnprothese
- **Reorientierungshilfen**: Uhr, Kalender, persönliche Gegenstände, Kleidung
- **Patientenumfeld**: Lichtmanagement, Lärmvermeidung, Reizüberflutung reduzieren (Monitoralarne, Musikberieselung)
- Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme fördern (Wunschkost)
- **Indikation** aller Zugänge und Ableitungen täglich prüfen (auch Blasenkatheter)
- Pneumonieprophylaxe: Atemtraining aktiv anleiten (z.B. Atemcoach), suffiziente O2- Versorgung
- **Angehörige** aktiv einbinden und anleiten (Flyer)

Wertschätzende Haltung und Kommunikation!

ukr.de

SENSIBILISIERUNG UND NETZWERKARBEIT

Die „Lokale Allianz für Menschen mit Demenz“ ist ein Netzwerk zwischen dem Seniorenamt der Stadt Regensburg und folgenden Netzwerkpartnern:



Weitere Informationen zu „Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz“ erhalten Sie unter: www.lokale-allianzen.de

Impressum:
Herausgeber: Stadt Regensburg, Seniorenamt Johann-Hösel-Straße 11, 93053 Regensburg; Fotos: 123rf.com; Tomertu (Titelseite); Jan Hruby (Innenseite);
Layout: Stadt Regensburg, Seniorenamt; Druck: Werbemanufaktur Regensburg GmbH & CO. KG, Im Gewerbepark C 04, 93059 Regensburg; Stand: 10/2022

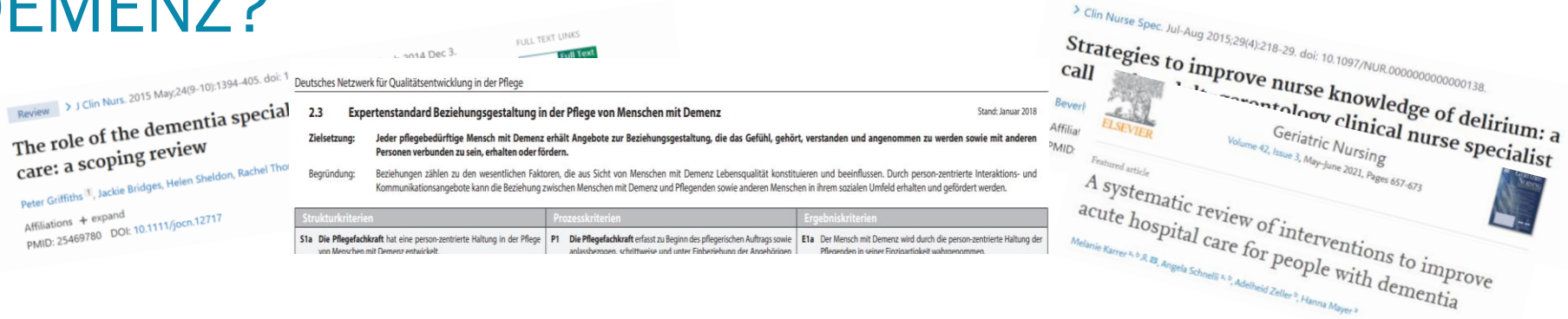


Foto: ©UKR



Foto: ©UKR

FAZIT: BENEFIT FÜR PATIENTEN MIT ODER OHNE DEMENZ?



Review > J Clin Nurs. 2015 May;24(9-10):1394-405. doi: 10.1111/jocn.12717
The role of the dementia special care: a scoping review
 Peter Griffiths, Jackie Bridges, Helen Sheldon, Rachel Thompson
 Affiliations + expand
 PMID: 25469780 DOI: 10.1111/jocn.12717

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege
 2.3 Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz
 Stand: Januar 2018

Zielsetzung: Jeder pflegebedürftige Mensch mit Demenz erhält Angebote zur Beziehungsgestaltung, die das Gefühl, gehört, verstanden und angenommen zu werden sowie mit anderen Personen verbunden zu sein, erhalten oder fördern.
 Begründung: Beziehungen zählen zu den wesentlichen Faktoren, die aus Sicht von Menschen mit Demenz Lebensqualität konstituieren und beeinflussen. Durch person-zentrierte Interaktions- und Kommunikationsangebote kann die Beziehung zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden sowie anderen Menschen in ihrem sozialen Umfeld erhalten und gefördert werden.

Strukturkriterien	Prozesskriterien	Ergebniskriterien
S1a Die Pflegefachkraft hat eine person-zentrierte Haltung in der Pflege von Menschen mit Demenz etabliert.	P1 Die Pflegefachkraft erfasst zu Beginn des pflegerischen Auftrags sowie anlassbezogen, schrittweise und unter Einbeziehung der Angehörigen	E1a Der Mensch mit Demenz wird durch die person-zentrierte Haltung der Pflegenden in seiner Individualität wahrgenommen.

Clin Nurse Spec. Jul-Aug 2015;29(4):218-29. doi: 10.1097/NUR.0000000000000138.
Strategies to improve nurse knowledge of delirium: a call
 Elsevier
 Volume 42, Issue 3, May-June 2021, Pages 657-673

Featured article
A systematic review of interventions to improve acute hospital care for people with dementia
 Melanie Karer, Angela Schnell, Adelheid Zeller, Hanna Mayer

... liegt in der Förderung der person-zentrierten Versorgungsqualität!

- ✓ **Direkte** Patientenversorgung: Pflege-Konsil, situative Unterstützung und spezialisierte Interventionen
 - > Verbesserung des Patientenoutcomes und
 - > Reduzierung von Komplikationen
 - > Advocacy- Funktion für Patienten

(Griffiths, Bridges, Sheldon, Thompson 2014)
- ✓ **Indirekt** durch Praxisentwicklung: kontinuierliche Verbesserung der Pflegequalität durch Schulungs- und Fortbildungsangebote, befähigende Begleitung, Projektbegleitungen, Forschungsanwendung und – generierung
- ✓ **Sektorenübergreifend**: Unterstützungsmöglichkeiten für Patienten und Angehörige durch Netzwerke

AUSBLICK: WIE GEHT ES WEITER?

- ✓ Ziel ist die Verbesserung der Patientenversorgung und eine Ausrichtung an Patientenbedürfnissen und -bedarfen
- ✓ Haltungsänderung und Verstetigung der Handlungskompetenz durch kontinuierliche Praxisentwicklung und Weiterentwicklung vor Ort
- ✓ Inter- und intraprofessionelle Zusammenarbeit: Pflegemanagement, Pflgeteams und andere Berufsgruppen
- ✓ Wissenschaftliche Perspektive ist unerlässlich (Pflegeforschung, Theorie-Praxis –Transfer, Evidence – Based Nursing)
- ✓ Im Verlauf sollte die Umsetzung evaluiert und angepasst werden

KONTAKT:

Andrea Spiegler
Delir/ Demenz
Andrea.Spiegler@ukr.de
ANP.Kontakt@ukr.de

Anton Stiglmaier
Demenz/ FEM
Anton.Stiglmaier@ukr.de

HERZLICHEN DANK 😊

LITERATUR

- Bickel, H., et al. (2019). General Hospital Study – GHoSt. Zusammenfassung einer repräsentativen Studie zu kognitiven Störungen und Demenz in den Allgemeinkrankenhäusern von Baden-Württemberg und Bayern. Abgerufen am 20. 12 2020 von https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2019-11/Demenz_im_Allgemeinkrankenhaus_Ergebnisse_einer_epidemiologischen_Studie_GHoSt.pdf.
- BMFSFJ (2020). *Handreichung "Demenz und Krankenhäuser - Aufbau demenzfreundlicher Strukturen"*. Abgerufen am 14. 12. 2020 von <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/handreichung-demenz/160844>
- Bourgeault, Y., Kuhlmann, E., Neiterman, E., & Wrede, S. (2008). Grundsatzpapier. Wie kann ein optimaler Qualifikationsmix effektiv verwirklicht werden - und warum? (Weltgesundheitsorganisation, Hrsg.) Abgerufen am 14. 01. 2021 von https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/76423/E93413G.pdf
- DNQP (2018). *Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz. Sonderdruck einschließlich Kommentierung und Literaturstudie*. Osnabrück : Hochschule Osnabrück, 2018
- Griffiths, P., Bridges, J., Sheldon, H., & Thompson, R. (2014). The role of the dementia specialist nurse in acute care: a scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 24(9-10), S. 1394-1405
- Griffiths, P., Recio-Saucedo, A., Dall’Oro, C., Briggs, J., Maruotti, A., Meredith, P., . . . Ball, J. (2018). The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing* (74), S. 1474-1487
- Maier, C., Köppen, J., Naegele, M., & Strohbücker, B. (2019). Skill-mix, Rationierung und Qualität in der Pflege: Forschungsstand international und Situation in Deutschland mit Schwerpunkt Onkologie. *Pflege&Gesellschaft*(4), S. 312-330
- Zander, B., Dobler, L., Bäumlner, M., & Busse, R. (2014). Implizite Rationierung von Pflegeleitungen in deutschen Akutkrankenhäusern - Ergebnisse der internationalen Pflegestudie RN4Cast. *Gesundheitswesen*(76), S. 727-734

BILDNACHWEIS

Foto: © UKR: M. Meyer/ F. Holten/ V. Schmucker/J. Beutler. Universitätsklinikum Regensburg – zur ausschließlichen Verwendung im Rahmen der Berichterstattung zu diesem Thema