



UNIKLINIK
KÖLN



Person-zentrierte Versorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus

Digitale Veranstaltungsreihe: Menschen mit Demenz im Krankenhaus von LVG & ASN

Agenda

1. Hintergrund
2. Person-Zentrierung – Definition, Interventionen
3. Interventionen im Krankenhaus
4. Spezielle Stationen/Abteilungen für MmD
5. Das Projekt Enrole-acute
 - Ziel
 - Rahmen
 - Interventionsentwicklung und -evaluation
 - Ausblick
 - Zeitplan
6. Literatur

Hintergrund I

- Die Anzahl von Menschen mit Demenz (MmD) in der akutstationären Versorgung in Deutschland steigt
- Angaben zur **Prävalenz** variieren zwischen 11 und 55 Prozent ^[1-4]
- Für MmD stellt ein Krankenhausaufenthalt eine **große Herausforderung** dar
- Sie erleben das ungewohnte Umfeld und die Versorgungsprozesse häufig als negativen Stress und fühlen sich ignoriert ^[5], hilflos sowie bedroht ^[6]
 - Es fehlt an **Konzepten zur Versorgung** von MmD im Krankenhaus ^[5, 7]
 - Versorgungskultur mit Fokus auf Verrichtungen, Routinen und physische Gesundheit ^[8]
 - Pflegende selbst beschreiben die Versorgung als körperlich und geistig anstrengend sowie belastend ^[9]
 - Pflegende erleben moralischen Stress durch den Widerspruch zwischen möglicher und wünschenswerter Pflege ^[8]

Hintergrund II

- Eine unzureichende Versorgung führt zu **unerkannten Bedürfnissen** von MmD ^[9]
- In der Folge kommt es zu veränderten Verhaltensweisen, Verschlechterungen des kognitiven und funktionellen Status sowie weiteren Komplikationen mit einem verlängerten Krankenhausaufenthalt von durchschnittlich 18 Tagen ^[10]

- Eine **Person-zentrierte Versorgung** gilt als vielversprechend, um den spezifischen Bedürfnissen von MmD zu begegnen
- Person-zentrierte Versorgung ist Bestandteil von zahlreichen nationalen Leitlinien oder Demenzplänen ^[11–17]

Person-Zentrierung - Definition

- Pflege/Versorgung, die eine Person fördert sowie wertschätzt, (2) die individuell, bedarfsorientiert und (3) aus der Perspektive des Menschen mit Demenz erfolgt und (4) die ein Leben der Betroffenen in Beziehung ermöglicht [12].

Person-zentrierung im Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz [13]:

- Person (MmD) steht im Mittelpunkt, Demenz wird nicht als medizinisches Problem wahrgenommen, sondern der MmD als einzigartiges Subjekt mit individuellen Unterstützungs- und Beziehungsbedarfen.
- Personsein zeigt sich in einer von Akzeptanz, Vertrauen und Respekt geprägten Dynamik, mit der Menschen miteinander in Kontakt/Beziehung stehen.
- **Ziel:** MmD fühlt sich gehört, verstanden und angenommen und ist mit anderen Personen verbunden.



Person-Zentrierung - Interventionen

Große Vielfalt von häufig aus verschiedenen Komponenten bestehenden Interventionen basierend auf dem Konzept „Person-Zentrierung“ [18]

Unterscheidung in 9 Kategorien [18]:

- Soziale Kontakte (echt oder simuliert)
- Physische Aktivitäten
- Kognitives Training
- Sensorische Stimulation
- Unterstützung im täglichen Leben
- Biographie-orientierte emotionale Unterstützung
- Schulungen und Unterstützung von Pflegenden/Angehörigen
- Anpassungen der Umgebung
- Organisation der Pflege/Versorgung

Journal of Alzheimer's Disease 84 (2021) 343–366
DOI:10.3233/JAD-210647
IOS Press

343

Key Intervention Categories to Provide Person-Centered Dementia Care: A Systematic Review of Person-Centered Interventions

Wielke Mohr^{a,4}, Anika Rüdke^a, Adel Alf^b, David Edvardsson^{b,c}, Franka Mühlichen^d, Moritz Platen^e, Martina Ross^f, Bernhard Michalowsky^g and Wolfgang Hoffmann^{a,h}

^aGerman Center for Neurodegenerative Diseases e.V. (DZNE), Site Rostock/Greifswald, Greifswald, Germany

^bDepartment of Nursing, Umeaa University, Umeaa, Sweden

^cSchool of Nursing and Midwifery, La Trobe University, Melbourne, Australia

^dGerman Center for Neurodegenerative Diseases e.V. (DZNE), Site Witten, Witten, Germany

^eInstitute for Community Medicine, University Medicine Greifswald (UMG), Greifswald, Germany

Accepted 16 August 2021
Pre-proof 17 September 2021

Interventionen zur Verbesserung der Krankenhausversorgung von MmD

Auch hier große Vielfalt an Interventionen die in einem aktuelle Review in acht Kategorien unterteilt werden [19]

- Schulungen für Mitarbeiter:innen und Ehrenamt
- Spezielle nicht-pharmakologische Interventionen
- Interventionen zum Delirmanagement
- Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen
- Familien- bzw. Person-zentrierte Interventionen
- Speziell geschulte Pflegefachpersonen und Konsildienste
- Interventionen mit Ehrenamt
- Spezielle Stationen/Abteilungen für MmD



Interventionen zur Verbesserung der Krankenhausversorgung von MmD

Auch hier große Vielfalt an Interventionen die in einem aktuelle Review in acht Kategorien unterteilt werden [19]

- Schulungen für Mitarbeiter:innen und Ehrenamt
- Spezielle nicht-pharmakologische Interventionen
- Interventionen zum Delirmanagement
- Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen
- Familien- bzw. Person-zentrierte Interventionen
- Speziell geschulte Pflegefachpersonen und Konsildienste
- Interventionen mit Ehrenamt
- Spezielle Stationen/Abteilungen für MmD
- Hinweise auf patientenrelevante Effekte (z.B. Delirium, Rehospitalisierung)



Spezielle Stationen/Abteilungen für MmD

Kriterien zur Einschätzung [20]:

- Die Aufnahme der Patienten erfolgt – wenn möglich – direkt und ohne Umweg über die Notaufnahme.
- Es steht in der Abteilung mehr Personal zur Verfügung als auf den normalen Stationen.
- Für Betreuung und Tagesstrukturierung der Patienten stehen zusätzliche Angebote zur Verfügung.
- Die Umgebung ist demenzsensibel gestaltet.
- Es handelt sich um eine kleine Einheit von maximal 15 Betten.
- Alle Beschäftigten arbeiten freiwillig und aus eigenem Interesse in der speziellen Abteilung.
- Das gesamte Personal ist zu den Themen Demenz und Delir geschult.
- Eine intensive Patientenorientierung auf der Basis eines ausgeweiteten Assessments ist wichtiger Bestandteil des Konzepts.
- Es findet eine engere Zusammenarbeit mit den Angehörigen statt als auf normalen Stationen.
- Auf der Station werden Einzel- und Gruppenbetreuung angeboten.



Spezielle Stationen/Abteilungen für MmD

Aging Clinical and Experimental Research (2019) 31:595–610
https://doi.org/10.1007/s40520-018-1021-y

REVIEW



A systematic review of specialist inpatient dementia care services versus standard inpatient dementia care in acute hospitals

B. M. S. McCausland^{1,2} · H. P. Patel^{3,4,5,6} · J. Amin^{1,2} · D. S. Baldwin¹ · K. Loughran¹ · V. C. Osman-Hicks^{1,2}

Received: 28 May 2018 / Accepted: 4 August 2018 / Published online: 26 September 2018
© The Author(s) 2018

Abstract

Background Specialist inpatient dementia units (SIDU) have been developed to address adverse outcomes often experienced by people living with dementia admitted to acute hospitals. However, the evidence base of their effectiveness remains limited.

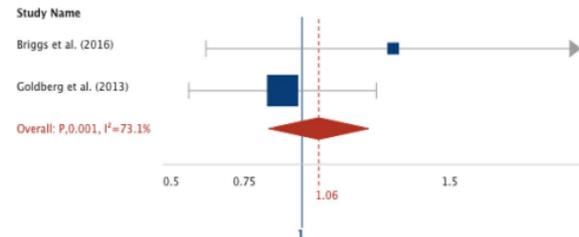
Aim To review the current literature to establish the comparative effectiveness of acute hospital SIDU vs. standard ward care (SWC).

Methods We did an online search of 12 biomedical databases from inception to 31st October 2017. Studies of inpatients with any form of dementia in acute hospitals, published in English language peer-reviewed journals, using experimental, observational or qualitative study designs, comparing SIDU with SWC and which measured any qualitative or quantitative outcome of the patient or carer experience were included in the search criteria. We used a standardised data extraction and appraisal form.

Results Three of 46 full-text studies evaluated were suitable for analysis. Due to study heterogeneity, pooled odds ratios were only possible for mortality [OR 1.06 (CI 1.0–1.4)]. Otherwise, a narrative synthesis was performed. Although quantitative measures of length of stay, mortality and behavioural and psychiatric symptoms of dementia are not significantly lower, SIDU are associated with greater patient and carer satisfaction, reduced readmission rates, more accurate and comprehensive assessment processes, documentation of resuscitation decisions, and increased rates of discharge to the patient's own home.

Conclusions Although SIDU may be associated with improved care outcomes, the current evidence of their effectiveness is markedly limited. Further research and service evaluation of SIDU as a method for providing high-quality dementia care in acute NHS Trusts is needed. PROSPERO: CRD42017078364.

Fig. 2 Forest plot odds estimates for mortality comparing SIDU with SWC. No significant difference was found by either in mortality between the SIDU and SWC; Briggs et al. [20] (SIDU 9% vs. SWC 8%; OR 1.21; CI 0.65–2.22; $P=0.55$); Goldberg et al. [21] (22% SIDU vs. 25% for SWC; OR 0.87; CI 0.60–1.23; $P=0.46$). The pooled odds ratio for mortality was 1.06 (CI 1.0–1.4)



Enrole-acute – Ziel

« Entwicklung, Implementierung und Evaluation einer komplexen Intervention zur **Person-zentrierten Versorgung** von **MmkB** im **Krankenhaus**, in deren Rahmen Pflegefachpersonen mit **erweiterten Rollen** eingesetzt sowie **interdisziplinäre Teamschulungen** durchgeführt werden »

Enrole-acute – Rahmen

Zeitraum

- 01.03.2021 bis 29.02.2024

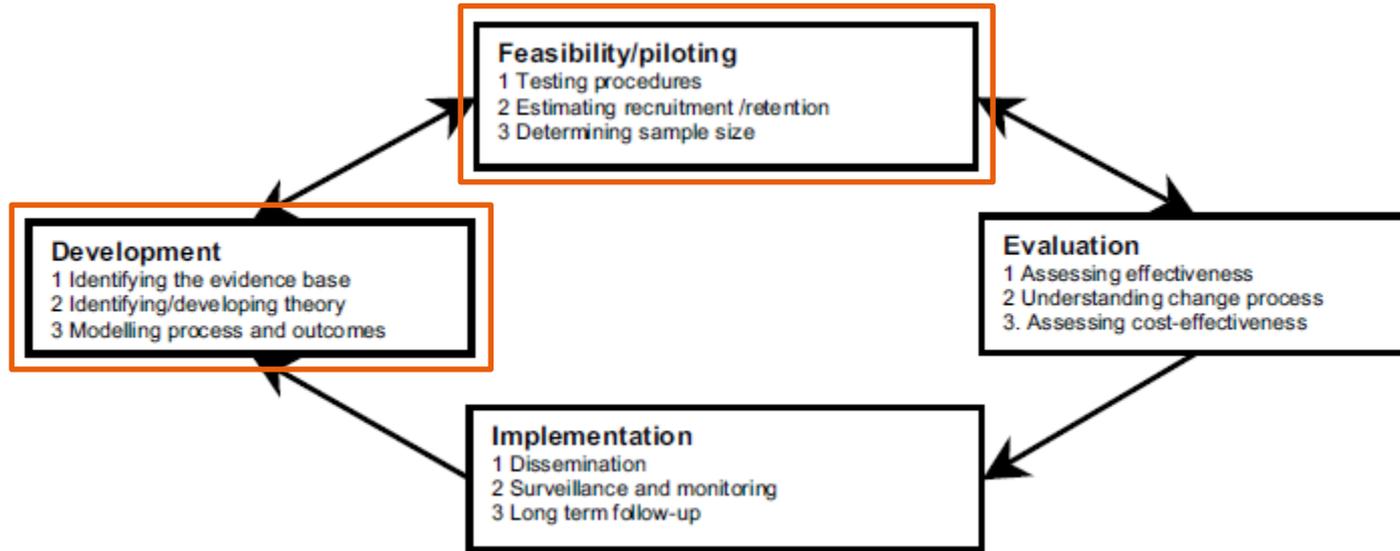
Förderung

- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Kooperationspartner:innen

- Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR)
- Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE)
- Institut für Medizinische Statistik und Bioinformatik (IMSB)

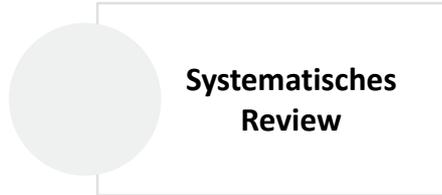
Enrole-acute – Interventionsentwicklung und -evaluation



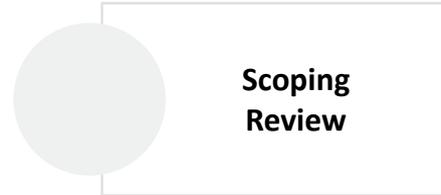
[14]

Enrole-acute – Interventionsentwicklung

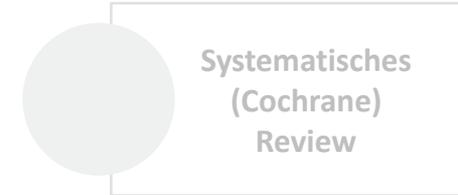
- Evidenzsynthese



Erweiterte Rollen und Aufgaben von Pflegefachpersonen in der Versorgung von MmkB im Krankenhaus



Fördernde und hemmende Faktoren hinsichtlich der Etablierung einer erweiterten Pflegepraxis im Krankenhaus

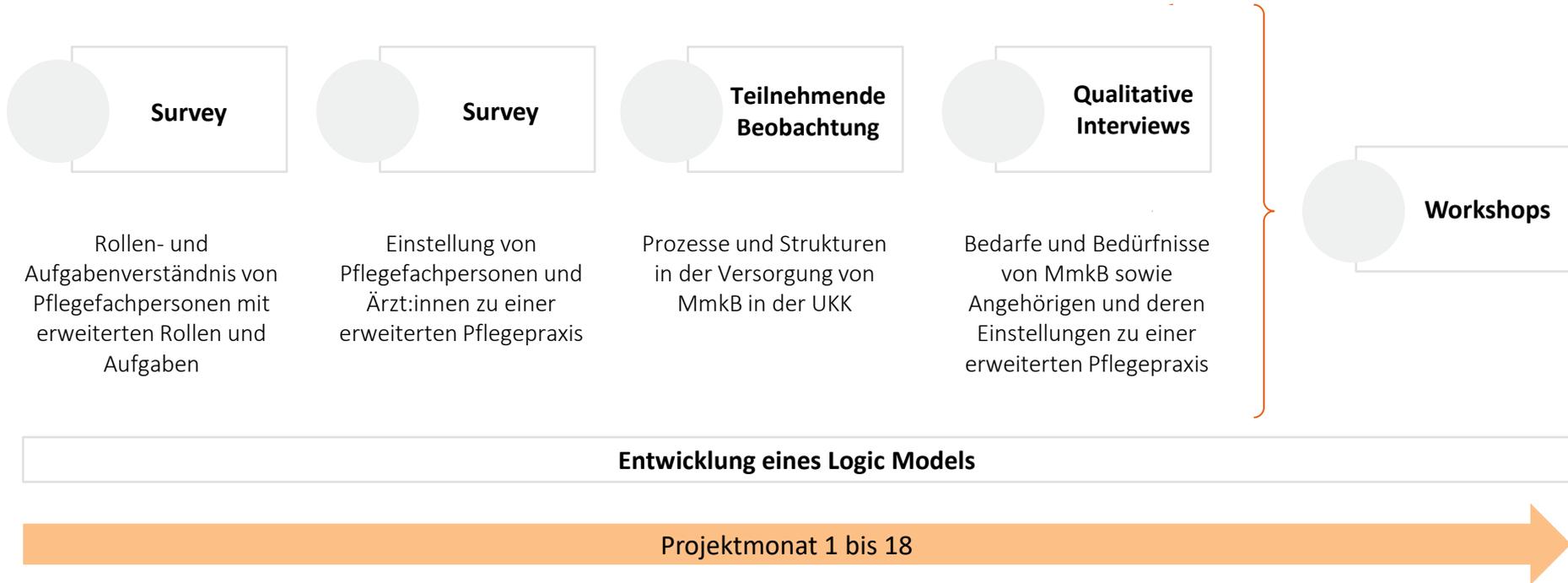


Effektivität sowie fördernde und hemmende Faktoren einer Person-zentrierten Versorgung von Menschen mit Demenz in der stationären Langzeitpflege und im Krankenhaus

Projektmonat 1 bis 18

Enrole-acute – Interventionsentwicklung

- Exploration von Zielgruppen und Setting



Enrole-acute – Qualifikation und Begleitung der Expert:innen

Weiterbildung (200 Stunden, u. a. basierend auf KOMPIDEM (interprofessioneller Ausbildungskurs für die Verbesserung der Kompetenzen in der evidenzbasierten Demenzpflege)) [15]

- (1) Ursachen von Schmerzen, Delir und verändertem Verhalten von MmkB
- (2) Strategien für eine erfolgreiche Kommunikation mit MmkB
- (3) Strategien für die Behandlung von Schmerzen, Delir und verändertem Verhalten von MmkB
- (4) Zusammenarbeit in einem interdisziplinären Team und mit pflegenden Angehörigen
- (5) Strategien zur erfolgreichen Veränderung von Prozessen und Strukturen im Sinne einer Person-zentrierten Pflege
- (6) Strategien für ein erfolgreiches Entlassungsmanagement zur Schaffung sicherer Versorgungsarrangements
- (7) Ethische und rechtliche Fragen, die für die Akutversorgung von MmkB relevant sind

Auslandspraktikum (2 Wochen, in einem Krankenhaus mit etablierten APN-Rollen)

Coaching (2-wöchentlich, durch das wissenschaftliche Team)

Projektmonat 16 bis 21

Enrole-acute – Qualifikation und Begleitung der Expert:innen

Weiterbildung (200 Stunden, u. a. basierend auf KOMPIDEM (internationale Fortbildung) und einem 2-tägigen Kurs für die Verbesserung der Kompetenzen in der evidenzbasierten Pflege)

- (1) Ursachen von Schmerzen
- (2) Strategien zur Schmerzbehandlung
- (3) Strategien zur Schmerzbehandlung
- (4) Zusammenhänge von Schmerz und Bewusstseinsänderung
- (5) Strategien zur Schmerzbehandlung
- (6) Strategien für die Schmerzbehandlung
- (7) Ethische und rechtliche Aspekte

- 1. Informationsveranstaltung(en) zur Studie ...
- 2. Schulung zu einer Person-zentrierten Versorgung von MmkB im Krankenhaus ...

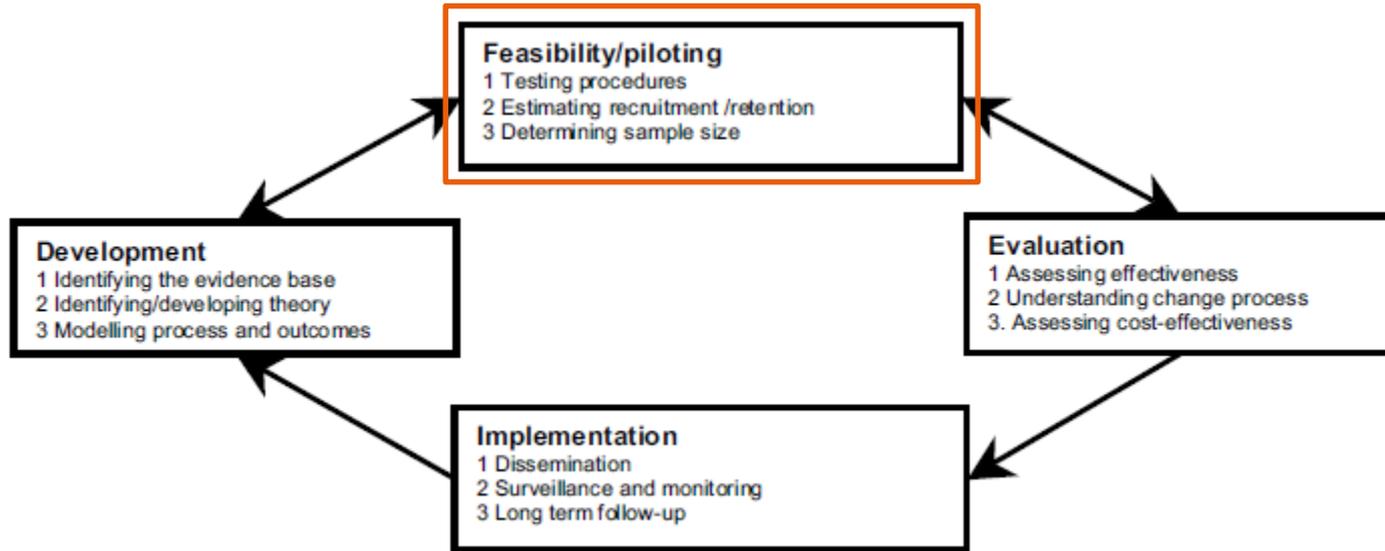
Auslandspraktikum ...

Coaching (2-wöchig) ...

... für die Stationsteams der Interventionsstationen zu Beginn der Interventionsphase

Projektmonat 16 bis 21

Enrole-acute – Interventionsevaluation

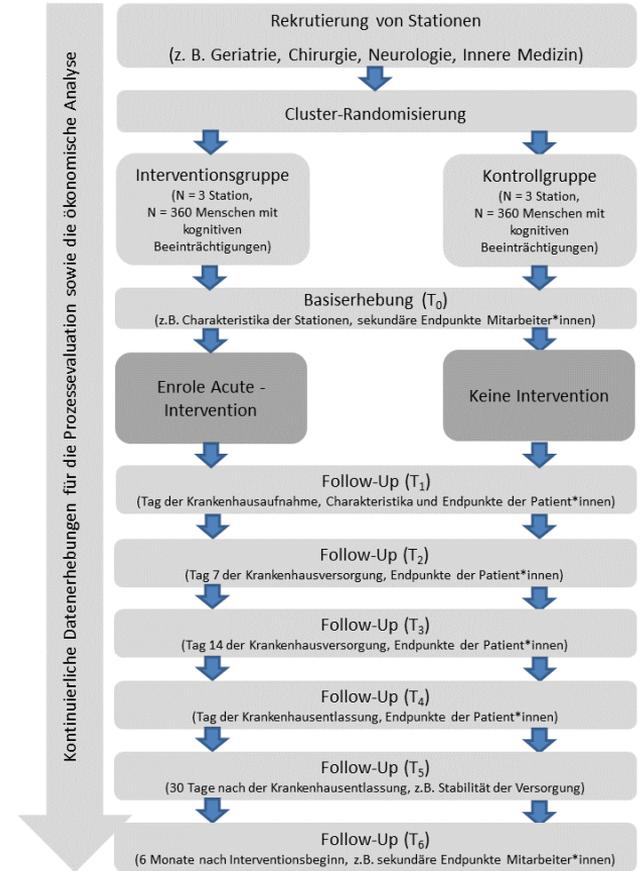


[14]

Enrole-acute – Interventionsevaluation

- Cluster-randomisierte kontrollierte Studie (explorativ)
- 6 Stationen in der UKK, davon 3 Interventionsstationen
- 720 MmkB
- Ziel: Evaluation der Intervention hinsichtlich möglicher Effekte sowie der Umsetzbarkeit (einschließlich Kosten)

Projektmonat 18 bis 36



Enrole-acute – Ausblick

- Implementierung einer **Person-zentrierten Versorgung** durch die Tätigkeit der Pflegefachpersonen mit erweiterten Rollen und Aufgaben auf den Interventionstationen
 - ➔ „Change Agents“
- Erwartete **Folgen** für die Versorgung von MmkB
 - Seltener unentdeckte MmkB
 - Seltener unentdeckte Schmerzzustände
 - Reduktion der Prävalenz von veränderten Verhaltensweisen
 - Reduktion der Delirprävalenz
- ➔ Reduktion der Krankenhausverweildauer

Das ENROLE-acute Team



Sophie Peter M.A.



Dr. Nadine Scholten



Dr. Martin Dichter



Prof. Dr. Sascha Köpke



Marcelina Roos B.Sc.



Verena von der Lüche B.Sc.

Institut für Medizinsoziologie,
Versorgungsforschung und
Rehabilitationswissenschaft

Institut für Pflegewissenschaft

Kontakt

martin.dichter@uk-koeln.de

<http://pflgewissenschaft.uni-koeln.de>

<https://www.enrole-acute.uni-koeln.de/> (im
Aufbau)