



Das Konzept des Konsiliar- und Liaisondienstes





- die Anzahl dementiell erkrankter Menschen nimmt mit höherer Lebenserwartung zu
- die Demenz hält sich nicht an „Fächer“; nahezu alle Fachrichtungen werden mit dem Problem „Demenz“ konfrontiert werden
- in der (Fach-)Ausbildung der nicht neurologisch/psychiatrischen Fächer spielt die Demenz jedoch nur eine bestenfalls untergeordnete Rolle
- Demenzen sind chronische Erkrankungen; der Aufenthalt in einem Akutkrankenhaus dauert jedoch oftmals nur wenige Tage





- Die zur Behandlung der Demenz „an sich“ eingesetzten Medikamente entfalten ihre Wirkung erst über Wochen hinweg; ein Effekt dieser Behandlung wird im stationären Rahmen oftmals nicht mehr erlebt
- Weniger das „dementielle Kernsyndrom“ mit Gedächtnisstörung verursacht Probleme, sondern Verhaltensauffälligkeiten wie Angst, Wahn, etc.
- als gefürchtetste Komplikation kann es zur Entwicklung eines Deliriums mit gravierenden Konsequenzen (Tod, Sekundärerkrankungen wie Lungenentzündung) kommen
- Es gibt sowohl Delir fördernde als auch Delir protektive Faktoren





Fazit:

- Eine Behandlung der Demenz „an sich“ ist aufgrund der Kürze des stationären Aufenthaltes einerseits und der verzögerten Medikamentenwirkung andererseits zwar im Sinne der Nachhaltigkeit zu erwägen; den Effekt wird man jedoch im Akutkrankenhaus i.a.R. nicht mehr sehen.
- Wichtiger ist daher die Vermeidung bzw. die Behandlung der Komplikationen, an aller erster Stelle des Delirs. Im Rahmen der ärztlichen Beteiligung an Dem-i-K ist hier die Vermittlung des notwendigen Wissens über Demenz und Delir i.F. von Fortbildungen neben der Beratung im Einzelfalle eine Säule des Projektes.
- „Bringe das Wissen zum Patienten; verlege nicht den Patienten zum Wissen“





Aus Sicht der Pflege:

- Immer mehr gerontopsychiatrische Patienten im Allgemeinkrankenhaus
- Ungünstige Rahmenbedingungen:
- Zeitdruck, hektische Atmosphäre, demenzförderndes Milieu, mangelnde Gewichtung psychischer Faktoren
- Unzufriedenheit und Stress bei den Mitarbeitern durch Störung der Abläufe im Stationsalltag
- Probleme im Umgang, weil wenig ausgeprägtes Hintergrundwissen





Ziele des Gerontopsychiatrischen Konsiliar- und Liaisondienstes:

- Sensibilisierung im Allgemeinkrankenhaus für die Belange von gerontopsychiatrischen und dementen Patienten
- Schaffung einer einheitlichen Wissensbasis durch gezielte Fortbildung
- Training und Coaching der Mitarbeiter durch Pflegerisches Konsil
- Gemeinsames Entwickeln von Lösungsmöglichkeiten im praktischen Alltag
 - Pflege berät Pflege
 - eigene Ressourcen im Team erkennen und nutzen
- Kooperation mit Schnittstellen im KH: Sozialdienst, Angehörige, Betreuer, weiterführende Dienste
- Beratung der Angehörigen auf Station

- Erhöhung der Zufriedenheit beim Patienten, seinen Angehörigen
- und Entlastung bei den Mitarbeitern durch professionelleren Umgang

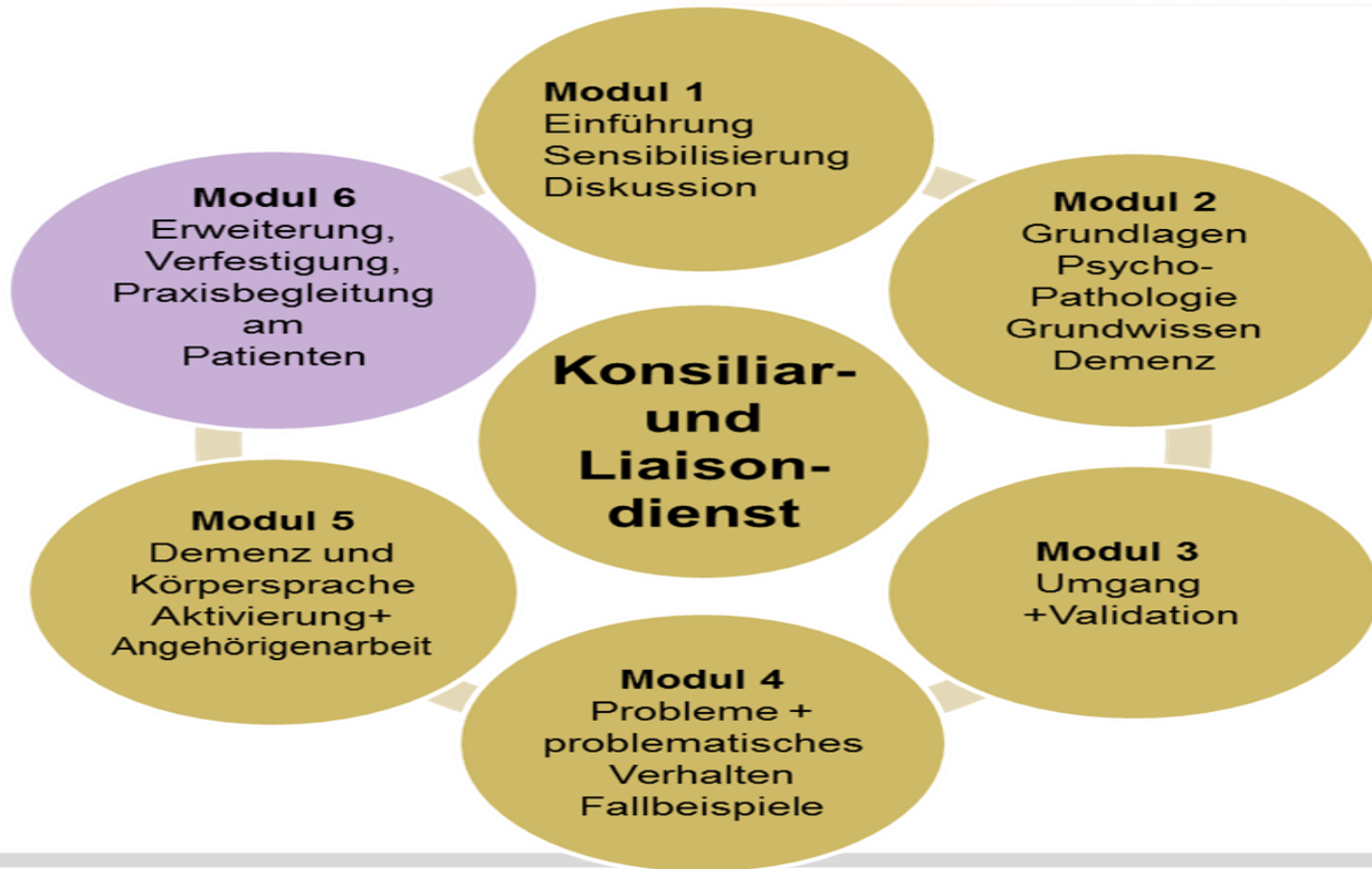




Was der gerontopsychiatrische Konsiliar- und Liaisondienst nicht will:

- Überstülpen von gerontopsychiatrischem Wissen bzw. ‚Besserwissen‘
- Konkurrenz sein zum Sozialdienst im Hause
- Anforderung des Liaisondienstes :
 - Problempatient loswerden durch Verlegung in Psychiatrie
 - Beschäftigung oder Spaziergang mit dem Patienten
 - Patient mit herausforderndem Verhalten wird mit Medikamenten ruhiggestellt







- Störfaktor ‚Demenz‘ in der Ordnung des Krankenhauses
- Was bedeutet der Aufenthalt im Allgemeinkrankenhaus für einen Menschen mit Demenz und für seine Angehörigen?
- Welche Probleme entstehen für das therapeutische Team?
- Demenz – Nebendiagnose oder Hauptproblem?
- Die Aufnahme demenzkranker Patienten - welche Informationen sind wichtig?
- Grundlegende Gedanken - was brauchen Menschen mit Demenz?
- Milieuthherapie bei dementen Menschen





- Was kann Menschen verwirren?
- Unterschiede Verwirrtheit/ Delir/Demenz
- Delir Prophylaxe
- Depression/Demenz
- Grundwissen Demenz und Erklärungen zu Begriffen aus der Psychopathologie
- Formen der Demenz
- Verlauf und Stadien





- Perspektivwechsel: Dementielles Verhalten verstehen
- Warum Validation? Welchen Vorteil haben wir davon?
- Überblick Validationsarten
- Integrative Validation nach N. Richard (Grundwissen)
- Zeitfaktor in der Pflege – kontra Validation?
- Praktische Übungen





- Ernährung bei Demenzkranken
- Demenz und Schmerzen, Schmerzen erkennen und behandeln
- Psychopharmaka bei Demenz, Nebenwirkungen erkennen
- Gefahren erkennen bei Menschen mit Demenz
- Verhalten bei Suizidabsichten, Zwang, Fixierung,
- Umgang mit enthemmtem Verhalten
- Macht und Gewalt in der Pflege, Warnzeichen
- Fallbeispiele nach den ATL/AEDL aus der Praxis erstellen
- Validation und Lösungsversuche, Situations-, Deeskalationstraining





- Demenz macht sprachlos
- Körpersprache und nonverbale Kommunikation bei Demenz
- Aktivierung im Krankenhaus – was ist möglich?
- Aktivierung bei Bettlägerigen
- Angehörigenarbeit im Krankenhaus
- Angehörige als Ressource nutzen





- Beratung, praktische Unterstützung und Coaching im Rahmen eines ‚Pflegerischen Konsils‘ am Patienten selbst
- Regelmäßige feste Präsenzzeit vor Ort
- Fallbesprechungen, Erarbeitung von ‚Handwerkszeug‘, nützlichen Hilfsmitteln
- Wissensvertiefung zur Validation
- Angehörigenberatung vor Ort
- Kooperation mit Krankenhaussozialdienst - Entlassungsplanung
- Initiierung, Unterstützung einer Arbeitsgruppe ‚Demenz‘ bei der Pflege





- Schulungen in den beteiligten KH sind seitens der Pflege abgeschlossen
- Insgesamt wurden 57 Teilnehmer(Innen) in den Modulen 1-5 aus der Pflege geschult und zusätzliche innerbetriebliche Fortbildungen durchgeführt
- Schulungen kamen sehr gut an und wurden durchgehend als überaus sinnvoll und sehr interessant angesehen
- Positive Rückmeldungen von den Stationen – Umsetzung gelingt
- Teilnehmer(Innen) sind überwiegend ‚entlastet‘ in ihrem Arbeitsalltag, da sie besser mit demenzkranken Menschen umgehen können
- Modul 6 mit regelmäßigen Präsenzzeiten als Begleitmodul kommt auf den Stationen gut an und hilft bei der Umsetzung





Stand der Dinge, Rückmeldungen aus den Krankenhäusern:

- **Es wurden aus den Schulungen heraus hausinterne Projekte entwickelt:**
- Thema Ernährung: bewussterer Umgang bei Ernährung Demenzkranker im Krankenhaus; Fingerfood Angebote für Demenzkranke;
- Thema Aktivierung: ein Tages- Café ‚Es war einmal...‘ für Demenzkranke im KH Lebach
- Thema Angehörigenarbeit: ein Stationsteam hat einen Leitfaden für Angehörige auf Station entwickelt

- **Anlaufschwierigkeiten:**
- Freistellung der Teilnehmer bei pflegerischem Konsil ist häufig schwierig
- Teilnehmer wünschen sich noch mehr praktische Übungen zum Umgang mit Demenzkranken in Krisensituationen
- Es gäbe noch mehr Schulungsbedarf!

