



Dem-i-K

Demenz im Krankenhaus

Ein Projekt der Arbeitsgemeinschaft katholischer Krankenhäuser Saarland zur Verbesserung der Behandlung Demenzkranker im Akutkrankenhaus

Konstituierende Sitzung des Projektbeirates

Marienhaus Klinikum St. Elisabeth, Saarlouis

07. November 2011

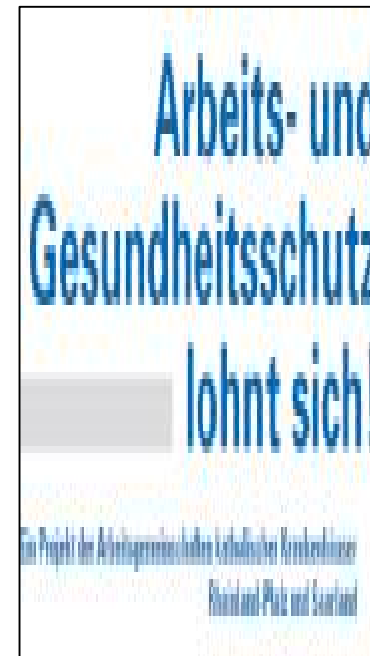
Thomas Jungen, Trier



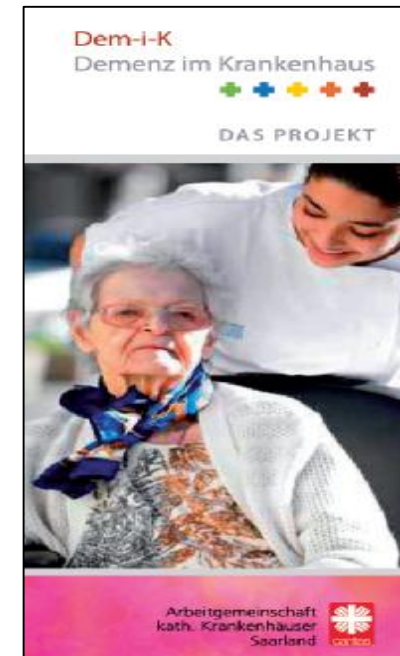
2002 bis 2004



seit 2005



2009



2011



- **Derzeit sind 10 bis 15% der Krankenhauspatienten an einer Demenz erkrankt.**
- **Die Zahl der Demenzkranken in Deutschland wird sich aufgrund der Bevölkerungsentwicklung stark erhöhen.**
- **In den meisten Fällen ist nicht die Demenz, sondern eine andere Erkrankung Anlass für die stationäre Behandlung (Nebendiagnose).**
- **Bei vielen dementiell Erkrankten liegt bei der Aufnahme keine exakte Demenz-Diagnose vor. Der Anteil von Demenzpatienten wird von den Krankenhausmitarbeitern deutlich unterschätzt.**
- **Zum Teil treten Demenzsymptome erstmals im Krankenhaus auf.**

Quelle: DAIZG LV Bayern, 2010

Folgen für den Patienten

- **Unbekannte Umgebung, veränderte Tagesabläufe, beängstigende Handlungen, das Fehlen vertrauter Personen.**
- **Der falsche Umgang mit Demenzkranken führt zu Abwehrverhalten und Aggressivität der Patienten (Sedierung, Fixierung).**
- **Demenzkranke leiden deutlich häufiger an Delirien. Es wird vermutet, dass über 50 % der Demenzkranken bei einem Krankenhausaufenthalt ein Delir erleiden.**
- **Ein Delir hat signifikant negative Auswirkungen auf die Morbidität und Mortalität.**
- **Gut jedes zweite Delir wird im Krankenhaus nicht diagnostiziert (hypoaktives, stilles Delir).**

Quelle: Kirchen-Peters 2010, Zieschang 2009

Folgen für das System

- **Überdurchschnittlich hoher Pflege- und Betreuungsaufwand bei Demenzpatienten.**
- **Demenzkranken belasten und überfordern Personal und Mitpatienten.**
- **Die Mehrkosten für Demenzkranken betragen im Durchschnitt über 1000 Euro (Verweildauer, Wiedereinweisung, Heimeinweisung, Infektionen).**

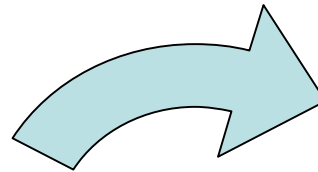
Quelle: Kirchen-Peters 2010, Zieschang 2009

Projektziele

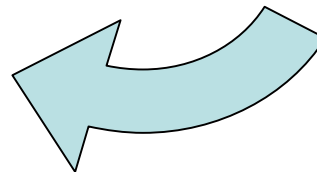
- **Umfassende Verbesserung der Akutversorgung demenzkranker Patientinnen und Patienten.**
- **Aufzeigen von praktischen Handlungsansätzen in den Einrichtungen.**
- **Qualifizierung und Entlastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.**
- **Übertragbares Handlungskonzept für alle Krankenhäuser im Saarland.**
- **Stärkung unseres Profils (Qualitätsindikator).**

95.000 Euro pro Standort

Fortbildungen für
 Pflege und Ärzte



Ärztliche und pflegerische
 Konsile vor Ort





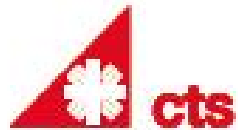
Beteiligte Träger und Einrichtungen

Projektträger

Arbeitsgemeinschaft
kath. Krankenhäuser
Saarland



Beteiligte Träger



- Marienkrankenhaus, St. Wendel
 - Unfallchirurgie
- Caritasklinik St. Theresia, Saarbrücken
 - Innere/Kardiologie, Gefäßchirurgie
- Caritas-Krankenhaus, Lebach
 - Innere
- Marienhaus Klinikum St. Elisabeth, Saarlouis
 - Innere, Gefäßchirurgie
- St. Nikolaus-Hospital, Wallerfangen
 - Konsiliar- und Liaisondienst



3 Zielgruppen

Zustand bei Einweisung	Aufgaben des Krankenhauses
Demenz nicht bekannt	Filterfunktion Frühdiagnostik Behandlung, Anschlussversorgung
Demenz bekannt	Vermeidung einer Krise
Demenz bekannt oder Demenzgefährdung	Verhinderung eines Delirs

Unterschiedliche Ansätze

	Konsiliar- und Liaisondienst	Besonderheit
St. Wendel	hausintern	Psychiatrie, Geriatrie
Lebach	St. Nikolaus-Hospital	keine
Saarlouis	St. Nikolaus-Hospital	keine
Saarbrücken	St. Nikolaus-Hospital hausintern	Neurologie



Auswahlkriterien

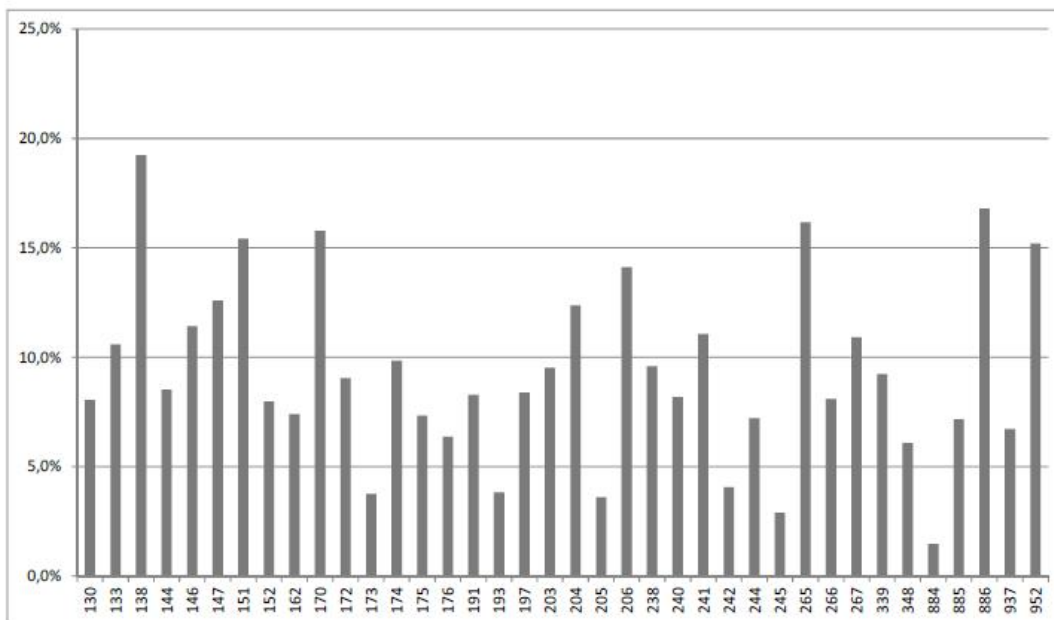
Lebach Saarbrücken Saarlouis	St. Wendel
Patient (in) über 70 Jahre und Auftreten von Verhaltens- und/oder Orientierungsstörungen und gegebenenfalls bestehende Verordnung von Neuroleptika	Demenz-/Delir-Assessment bei Patienten mit sturzbedingten Frakturdiagnosen

- **Demenz kann als Nebendiagnose unterschiedlich verschlüsselt werden (F00 bis F05).**
- **Nicht jede Diagnose ist bewertet, obwohl alle Demenz-Diagnosen Aufwand verursachen.**
- **Selbst eine bewertete Diagnose führt nicht zwangsläufig zu einer Höherbewertung der DRG. Dafür sind weitere PCCL relevante Nebendiagnosen erforderlich.**
- **Die Erstdiagnose Demenz kann im Krankenhaus nicht gestellt werden, da 3 Monate Beobachtungszeit erforderlich. Verdachtsdiagnosen gehen aber nicht in die Abrechnung ein.**
- **Fazit: Die Diagnose Demenz wirkt sich nur bedingt auf den DRG-Schweregrad aus.**



Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser

Projektspezifische Indikatoren



Nebendiagnose Demenz

Hauptdiagnose ist
 Ausschlusskriterium

65 Jahre und älter

Durchschnitt: 9,4 %

Abbildung 5: Raten des Indikators „Demenz - Diagnosestellung“ je Krankenhaus nach QKK

2008



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

www.kath-krankenhaus.de

<http://www.dicvtrier.caritas.de/69482.html>