

Einführung einer Konzeption zum Umgang mit Demenzerkrankungen bei Bewohnern des Institutes Hartheim

**Lehrgang Academic Advanced
Nursing Practice**

Petra Galyo





die Organisation Institut Hartheim

bietet rund 400 Menschen mit geistiger und mehrfacher
Behinderung unterschiedliche Wohn- und
Beschäftigungsmöglichkeiten

die Begleitung erfolgt durch rund 600 Mitarbeiter, davon 18
diplomierte Pflegekräfte. Der Großteil der Mitarbeiter sind
ausgebildete Fach- oder Diplom-Sozialbetreuer in
Behindertenarbeit.



Ausgangssituation und Problemkontext

das epidemiologische Muster unterscheidet sich von der Allgemeinbevölkerung (vgl. Kostrzewa 2013)

der Schweregrad der geistigen Behinderung beeinflusst das Erkrankungsrisiko nicht (vgl. Gusset-Bährer 2013)

doppeltes bis dreifaches Risiko für Alzheimer-Demenz

die ersten Symptome ab dem 5. Lebensjahrzehnt, bei Menschen mit Morbus Down schon ab 40 Jahren (vgl. Grunwald et al 2013)

kürzere Lebenserwartung, daher schwierige Angrenzung normaler Alterungsprozess / demenzieller Prozess



- **daher:** Implementierung einer APN für Demenz ins Institut Hartheim
- Arbeitsausmaß: zu Beginn 3 Wochenstunden

Gründe für die Implementierung einer APN für Demenz



das Alter der Bewohner steigt , altersspezifische Erkrankungen kommen dazu (vgl. Dieckmann et al 2010)

vorwiegend pädagogisch geschultes Personal ist mit der Symptomatik und den Umgangsempfehlungen für Demenz kaum vertraut (vgl. Gusset-Bährer 2013)

frühe Diagnose ist wichtig, weil viele präventive und therapeutische Ansätze die Belastung der Betroffenen verringern kann

Demenz bringt immer eine Veränderung des Hilfe- und Pflegebedarfs mit sich

der Handlungsbedarf wird folgendermaßen eingeschätzt:

- Schulungen und Sensibilisierung der Mitarbeiter
- einrichtungsinterne Planungen, Entwicklungen von Konzepten und speziellen Angeboten in Bezug auf Demenz bei Menschen mit geistiger Behinderung
- multiprofessionelle Teams und interdisziplinäre Zusammenarbeit
- bauliche und räumliche Umgestaltung
- standardisierte Diagnostik, Verlaufsbeobachtungen und Bearbeitung von medizinischen Fragen
(vgl. Grunwald et al 2013)

Ziele:

- die Versorgungsqualität für Bewohner mit dementiellen Erkrankungen ist in evidenzbasiertem Ausmaß sichergestellt
- den Mitarbeitern ist ein zeitgerechter Zugang zu demenzbezogener Information und Unterstützung gewährleistet
- im Betreuungsalltag wird besser auf die Bedürfnisse der Bewohner mit Demenz eingegangen
- unnötige Krankenhausaufenthalte sind vermieden



die APN für Demenz

- arbeitet 3 oder mehr Wochenstunden
- an der Aufarbeitung, Beratung und Begleitung
- ist Ansprechperson für alle Mitarbeiter, die bei einem ihrer Bewohner Anzeichen oder Verhaltensveränderungen erleben, die auf eine Demenzerkrankung hinweisen
- kennt durch ihre Ausbildung die Konzepte aus der Versorgung demenziell erkrankter Menschen und kann individuell, an den Betroffenen angepasst, das geeignete Konzept in die Versorgung geistig behinderter Menschen nutzbringend integrieren

Aufgaben:

- Einschätzung der Situation des Bewohners
- Information, Beratung und Anleitung
- individuelle Maßnahmen planen und koordinieren
- evaluieren
- Schulungen durchführen



Die Implementierung

- Gruppenleitertagung
- Gruppenbesprechungen
- Mitteilung im Intranet

Petra Galyo, DGKP und APN für Demenz

WG WELA

Tel.: 07274/6536-211

pgal@institut-hartheim.at



Kriterien, wann die APN gerufen wird

- der Früherkennungsbogen im hauseigenen Dokumentationssystem lässt auf eine Demenz schließen
- bei einem Bewohner treten Symptome auf, die auf eine Demenz schließen lassen
- herausforderndes Verhalten tritt in einer Form auf, das auf eine Demenz hinweist
- schon vorhandenes herausforderndes Verhalten verändert sich auf eine Weise, dass eine Demenz der Grund sein könnte

Vorteile für die Organisation:

- vorausschauende Betreuung
- individuelle Therapie
- aktuelle Wissensbasis
- strukturierte Versorgungsprozesse
- definierte Schnittstellen
- eine Ergebnismessung liegt vor
- Qualität und Sicherheit sind entscheidende Kriterien





die Evaluierung:

- in welchem Ausmaß wird das Angebot angenommen?
- zeitgerecht?
- Einfluss auf die Lebensqualität der Betroffenen?
- verändert sich die Awareness der Mitarbeiter?
- Veränderung des Belastungswertes der Mitarbeiter?



Der Anhang

Das Konzept beinhaltet im Anhang **Schulungsunterlagen**:

- ❖ bei Bedarf als Nachschlagewerk für die Wohngruppe
- ❖ als Schulungshandbuch, das wird individuell zugeschnitten für die betroffene Wohngruppe in Bezug zu einem bestimmten Bewohner oder einer bestimmten Thematik, z. B.:
Herausforderndes Verhalten bei Demenz,
Verstehende Diagnostik, Validation und
Kommunikation und vieles mehr.

Literatur:

- Grunwald et al.2013: Demenz bei Menschen mit geistiger Behinderung. München
- Gusset-Bährer,S. 2013: Demenz bei geistiger Behinderung. München
- Dieckmann et al. 2012: Der demographische Wandel bei Erwachsenen mit geistiger Behinderung.pdf in: Teilhabe 1/2012, Jg. 51, S. 12 - 19
- Bartholomeyczik, S. 2006: Verstehen und Handeln. Hannover
- Kitwood, T. 2004: Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Bern
- Kostrzewa, S. 2013: Menschen mit geistiger Behinderung palliativ pflegen und begleiten. Exkurs: Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz. Bern
- Rohra, H. 2011: Aus dem Schatten treten. Frankfurt
- Stahl,B. 2005: Diagnostik bei Menschen mit geistiger Behinderung. Hogreve Verlag
- Theunissen, G. 2001: Psychische Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung im Alter. Freiburg
- Wallesch, C. 2012: Demenzen. Stuttgart

Kontakt Daten:

Petra Galyo

galyo.elektrotechnik@aon.at

Institut Hartheim – Wohngruppe WELA

07274/6536-211

pgal@institut-hartheim.at