
DA SEIN – ZEIT HABEN

Implementierung ehrenamtlicher Mitarbeiter*innen

zur Begleitung von Menschen mit Demenz am
Salzkammergut Klinikum Gmunden

ZU MEINER PERSON:

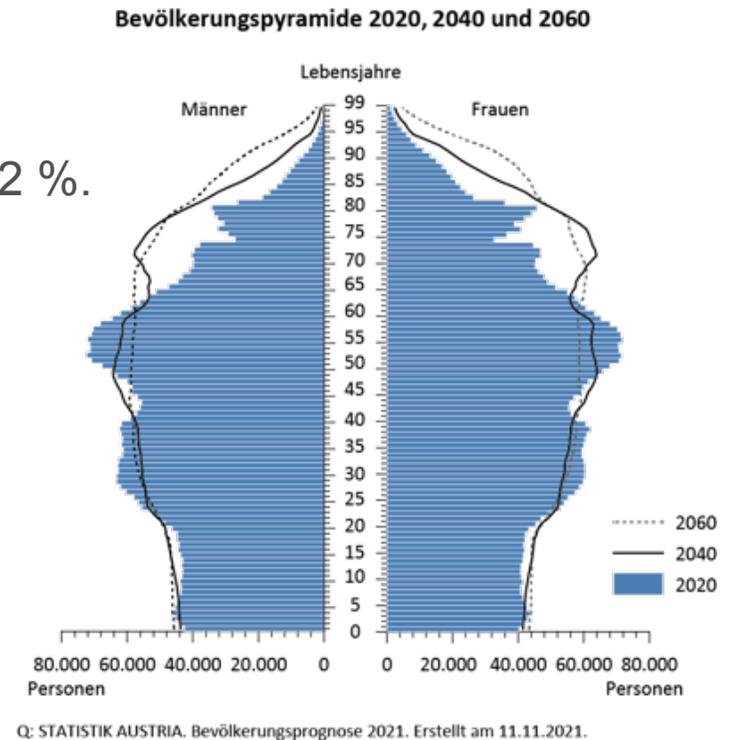
- Markus Eder
- 45 Jahre, verheiratet, 3 Söhne
- 1996 Diplomierung allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege am LKH Gmunden
- Seit 1997 auf einer Station für Innere Medizin am Salzkammergut Klinikum Gmunden tätig
- Seit 2002 in der Funktion der Stationsleitung

ZUM INHALT:

1. Ausgangslage
2. Problemstellung
3. Zielsetzung
4. Begriffserläuterungen
5. Konzept
6. Evaluierung
7. Verwendete Literatur

1. AUSGANGSLAGE:

- Die Alterspyramide hat sich in Österreich in den letzten Jahrzehnten wesentlich verändert. So betrug 2020 der Anteil der über 65-jährigen 19,2 %. 2030 soll der Anteil der über 65-jährigen bereits 23,3 % betragen (*Statistik Austria, 2021*).
- Demografische Alterung führt zu einem Anstieg von chronischen Erkrankungen (*vgl. Höfler, Bengough, Winkler, & Griebler, 2015, S. 15*).



1. AUSGANGSLAGE:

- Alter ist der stärkste bekannte Risikofaktor für Demenz. Die Prävalenz und Inzidenz von Demenz nimmt ab dem Alter von 60 Jahren deutlich zu (*vgl. Höfler, Bengough, Winkler, & Griebler, 2015, S. 15*).
- In Österreich wird derzeit von mehr als 130.000 Menschen mit Demenz ausgegangen, Schätzungen zufolge wird sich diese Zahl bis 2050 verdoppeln (*vgl. Höfler, Bengough, Winkler, & Griebler, 2015, S. 1*).

1. AUSGANGSLAGE:

- Wahrscheinlichkeit in einem Akutkrankenhaus behandelt werden zu müssen ist für Menschen mit Demenz zwischen 1,4 und 3,6 mal höher als für Menschen ohne Demenz (*Pinkert & Holle, Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus, 2012, S. 731*).
- General Hospital Study (GHoSt) → 40 % der über 65-jährigen Patienten, die in einem Krankenhaus behandelt wurden, wiesen kognitive Einschränkungen auf (*vgl. Bickel, Schäufele, Hendlmeier, & Heßler-Kaufmann, 2019, S. 63*).

2. PROBLEMSTELLUNG:

- Arbeitsabläufe in einem Akutkrankenhaus sind darauf ausgerichtet, so effizient wie möglich Versorgungsaufträge sicher zu stellen.
- Immer mehr wurden in den letzten Jahren dazu Handlungsabläufe standardisiert. Dazu gehört auch, dass Patient*innen sich den Strukturen der Rahmenbedingungen anpassen und aktiv daran teilnehmen.
- Menschen mit Demenz oder kognitiven Einschränkungen brauchen jedoch Rahmenbedingungen, welche sich an ihren Bedürfnissen und Anforderungen orientieren.

2. PROBLEMSTELLUNG:

- Aufnahme in ein Akutkrankenhaus stellt für die Betroffenen eine besonders belastende Situation dar.
- Es besteht ein höheres Risiko für Komplikationen wie Sturz, Malnutrition sowie kognitiver und körperlicher Verschlechterung (vgl. Isfort, Klosermann, Gehlen, & Siegling, 2014, S. 741).
- Menschen mit Demenz haben ein höheres Risiko während des Krankenhausaufenthaltes ein Delir zu entwickeln (vgl. Eggenberger et al., 2013, S. 226).

2. PROBLEMSTELLUNG:

- Diese Faktoren können bei Menschen mit Demenz Verhaltensweisen, welche zusammengefasst als herausforderndes Verhalten bezeichnet werden, hervorrufen bzw. auslösen.
- Diese Reaktionen der Betroffenen haben auch massive Auswirkungen auf die Belastungssituation bzw. das Belastungsempfinden der Betreuenden.

So werden Eigenschaften der Patient*innen, welche dem herausfordernden Verhalten zugeordnet werden, von den Betreuenden als belastender wahrgenommen als andere (vgl. *Teschauer, Hambloch, & Wagner, Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus, 2017, S. 16*).

2. PROBLEMSTELLUNG:

ES FEHLT

Die Begleitung und Betreuung durch Menschen, die nicht dem hektischen, durchgetakteten Ablauf einer Akutstation unterworfen sind und sich vollkommen auf die Menschen mit Demenz einlassen können.

„Wenn Umgebung und Pflegeperson ruhig, zufrieden und positiv sind, wird sich auch der Mensch mit Demenz eher ruhig, zufrieden und positiv fühlen“

(Werner, Praxishandbuch Demenzbegleitung, 2013, S. 106 zitiert nach Sifton, 2011)

3. ZIELSETZUNG:

- Konzeption der Implementierung von ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen zur Begleitung von Menschen mit Demenz als Möglichkeit der demenzsensibleren Betreuung.
 - ✓ Daraus resultierend soll es zu einer Reduzierung von Komplikationen (herausforderndes Verhalten, Stürze) und zu einer Einstellung bzw. Erhaltung eines Gefühls der Sicherheit und Geborgenheit bei Menschen mit Demenz kommen.
 - ✓ In weiterer Folge sollte sich das Belastungserleben von Pflegepersonen bei der Betreuung von Menschen mit Demenz reduzieren.

4. BEGRIFFSERLÄUTERUNGEN:

➤ EHRENAMT:

→ Unter einem Ehrenamt versteht man die freiwillige Übernahme einer Funktion, die in einer gewissen Regelmäßigkeit für eine bestimmte Zeit unentgeltlich im Rahmen von Vereinen, Institutionen, Initiativen, Projekten und dgl. ausgeübt wird. Zumeist handelt es sich um gewählte, ernannte oder auch bestellte Positionen (vgl. Hofer, 2015, S. 3).

4. BEGRIFFSERLÄUTERUNGEN:

➤ FREIWILLIGENTÄTIGKEIT:

→ Ist eine Tätigkeit „die freiwillig und ohne Bezahlung von Personen außerhalb des eigenen Haushaltes erbracht wird,“. Darüber hinaus wird zwischen formeller Freiwilligentätigkeit, die im Rahmen einer Organisation erfolgt, und informeller Freiwilligentätigkeit, die auf privater Basis zwischen Freiwilligen und Leistungsempfängerinnen und -empfängern erbracht wird, unterschieden (vgl. Hofer, 2015, S. 3).

4. BEGRIFFSERLÄUTERUNGEN:

➤ DEMENZBEGLEITER*INNEN:

- Demenzbegleiter*innen sind Personen, die Menschen mit Demenz im Rahmen ihres stationären Aufenthaltes in einem Krankenhaus „begleiten“.
- Die Betroffenen können ihren Alltag nicht mehr zur Gänze selbstständig bewältigen, sie benötigen mehr Beaufsichtigung und Betreuung. Diese Aufgaben nehmen Demenzbegleiter*innen im Rahmen des stationären Aufenthaltes wahr (vgl. Werner, *Demenzbegleiter Notes*, 2017, S. 12).

5. KONZEPT:

➤ RELEVANZ VON DEMENZBEGLEITER*INNEN:

→ Der Einsatz von ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen als Demenzbegleiter*innen wird von vielen Fachexpert*innen klar empfohlen.

→ Es gibt Hinweise darauf, dass geschulte und gut betreute freiwillige Mitarbeiter*innen die Aufenthaltsdauer der Patient*innen verkürzen, das Bewusstsein für unbehandelte Schmerzen bei den Betreuenden schärfen und möglicherweise zur Verringerung von Stürzen beitragen

(vgl. Bateman, Anderson, Bird, & Hungerford, 2016, S. 10).

5. KONZEPT:

➤ TÄTIGKEITSPROFIL, RECHTLICHE GRUNDLAGEN:

- Die Tätigkeiten von Demenzbegleiter*innen orientieren sich ausschließlich an den Bedürfnissen der Betroffenen und an den gesetzlichen Rahmenbedingungen.
- In Österreich keine gültigen gesetzlichen Grundlagen (Ehrenamt Krankenhaus).
- In Deutschland fallen Demenzbegleiter*innen unter „Zusätzliche Betreuungskräfte“. Darunter definierte Tätigkeiten: Malen, Basteln, Musik hören, Musizieren, Singen, Brett- oder Kartenspiele, Spaziergänge, Lesen oder Vorlesen oder der Besuch von Gottesdiensten.

5. KONZEPT:

➤ TÄTIGKEITSPROFIL, RECHTLICHE GRUNDLAGEN:

- Maßnahmen der Behandlungspflege bleiben ausschließlich dafür qualifizierten Pflegepersonal vorbehalten.
- Die tatsächlich geltenden Vorgaben sind entsprechend den Trägervorgaben der Krankenanstalten umzusetzen und im Einzelfall zu betrachten.

5. KONZEPT:

➤ BEFÄHIGUNG UND SCHULUNG ZUR DEMENZBEGLEITUNG

- Anforderungen wie positive Haltung gegenüber Menschen, soziale Kompetenz, kommunikative Fähigkeiten, Beobachtungsgabe, Empathie, Kreativität und Flexibilität, Gelassenheit, Teamfähigkeit und Zuverlässigkeit.
- Unbedingte Voraussetzung für ehrenamtliche Mitarbeiter*innen vor Beginn ihrer Tätigkeit als Demenzbegleiter*innen muss eine adäquate Schulung sein.

5. KONZEPT:

➤ BEFÄHIGUNG UND SCHULUNG ZUR DEMENZBEGLEITUNG

→ Wesentliche Schulungsinhalte sollten neben der Information über das Syndrom Demenz, Kommunikation, Methoden der person-zentrierten Interaktion mit Menschen mit Demenz, Umgang mit herausfordernden Verhalten, ethische Entscheidungsfindung und Ernährungsverhalten bei Menschen mit Demenz sein.

→ Aber auch allgemeine Belange wie Stationsabläufe und Hygienestandards sollten Inhalt der Schulungen sein.

5. KONZEPT:

➤ SCHRITTE DER IMPLEMENTIERUNG:

- ANWERBUNG, RECROUTING
- AUSWAHL DER EHRENAMTLICHEN MITARBEITER*INNEN
- DEFINITION AUFGABEN- UND TÄTIGKEITSBEREICH
- SCHULUNG EHRENAMTLICHER MITARBEITER*INNEN
- MASSNAHMEN ZUR ANERKENNUNG
- VERSICHERUNGSRECHTLICHE ANGELEGENHEITEN
- IMPFSTATUS UND ARBEITSMEDIZIN

5. KONZEPT:

➤ SCHRITTE DER IMPLEMENTIERUNG:

- INFORMATIONSVERANSTALTUNGEN FÜR HAUPTAMTLICHE
- ZUSAMMENARBEIT ZWISCHEN EHRENAMTLICHEN UND HAUPTAMTLICHEN
- ANWESENHEITS- UND BETREUUNGSZEITEN, EINSATZPLANUNG
- INFORMATIONSFLUSS UNTER DEN EHRENAMTLICHEN
- ANSPRECHPERSONEN
- BEGLEITUNG FÜR EHRENAMTLICHE MITARBEITER*INNEN

6. EVALUIERUNGSMASSNAHMEN:

➤ REDUZIERUNG STÜRZE IM RAHMEN VON HERAUSFORDERNDEM VERHALTEN

→ Vorher – Nachher Auswertungen Online Sturzerfassung nach Adaptierung Sturzformular

➤ HERBEIFÜHRUNG BZW. ERHALTUNG EINES GEFÜHLS DER SICHERHEIT UND GEBORGENHEIT BEI MENSCHEN MIT DEMENZ

→ Schwierige Untersuchbarkeit dieser sensiblen Zielgruppe. Befragungen von Menschen mit Demenz sind einerseits ethisch bedenklich und auch in der Forschungsanwendung schwierig.

6. EVALUIERUNGSMASSNAHMEN:

➤ DAS BELASTUNGSERLEBEN VON PFLEGEPERSONEN BEI DER BETREUUNG VON MENSCHEN MIT DEMENZ SOLLTE SICH REDUZIEREN

→ Die Modified Nursing Care Assessment Scale (M-NCAS) ist ein Assessment Tool, welches die Einstellung und die Belastung von Pflegekräften das Verhalten von Menschen mit Demenz betreffend erfasst (vgl. Teschauer, W. (2013). *Belastungserleben des Pflegepersonals bei Versorgung von Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus*).

7. LITERATUR:

- Teschauer, W., Hambloch, C., & Wagner, G. (2017). Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus. Ergebnisse und Handreichungen zur dritten Phase des Bayerischen Modellprojektes 2014 – 2017. Projektschwerpunkt: Herausforderndes Verhalten. (L. B. Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Hrsg.)
- Werner, S. (2013). Praxishandbuch Demenzbegleitung. Verlag Hans Huber.
- Werner, S. (2017). Demenzbegleiter Notes. Hogrefe, Bern.
- Statistik Austria. (2021). Abgerufen am 28. 02 2022 von https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/027308.html

7. LITERATUR:

- Richtlinien nach § 53b SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen (Betreuungskräfte-RL) vom 19. August 2008 in der Fassung vom 23. November 2016. (2016). Abgerufen am 05. 01 2022 von https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/beratung_und_betreuung/betreuungskraefte/2016_11_23_Pflege_Betreuungskraefte-RL_53b_SGB_XI.pdf
- Pinkert, C., & Holle, B. (2012). Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie (8).

7. LITERATUR:

- Kleinman, L., Lori, F., Ciesla, G., Rupnow, M., & Brodaty, H. (2004). Psychometric performance of an assessment scale for strain in nursing care: The M-NCAS. Abgerufen am 08. 01 2022 von <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC535543/>
- Höfler, S., Bengough, T., Winkler, P., & Griebler, R. (2015). Österreichischer Demenzbericht 2014. Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium, Wien.
- Hofer, B. (2015). Bericht zur Lage und zu den Perspektiven des Freiwilligen Engagements in Österreich, 2. FREIWILLIGENBERICHT. (Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Hrsg.)

7. LITERATUR:

- Eggenberger, E., Myllymäki, J., Kolb, C., Martschin, R., Bollheimer, L., & Sieber, C. (2013). We cannot care alone - Volunteers in dementia care at Nürnberg General Hospital. Abgerufen am 28. 02 2022 von <https://doi.org/10.1007/s00391-013-0480-1>
- Bickel, H., Schäufele, M., Hendlmeier, I., & Heßler-Kaufmann, J. (2019). Demenz im Allgemeinkrankenhaus - Ergebnisse einer epidemiologischen Feldstudie, General Hospital Study (GHoSt).
- Isfort, M., Klostermann, J., Gehlen, D., & Siegling, B. (2014). Im Fokus: Demenz im Krankenhaus. Die Schwester Der Pfleger 53. Jahrg. 8/14.

7. LITERATUR:

- Juraszovich, B., & Rappold, E. (2017). Demenzkompetenz im Spital - Eine Orientierungshilfe. Abgerufen am 28. 02 2022 von https://www.demenzstrategie.at/fxdata/demenzstrategie/prod/media/DemenzkompetentesKH-Leitfaden_final_0-Fehler.pdf
- Kirchen-Peters, S., & Krupp, E. (2019). Praxisleitfaden zum Aufbau demenzsensibler Krankenhäuser. Robert Bosch Stiftung GmbH.
- Houghton, C., Murphy, K., Brooker, D., & Dympna, C. (2016). Healthcare staffs' experiences and perceptions of caring for people with dementia in the acute setting: Qualitative evidence synthesis. International Journal of Nursing Studies 61.

7. LITERATUR:

- Bartholomeyczik, S., Halek, M., & Riesner, C. (2006). Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. (Bundesministerium für Gesundheit Deutschland, Hrsg.)
- Bateman, C., Anderson, K., Bird, M., & Hungerford, C. (2016). Volunteers improving person-centred dementia and delirium care in a rural Australian hospital. Abgerufen am 28. 11 2021 von <https://www.rrh.org.au/journal/article/3667>
- Teschauer, W. (2013). Belastungserleben des Pflegepersonals bei Versorgung von Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus.

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

DGKP Markus Eder
Salzkammergut Klinikum Gmunden
Innere Medizin 3
T: 050 554 73 24297
E-Mail: markus.eder@ooeg.at