

# care & accompany

## Pflege und Begleitung älterer Patienten im Krankenhaus

care & accompany ist eine Komponente des geförderten Programms Gertrud zur altersgerechten proaktiven Gesundheitsversorgung von älteren Risikopatienten am LMU Klinikum. Das Institut für Pflegewissenschaft entwickelte care & accompany gefördert durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege.

### 1 Ziel und Wirkung

Ziel von care & accompany ist es, älteren Patienten auf Allgemeinstationen im Krankenhaus eine risikoangepasste und altersgerechte Begleitung zu bieten. Das heißt, entsprechend dem individuellen Delirrisiko des Patienten und den psychosozialen Bedürfnissen die Versorgung anzupassen.

Die Wirkung der nicht-pharmakologischen Delirprävention zeigt sich in der Abnahme des Delirs und der delirassoziierten gesundheitlichen Folgen für die Patienten. So kann ein Delir sich langfristig negativ auf den kognitiven Zustand auswirken und damit eine Rückkehr nach Hause erschweren.

Ein Klinikaufenthalt mit psychosozialer Begleitung und biografieorientierter Beziehungsgestaltung wirkt sich lindernd auf Angst und Unruhe bei dieser Patientengruppe aus, was wiederum das Delirrisiko senkt.

Mit care & accompany kann den Herausforderungen für Pflegefachpersonen in der Pflege von älteren Patienten insbesondere mit kognitiven Funktionseinschränkungen, wie Demenz und Delir, entlastend begegnet werden.

#### 1.1 Zielgruppe

Die Zielgruppe von care & accompany sind ältere Patienten  $\geq 70$  Jahre. Am LMU Klinikum waren bislang Patienten der Pilotstationen, Herz- und Unfallchirurgie/Orthopädie, die einer Operation bedürfen, im Fokus. Care & accompany ist jedoch für ältere Patienten auf allen Allgemeinstationen im Krankenhaus passend.

Ältere Patienten mit Demenz haben ein 1,5 bis 2,3-fach erhöhtes Risiko ein Delir zu erleiden. Das Delir ist mit einem erhöhten Risiko der Einweisung in eine pflegerische Einrichtung verbunden. Dies ist u.a. darin begründet, dass bei 40% der Betroffenen nach einem Delir kognitive Folgeprobleme auftreten. Das Auftreten eines Delirs ist ebenfalls mit einer erhöhten Mortalität verbunden.

Bisher konnten 38% der Patienten  $\geq 70$  Jahre mit den vorhandenen Ressourcen erreicht werden. Die begleiteten Patienten wurden nach ihrem individuellen Risikoprofil ausgewählt. Das Delirrisiko steigt mit Alter, kognitiver Funktionseinschränkung, wie Demenz, und Gebrechlichkeit als zentrale Risikofaktoren. Ein Delir ist ein akuter Verwirrheitszustand mit u.a. Störung von Aufmerksamkeit/Orientierung, Halluzinationen, Agitation oder Schläfrigkeit.

#### 1.2 Maßnahmen und Umsetzung

Um älteren Patienten Chancengleichheit für eine Rückkehr in die eigene Häuslichkeit nach einem Krankenhausaufenthalt zu ermöglichen, benötigen diese Patienten gezielte Maßnahmen der nicht-pharmakologischen Delirprävention und der intensivierten Begleitung und Beziehungsgestaltung, um Ängsten und Stress mit Vertrauen und Sicherheit begegnen zu können.

Je Station werden 1 bis 2 Bundesfreiwilligendienstleistende (BFD) in die Begleitung eingebunden und Betreuungsassistenten führen Gruppen- und Einzelbegleitungen durch, wie gemeinsame Mahlzeiten, Biografie-Gespräche, kognitive Aktivierung je nach psychosozialen Bedürfnis und auch Begleitungen im Delir.

Die BFD unterstützen die Risikoeinschätzung, durch kognitive Screenings und Fragen an den Patienten zu Schlaf, Trinkverhalten und Angst. Die Betreuungsassistenten und BFD führen die Delirpräventions- und psychosozialen Maßnahmen des digitalen Pflegeplans in Delegation der Pflegefachpersonen gemäß dem Risikoprofil des Patienten durch, binden Angehörige ein und dokumentieren selbstständig. Die Evaluation erfolgt u.a. in einer interprofessionellen Teambesprechung. Bei Angst gibt der BFD dem Patienten durch abteilungsübergreifende Besuche einen Anker. Bei Bedarf unterstützt er ihn u.a. beim Trink-Rundgang und notiert die getrunkenen Becher auf einem Bierdeckel oder führt einen Gute-Nacht-Besuch durch.

### **1.3 Effekte und Nachhaltigkeit**

Laut Befragung der Pflegepersonen gelingt die Zusammenarbeit mit Betreuungsassistenten gut und deren Tätigkeit würde sonst eher nicht erbracht werden können. Durch care & accompany habe die Unruhe bei Patienten abgenommen.

Pflegefachpersonen berichteten in Interviews über psychische Entlastung, da sie den begleiteten Patienten „in guten Händen“ wissen.

70% der Angehörigen gaben an, dass Betreuungsassistenten eine individuelle Teilhabe ermöglichen, die Stimmung der Patienten positiv verändern und diese weniger verwirrt seien und sich sicherer fühlten.

Die Bundesfreiwilligen von care & accompany stammen aus München und Umland und sind meist Abiturienten, die die Zusammenarbeit der Berufsgruppen im Krankenhaus für ihre Berufsfindung kennen lernen wollen. Die jungen Menschen in care & accompany sagen, sie wollen an die ältere Generation durch ihre Begleitung etwas zurückgeben.

In Abschlussgesprächen berichteten sie, sich vor allem Empathie und kommunikative Fähigkeiten mit älteren Patienten und deren Angehörigen angeeignet zu haben. Sie resümierten, dass sie sich im stressigen Klinikalltag intensiv Zeit für Patienten nehmen und den Menschen kennen lernen konnten. So antwortete ein Patient mit Demenz auf die Frage des BFD: „Haben Sie Schmerzen?“, mit den Worten, „Nein, ich habe deine Liebe.“

Die delirsenkende Wirkung nicht-pharmakologischer Delirprävention, wie kognitive Aktivierung, Re-Orientierung, Stressreduktion, Bewegungs-, Trink- und Schlafförderung ist durch Studien bereits belegt.

## **2 Modellcharakter**

Die pflegerische Versorgungssituation für ältere Patienten im Krankenhaus wird verbessert, indem gemäß ganzheitlichem Ansatz der Pflege neben körperlichen Bedürfnissen auch psychosozialen in höherem Maße entsprochen werden kann.

Care & accompany zeigt modellhaft, wie der Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ im Krankenhaus unter Einbindung von Personen ohne pflegerische Ausbildung eingeführt werden kann. Mit der Pflegeplanung wird kriterien-gestützt der psychosoziale Bedarf erfasst, Maßnahmen eingeplant und mit Unterstützung von Betreuungsassistenten und BFD umgesetzt und evaluiert.

Diese werden mit Modulen zu Demenz und Delir geschult. Monatliche Treffen unterstützen die Reflexion und Weiterentwicklung von care & accompany.

Der Ansatz Betreuungsassistenten in die Umsetzung psychosozialer Interventionen auf Allgemeinstationen im Krankenhaus einzubinden ist innovativ. In der Altenpflege ist diese Berufsgruppe bereits etabliert. Pro 20 Bewohner wird in Altenheimen 1 Betreuungskraft über die Pflegekassen finanziert (§ 85 Absatz 8 SGB XI).

Ältere Patienten erhalten wie in stationärer Altenpflege zusätzliche Betreuung und Aktivierung, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgeht, da diese Patienten einen zusätzlichen Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf haben. In stationären Einrichtungen besteht hierzu für alle Pflegebedürftigen ein gesetzlich geregelter Anspruch (§43 b SGBXI).

Langfristig sollte diese Verbesserung der pflegerischen Versorgung auch für einen Krankenhausaufenthalt (SGB V) verankert werden.

Der Einsatz von BFD, als Teil des Stationsteams, die sich speziell den älteren Patienten zuwenden, diese beim Essen begleiten, in Gesprächen reorientieren und bei der Delirprävention unterstützen, ist neu. Die BFD können nach gezielter Schulung u.a. zu Kommunikation und Interaktion bei Demenz, Delir und Deeskalation eine Beziehung zum Patienten aufbauen und dessen Krankenhausaufenthalt kontinuierlich begleiten.

In einer Masterarbeit konnte gezeigt werden, dass junge Freiwillige nach praxisorientierter Schulung in Kommunikation und Interaktion zu Demenz, das Gelernte auf Station in der Begleitung umsetzen konnten.

## 2.1 Fazit

Care & accompany ist ein innovatives Konzept zum Umgang mit älteren Patienten mit Demenz auf Allgemeinstationen im Krankenhaus. Es verbindet den Einsatz von Betreuungsassistenten für die psychosoziale Begleitung von Patienten mit kognitiven Funktionseinschränkungen wie Demenz mit dem Einsatz von BFD für die Unterstützung der nicht-pharmakologischen Delirprävention für diese Delirhochrisikogruppe.

Mit beiden Ansätzen wird die Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz in den Mittelpunkt gestellt, da der Patient kontinuierlich über den Krankenhausaufenthalt hinweg begleitet und eine Beziehung aufgebaut wird. Somit kann Angst, das vorherrschende Gefühl in einem Delir, und Unruhe bei dieser Patientengruppe gelindert werden.