

Gemeinsame Jahrestagung der Sektionen III und IV der DGGG, 28.-29. September 2017, Fulda

Menschen mit Demenz im Krankenhaus Vergleich eines Modellkonzepts mit der Regelversorgung

Dr. Daniel Lüdecke

Dr. Christopher Kofahl

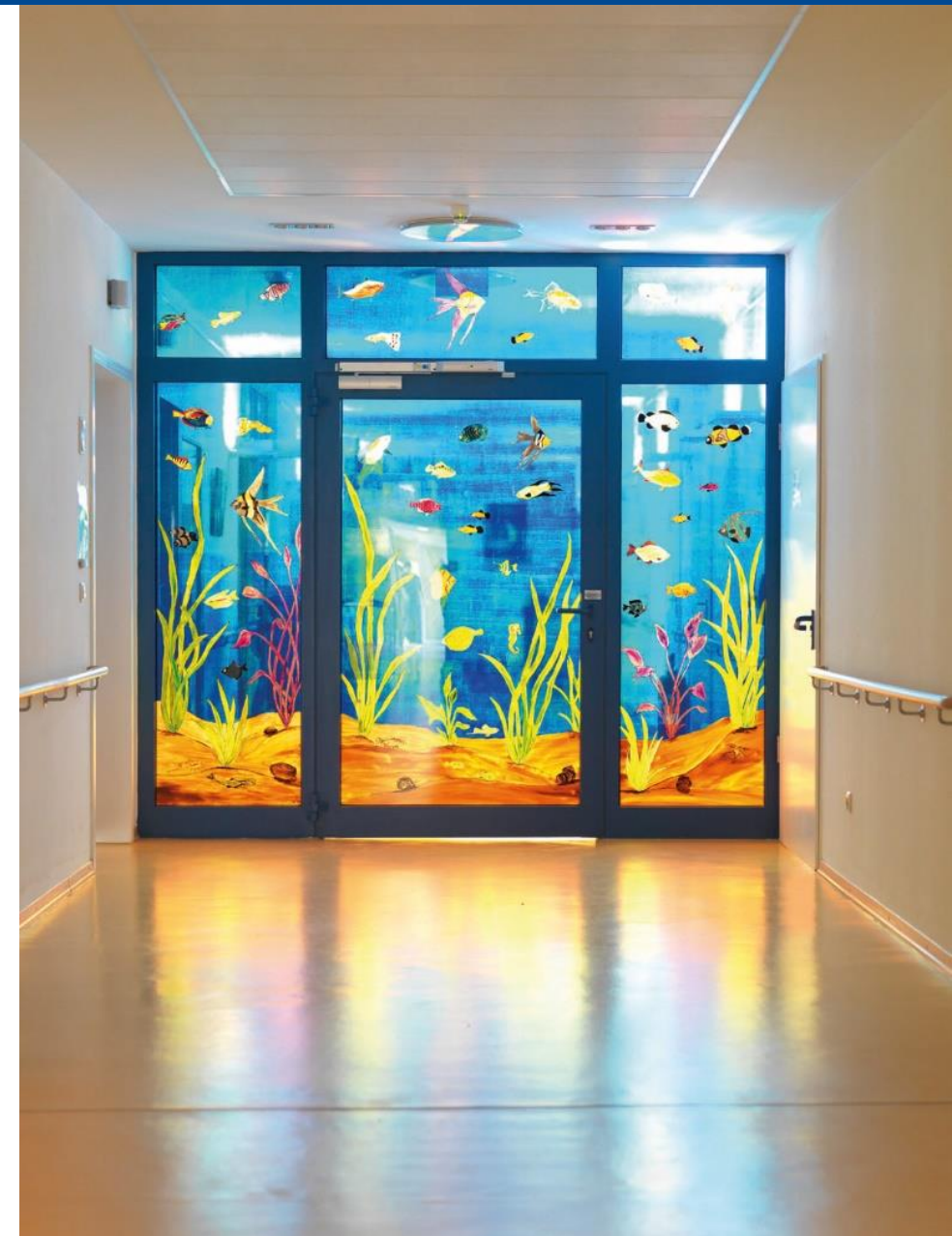
Hintergrund

Für Menschen mit stationär behandlungsbedürftigen Akuterkrankungen und Diagnose „Demenz“ ist der Großteil der Akutkrankenhäuser nicht optimal vorbereitet

Demenzkranken haben ein doppelt bis dreifach erhöhtes Sturz- sowie ein bis zu vierfach erhöhtes Verletzungsrisiko (Unruhe, Agitation)

Risiko erhöhter Behandlungskosten durch Folgekomplikationen (Delir, Stürze)

Erhöhte Rehabilitations- und/oder Pflegebedürftigkeit (Demobilisierung in Folge von Freiheit entziehenden Maßnahmen und Fixierungen)



Überblick über die zwei Forschungsphasen

DAVID 1

Zielsetzung: Implementation und Evaluation der Umsetzung eines Konzepts zur Versorgung von Patienten mit Demenz auf der Station „DAVID“ im Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf, Hamburg

Laufzeit: Februar 2011 bis Februar 2012

DAVID 2

Zielsetzung: Evaluation der Effektivität und nachhaltigen Effekte, Bestimmung von Veränderungsbedarfen und deren Umsetzung

Laufzeit: August 2014 bis August 2017

Förderung: Homann-Stiftung, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (Förderprogramm zur Stärkung der Gesundheitswirtschaft)



Methodik

Methodik - Stichprobe

Je eine Abteilung der Inneren Medizin aus zwei Kliniken

Station DAVID mit einem besonderen Versorgungskonzept für Patienten mit Begleitdiagnose Demenz

- Hier werden ausschließlich internistische Patienten mit Demenz behandelt
- Kleine Station, keine Notaufnahme, erhöhter Personalschlüssel

Eine Klinik mit Regelversorgung

- Hier werden alle Patienten, auch ohne Demenz, behandelt
- Große Station, inklusive Notfallbehandlung, regulärer Personalschlüssel

Zielgruppe

Ausschließlich Patienten mit demenziellen Erkrankungen

- Vollerhebung in der Interventionsklinik
- In der Klinik mit Regelversorgung: Bei Bedarf Kurzscreening, um Vorliegen einer Demenz abzuklären

Erhebungszeitraum

Über 12 Monate wurden in beiden Kliniken Patientenassessments durchgeführt

Methodik - Design der Patientenbefragung und verwendete Instrumente

Demenzschweregrad:

Minimental State Examination,
Clock Completion

Motorische Funktionseinschränkung:

Barthel-Index

Sturzgefährdung:

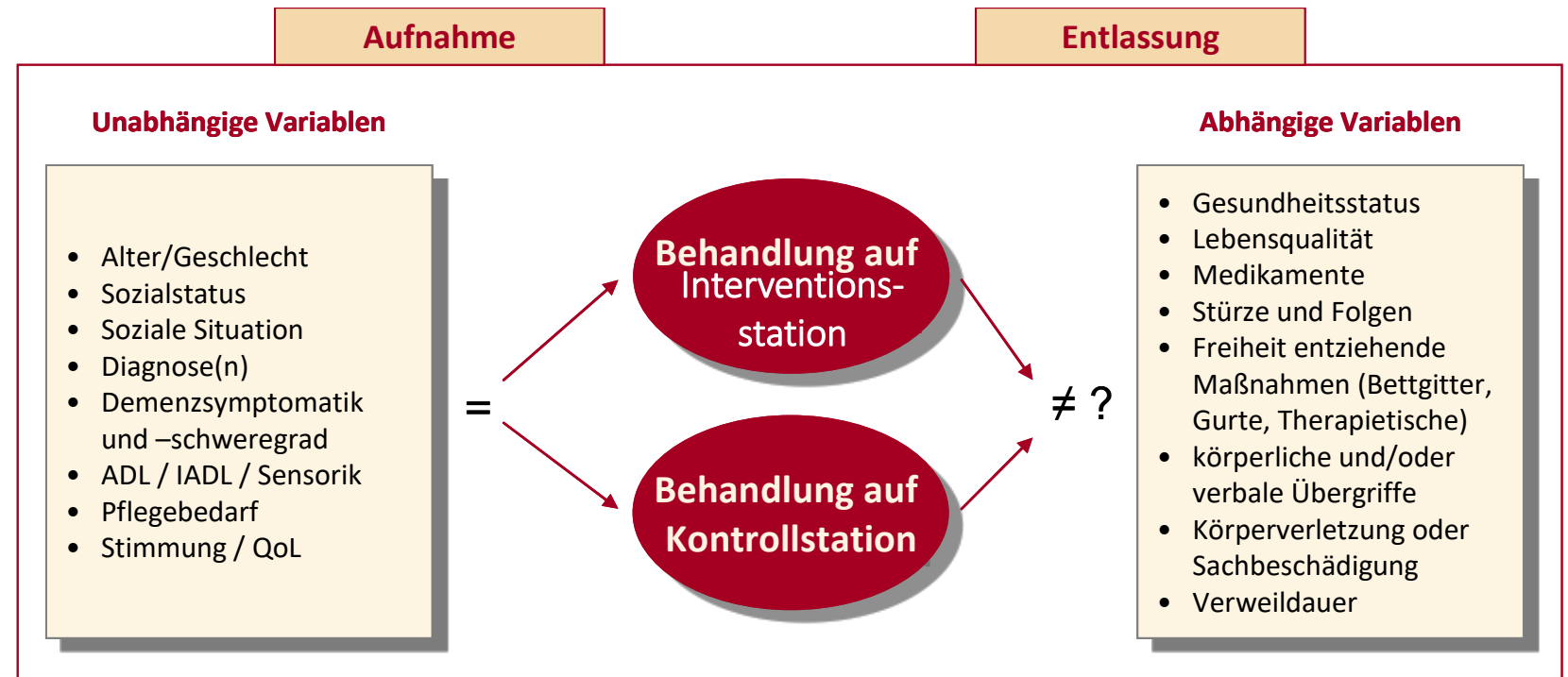
Timed up & go

Delir-Status:

Short Confusion Assessment Method

Lebensqualität

Qualidem



Agitation und Unruhe:

Pittsburgh Agitation Scale, Neuro-Psychiatric Inventory

Methodik - Datenanalyse

Deskriptive Statistiken

Mann-Whitney-U-Tests

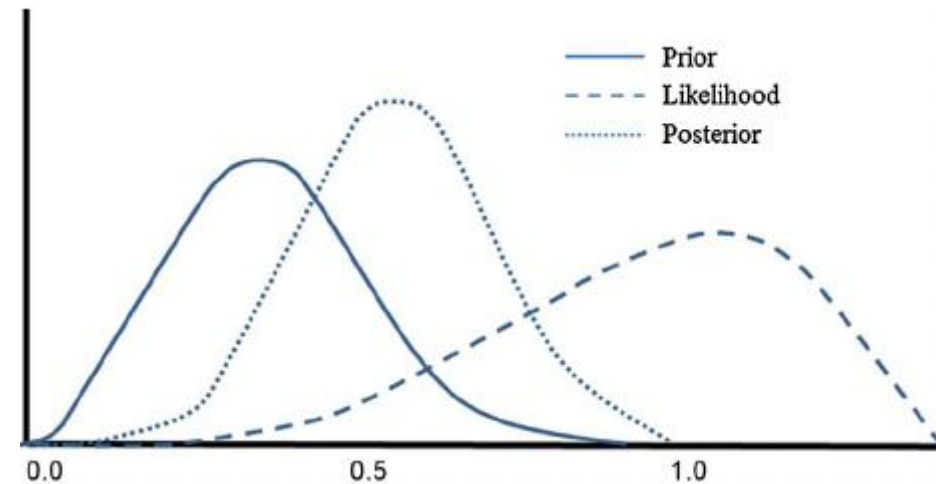
Bayes-Regressionsmodelle

Regressionsmodelle mit Hilfe von Markov-Chain Monte-Carlo Sampling

Vorwissen („priors“) verwendet, wo es bekannt war, sonst „weakly informative priors“.

In den Abbildungen werden posterior median, 50% und 89% credible interval dargestellt.

Kurzbeschreibung der Bayes-Regression



Vorteile gegenüber klassischen Regressionsanalysen:

- Robuster auch bei geringeren Fallzahlen
- Berücksichtigung von Vorwissen
- Ergebnisse sind intuitiver interpretierbar



Assessment-Skalen

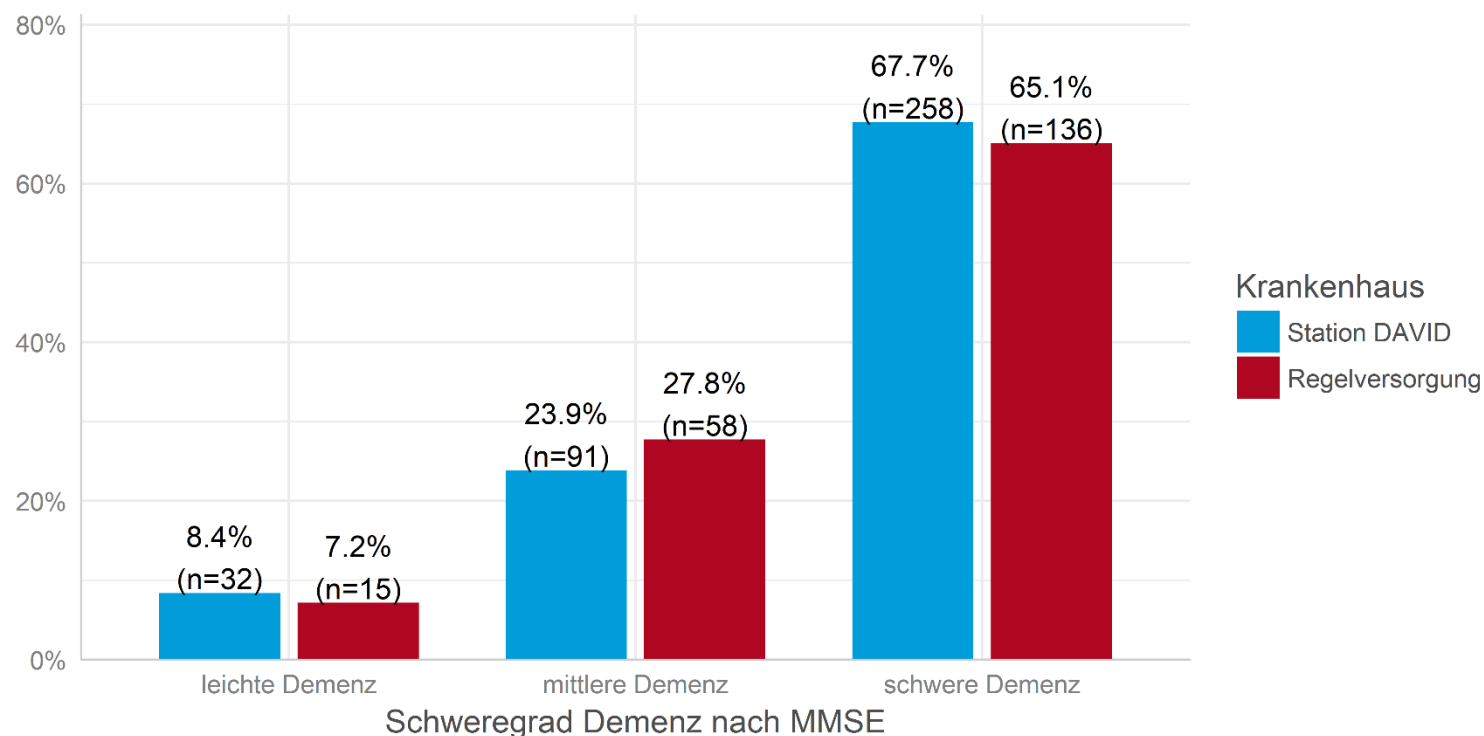
Ergebnisse

Demenzdiagnostik und Schweregrad der Demenz

In 36% der Fälle (n=212) lag bei Einweisung noch keine Demenzdiagnose vor.

Bei 29 Patienten war nicht bekannt, ob eine Demenzdiagnose gestellt wurde oder nicht.

Bei insgesamt 59% (n=349) der Patienten war bereits vor der Einweisung eine Demenz festgestellt worden.

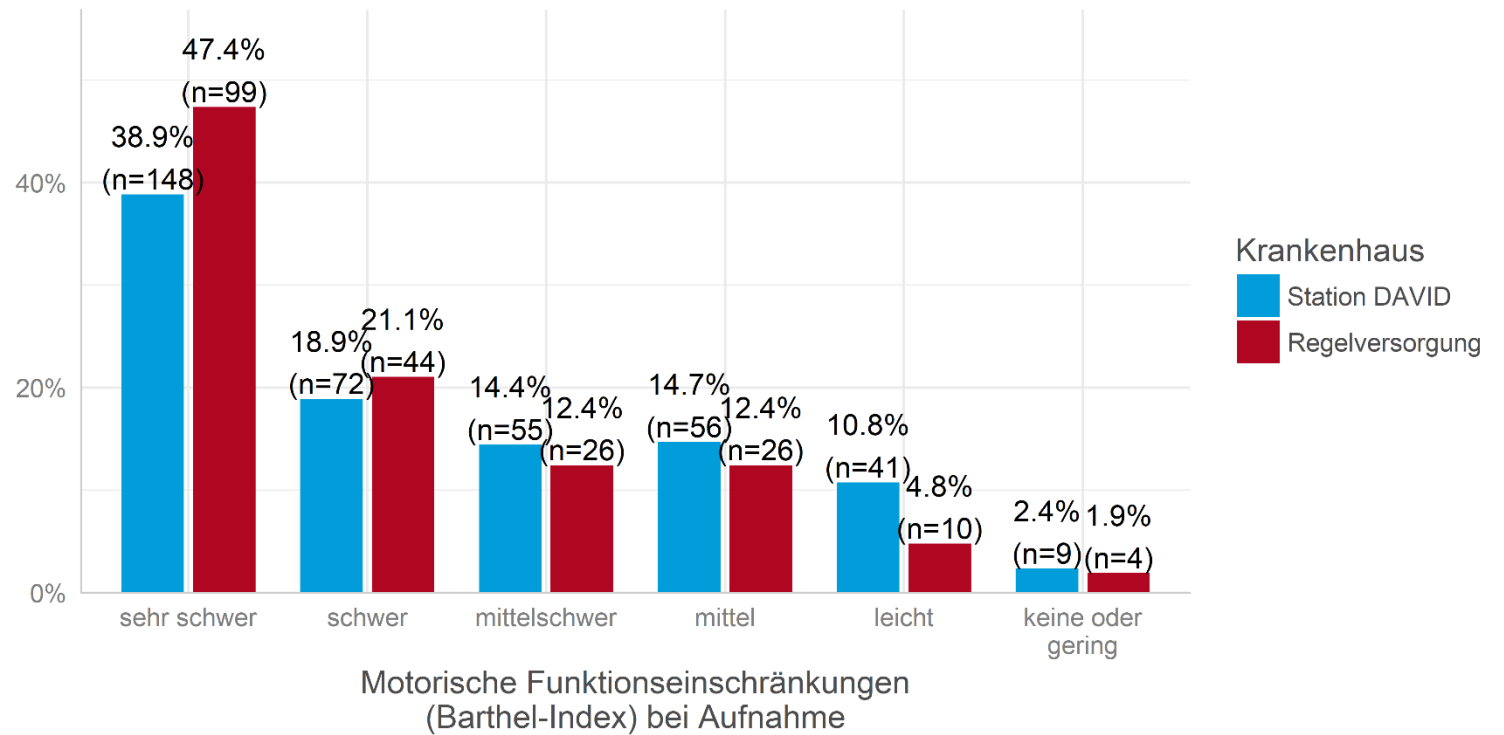


Barthel-Index bei Aufnahme

Der durchschnittliche Wert bei motorischen Funktionseinschränkungen der Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus beträgt 33 Punkte.

Nach der ICD-10-GM von 2017 entspricht das einer schweren motorischen Funktionseinschränkung.

Die Patienten der Regelversorgung sind durchschnittlich etwas stärker in ihrer Mobilität eingeschränkt.



Unruhe und Agitation

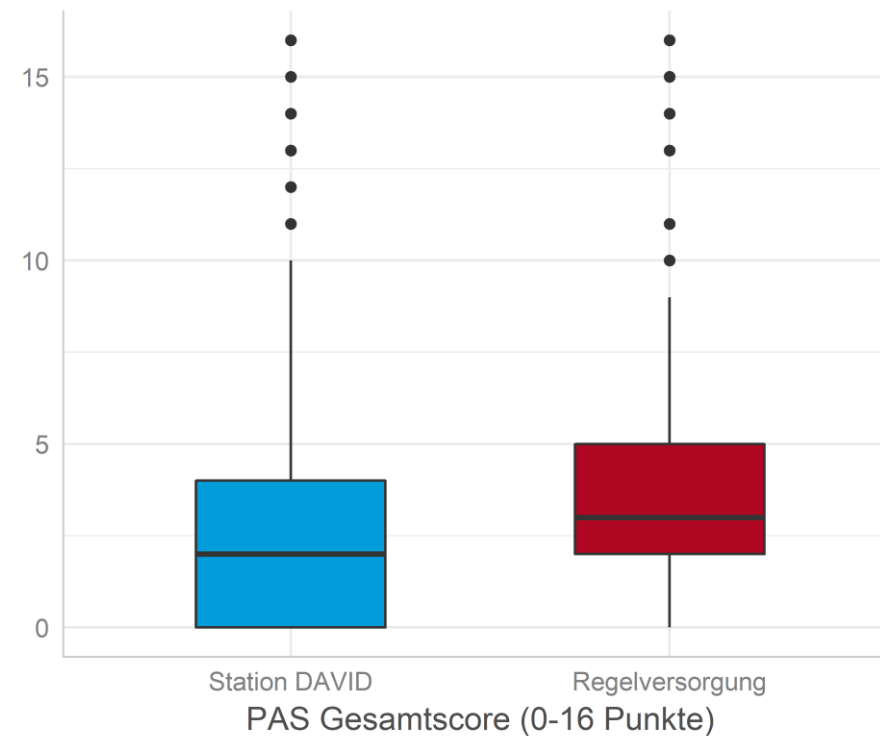
Die Pittsburgh Agitation Scale misst das Ausmaß unruhigen und aggressiven Verhaltens bei Demenz-Patienten

Motorische/stimmliche Unruhe, Aggressivität, Widerstand gegen die Pflege

Gesamtscore von 0 bis 16 Punkte (höher = stärkere Verhaltensauffälligkeiten)

Kann auch als Indiz für nicht durch die Patienten kommunizierbares Schmerzempfinden gesehen werden

Der Median für Station DAVID beträgt 2 Punkte, und 3 Punkte für die Gruppe in der Regelversorgung ($p < 0,001$).



Lebensqualität (QUALIDEM)

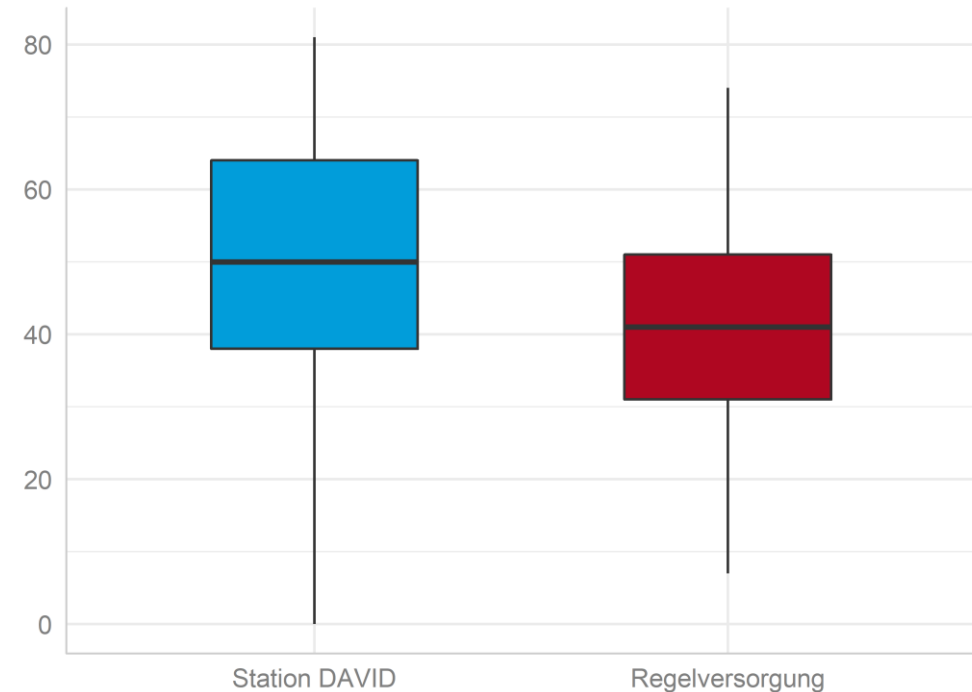
Der QUALIDEM besteht aus neun Sub-Skalen aus verschiedenen Bereiche, die für Patienten im stationären Alltag relevant werden können.

Sechs dieser neun Sub-Skalen sind auch bei Menschen mit sehr schwerer Demenz einsetzbar.

QUALIDEM eignet sich zum Vergleich von Gruppen, nicht zur Beurteilung einzelner Patienten (fehlender Cut-Off).

Ein höherer Punkte-Wert bedeutet eine bessere Lebensqualität.

Re-Skalierung des Scores auf Wertebereich von 0-100.



Qualidem-Gesamtscore (alle Schweregrade, Skala 0-100)

Der durchschnittliche Gesamt-Score für die Station DAVID beträgt 49,8 Punkte und 40,3 Punkte für die Gruppe in der Regelversorgung ($p < 0,001$).



Allgemeine Angaben zum Krankenhausaufenthalt

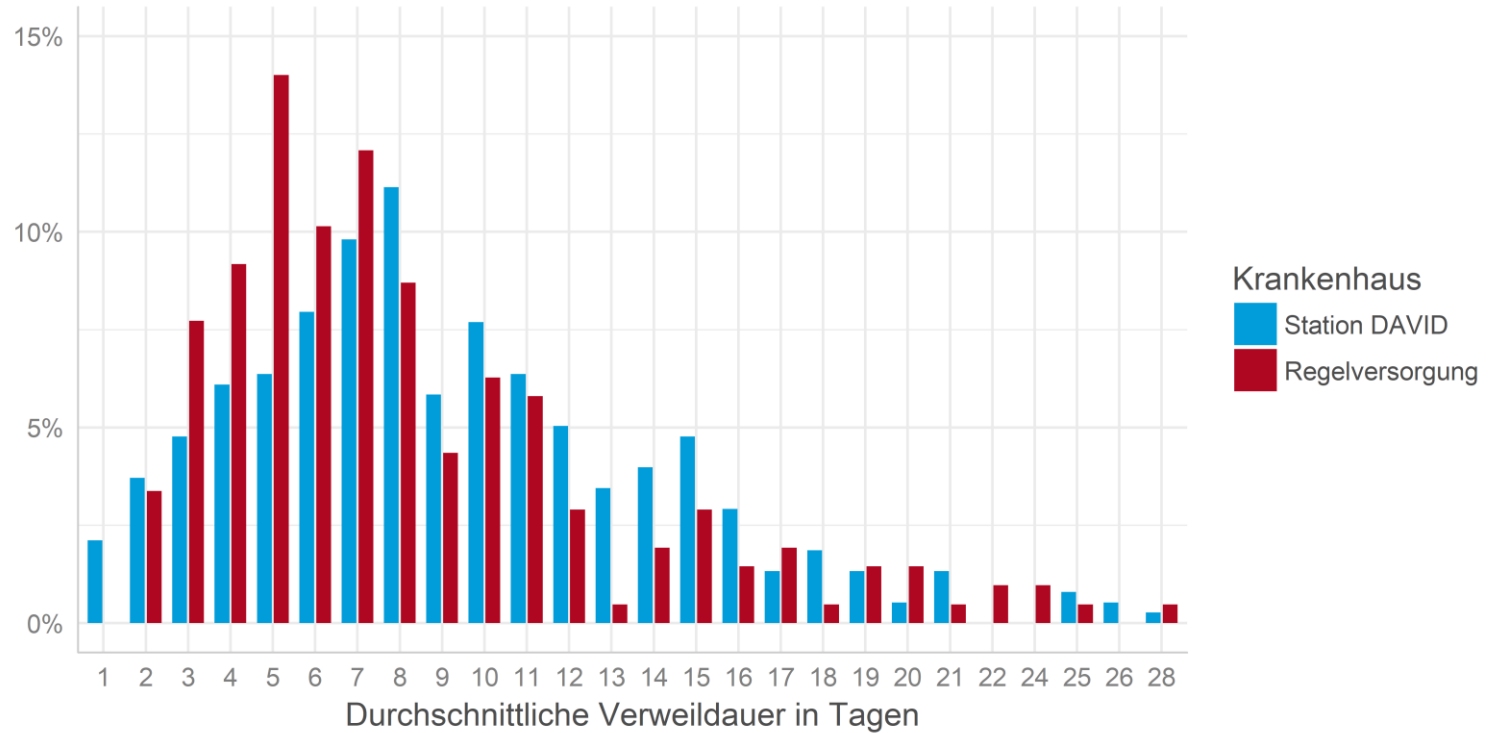
Ergebnisse

Verweildauer

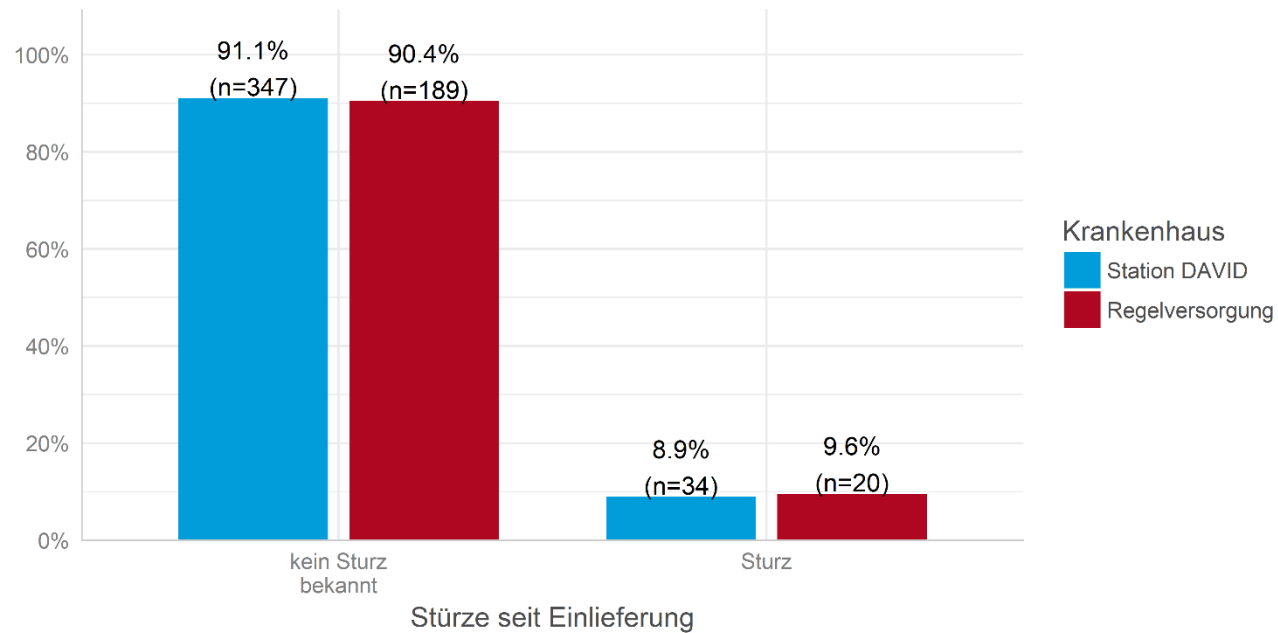
Die mittlere Verweildauer aller Patienten liegt bei 8,9 Tagen.

Auf Station DAVID liegt diese bei durchschnittlich 9,3 Tagen (*Median: 8 Tage*)

Im Krankenhaus mit Regelversorgung bei 8,3 Tagen (*Median: 7 Tage*)



Sturzprävalenz



Die Sturzprävalenz der Patienten ist insgesamt niedrig

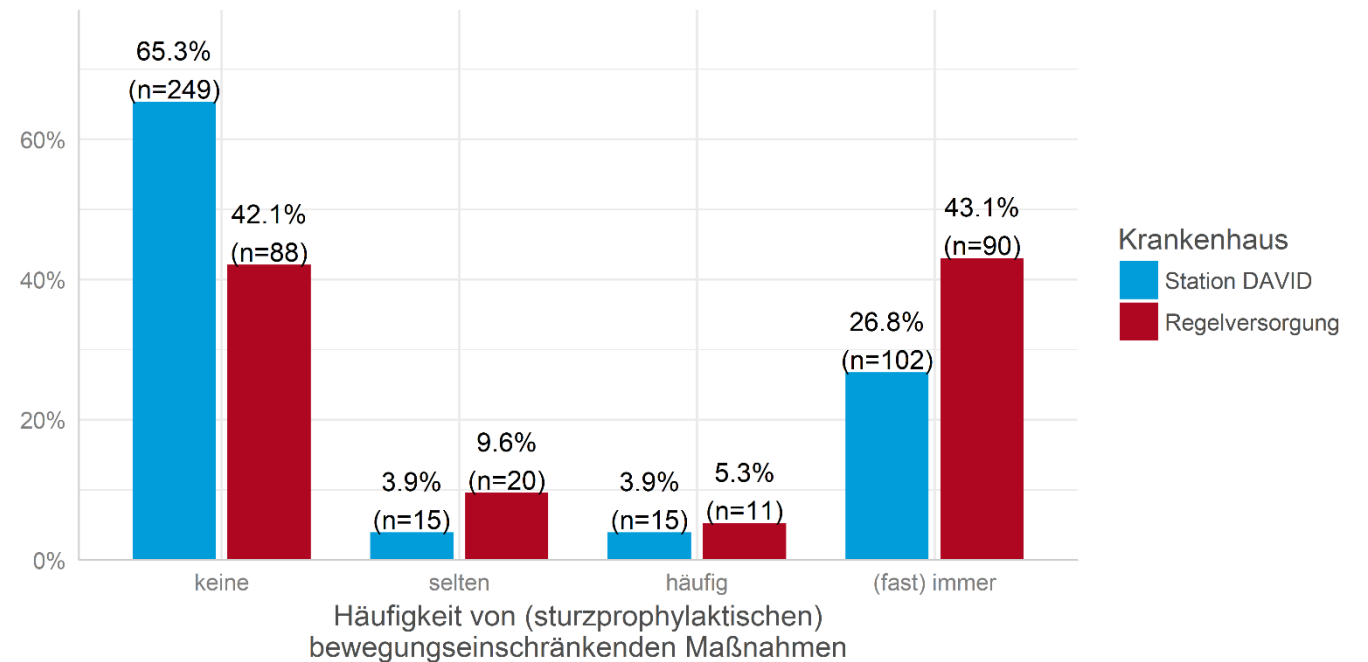
Es zeigen sich keine Unterschiede zwischen den Kliniken

Sturzprophylaxe und (sturzprophylaktische) bewegungseinschränkende Maßnahmen

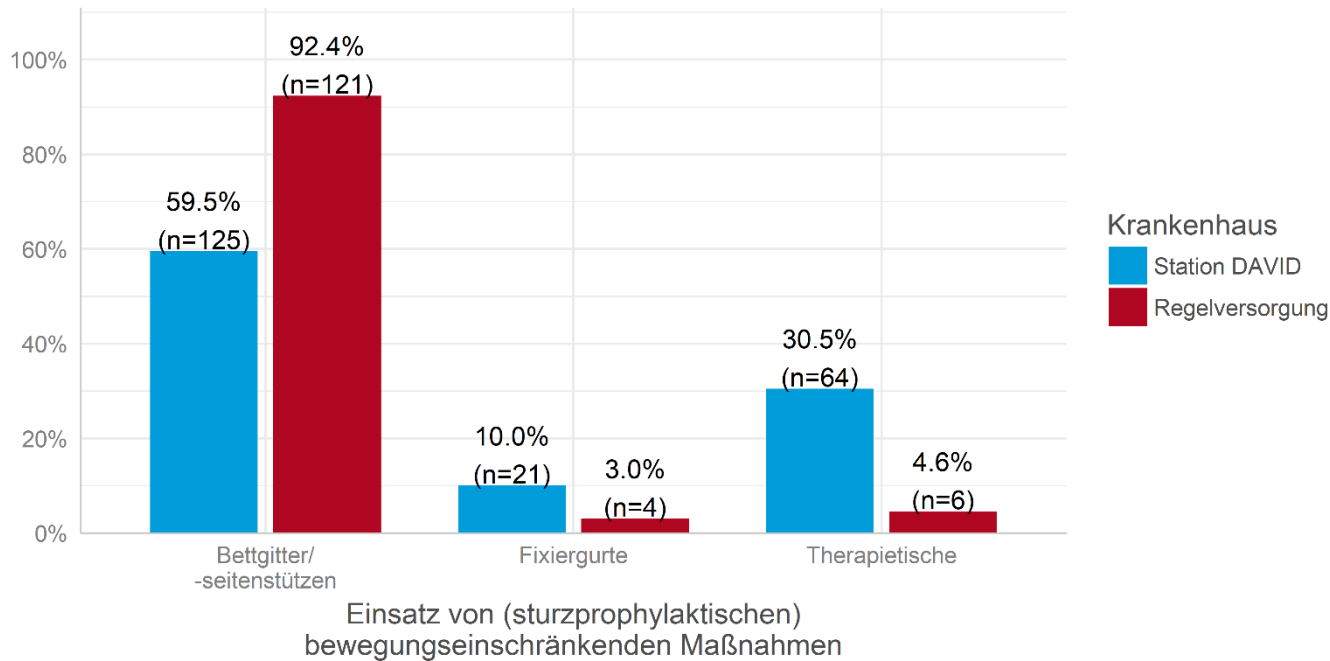
Häufigkeit von bewegungseinschränkenden Maßnahmen unterscheiden sich deutlich zwischen den Kliniken

Anwendung bei ca. einem Drittel der Patienten auf Station DAVID

Anwendung bei etwas über der Hälfte in der Klinik mit Regelversorgung



Sturzprophylaxe und (sturzprophylaktische) bewegungseinschränkende Maßnahmen



Art der (sturzprophylaktischen) bewegungseinschränkende Maßnahmen unterscheiden sich

Auf Station DAVID vorwiegend Einsatz von Therapietischen, aber auch häufigerer Einsatz von Fixiergurten

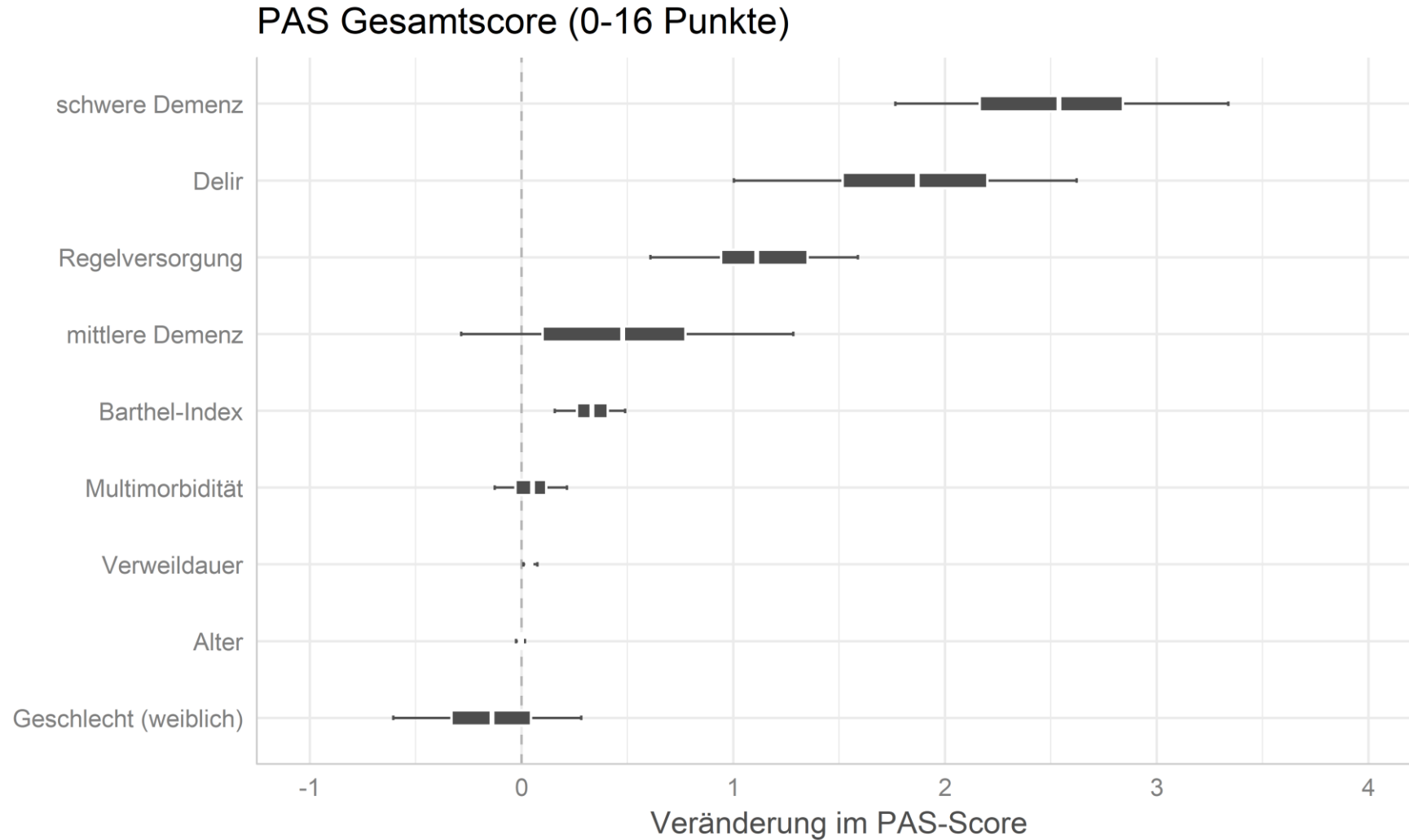
Im Krankenhaus mit Regelversorgung überwiegend Bettgitter oder Bettseitenstützen.



Einflussfaktoren auf Unruhe und Aggressivität der Patienten

Ergebnisse

Einflussfaktoren auf die Unruhe und Aggressivität



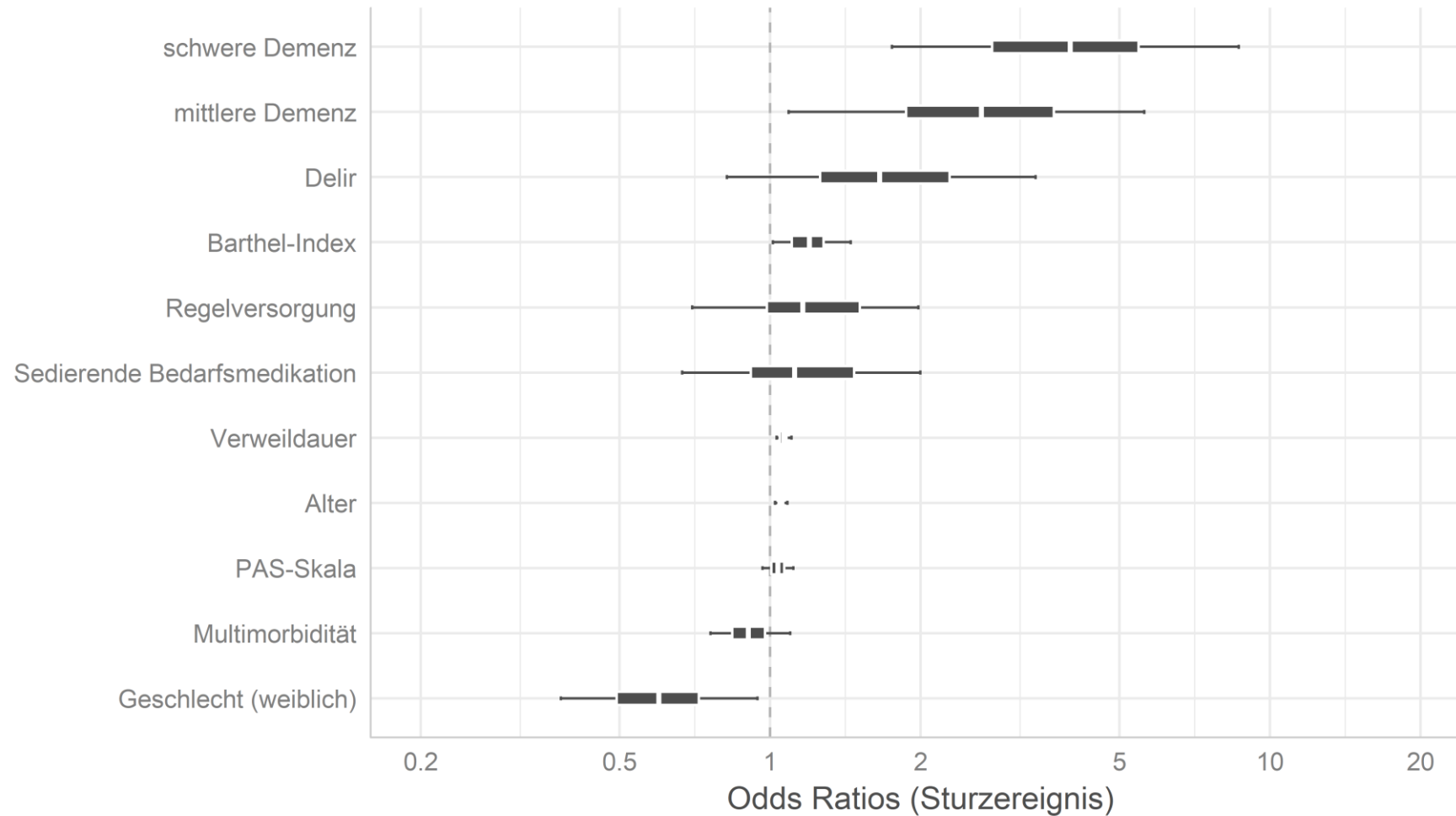


Einflussfaktoren auf die Sturzprävalenz der Patienten

Ergebnisse

Einflussfaktoren auf die Sturzprävalenz

Stürze seit Einlieferung



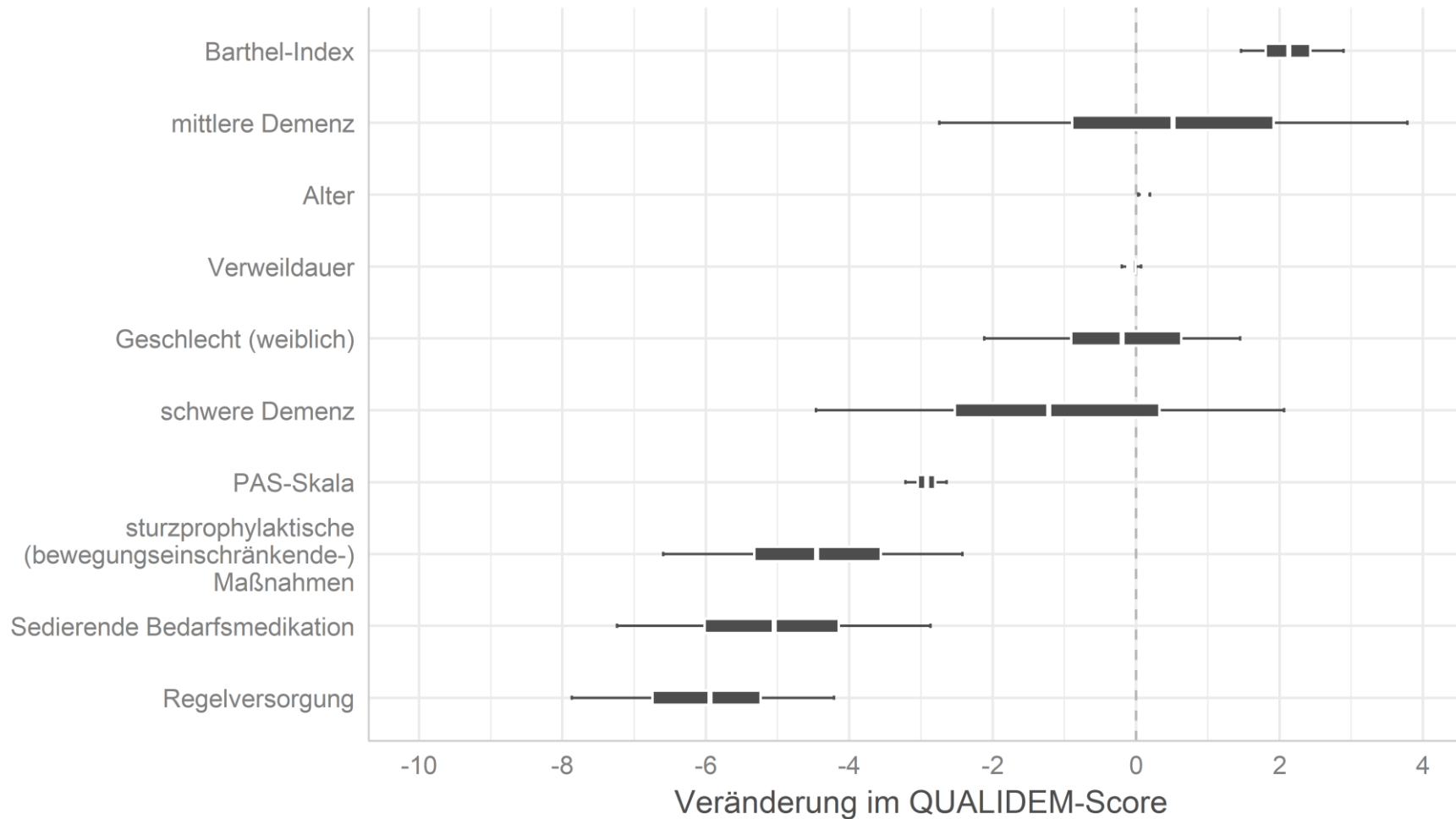


Einflussfaktoren auf die Lebensqualität der Patienten

Ergebnisse

Einflussfaktoren auf die Lebensqualität

Qualidem-Gesamtscore (alle Schweregrade, Skala 0-100)



FAZIT

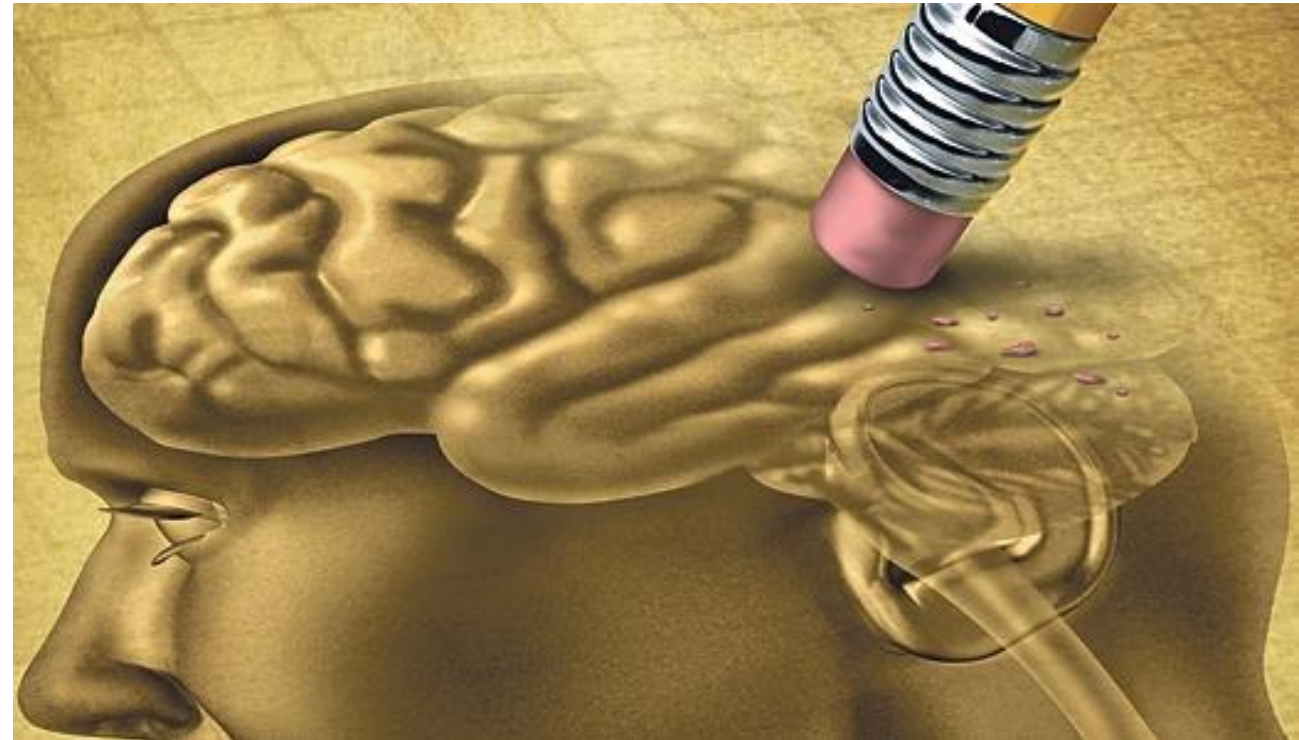
Zusammenfassung und Diskussion

Zusammenfassung

Insgesamt **gute Vergleichbarkeit** beider Krankenhäuser aufgrund sehr ähnlicher Patientenprofile

Die **Mobilität** dieser Patienten ist eher **schlecht** und die **Sturzgefährdung hoch**, **Sturzprävalenz** aber gleichermaßen **niedrig** (knapp 9%).

Deutliche Unterschiede zwischen den Krankenhäusern zeigen sich in der **Häufigkeit** und **Art** der Anwendung von sturzprophylaktischen und bewegungseinschränkenden Maßnahmen.

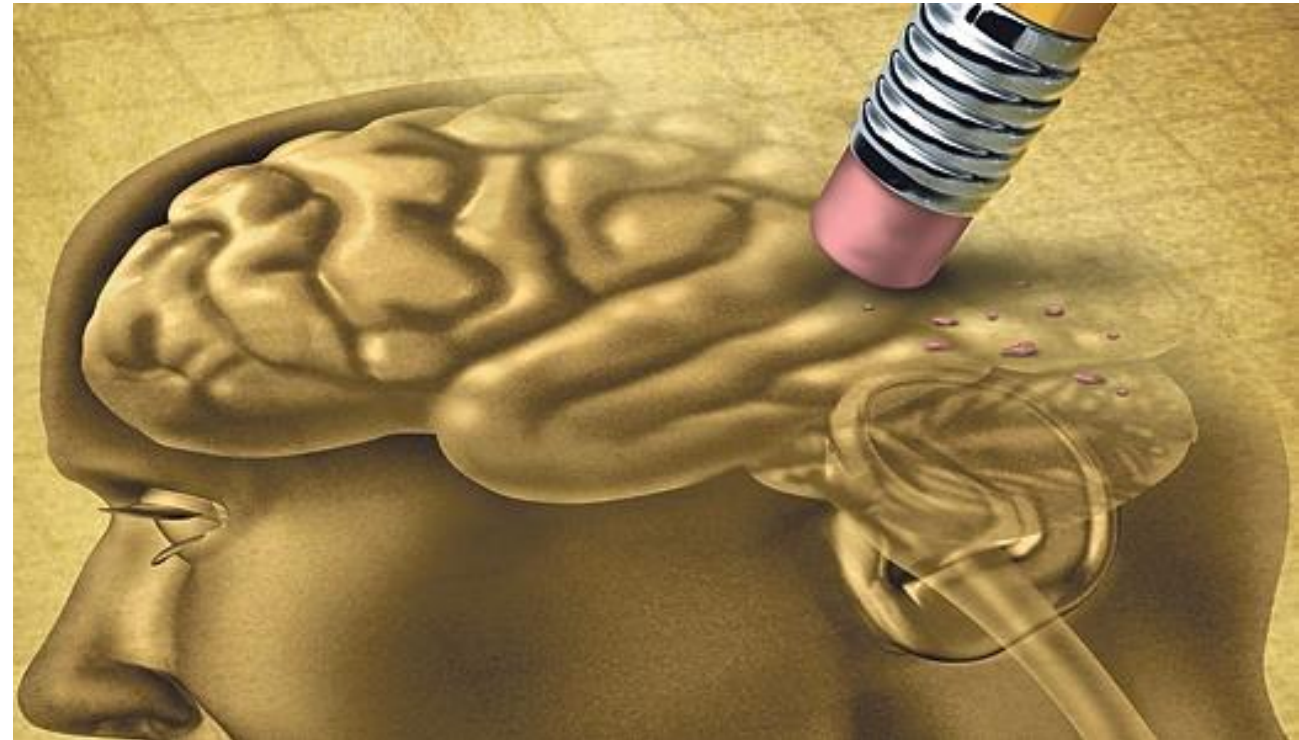


Zusammenfassung

Die **Lebensqualität** der Patienten wird insbesondere durch den Schweregrad der **Demenz** bzw. durch die damit assoziierte **Unruhe und Unsicherheit (Agitation)**, die Häufigkeit von **bewegungseinschränkenden Maßnahmen** und dem Krankenhaus (= **Versorgungskonzept**) selbst beeinflusst.

Hinsichtlich der **Sturzwahrscheinlichkeit**, aber auch in Bezug auf **Unruhe und Unsicherheit (Agitation)** zeigt sich der **Demenzschweregrad** als wesentlicher Prädiktor.

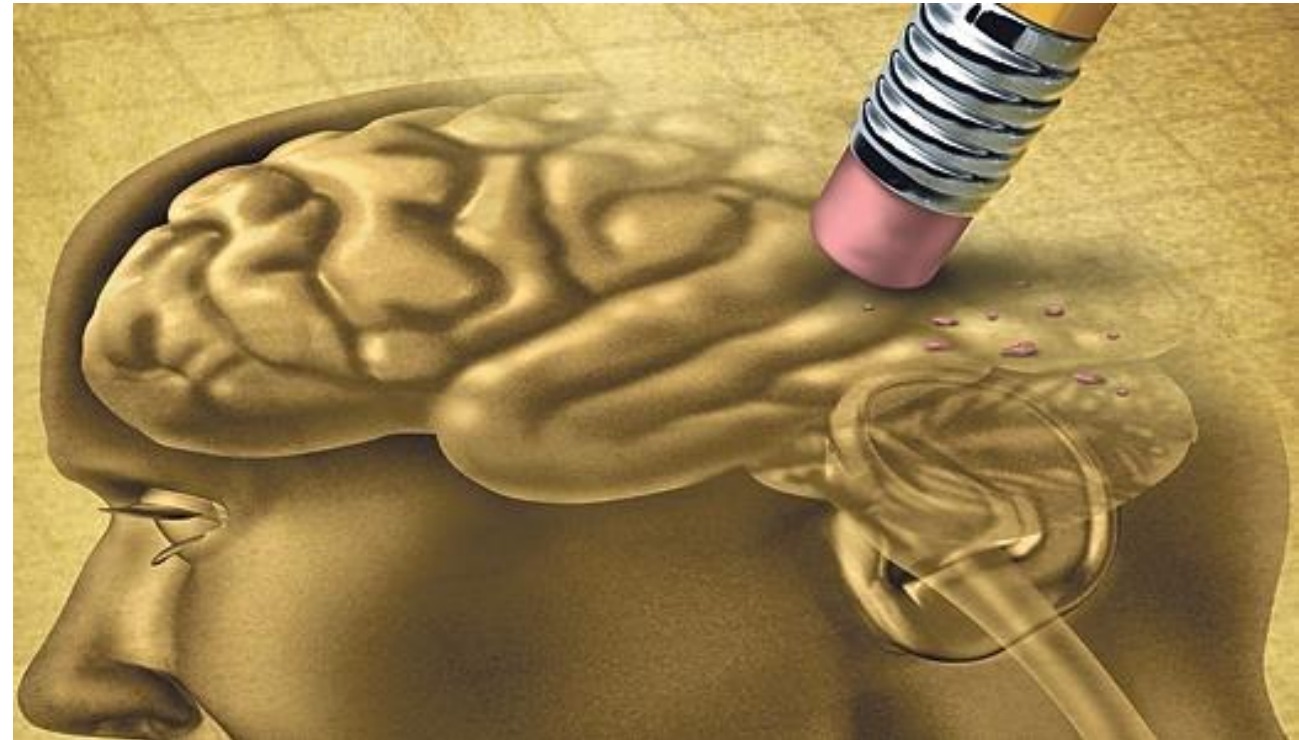
Mit Blick auf **Unruhe und Unsicherheit (Agitation)** sind darüber hinaus noch der **Delir-Status** und das **Versorgungskonzept** als wesentliche Prädiktoren anzusehen.



Zusammenfassung

Besondere Versorgungskonzepte für Menschen mit Demenz haben einen entscheidenden Anteil an der subjektiv empfundenen **Lebens-** und auch der **Versorgungsqualität**.

Auch die **Mobilität** spielt eine Rolle bei der Bewertung der **Lebensqualität**. Daher sollten **bewegungseinschränkende** und **Sedierungsmaßnahmen** bei Patienten möglichst **vermieden** werden.



HERD AUS !!!

Vielen Dank!