

# Ideen zur professionellen Grundeinstellung gegenüber Menschen mit Demenz und Delir

**Delirtag Stuttgart**  
**29.10.2019**

Dr. Stefan Spannhorst

Leitender Oberarzt KPPÄ, ZSG, Klinikum Stuttgart  
FA f. Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie  
Geriatric  
Versorgung von Menschen mit Demenz (M.A.)

- Einführung
- Zum Begriff der Fachlichkeit
- Über Professionalität
- Bausteine von Professionalität im Umgang mit Menschen mit Demenz und Delir
- Fazit und Ausblick

- „Fachlichkeit“ und „Professionalität“ sind nicht allgemeingültig definiert
- **Ziel: Praxisorientierte Annäherung an die Definitionen von Fachlichkeit und Professionalität als Ziel**
- Darstellung und Erfahrung geprägt von mehrjähriger Tätigkeit in der multiprofessionellen Zusammenarbeit als Arzt mit vielen Berufsgruppen
- Erfahrung des Autors in der stationären, teilstationären und ambulanten Versorgung von Menschen mit Demenz und Delir (Klinik, Tagesklinik, Heimversorgung, aufsuchende ambulante Arbeit, Ambulanzarbeit)

- Im berufsbegleitenden Master-Studium „Versorgung von Menschen mit Demenz“ /Uni Witten-Herdecke (3 Jahre) Kooperation mehrerer Berufsgruppen wie Architekten, Pflegenden, Designern, Versicherungskaufleuten, Kinesthetik-Trainern, Ärzten u.a.
- Delir als häufige Erkrankung von Menschen mit Demenz sollte beim Thema „Versorgung von Menschen mit Demenz“ immer mitgedacht werden

# Ideen zur Professionalität im Umgang mit Menschen mit Demenz und Delir

- **Grundlage der folgenden Ausführungen:**
- umfassende **Literaturempfehlungen** aus dem absolvierten Studiengang „Versorgung von Menschen mit Demenz und chronischen Einschränkungen“ an der Universität Witten-Herdecke
- eigenen **Literaturübersicht** anhand einer Onlinerecherche mittels Pubmed/Medline im Dezember 2017 unter den Suchbegriffen „dementia AND professional\*“.
- Hinzu kam ein **fachlicher Austausch u.a. in konkreten Behandlungsfällen** mit dem Bereich Klinische Ethik des Evangelischen Klinikums Bethel.
- mehrjährigen inter-sektorale **Berufserfahrung** des Autors

## „Ich weiß, dass ich nichts weiß.“

(Cicero, in Bezugnahme auf Sokrates)

- Kritische Grundhaltung gegenüber eigenen Überzeugungen und Erfahrungen sowie gegenüber kolportierten Informationen
- Offenheit für neue Denkansätze
- Stetiges Bemühen um bestmögliche Behandlungssituationen
- Kontextunabhängige Grundhaltung mit kontextabhängigen Konsequenzen
- Bescheidenheit und Wissen um Begrenztheit der eigenen Erkenntnisfähigkeit

- **Leitlinien der Fachgesellschaften als Hilfestellung**
- Konsens berufsgruppenübergreifenden Expertenwissens mit wissenschaftlicher Evidenz
- **Beispiel Leitlinie „Demenzen“ der DGPPN und DGN von 2016:** Zunehmende Evidenz für nicht-pharmakologische Interventionen (Psychologie, Ergotherapie, Sozialarbeiter u.a.)
- Aktuell: erster **„Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ (DNQP2018)** entwickelt, der im Laufe des Jahres 2018 herausgegeben wurde und systematisch an Referenzzentren auf seine Praxistauglichkeit hin überprüft werden soll.

- **Delirmanagement: 2015 überarbeitete S3-Leitlinie** zu erwähnen, die unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) und der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) entstand (Baron et al. 2015).
- Hwer, Thomas, Drach(2016) : **Grundlagen, Diagnostik und Therapie des Delirs** wegweisende Informationen und Handlungsanweisungen für alle professionellen Akteure.
- - Problem: Aktueller Stand? Problem: Implementierung von LL  $\leftrightarrow$  „was immer schon so war“

Es ist unerlässlich, sich als Profi im Gesundheitswesen – unabhängig von der Berufsgruppe – durch valide Informationen in den Stand zu versetzen, tatsächlich nach aktuellem Standard zu behandeln.

Fortbildungen/ Delirtag  
Stuttgart besuchen 😊



## Deutsches Ärzteblatt

5

Die Zeitschrift der Ärzteschaft | Gegründet 1872 | Ausgabe B | 1. Februar 2019



### Perioperative Versorgung

Olotu et al. zählen in einer interdisziplinären selektiven Literaturübersicht eine Reihe von Parametern auf, die bei der perioperativen Versorgung älterer Menschen zu beachten sind. Neben den allgemein bekannten Risikofaktoren – chronische Erkrankungen, Komorbidität und Multimedikation – benennen sie vor allem:

- Gebrechlichkeit
- vorbestehende kognitive Einschränkungen
- Osteoporose und Sturzgefahr
- Mangelernährung
- Antikoagulation im Alter.

Empfehlungen zur intra- und postoperativen Phase, insbesondere zum Delirscreening und zur Ernährung, runden die Übersichtsarbeit ab (6).

➔ Prähabilitationsmaßnahmen

# Fachlichkeit

EVANGELISCHES  
**KLINIKUM** Bethel

# Deutsches Ärzteblatt

# 38

Die Zeitschrift der Ärzteschaft

Gegründet 1872

Ausgabe B

20. September 2019

## Kognitive Defizite nach Intensivbehandlung

September 2019



Dr. Stefan Spannhorst - Delirprävention



Klinikum Stuttgart

- **Ein Beispiel der Reflexion über ärztliche Professionalität:**
- **Kiene et al. (2010): Ärztliche Professionalität und Komplementärmedizin: was ist seriöses Therapieren? ? Dtsch Arztebl 2010; 107(12): A-548 / B-477 / C-469**
- **Therapeutischen Seriosität:**
- **Offenlegung und Nennung der theoretischen und empirischen Grundlagen**
- **Respekt vor der Autonomie des Patienten**
- **unverhältnismäßige finanzielle Folgen vermeiden**
- **Evidenz und Erfahrung**

- Pluralismus von Erklärungsmöglichkeiten für beobachtbare Phänomene
- einseitige und nur einer „Denkschule“ verpflichtete Überzeugung vermeiden
- Undogmatische Offenheit im Denken, die nicht mit Beliebigkeit zu verwechseln ist, scheint ein wichtiger Baustein von Professionalität zu sein.

- Der durch Fachlichkeit erworbene „Werkzeugkoffer“ möglicher adäquater Unterstützungshandlungen braucht einen Handlungsrahmen, in dem er sinnvoll eingesetzt wird.
- Im Rahmen von Professionalität werden, bildlich gesprochen, Werkzeuge ergänzt, erneuert und hier und da werden sogar ganz andere neue Werkzeugkoffer zum Einsatz gebracht. Dabei ist anzuerkennen, dass Menschen mit Demenz gerade aufgrund ihrer langen Lebenserfahrung viele Werkzeuge selbst mitbringen, um ihren Alltag bestmöglich auch im eigenen Sinne zu meistern.
- Diese mitunter für Menschen ohne Demenz primär unverständlich erscheinenden Werkzeuge bzw. Handlungsweisen gilt es als Profi zu erkennen, deren (vermutliche) Hintergründe zu ergründen und sie womöglich anerkennend zu unterstützen.
- Dies gilt in ähnlicher Weise für Handlungen von Angehörigen, die in ihrer Rolle als echte „Profis“ für die Belange der Menschen mit Demenz oft unterschätzt werden (Schnepp 2002).





# Bausteine von Professionalität im Umgang mit Menschen mit Demenz und Delir

**Fachlichkeit (medizinisch, pflegerisch, juristisch, Kenntnisse des Gesundheitswesens)**

**Orientierung an ethischen Basisparametern (z.B. nach Beauchamp und Childress)**

**Personzentrierte Handlungsorientierung (nach Kitwood)**

**Persönliche Fähigkeiten (wie Selbstreflexion, Kommunikation, Teamfähigkeit, Entscheidungsfreude)**

**Multiprofessionalität mit Bezug zum Individuum und seinem sozialen Umfeld**

**Erfahrungsbedingte Professionalität in situativen Kontexten**

**Innovationsbereitschaft und –kompetenz**

**Wissenschaftlichkeit (Basiskenntnisse in Grundlagen-, Implementations- und Versorgungsforschung)**

# Bausteine von Professionalität im Umgang mit Menschen mit Demenz und Delir

**Fachlichkeit (medizinisch, pflegerisch, juristisch, Kenntnisse des Gesundheitswesens)**

**Orientierung an ethischen Basisparametern (z.B. nach Beauchamp und Childress)**

**Personzentrierte Handlungsorientierung (nach Kitwood)**

**Persönliche Fähigkeiten (wie Selbstreflexion, Kommunikation, Teamfähigkeit, Entscheidungsfreude)**

**Multiprofessionalität mit Bezug zum Individuum und seinem sozialen Umfeld**

**Erfahrungsbedingte Professionalität in situativen Kontexten**

**Innovationsbereitschaft und –kompetenz**

**Wissenschaftlichkeit (Basiskonntnisse in Grundlagen-, Implementations- und Versorgungsforschung)**

# Bausteine von Professionalität im Umgang mit Menschen mit Demenz und Delir

## Ethische Prinzipien – Beispiel:

### Grundlage einer Entscheidungsfindung nach Beauchamp und Childress (2012)

*Respekt vor der Autonomie des Patienten*

*Nicht-Schaden-Gebot*

*Fürsorge und Hilfeleistung*

*Gleichheit und Gerechtigkeit*



# Ethische Prinzipien als Grundlage einer Entscheidungsfindung nach Beauchamp und Childress (2012)



- **Beispiel: Nicht-Schaden-Gebot (nonmaleficence)**
- Das Prinzip der Schadensvermeidung fordert, schädliche Eingriffe zu unterlassen. Dies scheint zunächst selbstverständlich, kommt aber bei eingreifenden Therapien (z. B. Chemotherapie) häufig in Konflikt mit dem Prinzip der Fürsorge.
- **Die Frage nach der körperlich zumutbaren Belastung durch Transporte und Behandlungen stellt sich bei Menschen mit Demenz und Delir in besonderer Weise.**

# Ethische Prinzipien als Grundlage einer Entscheidungsfindung nach Beauchamp und Childress (2012)

## Wo ist ein Patient mit Delir in der Klinik am besten verorgt?

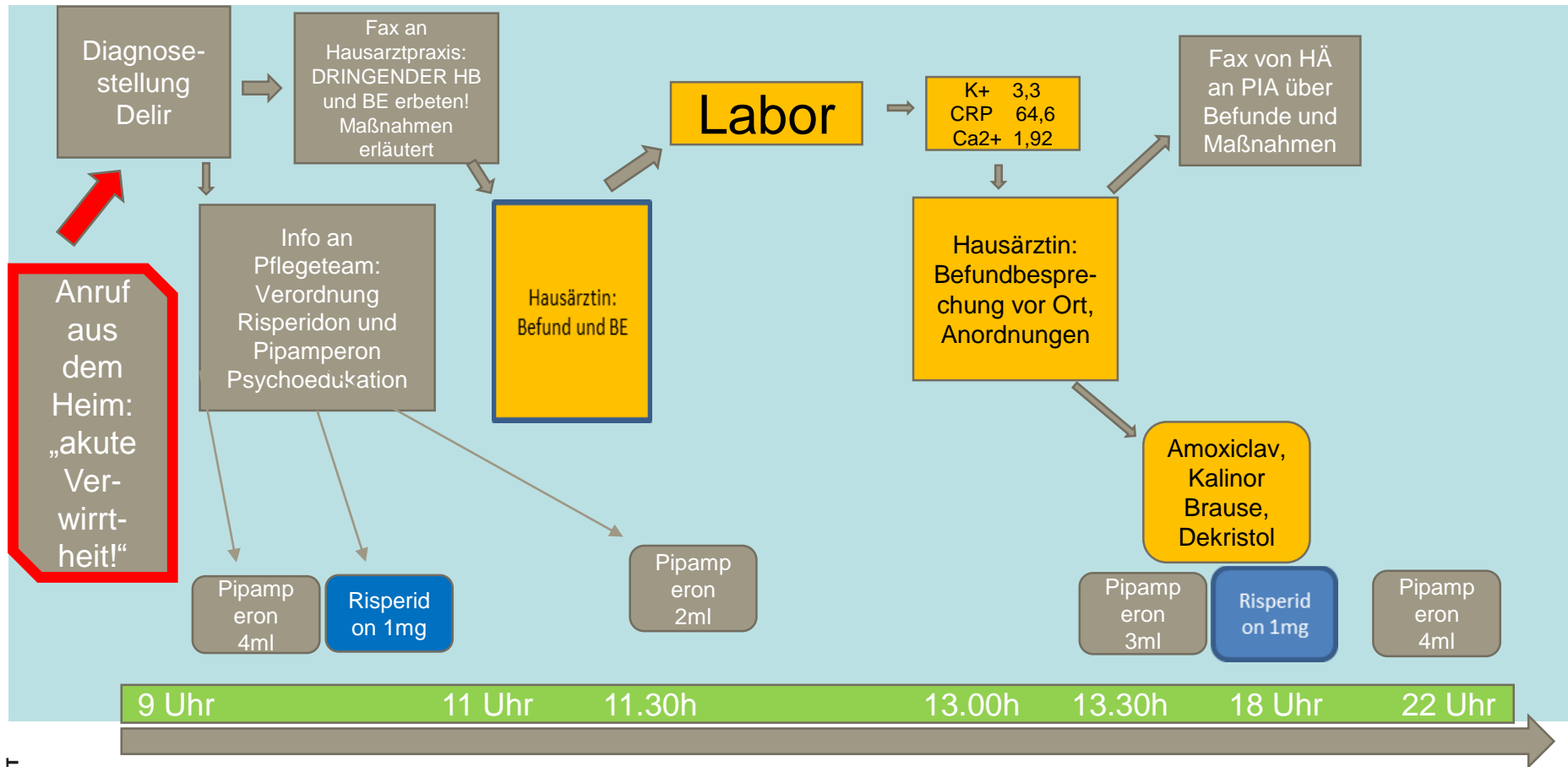
Einmal in der Klinik angekommen stellt sich die Frage, welche Fachabteilung am ehesten zuständig ist. In der Gerontopsychiatrie sind somatische Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten oft begrenzt, das Herangehen des Teams mit seinem im Idealfall personenzentrierten, mit den Erkrankungen Demenz und Delir höchst erfahrenen Umgang, erscheint jedoch gut geeignet.

- Es muss die somatische Ursache eines Delirs erkannt werden, Behandlungsort je nach Ursache unter Hinzuziehung gerontopsychiatrischer Ko Kompetenz
- Ortswechsel können das ohnehin vorhandenen Delir verstärken.
- **Besser: Altersmedizinzentren – alle Behandler unter einem Dach!**
- **Noch besser: Vermeidung einer Klinikaufnahme durch Behandlung im häuslichen Umfeld!**



# EXKURS: Fallbeispiel Heimbereich Bethel, eigene oberärztliche Versorgung Anfang 2018 über psychiatrische Ambulanz (PIA)

Zeitlicher Verlauf: Der Fall Fr. M., 85j. alt



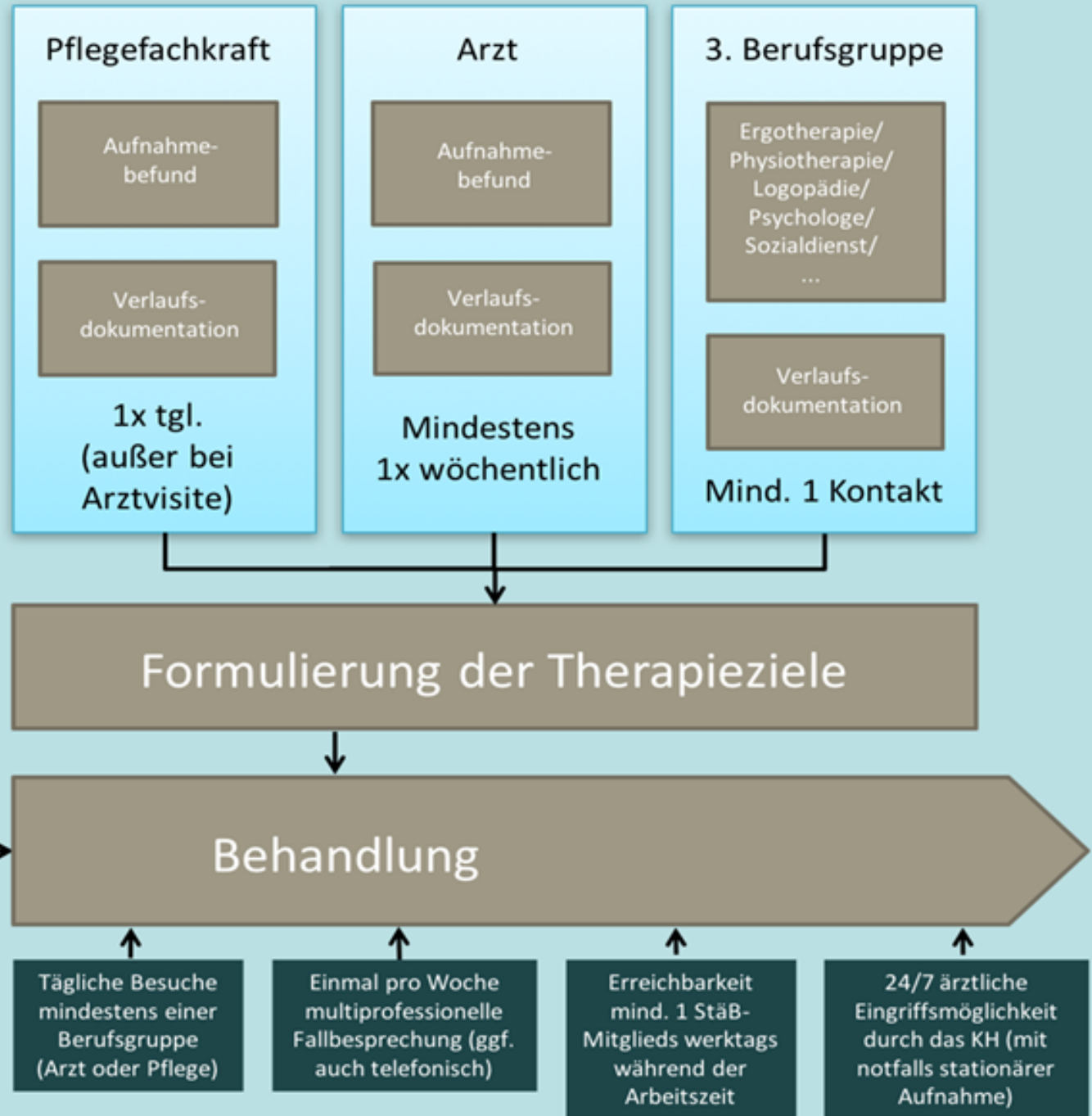
# Was ist StäB?



## Psychiatrische Diagnostik und Therapie...

- im häuslichen Umfeld durch mobile fachärztlich geleitete multiprofessionelle Behandlungsteams
- entspricht bezüglich Inhalten, Flexibilität und Komplexität einer vollstationären Behandlung

GKV-Spitzenverband, 2018



# Ethische Prinzipien als Grundlage einer Entscheidungsfindung nach Beauchamp und Childress (2012)

## Grundsatzprobleme

- **Institutionen im Gesundheitswesen haben, auch aufgrund des ökonomischen Drucks, die Tendenz, ihre Strukturen an Effektivität von Abläufen und institutionellen Partiallogiken auszurichten, weniger an den meist umfassenderen Bedarfen der Patienten (Feuerstein 1994).**
- **Vor allem Sektorengrenzen – etwa die zwischen ambulanter und stationärer Behandlung – werden dem System entsprechend strikt aufrecht erhalten, was zu erheblichen Versorgungsbrüchen für die Patienten führt (Höhmann 2002).**

# Ethische Prinzipien als Grundlage einer Entscheidungsfindung nach Beauchamp und Childress (2012)

- **Wie möchten wir selbst eines Tages bei Vorliegen von Demenz oder Delir versorgt werden?**
- **Professionalität benötigt erkennbar Zeit, Finanzmittel und fachlich erfahrenes Personal.**

# Bausteine von Professionalität im Umgang mit Menschen mit Demenz und Delir

**Fachlichkeit (medizinisch, pflegerisch, juristisch, Kenntnisse des Gesundheitswesens)**

**Orientierung an ethischen Basisparametern (z.B. nach Beauchamp und Childress)**

**Personzentrierte Handlungsorientierung (nach Kitwood)**

**Persönliche Fähigkeiten (wie Selbstreflexion, Kommunikation, Teamfähigkeit, Entscheidungsfreude)**

**Multiprofessionalität mit Bezug zum Individuum und seinem sozialen Umfeld**

**Erfahrungsbedingte Professionalität in situativen Kontexten**

**Innovationsbereitschaft und –kompetenz**

**Wissenschaftlichkeit (Basiskonntnisse in Grundlagen-, Implementations- und Versorgungsforschung)**



# Personzentrierte Handlungsorientierung (Kitwood)

- Herausfordernde Verhaltensweisen werden in diesem Zusammenhang primär als Kommunikationsversuch angesehen, der aufgegriffen und verstanden werden soll.
- Der person-zentrierte Ansatz geht von einer bedürfnisorientierten Versorgung aus.
- Kitwood (2008) benennt fünf Bedürfnisse von Menschen mit Demenz, die alle auf **Liebe** aus unterschiedlichen Perspektiven fokussieren: **Bindung, Trost, Identität, Beschäftigung und Einbeziehung**.
- Dies sind menschliche Grundbedürfnisse von uns allen !
- ***Teilhabe Selbstwahrnehmung und Selbstwertschätzung, bei Sicherheit einer Bindung können Unruhe und Angst reduziert werden*** (Brooker und Surr 2006).

# Personzentrierte Handlungsorientierung (Kitwood)

- **Der Deutsche Ethikrat griff in seiner Stellungnahme „Demenz und Selbstbestimmung“ (Ethikrat 2012) den personzentrierten Denk- und Handlungsansatz auf und stellte dessen globale Bedeutung heraus.**
- **Die Bedeutung einer Integration von Kommunikationstrainings in die Curricula aller Berufsgruppen, die mit Menschen mit Demenz arbeiten, wird evident.**

# Bausteine von Professionalität im Umgang mit Menschen mit Demenz und Delir

**Fachlichkeit (medizinisch, pflegerisch, juristisch, Kenntnisse des Gesundheitswesens)**

**Orientierung an ethischen Basisparametern (z.B. nach Beauchamp und Childress)**

**Personzentrierte Handlungsorientierung (nach Kitwood)**

**Persönliche Fähigkeiten (wie Selbstreflexion, Kommunikation, Teamfähigkeit, Entscheidungsfreude)**

**Multiprofessionalität mit Bezug zum Individuum und seinem sozialen Umfeld**

**Erfahrungsbedingte Professionalität in situativen Kontexten**

**Innovationsbereitschaft und –kompetenz**

**Wissenschaftlichkeit (Basiskonzepte in Grundlagen-, Implementations- und Versorgungsforschung)**

# Bausteine von Professionalität im Umgang mit Menschen mit Demenz und Delir

**Fachlichkeit (medizinisch, pflegerisch, juristisch, Kenntnisse des Gesundheitswesens)**

**Orientierung an ethischen Basisparametern (z.B. nach Beauchamp und Childress)**

**Personzentrierte Handlungsorientierung (nach Kitwood)**

**Persönliche Fähigkeiten (wie Selbstreflexion, Kommunikation, Teamfähigkeit, Entscheidungsfreude)**

**Multiprofessionalität mit Bezug zum Individuum und seinem sozialen Umfeld**

**Erfahrungsbedingte Professionalität in situativen Kontexten**

**Innovationsbereitschaft und –kompetenz**

**Wissenschaftlichkeit (Basiskonzepte in Grundlagen-, Implementations- und Versorgungsforschung)**

# Multiprofessionalität mit Bezug zum Individuum und seinem sozialen Umfeld

- Ohne Beobachtung und nichtmedikamentöse Behandlung durch die **Pflegemitarbeiter** wären Delirerkennung und –behandlung nicht möglich
- Neben **Physiotherapeuten, Ergo- und Musiktherapeuten** vor allem in stationären Settings spielt die Hilfe durch **Sozialarbeiter** bei der Demenzerkrankung eine herausragende Rolle.
- Ethisch brisante Fragestellungen, wie etwa die der künstlichen Ernährung bei demenzbedingter Dysphagie bedürfen eines **Klinischen Ethikers** als weitere Berufsgruppe oder zumindest einer herausragenden Kompetenz in ethischer Entscheidungsfindung (Wasson et al. 2013).
- **palliativmedizinische Fragen**, die entsprechend mit Expertise angegangen werden müssen.
- **Seelsorgers**, um die Lebensqualität und das Wohlbefinden in der palliativen Situation zu erhöhen und die Belastung der Angehörigen zu mildern (Salamizadeh et al. 2017).

# Multiprofessionalität mit Bezug zum Individuum und seinem sozialen Umfeld

- **Mehrere positive Effekte der multiprofessionellen Arbeitsweise sind in den letzten Jahren untersucht worden.**

IDEA DOMINANCE

Eigener  
Beruf

~~Klischees~~

Gemeinsames berufsgruppenübergreifendes Trainieren von Fähigkeiten der multiprofessionellen Zusammenarbeit fördert dessen zukünftige Anwendung (O'Reilly 2017).

# Bausteine von Professionalität im Umgang mit Menschen mit Demenz und Delir

**Fachlichkeit (medizinisch, pflegerisch, juristisch, Kenntnisse des Gesundheitswesens)**

**Orientierung an ethischen Basisparametern (z.B. nach Beauchamp und Childress)**

**Personzentrierte Handlungsorientierung (nach Kitwood)**

**Persönliche Fähigkeiten (wie Selbstreflexion, Kommunikation, Teamfähigkeit, Entscheidungsfreude)**

**Multiprofessionalität mit Bezug zum Individuum und seinem sozialen Umfeld**

**Erfahrungsbedingte Professionalität in situativen Kontexten**

**Innovationsbereitschaft und –kompetenz**

**Wissenschaftlichkeit (Basiskonntnisse in Grundlagen-, Implementations- und Versorgungsforschung)**

# Innovationsbereitschaft und –kompetenz

- Dies erfordert oft **Mut**, da **Innovationen wegen fehlender Passung in der vorhandenen Alltagswirklichkeit auch scheitern können.**
- **Bei jeglicher Form von Innovationen und Projekten darf laut Borutta et al. (2012) nicht vergessen werden, dass Projekte immer einen Eingriff in bestehende Abläufe darstellen und daher wohlüberlegt sein sollten, um Ressourcen zu schonen.**
- Innovationen brauchen Ressourcen an Personal und Zeit, wenn sie sinnvoll durchgeführt werden sollen.



# Bausteine von Professionalität im Umgang mit Menschen mit Demenz und Delir

**Fachlichkeit (medizinisch, pflegerisch, juristisch, Kenntnisse des Gesundheitswesens)**

**Orientierung an ethischen Basisparametern (z.B. nach Beauchamp und Childress)**

**Personzentrierte Handlungsorientierung (nach Kitwood)**

**Persönliche Fähigkeiten (wie Selbstreflexion, Kommunikation, Teamfähigkeit, Entscheidungsfreude)**

**Multiprofessionalität mit Bezug zum Individuum und seinem sozialen Umfeld**

**Erfahrungsbedingte Professionalität in situativen Kontexten**

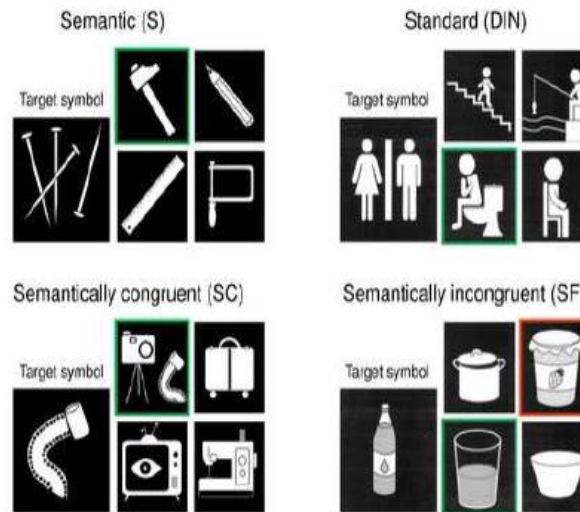
**Innovationsbereitschaft und –kompetenz**

**Wissenschaftlichkeit (Basiskonzepte in Grundlagen-, Implementations- und Versorgungsforschung)**

Alzheimer Disease & Associated Disorders - An International Journal

## Deficient symbol processing in Alzheimer's disease, 2014

Max Toepper 1,2,3, Carolin Steuwe 1, Thomas Beblo 1, Eva Bauer 2, Sebastian Boedeker 4, Christine Thomas 3, Hans J. Markowitsch 4,5, Martin Driessen 1, Gebhard Sammer



- Correct decision due to semantic congruence to the target symbol
- Incorrect decision due to semantic incongruence to the target symbol despite similar visual elements
- S Semantic item (symbol with semantic congruence to the target symbol)
- DIN Standard item (symbol with semantic congruence to the target symbol, used in public life)

## Elektrokonvulsionstherapie zur Behandlung therapieresistenter Vokalisationen bei Demenz

Dr. M. Guhra, B. Rohden, S. Spannhorst,  
M. Driessen, S. Kreisel



# Wissenschaftlichkeit

## Masterarbeit zur Versorgung von Menschen mit Demenz an der ambulanten stationären Schnittstelle (Spannhorst, Pöschel 2018)

- **Hohe somatische Krankheitslast von Menschen mit Demenz bei der Aufnahme in die Gerontopsychiatrie** → somatische Expertise in der Gerontopsychiatrie erforderlich!
- **Bedeutung psychosozialer Phänomene bei der Annahme/Ablehnung möglicher Versorgungssettings** → weitere Forschung!
- **Bis 20% der Patienten mit Verhaltensstörungen behalten diese bei Entlassung trotz unserer multimodalen vollstationären Therapie** → Mehr gerontopsychiatrisch spezialisierte Heime erforderlich!
- **Verlegungen von bis zu 30% aus Somatik in Gerontopsychiatrie und umgekehrt** → Altersmedizinzentrum!

# Aktuelle Entwicklungen

- **Generalisierbarkeit des Netzwerkansatzes auf verschiedene Quartiere und Regionen. Eine enge Verzahnung mit Unterstützern vor Ort – allen voran der Alzheimergesellschaft und Selbsthilfegruppen – wird immer wichtiger.**
- **STäB als gerontopsychiatrische Behandlungsalternative gerade bei Delir und Depression**
- **In Baden-Württemberg gehen Initiativen zur Landkreis-übergreifenden multiprofessionellen Versorgung von Menschen mit verschiedenen häufigeren Erkrankungen noch weiter (Ärzteblatt 2016). Dabei wurde zunächst der Versorgungsbedarf ermittelt, um aktuell Versorgungs- und Patientenpfade für bestimmte Krankheitsbilder zu erarbeiten, auch für Menschen mit Demenz.**
- **Dabei sollen aktuelle Versorgungsleitlinien konkrete Anwendung finden.**

# Wenn Sie Ihr Wissen vertiefen möchten...

- Hewer/ Thomas /Drach:  
Delir beim alten Menschen



UND:

- Zum Thema Delirprävention (C. Thomas, S. Weller)
- Zum Thema Professionalität im Umgang mit Demenz und Delir (S. Spannhorst)



Horneber/Püllen/Hübner (Hrsg.)

# Das demenzensible Krankenhaus

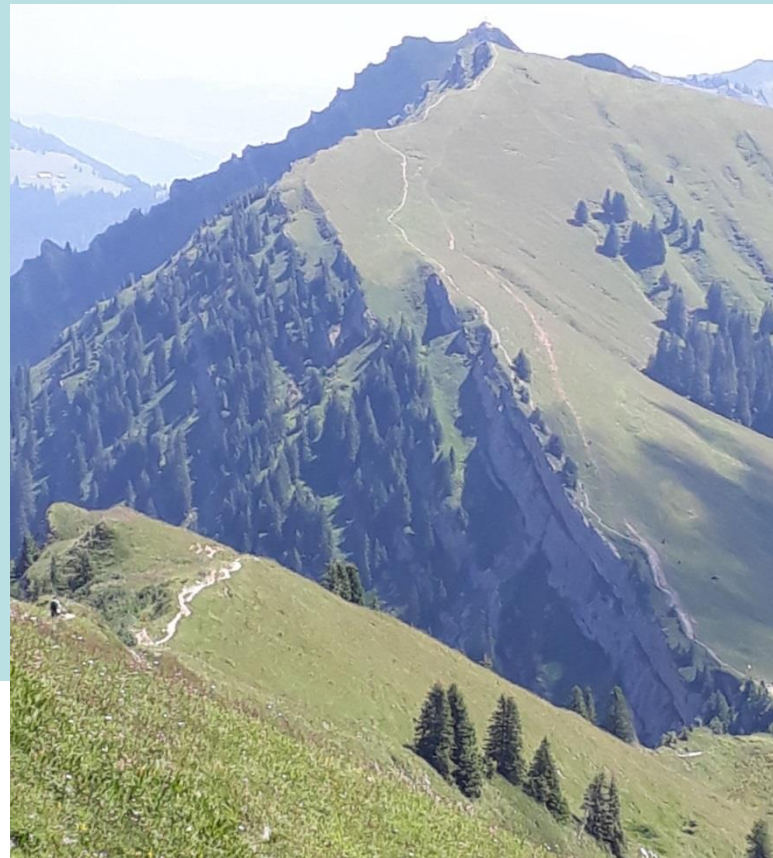
Gundlagen und Praxis einer patienten-  
orientierten Betreuung und Versorgung

Kohlhammer Verlag  
Stuttgart 2019



# Fazit und Ausblick

Fachlichkeit und Multiprofessionalität sind kein gerader und vorgefertigter Weg, sondern eher eine immer neue Gratwanderung!



Vielen Dank!