

Dokumentation

Fachtagung „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ am 02. Dezember 2013 in Kassel

**Veranstalter:
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.**



Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.
Selbsthilfe Demenz

Friedrichstr. 236, 10969 Berlin
030/ 259 37 95 – 0
www.deutsche-alzheimer.de

Inhaltsverzeichnis:

Sabine Jansen	Menschen mit Demenz im Krankenhaus – Auf dem Weg zum demenzsensiblen Krankenhaus	3
Cornelia Usbeck	Bericht einer Angehörigen	10
Oliver Riedel	Vorteile eines speziellen Managements für demenzernkrankte Patienten	16
Gerhard Wagner	Bayerisches Modellprojekt Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus	40
Dr. Jochen Hoffmann	Station Silvia	53



„Menschen mit Demenz im Krankenhaus – Auf dem Weg zum demenzsensiblen Krankenhaus“

Sabine Jansen

Kassel, 2. Dezember 2013

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz



Der „Vorläufer“



Deutsche Alzheimer
Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz



Das Autorenteam

- Dr. Jürgen Brommer
- Sabine Jansen
- Monika Kaus
- Hans-Dieter Mückschel
- Winfried Teschauer
- Saskia Weiß

- Unter Mitarbeit von Klaus Krüsmann, Eva-Maria, Meyer-Lucht, Monika Hohdorf

- Lektorat: Silvia Teschauer



Deutsche Alzheimer
Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz

Zum Hintergrund

- Keine genauen Zahlen, wieviel MmD überhaupt im Krankenhaus sind (2,8 – 63 %)
- Fachrichtungsspezifische Ausrichtung (an Organsystemen)
- Realität: zunehmend multimorbide ältere Menschen mit Nebendiagnose Demenz
- Verschlechterung des kognitiven Status und Verlust der Selbstständigkeit
- Individuelle, institutionelle und übergeordnete Barrieren vorhanden, die ein Umsetzen von best-practise-Beispielen umsetzen



Deutsche Alzheimer
Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz



Umgang mit demenzkranken Patienten

- Notwendigkeit des Aufenthaltes prüfen
- Ruhige Atmosphäre schaffen
- Nicht allein lassen
- Fähigkeit des Essens und Trinkens beobachten
- Nach Ursachen für herausforderndes Verhalten suchen
-



Deutsche Alzheimer
Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz

Die Rolle der Angehörigen

- Sie kennen den Patienten am besten
- Sie helfen bei der Diagnosestellung
- Sie können begleiten
- Sie können die (Nach)behandlung sichern
- Sie helfen bei der Entlassung



Deutsche Alzheimer
Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz



» Informationsbogen: Patient mit einer Demenz bei Aufnahme ins Krankenhaus
(Name)

Adresse des Patienten: Angehöriger: <input type="checkbox"/> (Ehe-)Partner <input type="checkbox"/> Sohn/Tochter <input type="checkbox"/> anderer	weiter: Wichtig im Kontakt mit dem Kranken sind: Muttersprache/ Dialekt: Ehemaliger Beruf (z.B. Handwerk): Stolz/ Bedeutsames:	Nähe und Distanz: Der Patient ... <input type="checkbox"/> reagiert positiv auf Körperkontakt <input type="checkbox"/> hält lieber Distanz kann abrupt ablehnend reagieren, wenn
Adresse des Angehörigen: Telefon: Rechtlicher Betreuer: Adresse des Betreuers: Telefon: Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht: <input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden	Einschränkungen Sehen: <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> schwer <input type="checkbox"/> Brille vorhanden Einschränkungen Hören: <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> schwer <input type="checkbox"/> Hörgerät vorhanden	Gewohnheiten im Tagesverlauf: morgens (z.B. zuerst Frühstück) mittags (z.B. Ruhepause): abends (z.B. Gedeck, Rituale):
Kontaktaufnahme erwünscht bei ... <input type="checkbox"/> zunehmender Unruhe des Kranken <input type="checkbox"/> Einleitung von Schutzmaßnahmen <input type="checkbox"/> fehlender Kooperation in Pflegesituationen <input type="checkbox"/> Problemen bei der Nahrung-/ Flüssigkeitsaufnahme Sonstiges:	Verstehen von Sprache: Das Sprachverständnis ist ... <input type="checkbox"/> weitgehend erhalten <input type="checkbox"/> kurze Fragen werden verstanden <input type="checkbox"/> sehr eingeschränkt, z.B. auf prägnante Worte <input type="checkbox"/> Sprachverständnis fehlt <input type="checkbox"/> Gesten werden verstanden	Sonstige Gewohnheiten, die beachtet werden sollen: Zur Entspannung: Zum Einschlafen: In Stresssituationen: In Pflegesituationen:
Sonstiges: <input type="checkbox"/> rund um die Uhr <input type="checkbox"/> nur von bis Uhr <input type="checkbox"/> Angehöriger <input type="checkbox"/> Betreuer	Sprach- und Sprechfähigkeit ist ... <input type="checkbox"/> weitgehend erhalten <input type="checkbox"/> kurze Sätze können gebildet werden <input type="checkbox"/> sehr eingeschränkt, z.B. einzelne Worte nicht möglich, weil	
Wichtig im Kontakt mit dem Kranken sind: Regionale Herkunft / Heimat:		

weiter auf Seite 2 >

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz · Friedrichstr.236 · 10969 Berlin · Tel. (030) 2 59 37 95-0 · Fax (030) 2 59 37 95-29
 E-Mail: info@deutsche-alzheimer.de · Internet: www.deutsche-alzheimer.de · Alzheimer-Telefon: 01803-17 10 17 (Vork. /Minuten aus dem deutschen Festnetz)

Download: <http://www.deutsche-alzheimer.de/index.php?id=37>

Fortbildung für Personal (Beispiele aus Niedersachsen)

- Kurz (14 Stunden) geeignet für das gesamte Personal
 - Wahrnehmen und Wissen (Krankheitsbild)
 - Verstehen und Annehmen (Personenzentrierter Umgang, Kommunikation)
 - Handeln und Evaluieren (Förderung von Ressourcen, Einbeziehung der Angehörigen)
- Lang (160 Stunden) für Demenzbeauftragte, Ziele:
 - Konzepte um die Situation zu verbessern
 - Schulung des Personals
 - Qualitätssichernde Maßnahmen ergreifen

Ehrenamtliche Helferinnen im Krankenhaus

- Einsatz von Grünen Damen
- Zusammenarbeit von Haupt- und Ehrenamt
- Betreuung von dementiell erkrankten Patienten
- Schulung von Ehrenamtliche
- Vergütung ja oder nein?



Deutsche Alzheimer
Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz

Gestaltung der Umgebung

- Orientierung
- Raumgestaltung
- Möglichkeit der Bewegung
- Farbgestaltung
- Düfte
- Sicherheit
- Sturzvermeidung



Deutsche Alzheimer
Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz



Ausgewählte Projekte guter Praxis

- Tagesbetreuung Teekesselchen in Herdecke
- Geriatrische Betreuung bei Operationen
Münster
- Rooming-in in Lübbecke-Rahden
- Ehrenamtlicher Lotsendienst in Hamburg
- Verkürzung von Aufenthalten in Braunschweig
- Spezielle Stationen in Heidelberg und
Hamburg
- Beratung und Angebote für früh Erkrankte im
Harz



Deutsche Alzheimer
Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz

Und was noch?

- Kapitel zu Fallbesprechungen und
Entlassungsmanagement
- DVD mit:
 - Forschungsbericht von Sabine Kirchen-Peters zu
den Barrieren
 - Filme, z.B. zu Demenz und Delir und Tipps zum
Umgang beim Essen
 - Informationsbogen für Angehörige zur Aufnahme ins
Krankenhaus
 - Broschüre und Schulungsmaterialien der DAIZG
 - Empfehlungen der DKG zum Einsatz von
Ehrenamtlichen
 - 20 Empfehlungen für Krankenhausträger des
Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und
Umwelt



Deutsche Alzheimer
Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz



Startseite | Spenden | Shop | Newsletter | Kontakt | Seitenübersicht

Suche [Dabei intern](#)

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz

Die Krankheit | Menschen mit Demenz | Angehörige | Unser Service | Termine | Über uns

Startseite > Angehörige > Mit Demenz im Krankenhaus

Entfernungsangebote

- [Langzeit- und Beschäftigung](#)
- [Rechtliche und finanzielle Hilfen](#)
- [Technische Hilfen](#)
- [Ethische Fragestellungen](#)
- **[Mit Demenz im Krankenhaus](#)**
- [Seminare für Angehörige](#)
- [Projekt: Tale-Tal/Dam](#)
- [Wünsche für Demenzerkrankte](#)

Mit Demenz im Krankenhaus



Was liegt das Problem?

Etwa die Hälfte der Patienten in Allgemeinkrankenhäusern ist älter als 60 Jahre, etwa 12% sind von einer Demenzerkrankung betroffen. Ihr Anteil wird in Zukunft voraussichtlich erheblich steigen. Wenn Demenzerkrankte wegen eines Sturzes oder einer Herzerkrankung in ein Krankenhaus aufgenommen werden,

Demenzerkrankte im Krankenhaus

- Was sich in den Krankenhäusern ändern sollte
- Was Angehörige tun können
- Artikel aus dem Alzheimer Info
- Aktuelle Projekte
- Literaturhinweise
- Links

Alzheimer-TeleCall

030/259 37 95 14
oder 01860/171017*

www.deutsche-alzheimer.de



**Deutsche Alzheimer
Gesellschaft e.V.**
Selbsthilfe Demenz

Dokumentation der Tagung „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ (02.12.2013, Kassel)



Cornelia Usbeck

Bericht einer Angehörigen

am 5. Oktober 2011 stürzte mein Vater, der schon einige Jahre an einer fortschreitenden demenziellen Erkrankung litt, in den Graben einer Baustelle. Er brach sich die rechte Schulter an drei verschiedenen Stellen sowie zwei Rippen und wurde notfallmäßig in ein Krankenhaus eingeliefert, wo er am 8. Oktober 2011 kurz nach Mitternacht mit ungeklärter Ursache verstarb.

Bereits am 6. Oktober 2011 wusste ich, dass ich das dort Erlebte nicht auf sich beruhen lassen würde. Ich wollte mir allerdings einige Zeit zur Verarbeitung der tragischen Ereignisse, die dem Sturz folgten, zugestehen. Geht es mir doch in erster Linie darum auf einen großen unmenschlichen Missstand aufmerksam zu machen und nicht um eine Schuldzuweisung. Ich wollte keine von Emotionen überladene Beschwerde verfassen sondern die Geschehnisse so objektiv wie möglich schildern.

Die Wiedergabe ist nahezu wortgetreu, da ich das Gehörte und Gesehene als so unglaublich erlebte, dass ich abends direkt Notizen niedergelegt habe.

Bei der Aufnahme meines Vaters am 5. Oktober 2011 gegen 17:30 war ich dabei. Er war klar und ansprechbar. Auf die Fragen des Teams der Notaufnahme antwortete er eigenständig. Er wurde danach gegen 19:00 auf die Station gebracht. Zwei weibliche Pflegekräfte begrüßten uns, stellten sich vor und baten uns um noch ein wenig Geduld. Während wir auf dem Flur warteten wurde mir schon das erste Mal bewusst unter welchem immensen Arbeitsdruck hier „gepflegt“ werden muss. In mehr als einem Zimmer hatten Patienten geklingelt, aber es war niemand zu sehen, der dort hätte Abhilfe schaffen können. Die beiden Schwestern waren ohnehin nur im Laufschrift unterwegs. Überhaupt habe ich auf der ganzen Station an diesem Abend lediglich zwei weibliche Pflegekräfte gesehen. Wir warteten. Ich spürte, dass sie sich gerne darum gekümmert hätten meinen Vater in einem Zimmer unterzubringen, sie sahen immer wieder zu uns herüber, aber woher die Zeit nehmen, woher die benötigten Hände. Zwischen ihnen fand dann so ein kurzer Dialog statt: „Wollen wir erst....nein oder doch, ach komm, wir machen das schnell“. Er wurde in einem Zweibettzimmer untergebracht, wo er nur eine Nacht bleiben konnte, weil er kein Privatpatient war. Auf die Schnelle bekam er eine Scheibe Brot und der Mitpatient, der am nächsten Tag entlassen werden sollte bot sich sogar an sich „zu kümmern“, was schon mehr als großzügig und wofür ich sehr dankbar war.

Lebt man mit einem dementen Menschen unter einem Dach, weiß man um viele Probleme und meine Familie stimmte sich darüber ab, dass tagsüber stets ein Familienmitglied bei meinem Vater im Krankenhaus bleiben sollte. Doch nach nur einer Nacht war er bereits sehr verwirrt, nur noch teilweise ansprechbar, halluzinierte, war von ängstlicher Unruhe befallen und hatte einen enormen Weglaufdrang. Seine ständigen Versuche die Beine aus dem Bett zu heben müssen ihm bei der Schwere seiner Verletzungen unglaubliche Schmerzen verursacht haben. Es war eine sehr schwierige Situation für uns. Wir waren die ganze Zeit bei ihm und versuchten ihn zu beruhigen. An diesem 6. Oktober fand keine eingehendere Untersuchung (CT oder



MRT) statt, was sehr bedauerlich war, denn jede Stunde ohne konkrete Behandlung verschlimmert den psychischen Zustand von dementen Patienten um ein Vielfaches.

Am Abend des 6. Oktober war ich alleine bei ihm. Er war in großer Unruhe und rutschte nach und nach im Bett immer weiter nach unten. An diesem Abend hatte ein junger Pfleger Dienst, den ich darum bat, meinen Vater etwas nach oben zu rücken, was er jedoch nicht tat.

„DER liegt doch noch gut so“,
war sein lapidarer Kommentar auf meine Bitte.

Einige Zeit später wollte mein Vater urinieren. Ich bat den Pfleger erneut um Hilfe und wartete danach noch ca. ½ Stunde. Er kam nicht. Mein Vater war inzwischen nur noch von Angst und Unruhe getrieben. Ich hatte alle Hände voll zu tun um ihn einigermaßen ruhig zu halten und ich wollte auf keinen Fall, dass er das Bett beschmutzt. Deshalb bat ich noch einmal um Hilfe. Der Pfleger, schon ungehalten, nahm die Flasche, quetschte sie meinem Vater, der ja nicht wusste wie ihm geschah, mit etwas Gewalt zwischen die Beine. Natürlich wehrte sich mein Vater und rief:
“ Heiß!“

Und der Pfleger, dessen Ungeduld und auch Widerwillen zu spüren war, versuchte einfach weiter mit Gewalt und mein Vater rief:

“Kalt!“

Wütend schalt der Pfleger ihn:

„Na, was denn jetzt, heiß oder kalt, jetzt reicht es mir, jetzt kommt eine Windel an!“

Er stampfte an mir vorbei Richtung Flur. Mein Vater lag da in seinem Bett. Er trug nichts außer einem OP-Hemd, war abgedeckt, sein Blick voller Angst und mein Herz brach fast. Trotzdem schaffte ich es in ruhigem Ton:

“Entschuldigung“

zu sagen, woraufhin der Pfleger vor mir stehen blieb und sehr ungehalten zu mir sagte:

“Und was?“

„Das ist ein Mensch, zwar ein alter, verwirrter, aber doch ein Mensch und wir sollten nicht vergessen, dass wir alle einmal alt werden“, sagte ich.

Darauf er, laut:

“Ach ja? Und was wollen sie von mir?“

Ich antwortete:

„Dass sie ein bisschen freundlicher sind“.

Daraufhin stampfte er in den Flur, öffnete Türen von Schränken und knallte diese wieder zu auf der Suche nach einer Windel und rief dabei.

„Ich gehe jetzt einfach nach Hause, ja ich gehe einfach. Mir reicht es sowieso.

Machen Sie doch meinen Job. Sie können ihn haben. Ich habe sowieso keinen Bock mehr. Ja, ich gehe jetzt einfach!“

Ich versuchte es noch einmal:

“Hören Sie, ich weiß dass sie keinen einfachen Beruf haben, aber das berechtigt sie doch nicht dazu so zu handeln. Das ist doch mein Vater!“

Er war jedoch nicht mehr zu beruhigen und blaffte mich an:

“Die Besuchszeit ist zu Ende. Sie gehen jetzt. Los, gehen Sie!“

Seine Kollegin tauchte dann auf, aufgeschreckt durch seine Lautstärke und wiederholte, dass wir gehen sollten. Wir, das waren in dem Fall die Mutter und Tochter eines Mitpatienten und ich. Bei diesem Patienten war das gleiche Problem

aufgetaucht. Auch er halluzinierte obwohl er noch 2 Tage zuvor vollkommen klar und noch nie in so einem Zustand gewesen sei, erklärte mir die Tochter.

Die weibliche Pflegekraft hatte mir auf meine Bitte um ein Beruhigungsmittel für meinen Vater noch am späten Nachmittag geantwortet:

“Ach, das bringt nichts, DIE sind abends auf so einem hohen Level! Von DENEN, haben wir hier noch mehr.“

„Gehen sie jetzt“,

sagte sie zu mir und zu den beiden anderen Damen,

“und sie auch. Sie waren jetzt lange genug hier.“

In einer Art Schockstarre sind die beiden Damen und ich im Aufzug nach unten gefahren. Wir waren uns einig darüber, das nicht auf sich beruhen zu lassen. Vereinbarten aber, nichts zu unternehmen solange unsere Väter noch auf dieser Station wären um zu vermeiden, dass es ihnen dann noch schlechter ergehen würde. Diese Paradoxie kann ich im Nachhinein nur mit meinem Stresszustand erklären. Die beiden Damen können übrigens das Gesagte bestätigen, da sie die ganze Zeit dabei waren und ebenso bestürzt über das rüde Verhalten des Pflegers und die Unfreundlichkeit der Schwester, wie ich.

Meine Mutter, der ich bis zum heutigen Tage nichts davon erzählt habe, da sie ohnehin traumatisiert ist vom Erlebten, berichtete mir noch am Abend, dass sie am Vormittag einen Pfleger gebeten hatte meinen Vater im Bett etwas nach oben zu ziehen (ihrer Beschreibung nach war es jedoch nicht der gleiche Pfleger, der abends so rüde war, was das Ganze noch schlimmer macht) Er rückte ihn im Bett etwas nach oben, woraufhin mein Vater natürlich wimmerte vor Schmerzen, was ja nicht zu vermeiden war. Man konnte ihm ja sonst nichts zu trinken geben. Daraufhin der Pfleger:

“Ja, jetzt jammerst DU, weil DU Besuch hast, aber wenn sie nicht da ist, dann tut DIR nix weh, dann versuchst DU ja auch dauernd aus dem Bett zu kommen.“

Meine Mutter hat so eine Behandlung des Menschen mit dem sie 55 Jahre zusammengelebt hat, bis heute nicht verwunden.

Am 7. Oktober informierte mich mein Bruder bereits am Morgen dass es eine größere Anzahl an Pflegekräften gäbe und die Situation besser sei. Das galt allerdings nur für den Vormittag. Abends habe ich wieder nur 2 Schwestern gesehen. An diesem Freitag wurde ein CT durchgeführt. Am Nachmittag fand ein aufklärendes Arztgespräch statt, dass wir als positiv empfanden. Der Arzt trat qualifiziert, freundlich und ehrlich auf. Er bat uns auch dafür zu sorgen, dass so oft als möglich jemand bei meinem Vater sei, das Pflegepersonal könne diese Leistung gar nicht erbringen. Dafür reichten die Pflegekräfte nicht aus. Womit meine eigenen Beobachtungen noch einmal bestätigt wurden. Drängt sich da nicht die Frage auf nach der Versorgung und Pflege der Patienten auf der Unfallchirurgie, die keine Familie haben?

Ebenso kompetent und freundlich waren auch die beiden weiblichen Pflegekräfte, die nachmittags Dienst hatten und das trotz der großen Arbeitsbelastung. Sie sprachen meinen Vater sogar mit Namen an und eine der beiden versuchte ihn in Eigeninitiative mit ein paar Tropfen zu beruhigen. Sie hatte unsere Not wahrgenommen.

In so einer Situation ist man so dankbar für eine menschliche Geste und wenn sie noch so klein ist. Wir blieben bis eine Infusion durchgelaufen war, hätten wir seinen Arm nicht festgehalten, hätte auch das niemals funktioniert. Wir verließen die Station gegen 20:30 in dem festen Glauben, man würde sich um ihn kümmern. Auch bot die Schwester von sich aus an noch mit dem Arzt zu sprechen, damit mein Vater etwas Stärkeres zur Beruhigung bekäme. Ich dankte ihr mehrmals und erzählte ihr dass der Vorabend schrecklich verlaufen sei und dass sie und ihre Kollegin im Vergleich zu den beiden vom Vorabend für mich wie Mütter Theresa seien.

4 Stunden später ist mein Vater verstorben.

Als wir in der Nacht ins Krankenhaus kamen um bei dem Verstorbenen zu wachen, sah ich, dass der gleiche junge Pfleger, der meinen Vater am Abend des 6. Oktober so menschenunwürdig behandelt hatte, Nachtdienst tat, womit ich niemals gerechnet hatte sonst hätte ich das Krankenhaus nicht verlassen. Noch einmal hätte ich mich auch des Zimmers nicht verweisen lassen.

Ganz klar möchte ich sagen, dass ich mit diesem Schreiben keine Schuldzuweisung ausdrücke oder eine Anklage erhebe. Wir haben uns ausdrücklich gegen eine Obduktion ausgesprochen, die jedoch später vom Oberstaatsanwalt trotzdem angeordnet wurde. Auf seiner Patientenverfügung, hatte sich mein Vater ausdrücklich gegen Wiederbelebungsmaßnahmen und Obduktion ausgesprochen, aber selbst hier wurde keinerlei Rücksicht genommen.

Ich habe akzeptiert, dass die Lebensuhr meines Vaters abgelaufen war. Er durfte fast 80 Jahre alt werden und hat bis zum Zeitpunkt des Sturzes ein selbstbestimmtes und noch arbeitsreiches Leben im Schutze der Familie geführt. Es geht nicht um eine Lebensverlängerung um jeden Preis.

Aber die Frage muss ich mir stellen, was ist ihm in den wenigen Stunden zwischen meinem Weggehen und seinem Tod NICHT zuteil geworden. Was nicht an Menschenwürde, was nicht an Zuwendung. Nichts braucht ein Mensch in den letzten Stunden seines Lebens mehr als eine freundliches Wort oder eine Hand die einfach nur da ist.

Ich muss mit dieser Hypothek leben, dass ihm nichts davon in seiner letzten Stunde zuteil wurde. Ein junger respektloser Pfleger, der sich arrogant darüber hinwegsetzt, dass die Menschenwürde mit einer Demenz oder dem Alter nicht verloren geht, hat sie mir aufgebürdet.

In allen Krankenhäusern Deutschlands sind alte und verwirrte Menschen zahlreich, aufgrund von Stürzen. Auch werden wir Menschen immer älter und es wird immer mehr demenziell erkrankte Personen geben. Die Zahlen sind Ihnen bekannt. Dass hier von Seiten der Pflegekräfte klare Ansagen nötig sind um ihre Arbeit zu verrichten ist unbestritten. Allerdings liegen hier Welten zwischen einer bestimmten aber freundlichen Ansage und der respektlosen Art und Weise, die ich gesehen habe. Die Notwendigkeit eine Windel zu verwenden war doch unbestritten, da bin ich Realist.

Einige der Pflegekräfte bezeichnen die Patienten nur als DIE oder DER und DUZEN sie ohne sie mit Namen anzusprechen. Das ist ein inakzeptables menschenunwürdiges, respektloses und nicht zu entschuldigendes Verhalten.

(...)

Allerdings scheint die Personaldecke so dünn zu sein, dass die Pflegekräfte diesem Druck auf die Dauer nicht standhalten können. In der Wut und Unbeherrschtheit des jungen Pflegers lag doch auch gleichermaßen seine ganze Verzweiflung, Hilflosigkeit und Überlastung.

Und welche gute und sozial kompetente Pflegekraft möchte schon unter solchen Bedingungen arbeiten?

Verweisen möchte ich ausdrücklich auf die Internetseite der Deutschen Alzheimer Gesellschaft. Unter dem Punkt „Info-Materialien“ können Merkblätter heruntergeladen werden, die auf die spezielle Situation von an Demenz erkrankten oder verwirrten Personen in Krankenhäusern hinweisen und wichtige Informationen zu deren Behandlung und Pflege geben. Darüber sollten Ärzte und Pflegekräfte zumindest Bescheid wissen um die ohnehin schon extrem schwierige Situation dieser Patienten, deren Familien und auch der Pflegekräfte nicht noch zu verschlimmern.

Zitat von dieser Seite:

„Das Maß allen Handelns muss die Lebensqualität von Demenzkranken sein und nicht die ökonomischen Zwänge. Dies gilt nicht nur für alle in der Pflege und Betreuung Tätigen sondern auch für Kostenträger und die politisch Verantwortlichen.“

Ich habe große Achtung vor der Kunst und der Fachkompetenz der Operateure. Aber ein Mensch besteht nicht nur aus einem Knochenskelett. Das ist mir zu schwarz und weiß. Da fehlen mir die zahllosen Grautöne. Effizienz ohne Humanität – wollen wir solche Krankenhäuser?

Wenn wir solche Zustände als gegeben und nicht veränderbar hinnehmen sind wir auch gleichermaßen mitverantwortlich für die Folgen die daraus für die Patienten entstehen und für großes Leid für deren Familien. Es ist an uns für die Menschen zu sprechen, die das nicht mehr können. Jeder von uns kann der nächste Betroffene sein!

Lehnen Sie sich nicht zurück in dem Wissen um Ihre Private Krankenversicherung, denn auch die wird ihnen nichts nützen, sollten sie einmal alt und verwirrt sein. Es wird niemand kommen wenn sie klingeln, was sie dann unter Umständen wahrscheinlich sowieso nicht mehr können. Und es ist niemand da, der ohne Aufforderung ihr Zimmer betreten wird um einfach nur so nach ihnen zu sehen, denn dazu fehlt den bis dahin noch verbliebenen Pflegekräften schlicht und ergreifend die Einstellung sie wertschätzend und mit Respekt als Mensch mit einem lange gelebten Leben zu betrachten. Schwestern und Pfleger, die diese Einstellung zum Beruf haben, werden unter dem aktuellen System aus Zeit- und Arbeitsdruck auf die Dauer nicht tätig sein können ohne selbst krank zu werden oder lieber dort arbeiten wo ein Menschenleben noch als etwas Schützenswertes betrachtet wird.

Mein Vater sollte das letzte Wort hier haben und er als einfacher fleißiger Mann, der er sein Leben lang war, hat mich als Kind manchmal mit den Worten gemäßregelt: „Schämst du dich denn gar nicht!“ wenn ich etwas getan hatte, was seinen moralischen Ansprüchen nicht genügte. Treffender hätte ich es nicht ausdrücken können. Recht hat er! „Schämen wir uns denn gar nicht, dass wir so etwas zulassen?“

Hochachtungsvoll






Klinikum Altmühlfranken
Spezialisten für Sie



www.klinikum-almuehlfranken.de

Vorteile eines speziellen Managements für demenzerkrankte Patienten

Erfahrungsbericht des Klinikum Altmühlfranken





Klinikum Altmühlfranken
Spezialisten für Sie

www.klinikum-almuehlfranken.de



Agenda

- **Klinikum Altmühlfranken**
Allgemeines, Medizinische Schwerpunkte, Kooperationspartner
- **Klinik-Kompetenz-Bayern e. G.**
Ziele, Zahlen, Daten
- **Demenzkonzept des Klinikums**
Erstellung, Inhalte, Umsetzung
- **Projektierung „Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus“**
Teilnahme, Projektziele, Pilotstationen
- **Projektergebnisse**
Projektstatus, Erfahrungen
- **Perspektiven**



02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel

2

www.klinikum-altmuehlfranken.de

Klinikum Altmühlfranken
Spezialisten für Sie

Vorstellung Klinikum Altmühlfranken

Allgemeines – Medizinische Schwerpunkte – Kooperationen

02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel

3

Klinik-Kompetenz-Bayern eG
Altenzentren für Gesundheit und Zukunft

www.klinikum-altmuehlfranken.de

Klinikum Altmühlfranken
Spezialisten für Sie

Klinikum Altmühlfranken **Weißenburg**

190 Planbetten; Inbetriebnahme 1985;
seit 2002 Schwerpunktbildung

02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel

4

Klinik-Kompetenz-Bayern eG
Altenzentren für Gesundheit und Zukunft

Dokumentation der Tagung „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ (02.12.2013, Kassel)

www.klinikum-altmuehlfranken.de

Klinikum Altmühlfranken
Spezialisten für Sie

Klinikum Altmühlfranken Gunzenhausen





190 Planbetten; Inbetriebnahme 1976;
seit 2002 Schwerpunktbildung;
Neustrukturierung und Umbau seit 2008

Klinik-Kompetenz-Bayern eG
Altenhilfe für Gesundheit mit Zukunft ...

02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel

5

www.klinikum-altmuehlfranken.de

Klinikum Altmühlfranken
Spezialisten für Sie

Geschäftsbesorgung GZ Treuchtlingen




Gesundheitszentrum
Treuchtlingen

Seit 01.01.2011; Stadtkrankenhaus (Geriatrische Rehabilitation, Akutgeriatrie,
Innere Belegabteilung), Pflege- u. Seniorenheim, ambulanter Pflegedienst

Strategische Entwicklung zum Zentrum für Altersmedizin der Region

Klinik-Kompetenz-Bayern eG
Altenhilfe für Gesundheit mit Zukunft ...

02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel

6

www.klinikum-almuehlfranken.de

Klinikum Altmühlfranken
Spezialisten für Sie

Zahlen-Daten-Fakten (Quelle: Nexus/KIs 2012 u. Qualitätsbericht)

	Gunzenhausen	Weißenburg	Treuchtlingen	Gesamt
Mitarbeiter/innen	455	395	125	975
Auszubildende	59	57	=	116
Patient/innen Stationär	7.790	8.585	1.610	17.985
Patient/innen amb. o. BG	5.609	5.445	1.131	12.185

Klinik-Kompetenz-Bayern eG
Akademie für Gesundheit und Zukunft 02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel 7

www.klinikum-almuehlfranken.de

Klinikum Altmühlfranken
Spezialisten für Sie

Medizinische Schwerpunktbildung

Klinikum Altmühlfranken **Weißenburg**

Chirurgie
mit Schwerpunkt Viszeral- und Thoraxchirurgie

Innere Medizin
mit Schwerpunkt Gastroenterologie

- › Offene Bauch- und Thoraxeingriffe
- › minimalinvasive Chirurgie
- › Endokrine Chirurgie
- › Chirurgie der Körperoberfläche
- › Gefäßchirurgie
- › Kinderchirurgie
- › Proktologie

- › Gastroenterologie
- › Diabetologie
- › Schlaganfallereinheit
- › Pulmologie
- › Intensivmedizin

Interdisziplinäres Bauchzentrum

Klinik-Kompetenz-Bayern eG
Akademie für Gesundheit und Zukunft 02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel 8

www.klinikum-altmuehlfranken.de

Klinikum Altmühlfranken
Spezialisten für Sie

Belegabteilungen *Weißenburg*

- Gynäkologie/Geburtshilfe
- Urologie
- Innere Medizin
- Onkologie
- HNO

Versorgungszentren

- **Fachärztezentrum** mit Psychiatrischer Tagesklinik u. psychiatrischer Institutsambulanz
- **Medizinisches Versorgungszentrum** Orthopädie und Chirurgie (MVZ)

Fachärztezentrum



Klinik-Kompetenz-Bayern eG
Altenheim für Gesundheit und Zukunft 02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel 9

www.klinikum-altmuehlfranken.de

Klinikum Altmühlfranken
Spezialisten für Sie

Medizinische Schwerpunktbildung

Klinikum Altmühlfranken *Gunzenhausen*

Chirurgie mit Schwerpunkt Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

- › Hand- und Fußchirurgie
- › Arthroskopische Chirurgie
- › Wirbelsäulenchirurgie
- › Endoprothetik
- › Sportorthopädie
- › Kindertraumatologie
- › Minimalinvasive Chirurgie

Regionales Traumazentrum

Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie

- › Invasive Kardiologie
- › Angiologie
- › Schlaganfalleinheit (STENO-Projekt) mit Herzkatheterlabor
- › Pneumologie
- › Intensivmedizin

Zertifizierte telemedizinisch vernetzte Stroke Unit - STENO -

Klinik-Kompetenz-Bayern eG
Altenheim für Gesundheit und Zukunft 02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel 10



Klinik-Kompetenz-Bayern eG
Kooperation für Gesundheit mit Zukunft


Die Ziele der Klinik-Kompetenz-Bayern eG

- Verbesserung und Sicherung der flächendeckenden und hochwertigen **Klinikversorgung in Bayern**
- Stärkung der **Wettbewerbsfähigkeit** und der Marktposition der einzelnen Einrichtungen
- Transfer von Know-how und **Erfahrungsaustausch** zwischen den Mitgliedern
- Zusammenarbeit bei der **Personalentwicklung**






Klinik-Kompetenz-Bayern eG
Kooperation für Gesundheit mit Zukunft




Klinik-Kompetenz-Bayern eG
Kooperation für Gesundheit mit Zukunft

Zahlen – Daten – Fakten

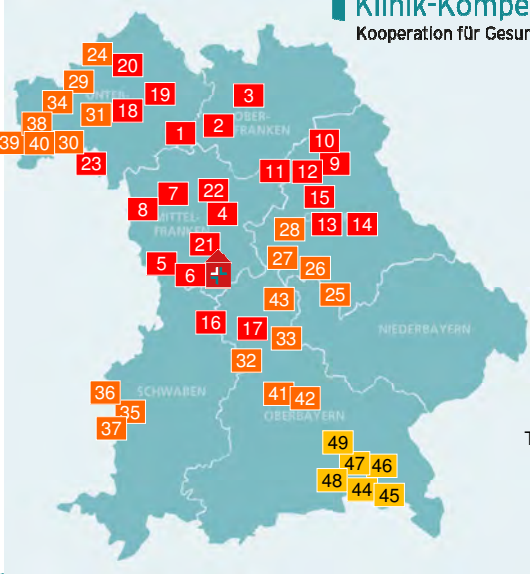

	Bei Gründung (2011)	Aktuell (mit Kliniken Südostbayern)
Mitglieder		
-Träger	10	23
-Kliniken	25	49
-Patienten		rund 940.000
Betten im akutstationären Bereich	4.097	8.431
Reha-Betten	218	335
DRG-Budget	502,41 Mio. € <small>(gesamt, Jahr 2010)</small>	1,08 Mrd. € <small>(gesamt, Jahr 2011)</small>
Umsatz	594,89 Mio. € <small>(gesamt, Jahr 2009)</small>	1,32 Mrd. € <small>(gesamt, Jahr 2010)</small>
Beschäftigte (Gesamtanzahl)	9.767	21.951
Ausbildungsplätze (in der Beschäftigtenzahl enthalten)	über 1.000	1.813



Klinik-Kompetenz-Bayern eG
Kooperation für Gesundheit mit Zukunft



Klinik-Kompetenz-Bayern eG
Kooperation für Gesundheit mit Zukunft



Geschäftsstelle
Klinik-Kompetenz-Bayern eG
c/o Klinikum Altmühlfranken
Krankenhausstraße 1 | 91781 Weißenburg

Telefon: 09141 903-3080 | Fax: 09141 903-3081
E-Mail: info@klinik-kompetenz-bayern.de
www.klinik-kompetenz-bayern.de

Sie finden uns auch auf Facebook:
www.facebook.de/klinikkompetenz

Klinik-Kompetenz-Bayern eG
Kooperation für Gesundheit mit Zukunft

www.klinikum-altmuehlfranken.de

Demenzversorgung – Ausgangssituation 2009

- ❖ Spürbare Auswirkungen der demografischen Entwicklung im Klinikalltag
- ❖ Veränderte fachliche Anforderungen an die Mitarbeiter/innen
- ❖ Thema Demenz gewinnt an gesellschaftlicher Bedeutung
- ❖ Verantwortung des Pflegemanagements für strategische Entscheidungen zur Entwicklung und Planung von Strukturen und Prozessen der adäquaten Versorgung von Patienten mit Demenz
- ❖ Innerbetriebliche Fortbildungsveranstaltungen – Schwerpunkt „Demenz“
- ❖ Vernetzung mit Alzheimergesellschaften / Pflegeberatungsteam
- ❖ Ziel: Erstellung und Implementierung eines Konzepts für beide Standorte

Klinik-Kompetenz-Bayern eG
Kooperation für Gesundheit mit Zukunft

02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel

14

www.klinikum-almuehlfranken.de 



Demenzkonzept Klinikum Altmühlfranken

Zusammenarbeit mit der
Alzheimer Gesellschaft Weißenburg u.U. e.V. 

2011

Zielsetzung - Inhalte - Umsetzung


02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel
15

www.klinikum-almuehlfranken.de 



Demenzkonzept Kliniken Weißenburg-Gunzenhausen

Mitarbeiterqualifizierung
Vernetzung
Unterstützung der Angehörigen
Alzheimer Gesellschaft
Erweiterte Pflegeanamnese

BEZUGSPFLEGE
individuelle Pflegeplanung
Orientierungshilfen
Pflegeberatungsteam
Betreuungsangebote







02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel
16

Dokumentation der Tagung „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ (02.12.2013, Kassel)




www.klinikum-almuehlfranken.de

Klinikum Altmühlfranken
Spezialisten für Sie




Zielsetzung des Konzepts

- Sensibilisierung des gesamten Klinikum
- Qualifizierung der Mitarbeiter/innen
- Qualitätssteigerung der pflegerischen Versorgung
- Sicherung der Struktur–Prozess–Ergebnisqualität im individuellen Umgang mit demenzerkrankten Patienten und deren Angehörigen
- weitere Vernetzung mit regionalen Angeboten für Betreuung/Pflege demenzkranker Menschen

 02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel 17

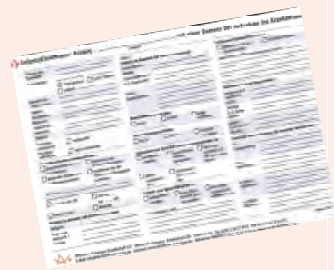
www.klinikum-almuehlfranken.de


Klinikum Altmühlfranken
Spezialisten für Sie

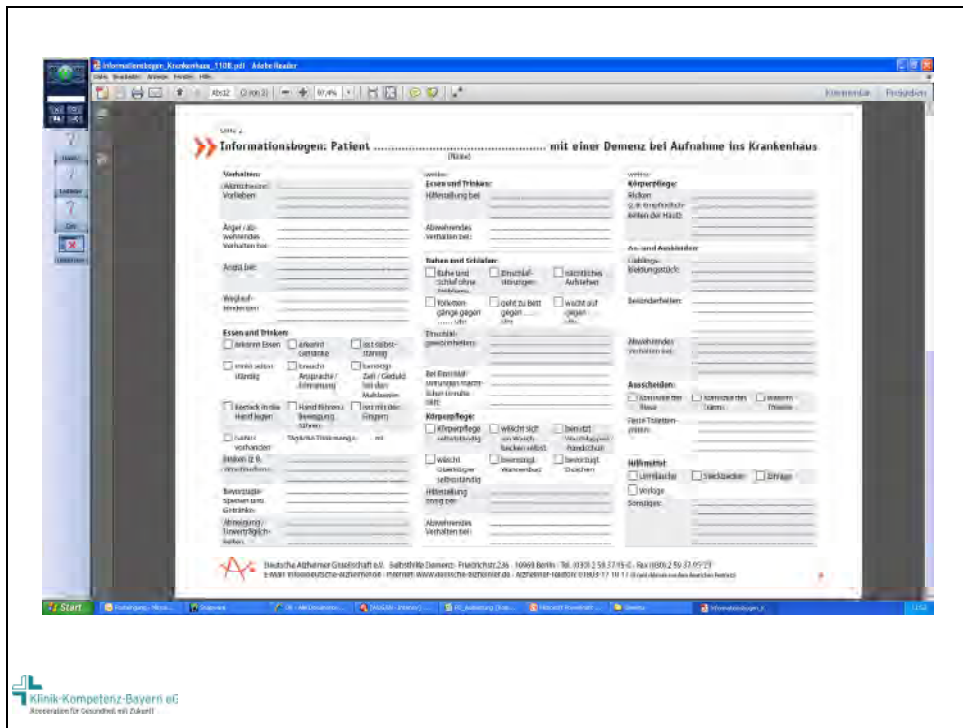
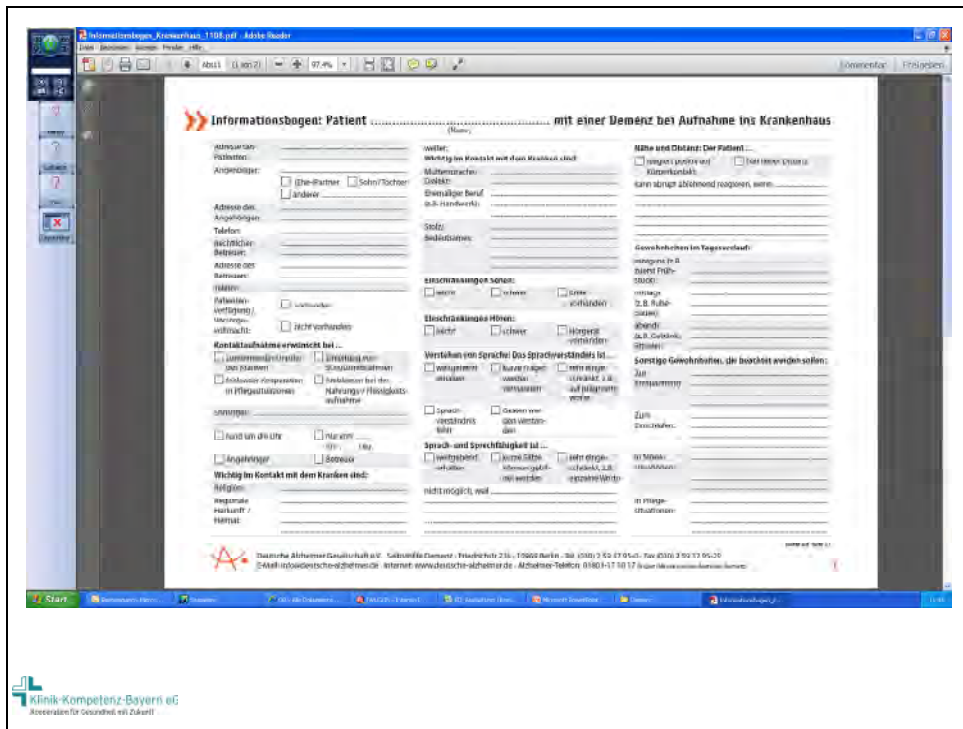


Inhalte des Demenzkonzepts

Struktur	Prozess
Mitarbeiterqualifizierung	Durchführung von innerbetrieblichen Fortbildungen/Schulungen
Sicherung des Informationstransfers	Institutsübergreifender Einsatz des Informationsbogens der AzG „Patient mit einer Demenz bei Aufnahme ins Krankenhaus“



 02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel 18



www.klinikum-altmuehlfranken.de

Struktur

Dokumentation (DNQP Struktur)

Prozess

Individuelle Maßnahmen- und Pflegeplanung

Strategischer Managementgedanke!

- Vorgehensweise nach Strukturierung des Expertenstandards
- ausführliche Vorlage der Dokumentation schafft Sicherheit
- Analyse zum Wissensstand der Mitarbeiter
- gezielte Reduktion des Dokumentationsinstrumentes
- Einarbeitung in bestehenden Dokumentation des Pflegeprozess

02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel

21

Individuelle Maßnahmen - Pflegeplanung bei an Demenz erkrankten Patienten

Individuelle Maßnahmen- und Pflegeplanung bei an Demenz erkrankten Patienten

Die individuelle Maßnahmen- und Pflegeplanung beginnt bei der Aufnahme eines Patienten:

- bei dem bereits bei der stationären Aufnahme eine Demenzerkrankung bekannt ist
- bei dem aufgrund der diagnostischen Beobachtung ein Verdacht besteht (z.B. Alter, Einschränkungen bei Merkfähigkeit und Orientierungswegungen, Probleme bei der Orientierung)
- bei dem während des stationären Aufenthalts Demenzsymptome auftreten

Das Verhalten der betroffenen Patienten sowie Einfluss auf das Denken der Angehörigen ist zu bewerten!

Themenbereich	Individuelle Maßnahmen	Ergebnisse
Wahrnehmung	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...
Denken	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...
Emotionen	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...
Verhalten	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...
Soziale Interaktion	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...
Lebensqualität	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...
Autonomie	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...
Wohlbefinden	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...
Wahrnehmung	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...
Denken	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...
Emotionen	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...
Verhalten	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...
Soziale Interaktion	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...
Lebensqualität	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...
Autonomie	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...
Wohlbefinden	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...

Dokumentation der Tagung „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ (02.12.2013, Kassel)



www.klinikum-altmuehlfranken.de

Organisation von Arbeitsabläufen	Zutreffende Maßnahmen ankreuzen	Änderungen veranlasst
Ruhige Aufnahme	Datum : HZ	
Erweiterte biografische Anamnese mit den Angehörigen gemeinsam erheben		
Dokumentationsbogen Sturzprophylaxe erheben		
Dokumentationsbogen Dekubitusprophylaxe		
Kontinenzprofil 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □ 6 □		
Ernährungszustand BMI		
Trinkprotokoll anlegen und führen		
Gezielte Zimmervergabe		
Angehörigen die Möglichkeit der vermehrten Präsenz anbieten oder Rooming-in nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt abklären		
Mitpatienten begleitend informieren über den Umgang mit dem demenzten Patienten		
Prüfung einer Einzelzimmervergabe für Patienten		
Prüfung des Zusammenlegens von demenziell erkrankten Patienten		
Bezugspflegeperson festlegen - Name		
mit folgenden Aufgaben:		
Pflegeplanung erstellen unter dem Aspekt der aktivierenden Pflege und unter Berücksichtigung der erweiterten Biografie (Vorlieben, Abneigungen etc. des Patienten)		
Prüfung und Anforderungen für		
<input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Logopädie		
Überforderung des Patienten vermeiden		
Vorbereitung bei den Angehörigen mit Aushändigung des Infolyers „Menschen mit Demenz eine Brücke bauen“		
Tagesablauf für den Patienten individuell festlegen und für alle Mitarbeiter nachvollziehbar dokumentieren		
Information und Absprache mit anderen Bereichen, um Wartezeiten zu verringern		
Bei Bedarf, eine Anpassung des Personalstärkeplans mit der Bereichs-/Stationleitung besprechen		

02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel

24



www.klinikum-almuehlfranken.de

Klinikum Altmühlfranken
Spezialisten für Sie

Milieugestaltung / Orientierungshilfen	Änderungen veranlasst	
Zutreffende Maßnahmen ankreuzen	Datum	HZ
Zimmer auf den Patienten abgestimmt gestalten:		
Türbilder außen an der Zimmertür anbringen und Bad-/Toiletentür kennzeichnen		
Gestaltung der nahen Umgebung durch persönliche Bilder/Fotografien/ Gegenstände		
Uhr/ Wecker in Sichtweite stellen/hängen		
Kalender anbringen		
Auf ausreichende Beleuchtung zur Orientierung achten		
Patienten Brille / Hörgeräte tragen lassen		
Eigene, bequeme Kleidung bevorzugen		
Persönliche Pflegeutensilien benutzen		
Tag – Nachtrhythmus beachten		
Jede Veränderung so langsam wie möglich vornehmen		
Weitere Maßnahmen, die sich an der erweiterten Biografie des Patienten orientieren:		

Klinik-Kompetenz-Bayern eG
Altenheim für Gesundheit mit Zukunft

02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel

25

www.klinikum-almuehlfranken.de

Klinikum Altmühlfranken
Spezialisten für Sie

Struktur	Prozess
Betreuungs- / Beschäftigungsangebote	Rooming-in, Bezugspflege, Ergo- / Physiotherapie, Beschäftigungsmaterialien, Begleitung bei Diagnostik



Bitte betrachten sie die Möglichkeit der zusätzlichen Präsenz als ein Angebot, nicht als ein Muss. Denn wir verstehen auch, dass Sie als Angehörige Zeit zur Regeneration benötigen, um sich von der Pflege des Demenzzranken zu erholen oder wichtige Angelegenheiten



Klinik-Kompetenz-Bayern eG
Altenheim für Gesundheit mit Zukunft

02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel

26



www.klinikum-altmuehlfranken.de

Klinikum Altmühlfranken
Spezialisten für Sie

Struktur	Prozess
<p>Angepasste räumliche Ausstattung</p> 	<p>Essecke, Belegungsmanagement, Orientierungshilfen (z.B. Piktogramme, Farbkonzept, Leitsystem / Kontraste im Bodenbelag)</p> 
<p>Beratung und Unterstützung von Angehörigen</p>	<p>Individuelle Beratungsangebote durch Pflegeberatungsteam/-überleitung, Informationsveranstaltungen/Pflegenachmittag</p>


02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel
27

www.klinikum-altmuehlfranken.de

Klinikum Altmühlfranken
Spezialisten für Sie

Struktur	Prozess
<p>Vernetzung mit ambulanten/stationären Pflegeeinrichtungen, regionale AzG, GZ</p> 	<p>Gemeinsam erstelltes Demenzkonzept, Abgestimmte Beratungsangebote, Strukturierte Überleitung</p> 
<p>Weitergebildete Gerontopsychiatrische Fachkräfte / Demenzbeauftragte im Krankenhaus</p>	<p>Fortlaufende Aktualisierung und Umsetzung des Konzepts in Zusammenarbeit mit Demenzbeauftragten (AG), Unterstützung der Mitarbeiter/innen, Schnittstellenregelungen</p>


02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel
28



www.klinikum-altmuehlfranken.de 





Modellprojekt 2012–2014

„Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus“

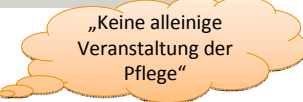



 02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel 29

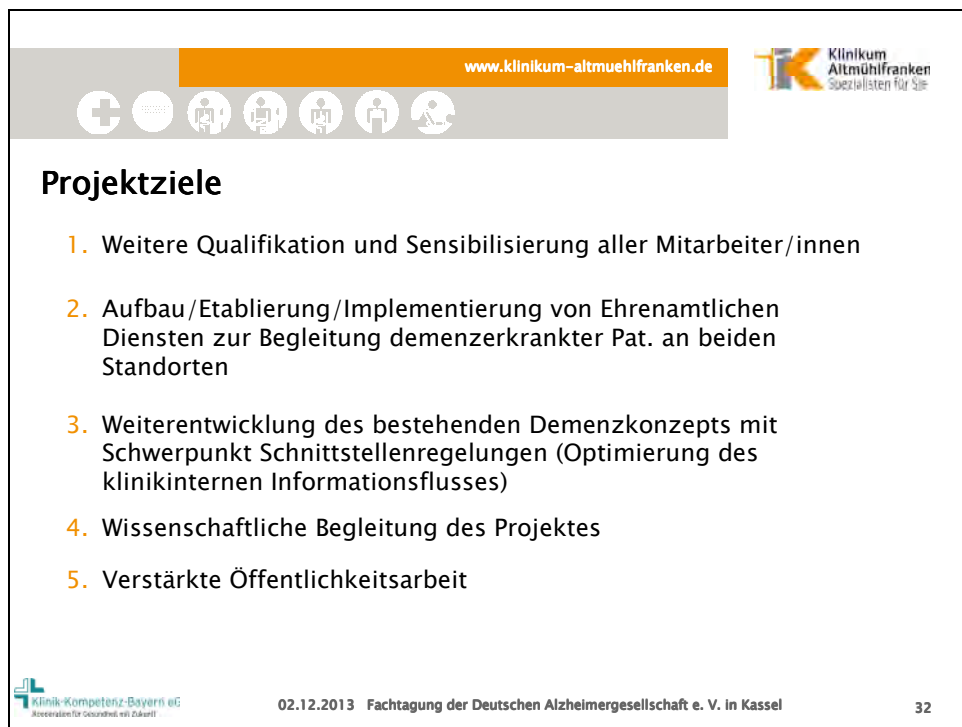
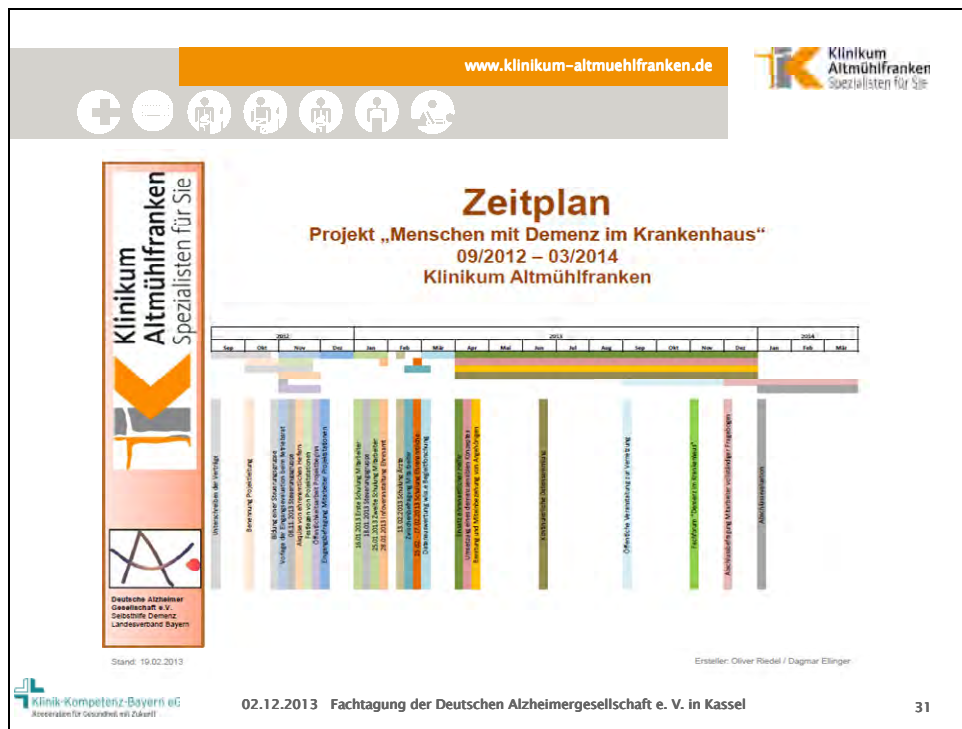
www.klinikum-altmuehlfranken.de 




Managementaufgaben:


- **Prozess der Interne Entscheidung:**  „Keine alleinige Veranstaltung der Pflege“
- **Offizielle Vorstellung** des Projekts in der Klinikleitung durch die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V., Landesverband Bayern
- **Zusage** als eine der 6 bayerischen Projektkliniken
Entscheidendes Auswahlkriterium: Bestehendes, implementiertes Demenzkonzept
- **Vertragsunterzeichnung**
- **erstes Organisationstreffen** – Benennung des lokalen Projektleiters, Erstellung Projektantrag, Ziele des Klinikums, Zeitplanung, Auswahl der interdisziplinären Projektsteuerungsgruppe

 02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel 30






www.klinikum-altmuehlfranken.de



**Klinikum
Altmühlfranken**
Spezialisten für Sie

1. Mitarbeiterqualifikation


- Spezielle Schulung: 677 h der Mitarbeiter/innen auf den Pilotstationen im Pflegedienst in je 18 FE
- Spezielle Schulung: 34 h Stunden aller ärztlichen Mitarbeiter/innen in je 2 FE
- Qualifizierung einer Mitarbeiterin zur Demenzbeauftragten im Akutkrankenhausweitere in Planung
- Eine Mitarbeiterin in Weiterbildung Gerontopsychiatrie
- Fortlaufende IBF – Veranstaltung mit Schwerpunkt Versorgung demenzkranker Patienten




Klinik-Kompetenz-Bayern eG
Alteisen für Gesundheit mit Zukunft

02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel

33



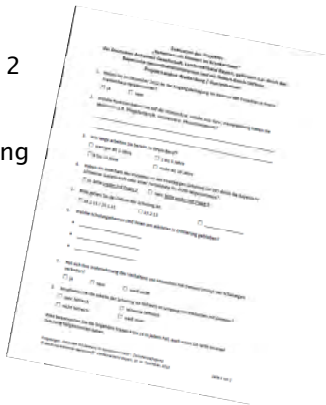
www.klinikum-altmuehlfranken.de




**Klinikum
Altmühlfranken**
Spezialisten für Sie

Evaluation zur Wirksamkeit der Schulungsmaßnahmen

- Eingangsbefragung – Projektbeginn 11/2012
- Zwischenbefragung – nach erfolgter Schulung der Mitarbeiter/innen 03/2013
- Abschlussbefragung – geplant 12/2013







Klinik-Kompetenz-Bayern eG
Alteisen für Gesundheit mit Zukunft

02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel

34


www.klinikum-almuehlfranken.de






2. Ehrenamtlicher Besuchsdienst

- **Akquise** von Ehrenamtlichen
- **Informationsveranstaltung** am 28.01.2013 für Interessierte
- **Schulung der ehrenamtlichen Helfer/innen** 25.-27.02.2013
- **Erstellung eines Leitfadens und Informationsmappe** (Einsatzunterlagen, Schweigepflichterklärung, Aufwandsentschädigungsnachweis, Demenzkonzept, Leitbild)
- **Organisation der Einsatzplanung**
- **Organisation der Betreuung** der ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen
- **Information der Mitarbeiter/innen**







02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel

35

www.klinikum-almuehlfranken.de






3. Optimierung des klinikinternen Informationstransfers

3.1 Erweiterte Pflegeanamnese/-planung für Pat. mit kognitiven Einschränkungen

Entwicklung zur erweiterten Pflegeanamnese/-planung
Kompatibel mit dem bestehenden Dokumentationssystem
Probelauf des neuen Formulars auf den Pilotstationen
Zeitraum 22.07.-31.10.2013

Anwendung	bei 84 % der insgesamt 90 Patienten
Durchdringungsgrad	100% der befragten Mitarbeiter/innen ist das Formular bekannt
Zeitaufwand	Der Zeitaufwand zur Erstellung wird zwischen 5-10 Minuten benannt
Hilfreich	85% der befragten Mitarbeiter/innen beschreiben die zusätzlichen Informationen als hilfreich für die tägliche Arbeit



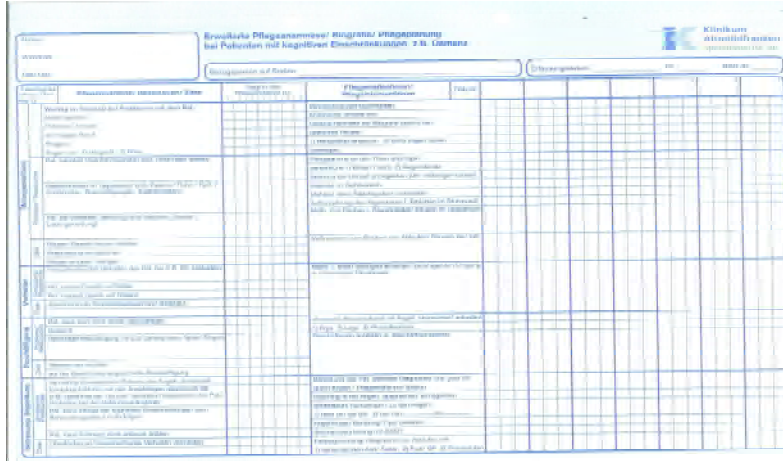
02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel

36

www.klinikum-almuehlfranken.de

Klinikum
Altmühlfranken
Spezialisten für Sie

3.1. Erweiterte Pflegeanamnese/-planung für Pat. mit kognitiven



02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel


37

www.klinikum-almuehlfranken.de

Klinikum
Altmühlfranken
Spezialisten für Sie

3.2. Verbesserung der Pflegerischen Dokumentation

- Erweiterter Pflegeanamnesebogen / Pflegeplanung
- **Erstellung von Formulierungshilfen** für die Pflege- und Maßnahmenplanung bei Patienten mit Demenz
- **Einschätzung der Schmerzsituation**
Einführung der Skala zur Beurteilung von Schmerzen bei Demenz (BESD)




02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel


38

www.klinikum-altmuehlfranken.de

Klinikum
Altmühlfranken
Spezialisten für Sie

3.3 Klinikinterner berufsübergreifender Informationstransfer bei Patienten mit kognitiven Einschränkungen

- **EDV gestützter Informationstransfer:**
Symbol  für kognitive Verhaltensstörungen, (bei Entlassung des Patienten automatische Löschung, um Stigmatisierungen zu vermeiden, z.B. bei postoperativen Delir)
- **Patientenverwaltung:**
Erstellung eines Formulars für die medizinische Begründung für die Mitaufnahme eines/er Angehörigen = Rooming-in
- **Patientensicherheit:**
Einführung von Patientenarmbändern



Klinik-Kompetenz-Bayern eG
Abwechslung für Gesundheit mit Zukunft 02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel 39

www.klinikum-altmuehlfranken.de

Klinikum
Altmühlfranken
Spezialisten für Sie

3.4 Einrichtungsübergreifender Informationstransfer

- Ergänzung des Pflegeüberleitungsbogen des Klinikums und Informationen zur Kognition und dem Umgang mit betroffenen Patienten
- Umstellung von analog auf EDV gestützte Erstellung ist in Vorbereitung

Grenzen:
Das Ziel, einen auf regionaler Ebene einheitlichen Pflegeüberleitungsbogen mit entsprechenden Biografie-Informationen zu etablieren, kann im Moment nicht erreicht werden.

Klinik-Kompetenz-Bayern eG
Abwechslung für Gesundheit mit Zukunft 02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel 40

www.klinikum-altmuehlfranken.de

**Klinikum
Altmühlfranken**
Spezialisten für Sie

4. Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit

- Durchführung von Fachinformationsveranstaltungen
- Information der Öffentlichkeit zu den Angeboten des Klinikums bei der Versorgung von Menschen mit Demenz
- Beratungsangebote ausbauen



Klinik-Kompetenz-Bayern eG
Abteilungen für Gesundheit mit Zukunft

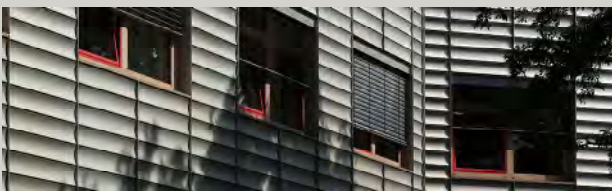
02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel

41

www.klinikum-altmuehlfranken.de

**Klinikum
Altmühlfranken**
Spezialisten für Sie


Perspektiven




Klinik-Kompetenz-Bayern eG
Abteilungen für Gesundheit mit Zukunft

02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel

42




www.klinikum-altmuehlfranken.de




Perspektiven

- Evaluierung und Aktualisierung des Demenzkonzepts hinsichtlich der Ergebnisse aus dem Projekt
- Laufende Akquise zum Ausbau des Ehrenamtlichen Besuchsdienstes
- Kontinuierliche Qualifizierung und Weiterbildung der Mitarbeiter/innen
- Berücksichtigung der baulichen Anforderungen für die Versorgung von Demenzerkrankten bei Um- bzw. Neubau.
- Weiterer Ausbau der Vernetzung in der Region, mit dem Ziel der verbesserten Versorgungsqualität, sowohl stationär als auch ambulant
- Anregung / Wissenstransfer für / zu andere Institutionen




02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel

43




www.klinikum-altmuehlfranken.de



Unsere Erfahrungen in der Demenzarbeit

- ...oftmals Kleinigkeiten mit großer Wirkung für die Betroffenen u. die Angehörigen
- ... gerade weil es in unseren Augen oftmals Kleinigkeiten sind, verlieren diese für Fachleute an Bedeutung
- ... entsprechender Rahmen ist unabdingbar
- ... der Durchdringungsgrad der möglichen Maßnahmen in den beteiligten Berufsgruppen zeigt weiteren Entwicklungsbedarf
- ... der Klinikbetrieb zeigt uns Grenzen der Umsetzungsmöglichkeiten auf
- ... die Versorgung Demenzerkrankter braucht eine starke Vernetzung




02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel

44

www.klinikum-altmuehlfranken.de

**Klinikum
Altmühlfranken**
Spezialisten für Sie



Unsere Erfahrungen aus dem Projekt „Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus“

- der offizielle Rahmen verpflichtet
- Wertvolle Unterstützung u. Wissenstransfer durch die Alzheimergesellschaft
- Austausch mit den weiteren Projektkliniken ermöglicht Standortbestimmung
- Die Fördermöglichkeit ermöglicht neue Wege
- zeitliche Druck der Umsetzung hoch
- Hauptverantwortung zur erfolgreichen Umsetzung bleibt in der Institution
- Sensibilität u. Rahmen zur Entwicklung muss vorhanden sein


Klinik-Kompetenz-Bayern eG
Assessoren für Gesundheit mit Zukunft ...

02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel

45


www.klinikum-altmuehlfranken.de


**Klinikum
Altmühlfranken**
Spezialisten für Sie




Unseren besonderen Dank an.....

- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. - LV Bayern
- Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit
- Robert Bosch Stiftung
- Kooperationen zwischen regionalen Alzheimer Gesellschaften und Akutkrankenhäusern
- Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern (ARGE)
- Verband der Ersatzkassen (vdek) Landesvertretung Bayern

 Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit

 Robert Bosch Stiftung

 Deutsche Alzheimer Gesellschaft,
Landesverband Bayern e.V.

Klinik-Kompetenz-Bayern eG
Assessoren für Gesundheit mit Zukunft ...

02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel

46





www.klinikum-altmuehlfranken.de



Anregungen- Fragen- Diskussion

oliver.riedel@klinikum-altmuehlfranken.de



Brücken bauen - für Menschen mit Demenz

Vielen DANK für Ihr Interesse



02.12.2013 Fachtagung der Deutschen Alzheimergesellschaft e. V. in Kassel

47



Bayerisches Modellprojekt

Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus

Gerhard Wagner

Fachtagung Kassel


02. Dezember 2013

Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e.V. Selbsthilfe Demenz

1

Die Anfänge

- 03/09 Beschluss MV einen AK Demenz im Krankenhaus einzuberufen
- 05/09 erstes Treffen AK Demenz im Krankenhaus (regionale Alzheimer Gesellschaften und Klinikvertreter)
- 10/09 Erarbeitung von Eckpunkten für eine Kooperation und Fertigstellung Konzept
- 12/09 Antrag bei Krankenkassen (Selbsthilfeförderung nach § 20 SGB V)
- 03/10 Anfrage an Sozial- und Gesundheitsminister
- 04/09 erste Kontaktaufnahme mit Krankenhäusern
- 05/10 Antrag Bosch-Stiftung (Aufwandsentschädigung Ehrenamtliche)
- 08/10 Antrag bei StMUG, Sicherstellung der Finanzierung
- 10/10 Projektbeginn
- 11/10 Fachtag „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ in München



Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e.V. Selbsthilfe Demenz

2



Entwicklung von Projektmaterial

In der Vorbereitungsphase des Projektes wurden Schulungskonzepte, Arbeitshilfen und Projektverträge entwickelt:

- Schulungskonzept Ehrenamtliche (24 Fortbildungseinheiten)
- Schulungskonzept Mitarbeiter (8 Fortbildungseinheiten „Menschen mit Demenz verstehen“, 8 Fortbildungseinheiten „Handlungskonzept“)
- Standard Ehrenamtliche in der Betreuung
- Kooperationsverträge (für die Zusammenarbeit Projektträger mit Alzheimer Gesellschaften und Kliniken)
- Projektpräsentation (zur Vorstellung in Kliniken)
- Fragebögen für die Anfangs- und Abschlussevaluation



Deutsche
Alzheimer
Gesellschaft
Landesverband
Bayern e.V.
Selbsthilfe Demenz

3

Projektziel

- Auseinandersetzung mit dem Thema in Kliniken initiieren
- Kliniken über Demenzkonzepte informieren, zur Umsetzung motivieren, und mit unserem Know-how unterstützen
- konkrete Hilfen für Menschen mit Demenz und Angehörige in den Klinikalltag einführen
- erfahrbar machen, dass Veränderungen positive Auswirkungen haben
- Öffentlichkeitsarbeit um auf die Situation von Menschen mit Demenz im Krankenhaus aufmerksam machen
- Wirkungen auf andere Beteiligte im bayerischen Krankenhauswesen erzielen
- Vernetzung der Kliniken mit dem Ziel der Verbesserung der Rahmenbedingungen
- regionale Alzheimer Gesellschaften und die Zusammenarbeit mit dem Landesverband stärken



Deutsche
Alzheimer
Gesellschaft
Landesverband
Bayern e.V.
Selbsthilfe Demenz

4



Kooperation im Projekt

- Deutsche Alzheimer Gesellschaft - Landesverband Bayern e.V.
- Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit
- Robert Bosch Stiftung
- Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V. und Bayerisches Institut für Krankenhausorganisation und - Betriebsführung (BIK; Erste Projektphase)
- Regionale Alzheimer Gesellschaften
- Akutkrankenhäuser in Bayern








Deutsche Alzheimer Gesellschaft
 Landesverband Bayern e.V.
 Selbsthilfe Demenz

5

Projektpartner

Phase I 10/2010 – 12/2011	Phase II 09/2012 – 03/2014
▪ Klinikum Ansbach	Vincentinum Augsburg
▪ Sana Klinikum Hof	Klinikum Kempten
▪ Klinikum Ingolstadt	Kliniken Mainburg / Pfaffenhofen
▪ Klinikum München-Neuperlach	Kliniken Münchberg / Naila
▪ Klinikum Nürnberg	KH St. Josef Regensburg
▪ Klinikum Weilheim	Klinikum Altmühlfranken
▪ Leopoldina Krankenhaus Schweinfurt	
Phase III 09/2013-03/2016	
▪ wird im Dezember 2013 neu beantragt	
▪ Kooperation mit sechs neuen Kliniken geplant	









Deutsche Alzheimer Gesellschaft
 Landesverband Bayern e.V.
 Selbsthilfe Demenz

6



Projektfinanzierung Phase II


Kostenplan	
Projektkoordination (Leitung/Verwaltung/Geschäftsführung)	29.229
Projektleitung regional (Honorar)	20.250
Informationsveranstaltungen (Honorar/Sachkosten)	4.550
Schulung Ehrenamtliche (Honorar/Sachkosten)	9.840
Einsatz Ehrenamtlicher (Aufwandsentschädigung/Honorar Anleitung)	23.600
Sachkosten Landesverband (Verwaltung/Öffentlichkeitsarbeit/Fahrtkosten)	9.800
Schulung Krankenhauspersonal (Honorar Referenten)	6.480
Gesamtkosten Projekt	103.749
Finanzierungsplan	
Projektförderung nach § 20c SGB V von ARGE und VdEK	18.638
Förderung Gesundheitsministerium Bayern	36.500
Förderung Robert Bosch Stiftung	20.000
Eigenbeitrag Krankenhaus für Projektteilnahme	9.000
Einnahmen aus Schulungen Krankenhauspersonal	8.640
Eigenmittel Landesverband	10.971
Gesamtfinanzierung Projekt	103.749



Deutsche
Alzheimer
Gesellschaft
Landesverband
Bayern e.V.
Selbsthilfe Demenz

Kooperationsvertrag

- Bedingung für eine Zusammenarbeit zwischen Landesverband, regionaler Alzheimer Gesellschaft und Klinikum ist die Unterzeichnung eines Kooperationsvertrages
- Grundlage für den Vertrag ist das Konzept
- Der Kooperationsvertrag beschreibt die Zusammenarbeit, die umzusetzenden (Mindest-) Bausteine, die Aufgaben der Beteiligten und die Kosten
- Der Kooperationsvertrag wurde aufgrund der Erfahrungen aus Projekt Phase I ergänzt (verpflichtende Etablierung einer Steuergruppe im Klinikum, verpflichtende Realisierung eines demenzsensiblen Konzeptes)



Deutsche
Alzheimer
Gesellschaft
Landesverband
Bayern e.V.
Selbsthilfe Demenz

Kooperationsvertrag allgemeine Inhalte

- gegenseitige Verpflichtung zur Umsetzung der Projektbausteine
- Qualitätsstandards, Budgets und Projektvorgaben werden eingehalten
- Klinik bildet eine Steuerungsgruppe (Geschäftsführung, die ärztliche Leitung, die Pflegeleitung, evt. die Leitung des Sozialdienstes), die Rahmenentscheidungen trifft
- Steuerungsgruppe trifft sich mindestens vier Mal in der Projektlaufzeit.
- Kooperationspartner beauftragen jeweils eine Projektleitung, die eine Projektplanung erstellen
- Kooperationspartner arbeiten mit der Gesamtprojektleitung des Landesverbandes zusammen (regelmäßige Informationsaustausch, Projektbesprechungen, Dokumentation und Evaluation des Projektes)



Deutsche
Alzheimer
Gesellschaft
Landesverband
Bayern e.V.
Selbsthilfe Demenz

9

Kooperationsvertrag Bausteine

Leistungen der Alzheimer Gesellschaft

- Schulung MitarbeiterInnen (mindestens 16 Fortbildungseinheiten)
- Schulung der Ehrenamtlichen (24 Fortbildungseinheiten)
- Unterstützung bei der Gewinnung von Ehrenamtlichen
- fachliche Anleitung der Ehrenamtlichen
- Beratungsangebote für Angehörige von Menschen mit Demenz im Krankenhaus
- Information und Beratung des Krankenhauses über demenzsensible Konzepte (Erfahrungen aus anderen Projekten) und Begleitung bei der Umsetzung solcher
- Die Planung einer Informationsveranstaltung



Deutsche
Alzheimer
Gesellschaft
Landesverband
Bayern e.V.
Selbsthilfe Demenz

10



Kooperationsvertrag Bausteine

Leistungen der Klinik

- interne Klärungen, die gewährleisten, dass die Projektziele erfolgreich durchgeführt werden können (Steuerungsgruppe)
- Kommunikation des Projektes innerhalb des Klinikums
- die Gewinnung von Ehrenamtlichen
- ermöglicht den Ehrenamtlichen die Teilnahme an der Fortbildung
- die Einsatzplanung der Ehrenamtlichen
- organisiert die Fortbildungen für seine Mitarbeiterinnen
- entscheidet sich für ein demenzsensibles Thema, organisiert und gewährleistet dessen Umsetzung im Projektverlauf
- beteiligt sich an der Anfangs- und Abschlussevaluation



Deutsche
Alzheimer
Gesellschaft
Landesverband
Bayern e.V.
Selbsthilfe Demenz

11

Evaluation Phase I: Übersicht

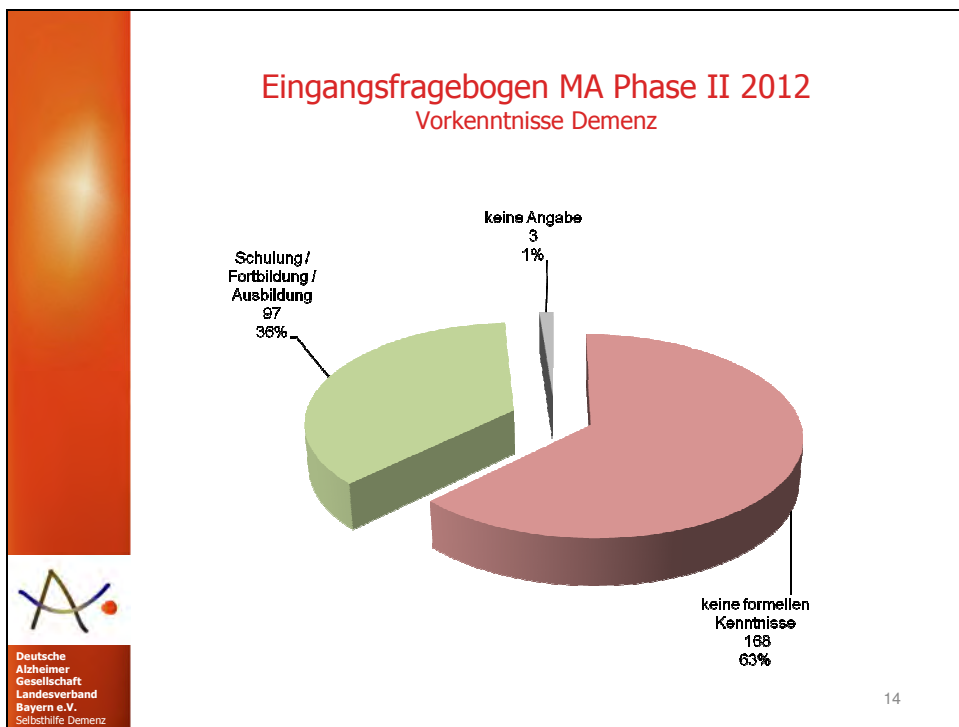
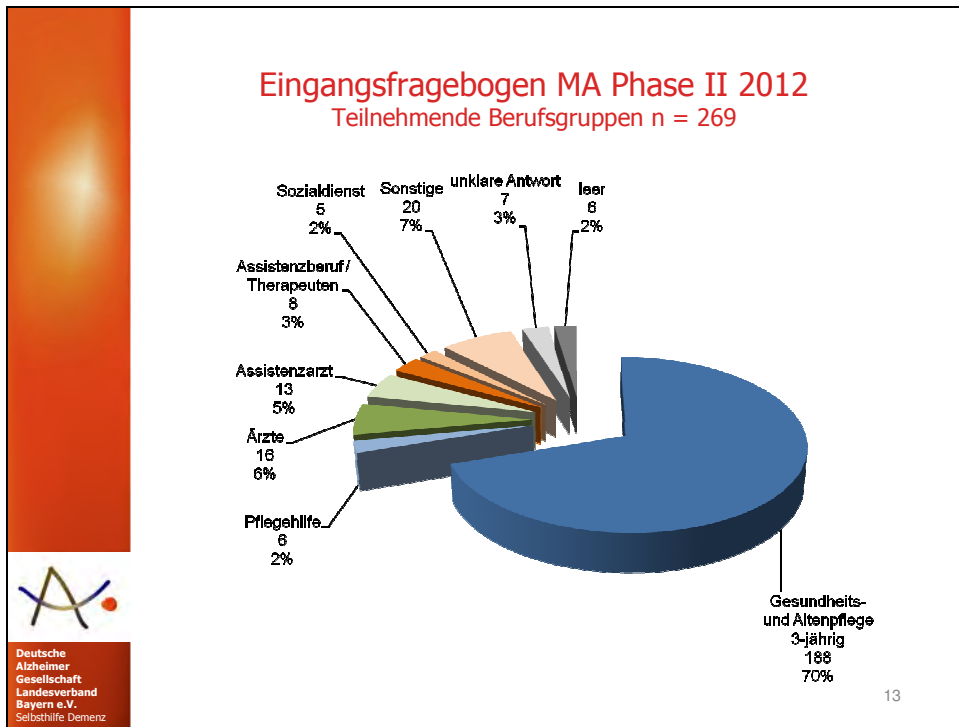
- **Eingangsfragebogen MA (n=475)**
kurz nach Projektstart vor Beginn der Schulungen u.a. Wer? Welche Ausbildung? Welches Vorwissen? Relevanz des Themas Demenz? Übliche Handlungsstrategien? Delir?
- **Abschlussfragebogen MA (n=87)**
Inhalte Schulungen? Relevanz und Anwendbarkeit? Veränderungen? Einbindung der Ehrenamtlichen? Erfolg des Projektes? Vorschläge?
- **Abschlussfragebogen EAH (n=50)**
Inhalte Schulungen? Relevanz und Anwendbarkeit? Aufnahme auf der Station durch Patienten, MA, Angehörige?
- **Abschlussinterviews GF der Kliniken (n=5)**
Wahrnehmung des Projektes? Relevanz? Nachhaltigkeit? Weitere Maßnahmen? Empfehlung für andere Häuser?
- **Abschlussfragebogen Projektleitungen KH / AG (n=6)**
Projektverlauf? Verbesserungsvorschläge? Prozesse?

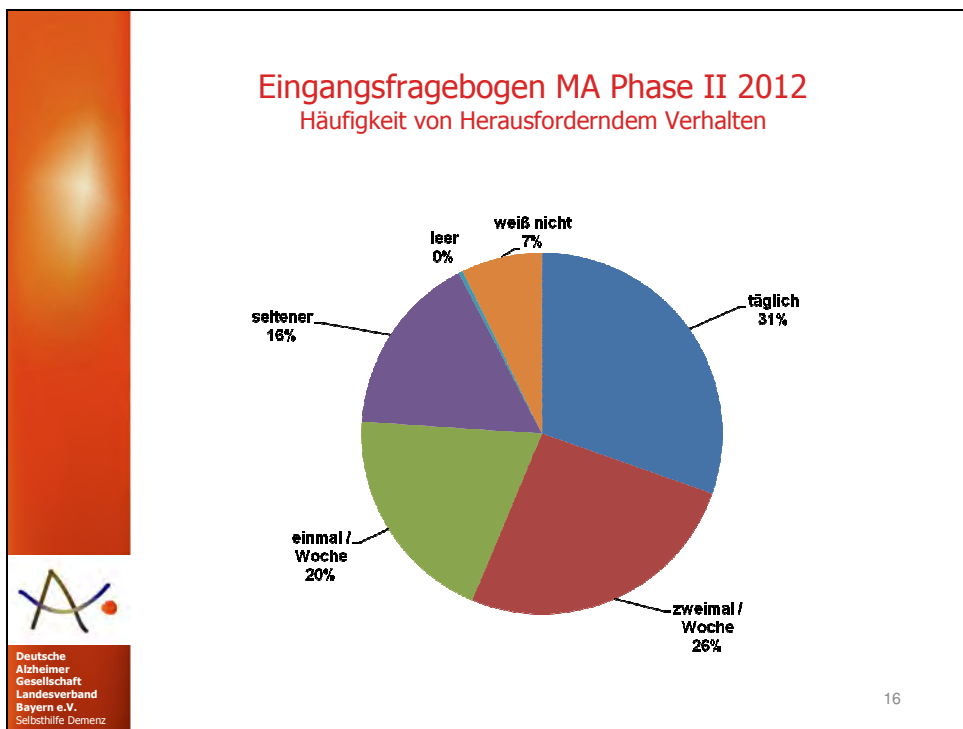
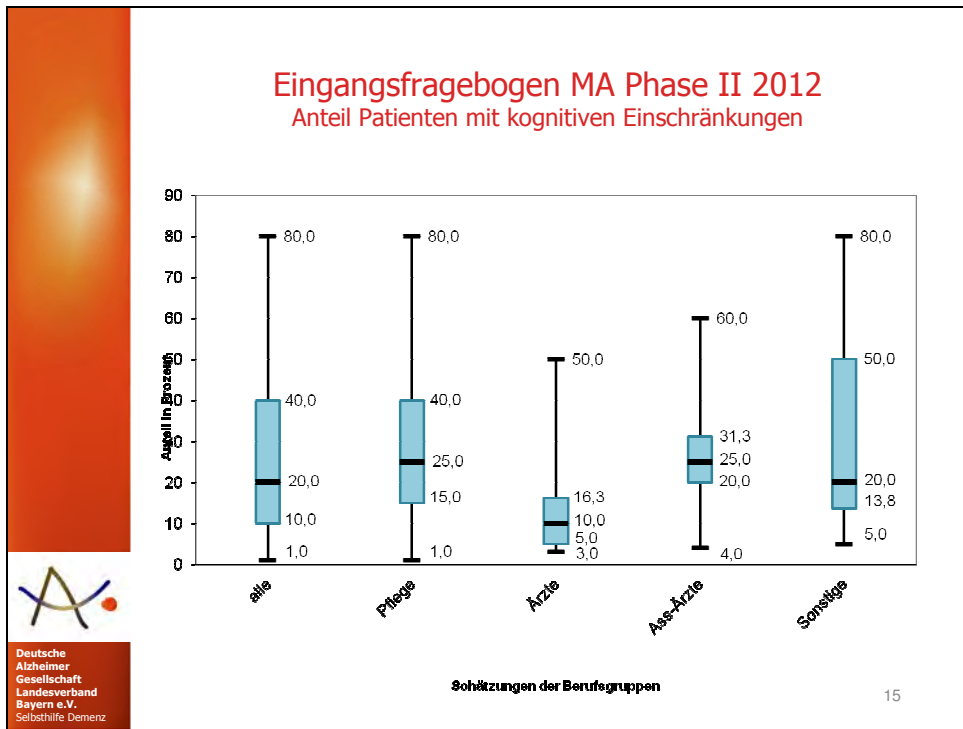


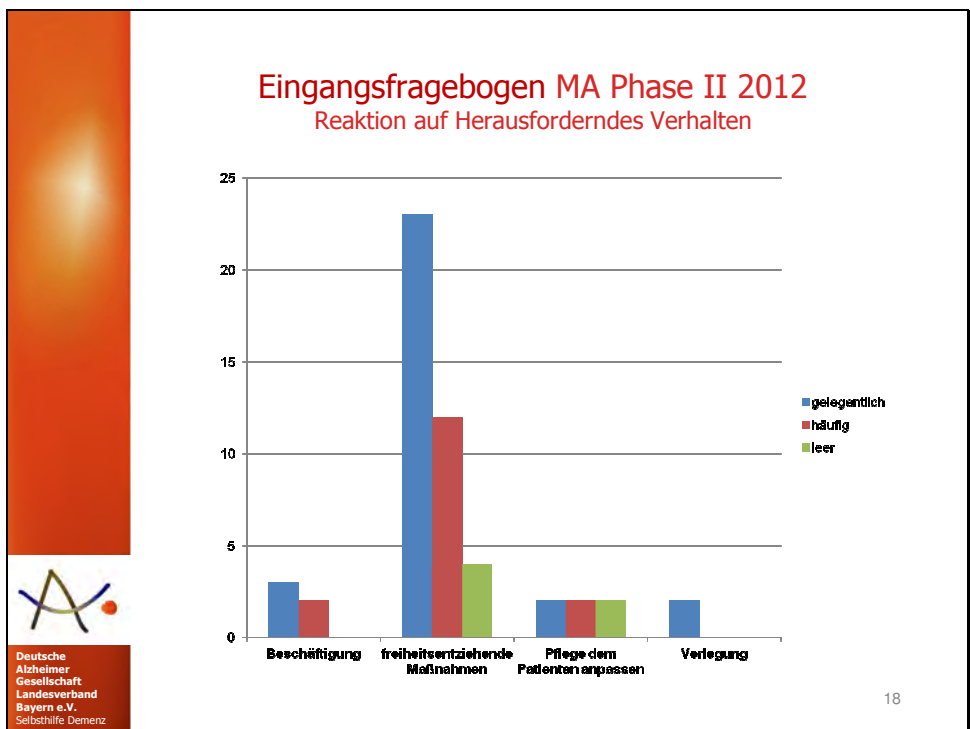
Deutsche
Alzheimer
Gesellschaft
Landesverband
Bayern e.V.
Selbsthilfe Demenz

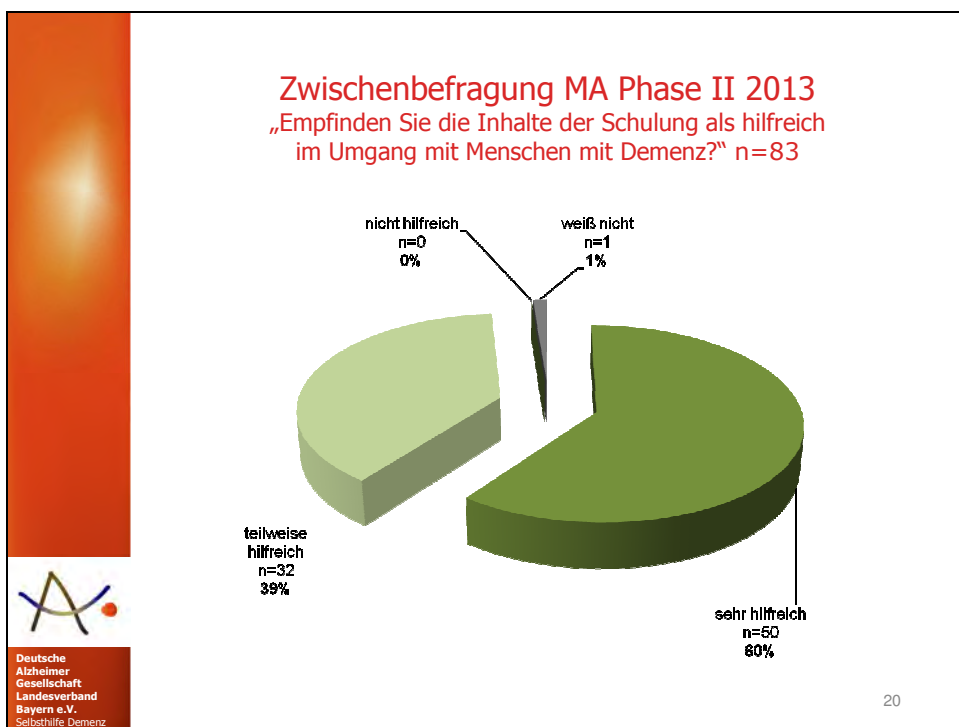
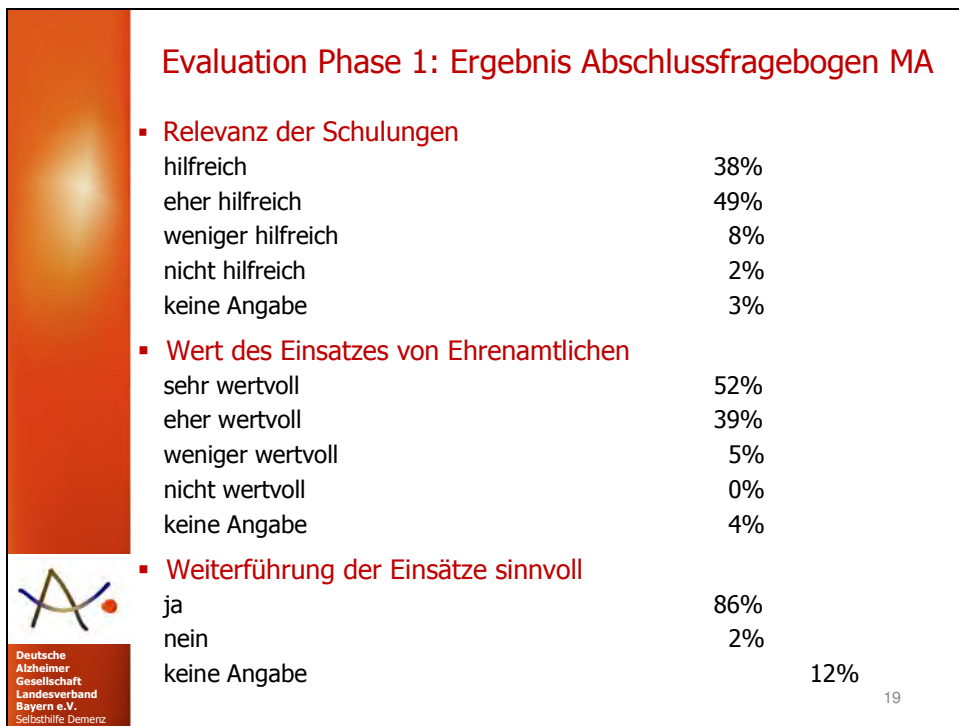
12

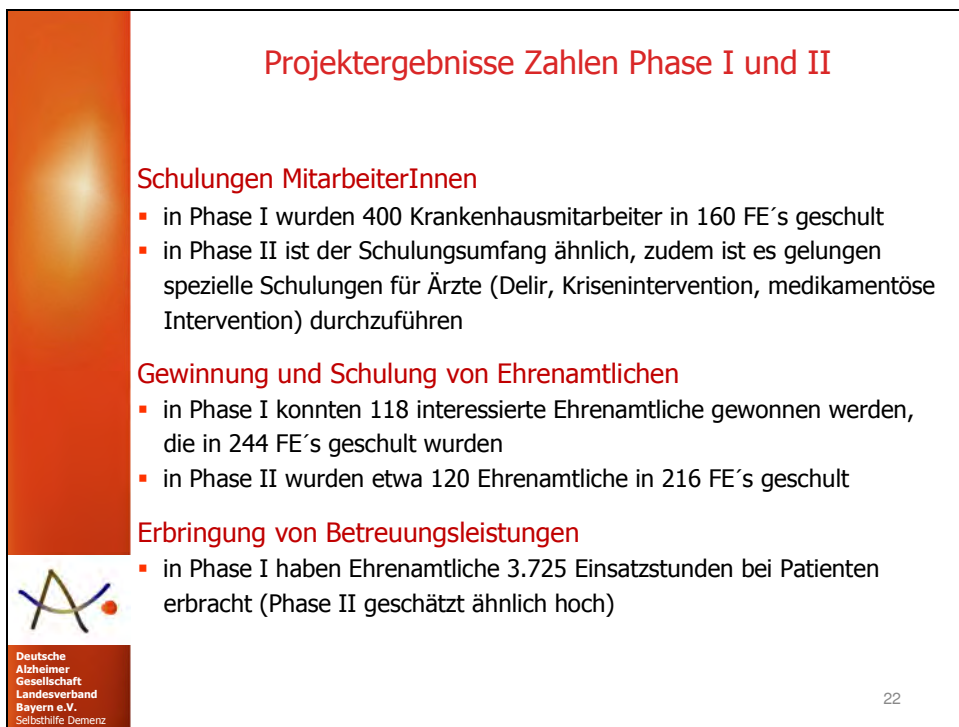
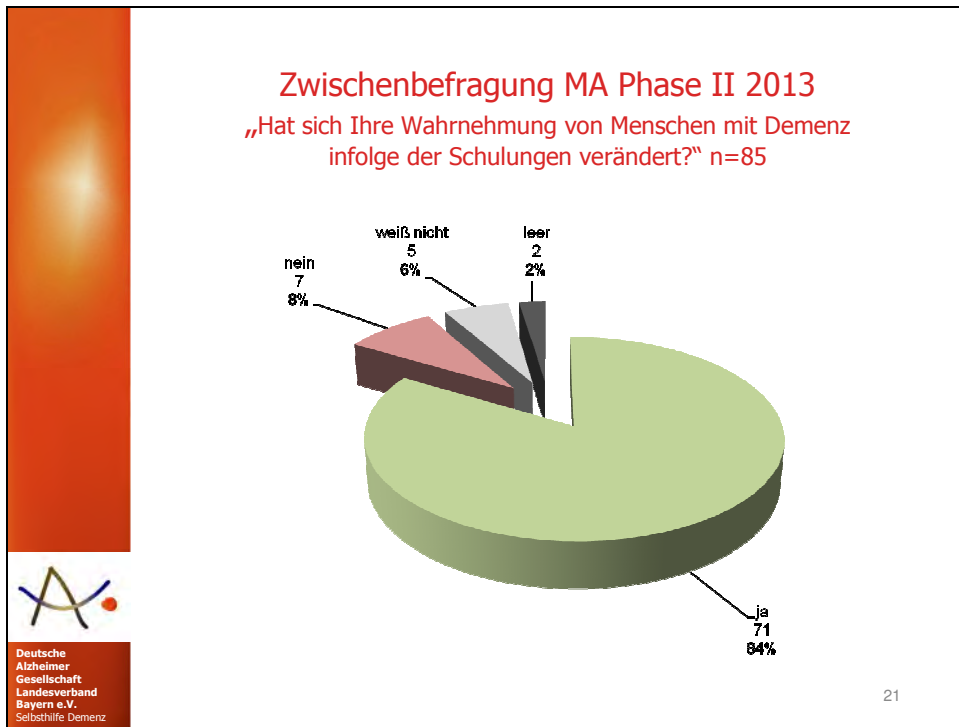












Projektergebnisse Zahlen Phase I und II

Anleitung Ehrenamtliche

- für Anleitung der Ehrenamtlichen haben MitarbeiterInnen Alzheimer Gesellschaften in Phase I 172 Stunden aufgebracht

Einsatz der Projektleitungen

- die Projektleitungen der Alzheimer Gesellschaften haben 803 Stunden für die Projektorganisation aufgewendet

Öffentlichkeitsarbeit

- in Phase I wurden in sechs der insgesamt sieben Einzelprojekte Öffentlichkeitsveranstaltungen (30-100 Teilnehmer) durchgeführt, sowie eine zentrale Fachtagung in München (120 Teilnehmer)
- in Phase II werden sechs Veranstaltungen (bisherige Ergebnisse 50-100 Teilnehmer) durchgeführt



Deutsche
Alzheimer
Gesellschaft
Landesverband
Bayern e.V.
Selbsthilfe Demenz

23

Projektergebnisse Qualität Phase I und II

Umsetzung von Konzepten

- demenzsensible Konzepte sind in Phase I und noch konsequenter in Phase II entwickelt und umgesetzt worden (Beispiele: Screening, Überleitung, Erfassung von FEM, Rooming in, Zimmergestaltung, Aufenthaltsraum mit Milieuthherapie, Neugestaltung Aufnahmebogen, Sprechstunden für Betroffene und Angehörige, gemeinsames Mittagessen mit Ehrenamtlichen)

Bedeutung für Kliniken, Nachhaltigkeit

- in Phase I haben Interviews mit Geschäftsführern die Bedeutung des Projektes unterstrichen (hoher Stellenwert, Weiterführung, Wirkungen auf Mitarbeiter und Patienten, hohe Zufriedenheit mit Zusammenarbeit)




Deutsche
Alzheimer
Gesellschaft
Landesverband
Bayern e.V.
Selbsthilfe Demenz


24



Projektergebnisse indirekt




Bayerisches Staatsministerium für
Umwelt und Gesundheit



Krankenhauspolitik

**Betreuung von demenzkranken Menschen
im Allgemeinkrankenhaus**


20 Empfehlungen für Krankenhausträger
zur verbesserten Versorgung
von Patienten mit kognitiven Einschränkungen



Deutsche
Alzheimer
Gesellschaft
Landesverband
Bayern e.V.
Selbsthilfe Demenz



Deutsche Alzheimer Gesellschaft
Landesverband Bayern e.V.



Bayerisches Staatsministerium für
Umwelt und Gesundheit




25

Projektergebnisse Zusammenfassung

- das Projektkonzept hat gezeigt, dass es praxistauglich ist
- Veränderungen sind unter den gegebenen Rahmenbedingungen möglich
- Schulungen und neue Angebote führen zu Entlastungen bei MitarbeiterInnen und haben positive Auswirkungen auf die Patienten
- eine Sensibilisierung in den Projektkliniken und auch in nicht beteiligten Kliniken (zunehmende Anfragen beim Landesverband) hat stattgefunden

Doch:

- eine flächendeckende Umsetzung erfordert mehr Gestaltungswillen zur Anpassung von Rahmenbedingungen



Deutsche
Alzheimer
Gesellschaft
Landesverband
Bayern e.V.
Selbsthilfe Demenz

26



Best-practise: Station Silvia

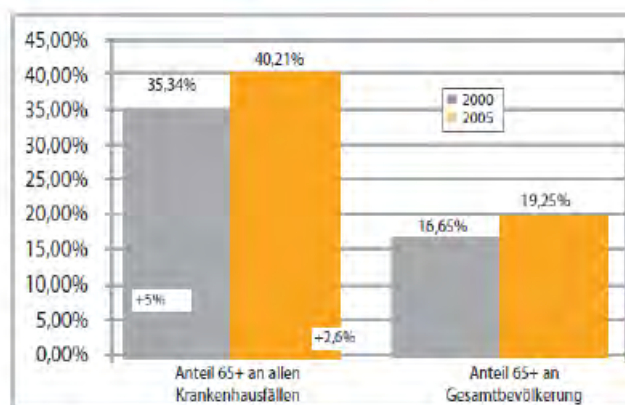
Dr. Jochen Gerd Hoffmann, Köln
 Fachtagung „Menschen mit Demenz im
 Krankenhaus“
 Kassel, 02. Dezember 2013



Best practise: Station Silvia

Kassel, 02. Dezember 2013

Anteil älterer Patienten in der Akutklinik




Quelle: Statistisches Bundesamt 2005




Best practice: Station Silvia Kassel, 02. Dezember 2013

Auftreten von Demenz bei Patienten in deutschen Allgemeinkrankenhäusern

- Prävalenz von < 5% bis etwa 15% in Krankenhäusern (Kleina und Wingenfeld 2007)
- 12,3% der Patienten auf Innerer Medizin und Chirurgie (Arolt 1997)
- Über 28% der Patienten einer geriatrischen Fachklinik mit gesicherter Demenz, bei weiteren 11% dringender Verdacht (Tauschke et al. 2009)



- Demenzkranke Menschen machen bereits heutzutage einen erheblichen Teil der Krankenhauspatienten aus

 **Malteser**
...weil Nähe zählt.

Best practice: Station Silvia Kassel, 02. Dezember 2013

Häufige Einweisungsdiagnosen bei Demenz

Innere/ Geriatrie

- Mangelernährung
- Exsikkose
- Vergiftungen
- Folgen fehlerhafter Medikamenteneinnahme (z.B. bei Diabetes mellitus)
- Lungenentzündungen durch Schluckstörungen
- Plötzlich auftretende Verwirrheitszustände (Delir)

Chirurgie/ Orthopädie

- Stürze

Urologie

- Harnverhalt



 **Malteser**
...weil Nähe zählt.

Mögliche Folgen eines Krankenhausaufenthaltes

- Weiterer Verlust der Selbständigkeit
- Verschlechterung des kognitiven Status
- Vermehrtes Auftreten herausfordernder Verhaltensweisen
- Hohes Risiko für die Entwicklung eines Delirs
- Intra- und Interinstitutionelle Versorgungsbrüche



Negativspirale für Demenzkranke in der Klinik

Konsequenz: Zusammenbruch der häuslichen Versorgungssituation nach dem stationären Aufenthalt

Kirchen-Peters 2005; Kleina & Wingenfeld 2007; Müller et al. 2008



Fast alle Fachabteilungen sind betroffen

Herausforderung:

Wenn sich die Behandlung auf die Hauptdiagnose konzentriert und die Nebendiagnose Demenz nicht berücksichtigt wird, erhöht sich das Risiko von Fehlbehandlungen, Verschlechterungen und „Drehtüreffekten“!



Best practice: Station Silvia

Kassel, 02. Dezember 2013

Besonderheiten in der Versorgung dementer Menschen

- Hohe Bedeutsamkeit des Erhaltes und der Förderung bestehender Ressourcen
- Demenz als Verlust von Kompetenz, Kommunikation, Kontinuität und Kongruenz
- Notwendigkeit eines personenzentrierten, verstehenden und ganzheitlichen Ansatzes zum Erkennen und Bedienen individueller Bedarfs- und Bedürfnislagen

Kitwood 2006; Kleina & Wingefeld 2007; Wilz, Adler & Gunzelmann 2001



Best practice: Station Silvia

Kassel, 02. Dezember 2013

Malteser Demenz-Konzept



Demenz, Silviahemmet & Malteser

Grundlage:

Die Malteser orientieren sich an der palliativen Philosophie nach „Silviahemmet“ mit dem Ziel:

- Möglichst viel Lebensqualität und Selbstbestimmung für Erkrankte und Angehörige
- Teilhabe statt Isolation
- Enttabuisierung des Themas Demenz
- Der Erkrankte lehrt die „Anderen“



Basis:

„Die vier Säulen der Palliativen Philosophie“



Silviahemmet



Best practise: Station Silvia

Kassel, 02. Dezember 2013

Silviahemmet

Schwedische Stiftung
durch Königin Silvia 1996 ins Leben gerufen
Stiftungszweck: Fördern von

- Guter Versorgung/ Fürsorge
- Ausbildung und Lehre
- Klinischer Forschung im Bereich der dementiellen Erkrankungen
- Gesellschaftspolitische Enttabuisierung der „Demenz“

Ausbildungsstätte für verschiedene Zielgruppen und gleichzeitig
Tagesklinik für dementiell erkrankte Personen



Malteser
...weil Nähe zählt.

Best practise: Station Silvia

Kassel, 02. Dezember 2013

Grundlegende Philosophie

„Palliative Care“

Im Mittelpunkt: die Würde des
Erkrankten und Lebensqualität
für ihn und seine Angehörigen.

Der Erkrankte „lehrt“ die „Anderen“ und
ermöglicht ihnen das
Krankheitsbild zu verstehen.



Malteser
...weil Nähe zählt.

Warum ein palliativer Ansatz?

Dementielle Erkrankungen sind bisher nicht heilbar, können aber behandelt werden.

Ziel der Therapie:

mittels verschiedener medizinischer und nichtmedizinischer
Therapieverfahren

- Linderung der Symptome und Leistungseinbußen
- Verzögern des Fortschreitens der Symptome
- Erhalten und Fördern der Fähigkeiten des Erkrankten
- Verbesserung des Wohlbefindens von Erkrankten und Angehörigen

Leitprinzip:

Nichtmedikamentöse Formen vor den medikamentösen.



Zielgruppen des Silviahemmet Konzeptes

- Demenziell erkrankte Patienten
- Angehörige
- Fachpersonal in Haupt- und Ehrenamt
- Umfeld



Das Ausbildungskonzept

Unabhängig von der Zielgruppe und der Ausbildungszeit gehören folgende Inhalte zur Ausbildung:

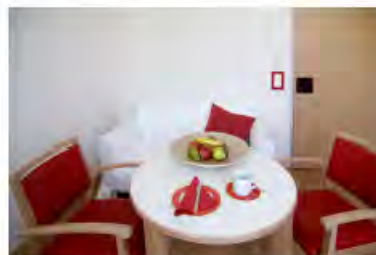
- Leben im Alter
- Typische Erkrankungen im Alter
- Demenz
- Kommunikation und Beziehung
- Medikation
- Ernährung
- Inkontinenz
- Unterstützung der Angehörigen

- Teamwork
- Musiktherapie
- Silviahemmet Touch
- Technische Hilfsmittel (Mittel zur Unterstützung der Tagesstruktur, akustische Signale bei Weglauftendenzen)
- Eine „gute Umgebung“ (Anordnung des Mobiliars, Farbgebung zur besseren Orientierung, etc.)
- Ethische Aspekte und existentielle Fragestellungen (Seelsorge)



Silviahemmet arbeitet mit folgenden Mitteln

- Kommunikation und Beziehung
- Symptomkontrolle
- Teamarbeit
- Angehörigenarbeit / Angehörigenschulung
- Wertschätzung, Würdigung
- Tagesstruktur
- Ruhiges Milieu
- Aktivität
- Ressourcenorientierung
- Helligkeit und Farben
- Berührung
- Musik
- Freiluftaktivitäten



Malteser und Silviahemmet



- > 50 Malteser Mitarbeiter aus unterschiedlichen Berufsfeldern haben von 2009 – 2013 erfolgreich die Trainerausbildung mit Prüfung in Schweden absolviert.

- Sie geben ihr Wissen an haupt- und ehrenamtliche Kräfte in den Malteser Einrichtungen und Diensten an allen Standorten weiter.
- 8 Krankenhäuser, 11 Altenhilfeeinrichtungen, Tagesstätten (Beispiele: Bottrop, Duderstadt, München), MHD.
- Die Demenzarbeit der Malteser soll zukünftig in allen Sektoren (mobil, ambulant, stationär) an den neuen Grundlagen ausgerichtet werden.



Drei-Stufen-Konzept/Versorgung von Demenzpatienten

1. Special Care Unit:

Eigene Station für Patienten mit Demenz – beschützende Einheit mit 4 Zimmern/ 8 Betten und Tagesraum speziell für Akutpatienten mit der Nebendiagnose Demenz im frühen/mittleren Stadium.

- Tagesstruktur – so individuell wie möglich
- Orientierungshilfen durch klares Farbkonzept auf der gesamten Station
- Möglichst viele Untersuchungen und Therapien auf der Station
- Einsatz von Alltagsbegleitern
- Gemeinsame Mahlzeiten und aktivierende Angebote
- Regelmäßige Angehörigen-sprechstunde und -schulungen
- Schulung des gesamten Personals

2. Integrative Geriatrie:

Umsetzung wesentlicher Merkmale der Special Care Unit auf den geriatrischen Stationen der Malteser Krankenhäuser bei bestmöglicher Anpassung der Organisationsabläufe.

- Tagesstruktur
- Orientierungshilfen in Flur, Zimmer und Bad
- Einrichtung eines Tagesraums sofern Platz vorhanden
- Einsatz von Alltagsbegleitern
- Einbeziehung Angehöriger und Ehrenamtlicher z.B. bei den Mahlzeiten und aktivierenden Tagesangeboten

3. Roll-out im gesamten Krankenhaus:

Sensibilisierung und Heranführung aller Mitarbeiter an das Thema Demenz - vom Arzt über Therapeuten, Pflegekräfte, Pförtner bis zu Verwaltungs-, Reinigungs- und Hauswirtschaftskräften.

- Einführung eines Screenings zur Identifizierung kognitiv eingeschränkter Patienten bei stationärer Aufnahme
- Zielgerichtete Schulungskonzepte für die verschiedenen Berufsgruppen
- Interdisziplinäre Fachtage und Fortbildungen zur Demenz
- Begleitung der Patienten in die Funktionsbereiche
- Vermeidung langer Wartezeiten




Best practice: Station Silvia Kassel, 02. Dezember 2013

Einführung eines abgestuften Screenings auf kognitive Defizite bei stationärer Aufnahme


Erstscreening

bei allen Patienten ab 70 Jahre (Dt. Ges. Geriatrie) unabhängig vom Aufnahmemodus zur (AMT4 \Rightarrow AMT6 \Rightarrow Geri-Konsil)

- Selektion von kognitiv eingeschränkten Patienten
- Senkung des Risikos von Delir und weiteren kostenintensiven med. Komplikationen (Pflegebedürftigkeit, Stürze, Pneumonie, Verweildauer, etc.) zum Zeitpunkt der Neuaufnahme



Aufnahme-Screening



Best practice: Station Silvia Kassel, 02. Dezember 2013

24 h Management – ein Querschnittsthema

Entwicklung

- Im Team
- Multiprofessionell
- Berufsgruppen übergreifend
- Orientierend an der Tagesroutine eines KH
- Basierend auf den Erfahrungen von Station Silvia

Ziel

- kurze Handreichung für alle Mitarbeiter im KH – „Ein Tag im Krankenhaus“
- Aufzeigen und Überwinden von Stolpersteinen aus der Sicht des demenziell erkrankten Patienten
- Unterstützung und Entlastung des Personals

• Printversion Frühjahr 2013





Vorteil eines segregierten Versorgungskonzeptes

- Deutlicher Rückgang des Einsatzes mechanischer FeM (Ausnahme: Bettgitter)
- Meist positive Effekte auf die Verweildauer
- Häufig Verbesserung der ADLs (Heidelberg, Essen), nur wenige Patienten mit funktioneller Verschlechterung (Heidelberg: 7,2%)
- Frühzeitige Stabilisierung herausfordernden Verhaltens

Ammer 2004; Müller et al. 2008, Sylvester 2009

Unzureichende Evidenz der Ansätze

- Fehlende Untersuchung der langfristigen Wirksamkeit (z. B. häusliche Umgebung / Altenheim)
- Möglichkeit des Vergleichs einzelner Interventionen bisher kaum gegeben



Station Silvia



Forschungsprojekt Evaluation Station Silvia

- Die Station Silvia ist eine 8-Betten-Station, die der Geriatrie angegliedert ist mit geregelter, den Bedürfnissen von Patienten mit Demenz angepassten räumlichen und zeitlichen Strukturen und Alltagsbegleitern als festen Bezugspersonen.
- Erste Erfahrungen zeigen, dass diese Versorgungsform erheblich zur Entlastung des Personals und zur besseren Versorgung dieser Patientengruppe beitragen kann.



Kennzeichen der Special Care Unit nach Silviahemmet / Segregierter Stationsbereich in Köln (Station Silvia)

Bislang kein Konsens über Interventionen in Literatur!

Allgemeine Rahmbedingungen:

- Abgestuftes kognitives Screening bei stationärer Aufnahme von Patienten ≥ 70 Jahre (AMT 4/ AMT6/ AMT10, etc.) in das Krankenhaus
- Strenge Anwendung der Aufnahmekriterien für Station Silvia
- Einbettung in ein multimodales geriatrisches Assessment und eine geriatrische Komplexbehandlung
- Erweitertes Assessment (Schmerz, Sturz, Ernährung)
- Strukturiertes Überleitungs- bzw. Entlassungsmanagement
- Einsatz eines 24h Management

Bett practice: Station Silvia

Kassel, 02. Dezember 2013

Personalkonzept



- Interdisziplinäres, im Silviahemmet-Konzept speziell geschultes geriatrisches Team (Freiwilligkeit!)
- Pflegeschlüssel: 1:2 (20 VK im Dienst für den Komplex Anna/Silvia); eigener Pflegebereich für die 8 Betten Station Silvia (Pflegebereich 4)
- Kernteam: Silviahemmet Trainer
- Alltagsbegleiter (3 auf 8 Patienten) und geschulte ehrenamtliche Helfer, die ausschließlich auf Station Silvia eingesetzt werden
- Überlappendes Arbeiten der Alltagsbegleiter (bis 19 Uhr) auch an Wochenenden



Bett practice: Station Silvia

Kassel, 02. Dezember 2013

Personalkonzept II

- Ggfs. nächtliche Rufbereitschaft für Alltagsbegleiter
- Hohe personelle Behandlungs- und Versorgungskontinuität
- Bedürfnis- sowie personenorientiertes, validierendes Pflegekonzept (person centered care)
- Geriatrisch geschultes Pflegepersonal (Zercur bzw. Fachweiterbildung geriatrische Pflege)
- Physiotherapie, Ergotherapie, Sprachtherapie, Neuropsychologie, klinische Psychologie, neurologischer/gerontopsychiatrischer Konsiliardienst



Strukturierungsmaßnahmen zur Unterstützung der Orientierung

- Tagesstrukturierende Maßnahmen (Tages- und Wochenplan)
- Gemeinsame Einnahme der Mahlzeiten unter therapeutischer Anleitung im Ess- / Wohnzimmer
- Wechsel von aktiven und Ruhephasen inkl. Mittagsschlaf/ Mittagsruhe
- Flexibler „Stundenplan“ je nach emotionaler Stimmungslage
- Dezentrale, stationsbezogene therapeutische Angebote



Tages- und Wochenstruktur

- Angepasste Zeiten/ Routinen (z.B. Mahlzeiten, Visiten, Diagnostik, Therapien, Mittagsschlaf).
- Alle an der Versorgung Beteiligten suchen die Patienten in festen Zeitfenstern auf.
- Die Patienten verlassen die Station nur zu speziellen Untersuchungen wie z.B. Röntgendiagnostik, Endoskopie oder zu notwendigen operativen Eingriffen (Komm-Prinzip).
- Möglichst gemeinsames Einnehmen der Mahlzeiten im Esszimmer (Gruppe); diese richten sich in Zeit und Zusammenstellung nach den Bedürfnissen dementiell erkrankter Menschen.

Tages- und Wochenstruktur II

- Mindestens ein bis zwei Einzeltherapien täglich je Patient (Physio- und Ergotherapie).
- Täglich Gruppentherapie; strukturierter Nachmittag mit Aktivität (Gymnastik, ADL-Training, Spaziergang, Musik, Spiele, Vorlesen etc.).
- Möglichst täglich Freiluftaktivitäten bzw. Gartentherapie.
- Spätmahlzeit



Raumkonzept



- 8 Betten in 4 großzügig bemessenen DZ; absolut barrierefrei
- Spezifisches Orientierung gebendes Farbkonzept (rote Farbe und Helligkeit)
- Räumliche Trennung von allgemeiner Geriatrie (getarnte Tür)
- Geschützte Lage der Station (Flurende)
- Wohn- und Esszimmer mit Küchenzeile
- Optische Barrieren und Einsatz von Sensoren (Sensormatte)
- Spezielles Lichtkonzept (hell, schattenfrei, etc.)
- Angepasste Möblierung (Stühle mit Armlehne, Bett mit Blickrichtung zur Tür, etc.)
- Gästezimmer

Aufnahmekriterien Station Silvia

- Akutpatient (Akuterkrankung, die eine stationäre Aufnahme ins Krankenhaus veranlasst)
- Leichte oder mittelschwere Demenz als Begleiterkrankung, seltener Hauptdiagnose Demenz
- Mindestens Rollstuhlmobilität
- Voraussichtliches Ansprechen auf tagesstrukturierende, milieugestützte therapeutische Maßnahmen
- Ausschlusskriterien sind akuter isolationsbedürftiger Infekt, schweres Delir und andere Umstände, die eine länger als drei Tage bestehende Immobilität zur Folge haben und sehr hoher internistischer Überwachungsbedarf

Ziel der Evaluation (Malteser Deutschland zusammen mit dem dip und der Hochschule Valendar)

- Standards zu setzen, um die Erfahrungen von Station Silvia auf andere Krankenhäuser übertragbar zu machen.
- Kostenträgern zu zeigen, dass der Outcome verbessert wird und Kosten eingespart werden können.
- Messkriterien zu entwickeln, eine Verlaufsbeobachtung in Bezug auf das Krankheitsbild Demenz ermöglichen und rechtzeitig Hinweise auf für den Patienten kritische Veränderungen geben.



Bislang kein Konsens bei den Messkriterien

- Die verschiedenen Ansätze oder Projekte in Deutschland sind wie die Station Silvia als Entwicklungs- und Qualitätsprojekte in der klinischen Praxis entwickelt worden und nicht als forschungsbasierte Projekte.
- Aufgrund der Heterogenität der Patientengruppe (verschiedene Krankheitsbilder unterschiedlichen Schweregrades plus Nebendiagnose Demenz) besteht kein Konsens über Parameter/Indikatoren zur Verlaufs- bzw. Erfolgskontrolle.
- Es fehlen eindeutige Indikatoren mit prognostischer Aussagekraft für die weitere häusliche Versorgung bzw. Pflege.

Routinemäßiges Datenset auf der Geriatrie MKH

- Barthel-Index
- AMT10, Clock-Test, MMST
- GDS
- Timed – Up – and – Go
- Sturz – Skala
- Handkraft (zukünftig)
- Soziales Assessment
- Braden – Skala
- BMI, Albumin
- Z.B. Cohen-Mansfield-Skala (CMAI) zusätzlich?



Erste Daten Pretest in 2010, n = 30

	MW		SD
Alter	86,9	±	3,2
Verweildauer	15,0	±	2,7
Barthel-Index Aufnahme	53,6	±	16,7
Barthel-Index bei Entl.	61,2	±	15,8
Mini Mental Test Aufnahme	20,5	±	5,5
Durchschnittliche Anzahl Neuroleptika	0,4	±	0,7
Entlassung nach Hause	44,8 %		

noch nicht publiziert


**Die erste Phase der Evaluation zur Versorgungsqualität:
 Erarbeitet zusammen mit Prof. M. Isfort, dip, Köln**

1. Es werden Indikatoren entwickelt und auf der Basis statistischer Berechnungen Aussagen ermöglicht, die einer Expertenkonferenz vorgestellt werden.
2. Auf der Basis deskriptiver Ergebnisse werden außerdem „weichere“ Daten der Einschätzung und Bewertung herangezogen.



Ziel der ersten Phase

Es werden ausgewählte Routedaten erhoben und ihre Aussagefähigkeit näher analysiert:

1. Konkretisierung der Indikatoren
2. Ein- und Ausschlusskriterien
3. Erwartbare Anzahl der Patienten

Test-Phase von ca. 3 Monaten

- Die Parameter werden literaturgestützt als Indikatorenset abgestimmt.
- Es sollen ggf. die Instrumente und die eingesetzten Assessments, aus dem Routedatensatz ergänzt, erweitert oder beibehalten werden.

➤ n = ca. 40 Patienten



Zweite Phase Teilprojekt I

- Das dann aktualisierte Datenset wird eingesetzt und es werden die dafür notwendigen Wege der standardisierten Datenerfassung (aus dem KIS-System etc.) als Verfahrenswege beschrieben.
- In den folgenden neun Monaten werden diese auf der Basis von ca. 100 weiteren Patienten getestet und stabilisiert.



Teilprojekt II

Einsatz des Indikatorensets und ergänzende Ausweitung der Befragungsgruppen und der Untersuchungsorte (Klinik und zuhause)

Indikatorenset Phase 1

+ Fragebögen/Interviews mit Angehörigen, Fragebögen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Untersuchungsgruppe: Patienten, die auf der Station Silvia behandelt werden; Angehörige der Patienten in der Klinik und im häuslichen Umfeld (poststationär); Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Station

Dauer: 12 Monate



Teilprojekt III

Standardisierte Erhebung des Indikatorensets auf zwei Untersuchungseinheiten (Station Silvia / Standardbehandlung auf andere (noch auszuwählender Station))

Indikatorenset Phase 1, Fragebögen/Interviews mit Angehörigen, Fragebögen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, jeweils auf beiden Untersuchungseinheiten

Untersuchungsgruppe:

- Patienten, die auf der Station Silvia behandelt werden
- Patienten, die standardmäßig ohne den Einsatz von spezifischen Konzepten behandelt werden
- Angehörige der Patienten in der Klinik und im häuslichen Umfeld (poststationär) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Station

Dauer: 12 Monate



Erwarteter Nutzen der Evaluation

- Effekte einer Behandlung von Patienten auf einer segregierten Station für die Nebendiagnose Demenz im Akutkrankenhaus werden evaluiert.
- Eine wissenschaftlich fundierte Entscheidungsgrundlage für den Roll-Out derartiger Special Care Units wird erarbeitet.
- Neben dem Indikatorenset stehen durch die Evaluation strukturierte Beschreibungen und Handlungskonzepte zur Verfügung, die zur Implementierung von ähnlichen Konzepten genutzt werden können.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Jochen G. Hoffmann, Malteser Krankenhaus St. Hildegardis, Köln
Jochen.Hoffmann@Malteser.org