

„HuBerTDA –
Handeln im **Hier** und Jetzt!
Bereit zum **Demenz-** und
Alterssensiblen Krankenhaus“



Demenzgerechte Versorgung im Krankenhaus

Demenz als Nebendiagnose - eine
Herausforderung für Krankenhäuser

Gliederung

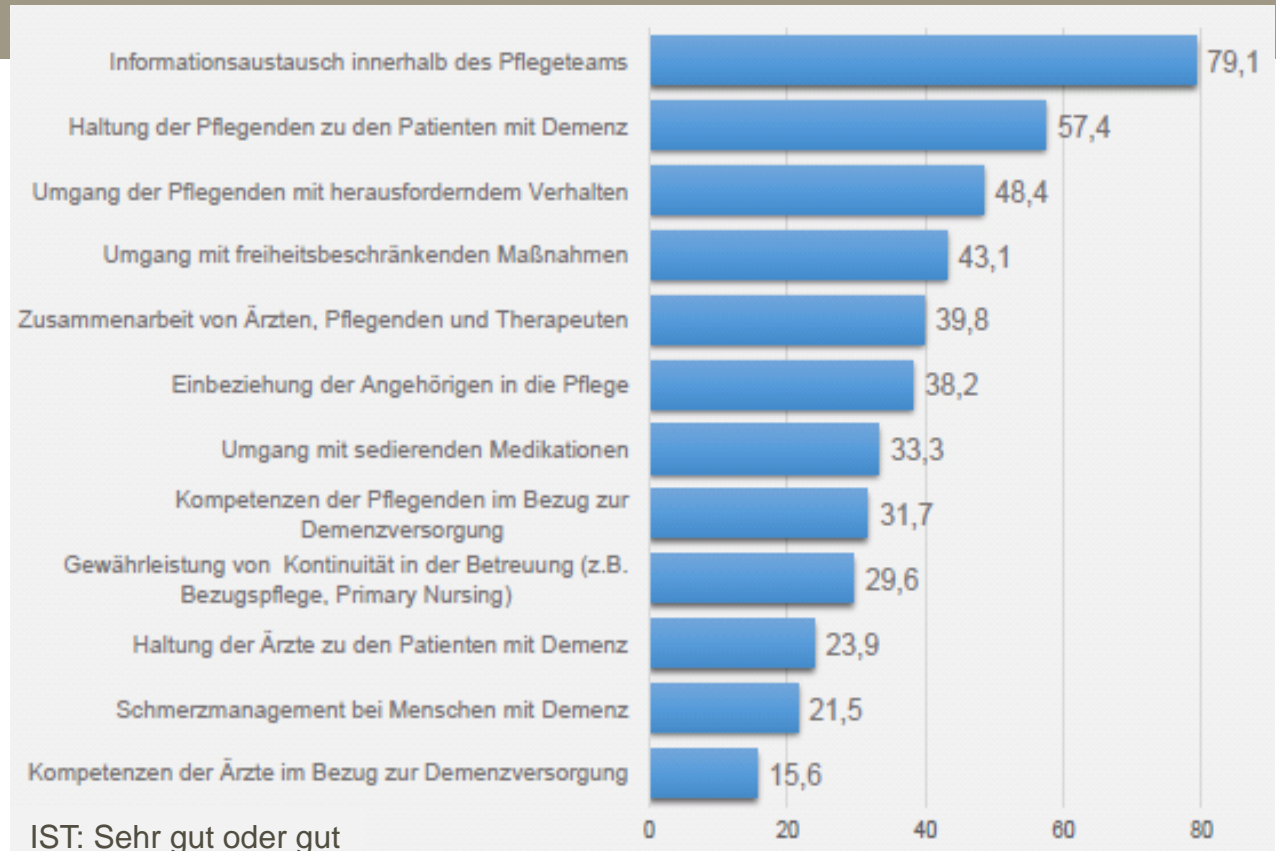


- 1 Pflegethermometer 2014
- 2 Nationale Demenzstrategie
- 3 Best Practice Projekte in Deutschland
- 4 SPACE Grundsätze Versorgung von MmD
- 5 Demenzfreundliche Umgebungsgestaltung
- 6 Nutzen
- 7 Ausblick

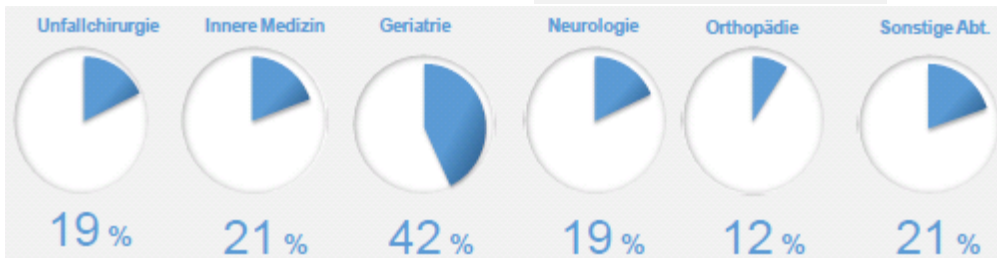
Menschen mit Demenz im Krankenhaus

Pflegethermometer 2014

(Prof. Isfort, dip)



Demenzhäufigkeit



Barrieren:
Fehlende Voraussetzungen



Menschen mit Demenz im Krankenhaus Pflegethermometer 2014

(Prof. Isfort, dip)

Barrieren bei der Umsetzung:

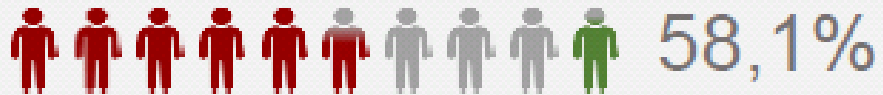
Mehrkosten bei Umsetzung der
Konzepte



DRG System bestimmt die Abläufe



Wirtschaftlichkeitsdruck lässt keinen
Entwicklungsspielraum



Klinikstrukturen sind träge und Routinen
verzögern die Umsetzung



Komplexe multiprofessionelle Interventionen nötig!



Nationale Demenzstrategie „Gemeinsam für MmD - Handlungsfelder“ (Allianz für Demenz)



- jede akute Erkrankung und jeder dadurch hervorgerufene Umgebungswechsel in ein Akutkrankenhaus stellt für MmD eine starke Belastung und Risikofaktor für die Verschlechterung des Gesamtzustandes, der kognitiven Beeinträchtigung bis hin zur Gefahr eines Delirs dar

(Allianz für Demenz, 2014, 33)

Nationale Demenzstrategie - Versorgung im Akutkrankenhaus

- eine unbekannte, unüberschaubare Umgebung,
 - veränderte Tagesabläufe,
 - eingeschränkte Beschäftigungsmöglichkeiten,
 - beängstigende Handlungen
 - Fehlende Kontinuität in der Betreuung
- können zu herausfordernden Verhaltensweisen und somit zum verstärkten Einsatz von sedierenden Medikamenten bzw. freiheitsentziehenden Maßnahmen führen

(Allianz für Demenz, 2014, 33)



Klinikum Stuttgart

Prinzip

**„ambulant vor stationär“ und
„stationär so kurz wie möglich“**

Ziele Nationale Demenzstrategie

- KH Aufenthalte von MmD zu vermeiden und möglichst kurz zu halten
- bei der Aufnahme im KH - frühzeitiges Erkennen und berücksichtigen einer bestehenden Demenz
- frühzeitige Information der Patienten und Angehörigen über spezielle Angebote für MmD im Krankenhaus
- spezielle Angebote der Tagesstrukturierung, der individuellen Therapie und Beschäftigung sowie möglichst wohnliche, ruhige und sicher gestaltete Räume

(Allianz für Demenz, 2014, 33, 34)

Ziele Nationale Demenzstrategie

- Personal im Umgang mit MmD schulen
- Strukturen für den Einsatz von Ehrenamtlichen
- besseres Zusammenwirken zwischen niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern, Reha- und Pflegeeinrichtungen
- Einrichtung von multidisziplinären Stationen
- Angehörigen auf Wunsch Rooming-In ermöglichen

(Allianz für Demenz, 2014, 34)

Best Practice Projekte in Deutschland

- Projekte gefördert durch Robert-Bosch-Stiftung MmD im KH (2013-2019) – 1./2. Phase - 12 Kliniken
- Projekte auf Landesebene: Bayern, NRW
- Projekte auf Trägerebene: im Saarland Modellprojekt „Dem-i-K“ (Demenz im KH) mit 5 katholischen KH
- Leuchtturmprojekte Demenz BMG - 29 Einrichtungen
- Projekte der Deutschen Alzheimergesellschaft
- und noch viel mehr ...

SPACE Grundsätze für die Versorgung von MmD im Krankenhaus (RCN)

1. **S**taff who are skilled and have time to care
2. **P**artnership working with carers
3. **A**ssessment and early Identification of dementia
4. **C**are plans which are person centred and individualised
5. **E**nvironment that are dementia friendly



[spider diagram self evaluation 1013.pdf](#)

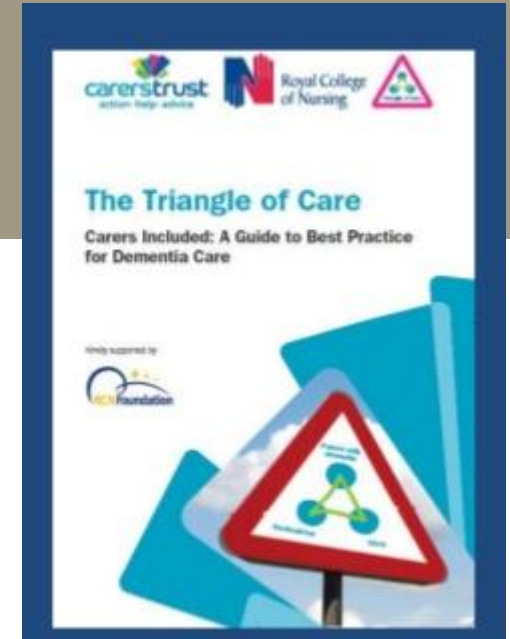
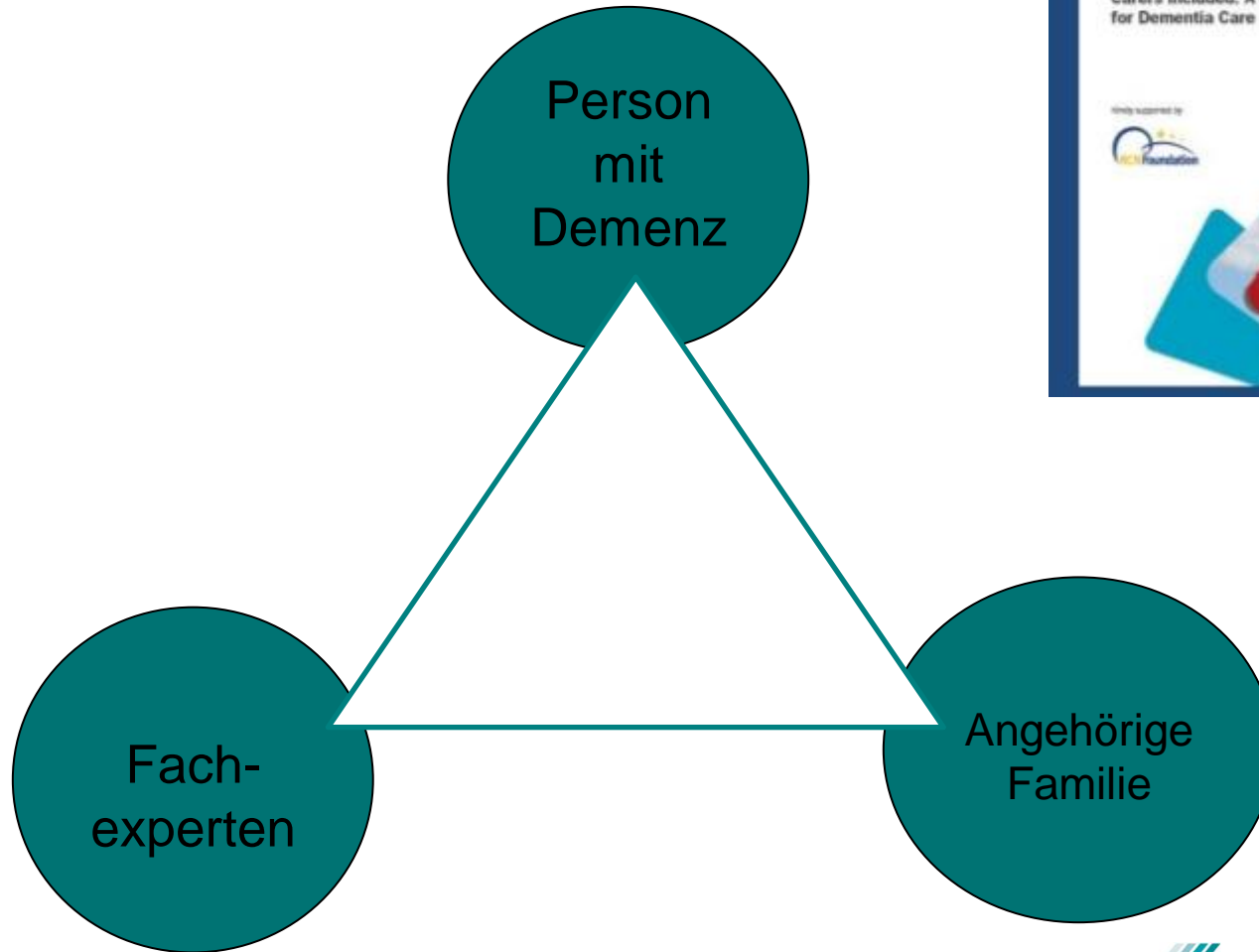
1. S-Bedarfsgerechte Schulungsangebote und Einsatz von fachlich qualifiziertem Personal

- Schulungen zum Thema Demenz, Delir, Depression für alle MA
- Fokus auf die innere Haltung und positive Einstellung der MA
- Identifikation und Ausbildung von spezialisierten Demenzexperten sog. „dementia champions“
- Zusammenarbeit im multidisziplinären Team
- Etablierung eines Konsil- und Liasondienstes (Arzt, Pflege)
- Berücksichtigung der verschiedenen Kompetenzen/ Qualifikationen der MA (Skill Mix), dem Personalschlüssel

2. P - Einbezug und Unterstützung von Angehörigen

- Berücksichtigung und Identifikation der Bedürfnisse von Angehörigen
- Einbeziehen der Angehörigen in die Pflege und Versorgung
- Flexible Besuchszeiten und Abläufe
- Einbezug, frühzeitige Vernetzung mit post-stationären Versorgungsbereichen z.B. Praxen, ambulante Pflegedienste
- Schulungsangebote und Informationsmaterialien für Angehörige
- Rooming-in Möglichkeiten

Triangle of Care



3. A - frühzeitige Identifikation - Durchführung von Assessments zur Erfassung und Erkennen von Risikofaktoren

- Einsatz von abgestimmten Screening- und Assessmentinstrumenten (3 D's) (z.B. ISAR, MMST, GDS8, CAM)
- Einsatz von Risikoassessments wie Schmerz, Ernährung, Sturz
- geschultes Personal bez. auf die Handhabung der Instrumente, Beurteilung der Ergebnisse
- frühzeitige Initiierung und Umsetzung von bedarfsgerechten Interventionen
- strukturiert geregelte VA's und Behandlungspfade 3 D's
- klinische Überprüfung der Medikation

4. C - Personenzentrierte, bedarfsgerechte Pflege

- Biografiearbeit
- Einbeziehen der Angehörigen und Ehrenamtlichen
- Einsatz von Demenzexperten und Pflegeexperten z.B. Palliative Care
- Aktivierungs- und Beschäftigungsangebote zur Unterstützung der Rehabilitation z.B. Einsatz von Ergo-, Physio-, Musik-, Kunsttherapeuten, Alltagsbetreuern, FSJ'ler



5. E - Demenzfreundliche Umgebungsgestaltung

- Farbkonzepte, dynamisches, natürliches Licht
- Kunst und Design
- Klares, einheitliches Beschilderungssystem
- Aufenthalts-/ Gemeinschaftsräume
- Wegleitsystem
- Orientierungshilfen (Uhren, Kalender)

→ **Ruhige, stressfreie Umgebung schaffen**

→ **Sichtbarkeit erhöhen**

→ **Orientierung und visuelle Stimulation unterstützen**

→ **Aktivitäten fördern**

[ehe-hospitals-dementia-assessment-tool.pdf](#)

Patientenzimmer Ist - Zustand

Klinikum Stuttgart



Patientenzimmer gelungene Umsetzungsbeispiele



Diakonissenkrankenhaus
Dresden



Hillingdon Hospital London –
Beaconsfield East Ward

Nasszelle mit Toilette

vorher



Mögliche Alternativen



Royal Unit Hospital Bath



Diakonissenkrankenhaus
Dresden



Klinikum Stuttgart



Klinikum Stuttgart

Sitzecke und Trinktheke

Alternative Möglichkeit

vorher



Klinikum Stuttgart



Diakonissenkrankenhaus
Dresden



Hillingdon Hospital
London



Klinikum Stuttgart

Flur

Diakonissenkrankenhaus Dresden



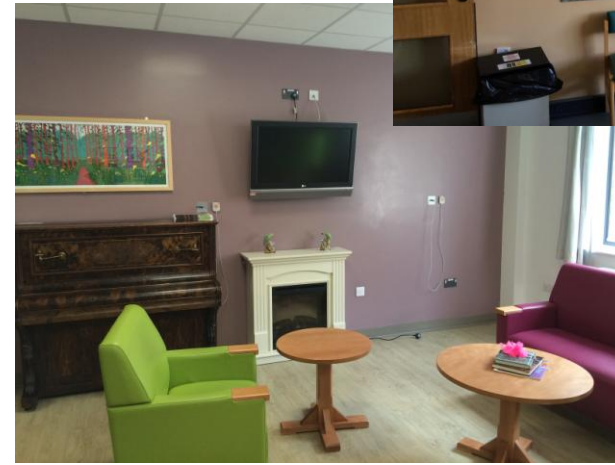
Klinikum Stuttgart



Bradford Teaching Hospital



Aufenthalts-/ Tagesraum



Royal United Hospital Bath



Klinikum Stuttgart

Station DAVID, ev. Krankenhaus Alsterdorf



Außenbereich - Garten

Hillingdon
Hospital
London



Royal United Hospital
Bath



Notaufnahme - Aufnahmestation

Bradford Teaching Hospital



Orientierungshilfen



#hello my name is...

Bradford Teaching Hospitals

Patient Name:	Preferred Name:
Your Nurse is:	Your Consultant is:

Activities

Monday AM
Talk with Dr's

Tuesday
SALT CONVERSATION GROUP

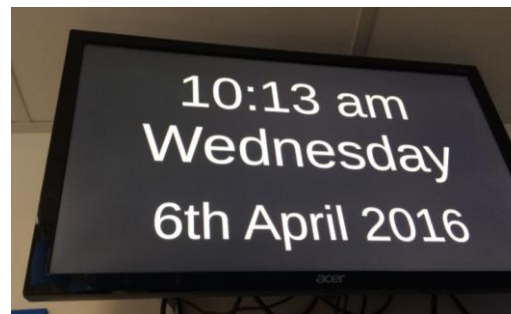
Wednesday
ART GROUP

Thursday
BREAKFAST CLUB
8:30 AM

Friday
MOVIE AFTERNOON

Saturday
Tea & Cake

Sunday
Church service Available



Beschilderung - Wegleitsystem



Nutzen für Patienten, Angehörige und Personal

(Hillingdon Hospital London - Beaconsfield East Ward)

- Pat./ Ang.: „Schöne neue Voraussetzungen; fühlt sich mehr nach zu Hause an, weniger wie eine Krankenstation ...“
- Pat./ Ang.: „Ein schöner, heller Raum mit freundlichem Personal.“
- Pat./ Ang.: „Eine wunderschöne Umgebung und Dad genießt es wirklich, nach draußen gehen zu können.“
- SL: „Pat. mit herausfordernden Verhalten, positive Entwicklung, wurde ruhiger/ entspannter (z.B. Filme schauen, Musik)“
- MA: „Ich genieße es wirklich auf der neuen Station zu arbeiten, viel Raum für Rehabilitation, alle Patienten genießen die neue Station.“

Ausblick

- gute Ansätze und best practice Projekte in Dtl.
- fehlende flächendeckende einheitliche Umsetzung
- Initiierung einheitliche Demenzstrategie mit Schwerpunkt Krankenhaus durch Gesundheitspolitik
- finanzielle Unterstützung
- Bewusstsein, innere Haltung der MA stärken
- flächendeckende, nachhaltige Schulungsangebote
- Strukturweiterungen Delirprävention, Spezial-/Schwerpunktstationen, Milieugestaltung, Tagesstrukturierung

„A little time of spend, can safe a lot.“

„Learn about the positive practice and talk about!“

„All staff should be dementia aware, those delivering care should receive dementia training appropriate to their role and the hospital environment should be adapted to be dementia friendly.“

(University of Worcester)



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

Und Ihre Unterstützung des
HuBerTDA-Handelns!