Entwicklungsgespräch

„Besondere Begleitbedarfe kognitiv eingeschränkter Menschen im Krankenhaus“

am 11.07.2018

Dokumentation

Inhaltsverzeichnis

I.	Anlass	S.	2
II.	Begrüßung		
III.	Einführung zur Vorgeschichte	S.	3
IV.	Kurze Darstellung der möglichen Handlungsfelder Demenz-sensibler Gestaltung im Krankenhaus	S.	4
V.	Vorträge der Wuppertaler Krankenhäuser	S.	5
VI.	Austausch zu Wünschen mitversorgender Einrichtungen und der Krankenhäuser	S.	14
VII.	Zusammenfassung wesentlicher Ergebnisse des Austauschs und Ausblick	S.	15
VIII.	Anlage: Teilnehmerliste	S.	16

Herausgeber:
Der Oberbürgermeister der Stadt Wuppertal
Geschäftsbereich Soziales, Jugend, Schule und Integration
Ressort Soziales (201)
42269 Wuppertal

Bearbeitung:
Heike Löber und Marianne Krautmacher, Ressort 201.5 – Soziale Planung, Beratung und Qualitätssicherung

Veröffentlichung:
August 2018

I. Anlass

In der Sitzung des Beirates der Menschen mit Behinderung am 04.03.2015 wird eine Anfrage an die Wuppertaler Kliniken zum Umgang mit Menschen mit Demenz angeregt (u.a. Schulung der Mitarbeiter/innen). Der Beirat geht dabei davon aus, dass sich diese Ergebnisse z.B. auf den Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung übertragen lassen.
Im Workshop der Gesundheits-, Alters- und Pflegekonferenz am 15.04.2015 zum Thema Krankenhausüberleitung besteht Konsens darüber, dass es bzgl. Menschen mit besonderem Begleitbedarf in den Krankenhäusern Verbesserungsbedarfe gibt.
Am 09.06.2015 erhält die Sozialplanung durch die Vorsitzenden des Ausschusses Soziales, Familie und Gesundheit und des Beirates der Menschen mit Behinderung den Auftrag sich des Themas anzunehmen, indem zunächst der Status Quo geklärt wird.

Ablauf der Veranstaltung:

- Eröffnung der Veranstaltung, Dr. Brauer (Vorstandsmitglied Landesverband der Alzheimer Gesellschaften NRW)
- Grußwort Dr. Kühn (Sozialdezernent Stadt Wuppertal)
- Einführung zur Vorgeschichte, Frau Krautmacher (Leitung Sozialplanung Stadt Wuppertal)
- Kurze Darstellung der möglichen Handlungsfelder zur Demenz-sensiblen Gestaltung im Krankenhaus, Frau Löber (Alten- und Pflegeplanung Stadt Wuppertal)
- Aufeinanderfolgende Vorträge der 3 Wuppertaler Krankenhäuser der Regelversorgung Agaplesion Bethesda, Helios-Klinikum und Klinikverbund St. Antonius und St. Josef/ Petruskrankenhaus mit jeweils nachfolgenden Fragen/Antworten
- Nach der Pause: Kartenabfrage und Austausch zu Wünschen mitversorgender Einrichtungen und der Krankenhäuser
- Zusammenfassung wesentlicher Ergebnisse des Austausches und
- Ausblick zum weiteren Vorgehen, Dr. Brauer / Frau Krautmacher

Dr. Brauer, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, sowie Mitglied des Vorstandes des Landesverbandes der Alzheimer Gesellschaften NRW, eröffnet als Moderator die Veranstaltung, und gibt das Wort an Dr. Kühn.

Grußwort Dr. Kühn

In Wuppertal leben rd. 10.000 Menschen mit kognitiven Einschränkungen sowohl in den eigenen vier Wänden als auch in Einrichtungen. Diese Anzahl wird sich in der Zukunft aufgrund der demographischen Entwicklung weiter vergrößern.

Menschen mit kognitiven Einschränkungen bedürfen der Unterstützung. Wir wissen z.B., dass 60% aller Menschen mit Demenz zu Hause leben, davon werden rd. ¾ ausschließlich durch Familie betreut. D.h. mindestens ein Angehöriger (oftmals mehrere) sind eingebunden in Unterstützung an Demenz Erkrankter. Deshalb hat es in den letzten Jahren einen starken Ausbau der ambulanten und teilstationären Unterstützungsstrukturen zu Betreuung der Betroffenen und zur Entlastung der Angehörigen gegeben.
Aber auch der Krankenhausaufenthalt stellt im Hinblick auf Menschen mit Demenz und anderen kognitiven Einschränkungen eine besondere Hausforderung für alle Beteiligten dar – für die Betroffenen selbst, die Angehörige und für das Personal im Krankenhaus.

2015 hat der Vorsitzende des Beirates der Menschen mit Behinderung das Thema aufgriffen und gemeinsam mit dem Vorsitzenden des Ausschusses Soziales, Familie und Gesundheit einen Auftrag an die Verwal-

tung erwirkt, sich des Themas ‚Umgang mit Menschen mit Demenz in Wuppertaler Kliniken' anzunehmen. Vielen Dank an Bernd Engels!

Einführung zur Vorgeschichte (Frau Krautmacher)

Das Thema ist bereits seit vielen Jahren Gegenstand der Fachdiskussion. Die Zeitschrift des Kuratoriums Deutsche Altershilfe legte bereits 2007 ein Schwerpunktheft dazu auf, in dem an ein erstes Expertenhearing im Jahre 2001 erinnert wurde.
Das Thema wird in Zukunft nicht unwichtiger, es ist vielmehr mit einem Anwachsen dieser Patientengruppe im Zeitverlauf zu rechnen, das sich auf fast allen Stationen bemerkbar macht (insbes. Innere, Neurologie).
Der geplante oder ungeplante Krankenhausaufenthalt gehört zu einer alltäglichen Erfahrung, insbes. mit zunehmendem Alter und bei Multimorbidität. Was sind die demenzbedingten Probleme im Krankenhaus (ähnlich bei Menschen mit geistiger Behinderung)?
Probleme bzw. besondere Anforderungen aufgrund einer Demenzerkrankung entstehen vornehmlich aus dem fehlenden Verständnis für die ungewohnte Situation, die fremden Regeln und das neue soziale Umfeld beim Betroffenen, die einher gehen mit Hin- und Weglaufen/ Umherlaufen, Unruhe/ Aggressivität/ herausforderndem Verhalten, Verschieben von Tag-Nacht-Rhythmus, Konflikten durch Zimmerbelegung mit Patienten/innen mit und ohne Demenz sowie Bedarfen an Hilfestellung bei der Nahrungsaufnahme und der Begleitung zu Untersuchungen. Teilweise führt dies im Einzelfall zu einer längeren Verweildauer der Patienten/innen mit Demenz, weil aufgrund der geringeren Belastbarkeit die Untersuchungsabläufe zeitlich gestreckt werden müssen und/ oder die nachstationäre Weiterversorgung im Klärungsprozess schwieriger ist. Grundsätzlich muss aber immer auch gefragt werden, ob der Krankenhausaufenthalt auch tatsächlich erforderlich ist, um Umgebungswechsel zu minimieren.

Wie ist Verwaltung bzw. Sozialplanung mit diesem Auftrag umgegangen?
Zunächst erfolgte eine Recherche zu vorhandenen Vorschlägen in der Fachdiskussion und zu Praxisbeispielen zur demenzsensiblen Gestaltung der Krankenhausversorgung. Diese sind aus unserer Sicht unter min. 5 Gestaltungsfelder zum verbesserten Umgang von Menschen mit Demenz u.a. kognitiven Einschränkungen im Krankenhaus subsumierbar:
•Klinikstruktur und baulich-räumliche Gestaltung
•Personalorganisation und Personalqualifikation
•Verfahren bei Aufnahme, Aufenthalt, Behandlung
•Einbeziehung von Angehörigen
•Netzwerkarbeit
Dabei gibt es durchaus divergierende Positionen zu einzelnen Feldern, dies wird heute sicher auch hier deutlich werden.
Auf Basis der Recherche zu den grundsätzlichen Gestaltungsfeldern wurden zunächst Einzelinterviews mit Verantwortlichen der drei Wuppertaler Krankenhäuser geführt: Agaplesion Bethesda, Helios-Klinikum und Klinikverbund St. Antonius und St. Josef/ Petruskrankenhaus.
Die Ergebnisse der Experteninterviews wurden anschließend anonymisiert in Bezug auf die einzelnen Gestaltungsfelder zusammengestellt und den Krankenhäusern in einer gemeinsamen Gesprächsrunde Anfang 2017 vorgestellt.
Um die Ergebnisse einer breiteren Fachöffentlichkeit vorzustellen wurde einvernehmlich die heutige Veranstaltung in Form eines Entwicklungsgespräches zum Thema ‚Besondere Begleitbedarfe kognitiv eingeschränkter Menschen im Krankenhaus' geplant.
Nach einer kurzen Vorstellung der grundsätzlichen Handlungsfelder zur demenz-sensiblen Gestaltung von Krankenhäusern werden die drei Kliniken über ihre bisherigen Maßnahmen und ihre Planungen berichten. Im Anschluss daran ist ein wechselseitiger Austausch aller Kooperationspartner rund um den Krankenhausaufenthalt und zu allen möglichen Gestaltungsfeldern gewünscht, wobei es nicht nur um das Thema „Überleitung" gehen soll (dazu gab es bereits einen gesonderten Workshop). I.S. eines Entwicklungsgespräches möchten wir gemeinsam mit Ihnen allen weitere Möglichkeiten zur Vermeidung bzw. Minimierung von Problemen aufgrund der kognitiven Einschränkung der Betroffenen/ Patienten sammeln, die nicht nur

durch Kliniken, sondern auch durch mitversorgende Institutionen und soziales Umfeld/ Angehörige umgesetzt werden können.

Kurze Darstellung der möglichen Handlungsfelder zur Demenz-sensiblen Gestaltung im Krankenhaus (Frau Löber)

Es erfolgt ein Überblick zu Beispielen der demenz-sensiblen Gestaltung in den verschiedenen möglichen Handlungsfeldern:

1. Klinikstruktur und baulich-räumliche Ausstattung:
   1.1. Schwerpunkt- oder multidisziplinäre Station
   1.2. Spezielle Wegeleitsysteme, spezielle Raumgestaltung entsprechend den Erkenntnissen der Demenzforschung; Handlungsleitfäden für Bauplanung

2. Personalorganisation und Personalqualifikation:
   2.1. Demenzbeauftragte/r (Demenz als Querschnittsthema)
   2.2 Schulungen von ärztlichen, pflegerischen und hauswirtschaftlichem Personal sowie Einbindung von Ehrenamtlichen und Schulung der Ehrenamtlichen (u.a. bzgl. Hilfe bei der Nahrungsaufnahme und Schluckstörungen)
   2.2. Konsiliardienst bzw. gesamttherapeutisches Konzept, Demenzcoach-Funktion
   2.3. Delirmanagement bzw. Anästhesie-Nachsorge

3. Aufnahme, Aufenthalt, Behandlung:
   3.1. Spezielle Diagnostik, Anamnese, Angehörigengespräche;
   3.2. Aktive Erfassung biographischer Besonderheiten
   3.3. Geeignete Tagesstruktur-/ Beschäftigungs-/ Therapieangebote
   3.4. Aufsuchendes Arbeiten der Ärzte

4. Einbeziehung Zu-/ Angehörige:
   4.1. Übernachtung Angehöriger in der Klinik und aktive Mitarbeit von Angehörigen (Betreuung/ Begleitung)
   4.2. Schulung von Angehörigen (familiale Pflege) und Koordination der Weiterversorgung mit diesen gemeinsam
   4.3. Begleitung der Angehörigen über Krankenhauszeit hinaus (z.B. Demenzcafe)

5. Kooperationsbeziehungen:
   Kooperation mit Weiterversorgenden nach Krankenhausaufenthalt

6. (Regionale) Netzwerk-Arbeit:
   6.1. auf Konzernebene
   6.2. Mitgliedschaft beim Wuppertaler Runden Tisch Demenz und Zusammenarbeit mit dem Demenz-Servicezentrum Bergisches Land
   6.3. Arbeitstreffen der Sozialdienste der Wuppertaler Krankenhäuser und dem Sozialdienst für Erwachsene der Stadt Wuppertal

7. Spezielle Bedarfe der Menschen mit Behinderung:
   7.1. Rooming-in, barrierefreie Gestaltung,
   7.2. sprachlich leicht gestaltete Broschüre für alle; spezielle Mitarbeiterschulungen

Vortrag des Agaplesion Bethesda Krankenhauses Wuppertal

Herr Burmeister, Leiter des Bereiches Patientenmanagement, sowie Frau Sikora, Fachexpertin für Pflege, stellen mit unterstützender Power Point Präsentation Maßnahmen der demenz-sensiblen Gestaltung im Agaplesion Bethesda Krankenhaus Wuppertal vor:

AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL

Kompetenz hat ein Herz

AGAPLESION BETHESDA NOTFALLZENTRUM

- **Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin**
- **Interdisziplinäre Intensivstation**
- **Notfallzentrum und Ambulanz**

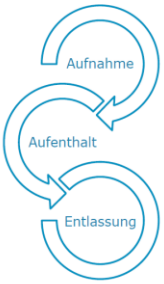
Kardiologisches Zentrum Elberfeld

Medizinische Klinik

- **Kardiologie, Bluthochdruckzentrum, Gastroenterologie, Pneumologie , Schlafmedizin, Internistischer Intensivmedizin, Onkologie**

AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL

Patientenreise



AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL

Interdisziplinäre AG „Demenzsensibles Krankenhaus“:

Bereichsübergreifende AG zum Thema Demenz
- Zusammenarbeit und Austausch
- Entwicklung von Konzepten und Prozessen
- Feedback-Möglichkeiten

Spezifische Verfahren:

- Pflege-Assessment und Brass-Index (innerhalb 24 h) nach Aufnahme → Grundlegend für individuelles Entlassmanagement
- Auf Grundlage des DNQP Expertenstandards „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ entwickeln wir einen individuellen Standard für die hausinterne Versorgung.

AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL

Interdisziplinäre AG „Demenzsensibles Krankenhaus“:

Spezifische Verfahren:

- Körperpflege
- Schmerzmanagement
- Sturzprophylaxe
- Patientenbegleitung
- Ernährung

AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL

Nach Standard individuelle Betreuung

In Planung und Umsetzung:
- Kontrastreiche Tischgestaltung
- Farbige Servietten
- Spezifisches Buffetangebot
- spezifische Wanduhren mit Ziffernblatt
- Spezielle Kennzeichnung
  - Patientenzimmer
  - Sanitäranlagen

Grundsätzlich: Patienten werden nah am Dienstzimmer beheimatet.

AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL

Qualifikation durch Expertenwissen

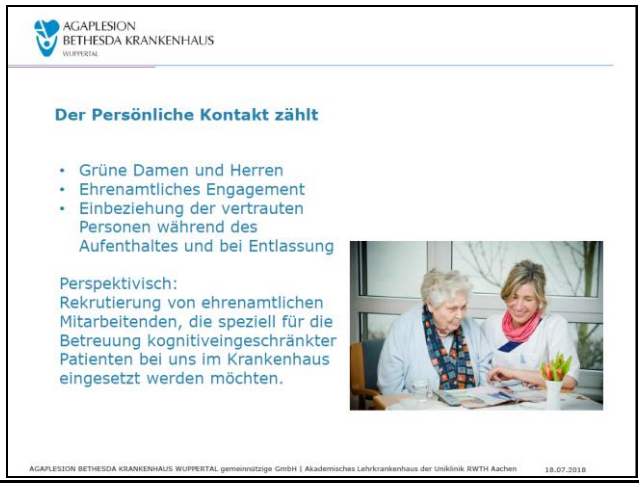
Umfassende Fortbildungen für alle betreuende Bereiche:

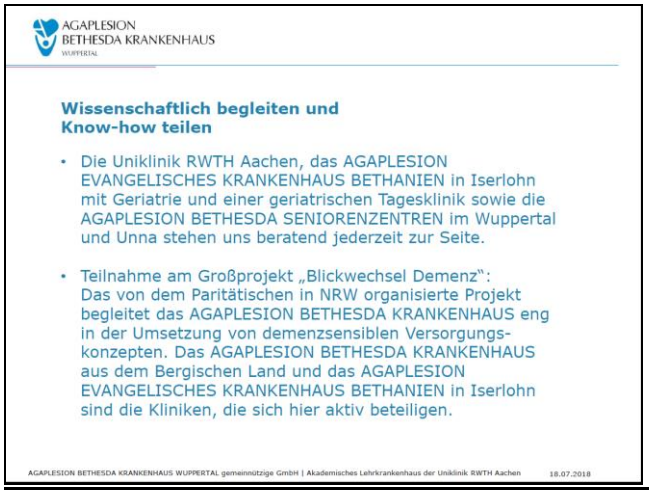
Ärzte:

- Delirexperten
- Schmerzexperten

Pflege:

- Demenzexpertin
- Inkontinenzexpertin





Fragen und Antworten

- Wie häufig findet ein Austausch mit dem benachbarten Seniorenzentrum, bzw. den Spezialisten/Praktikern in Sachen Umgang mit Demenz-Erkrankten statt?
  → Es findet ein regelmäßiger Austausch zwischen Krankenhaus und Seniorenzentrum statt. In 2017 wurden bereits gemeinsame Fortbildungen (z.B. integrative Validation nach Richard) durchgeführt. Ab August 2018 gibt es eine gemeinsame Arbeitsgruppe zum Thema Demenz.

- Wie ist der Stand bzgl. erweiterter Personalkapazitäten?
  → Die Klinik sucht intensiv nach qualifiziertem Personal für Pflegebereiche und Funktionsbereiche.

- Wie sieht das Aufnahme-/ Entlassmanagement aus?
  → Im Rahmen der Aufnahme wird innerhalb von 24h ein ausführliches Initialassessment durchgeführt, um den weiteren Bedarf zu ermitteln, zu sichern und die Nachversorgung im Rahmen des Entlassmanagements zu gewährleisten. Zudem implementiert wird die Manchester-Triage (MTS) im Aufnahmebereich.

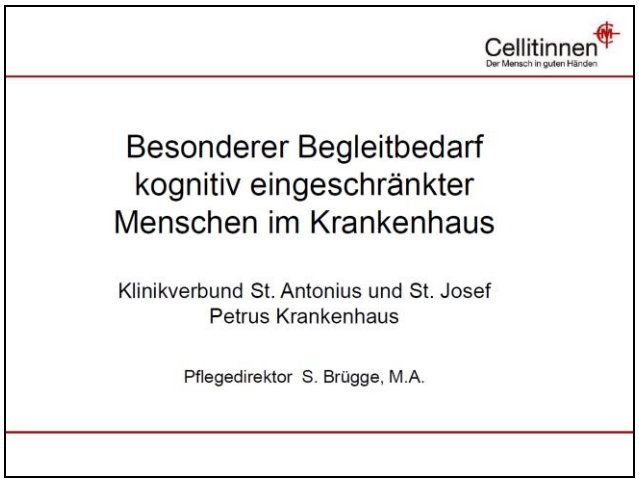
- Wie sieht es mit der Begleitung geistig behinderter Menschen aus?
  → Mit den vorgestellten Maßnahmen will die Klinik den grundsätzlichen Bedarfen von kognitiv eingeschränkten Menschen begegnen. Dies umfasst sowohl z.B. Menschen mit Demenz als auch Menschen mit geistiger Behinderung, bei denen der jeweils individuelle Bedarf berücksichtigt wird.

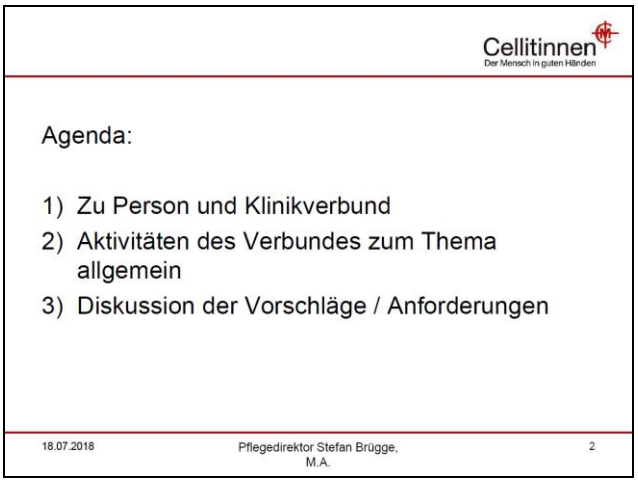
- Ist Begleitung durch professionelles Personal möglich?
  → Menschen mit kognitiver Einschränkung werden durch qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter betreut, die sich bei speziellen Fragestellungen an eine ausgebildete Demenzexpertin wenden können.
  → Bei Wegen zu Untersuchungen außerhalb des Stationsbereiches werden die Patienten begleitet und überwacht.
  → Zudem werden alle Berufsgruppen im August im Umgang mit dementen Patienten geschult.

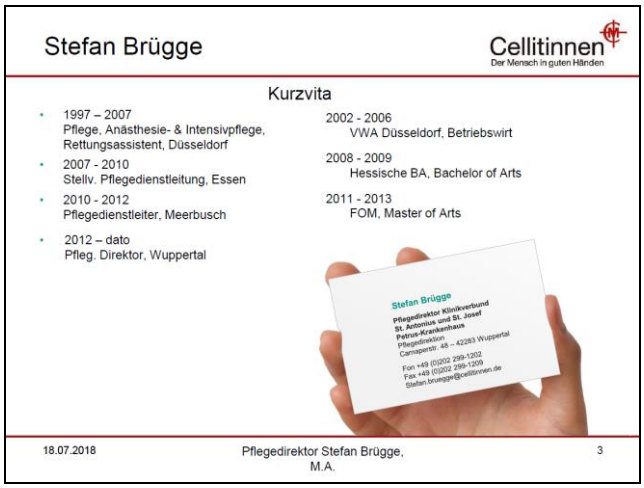
- Wie werden Demenz-Kranke „im Auge behalten“?
  → Menschen mit kognitiver Einschränkung werden möglichst nahe dem Dienstzimmer untergebracht.
  → Grundsätzlich werden die Patienten bei Wegen zu Untersuchungen außerhalb des Stationsbereiches begleitet und überwacht. Zusätzlich wird nach Möglichkeit eine weitere Betreuung durch ehrenamtliche Mitarbeitende organisiert.

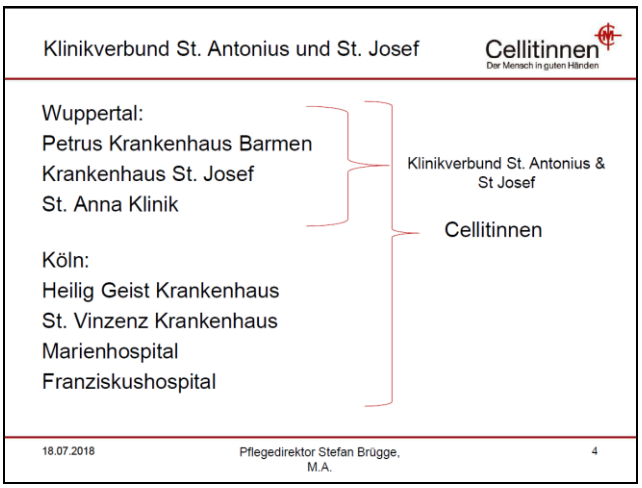
<u>Vortrag des Klinikverbundes St. Antonius und St. Josef / Petrus Krankenhaus</u>

Herr Brügge, Pflegedirektor, stellt mit unterstützender Power Point Präsentation Maßnahmen der demenzsensiblen Gestaltung im Petrus Krankenhaus, Klinikverbund St. Antonius und St. Josef, vor:









Allgemeine Situation

Cellitinnen
Der Mensch in guten Händen

Demenz & Delirprävention

= zentrales Strategieelement des Trägers, in Unternehmenszielen verankert

Allgemeine Situation

Cellitinnen
Der Mensch in guten Händen

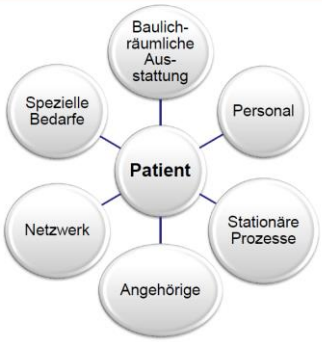
Konkret:

Zentrales Entscheidergremium „Demenz und Delir“

- Verbindliche Baufibel für alle Standorte
- Pflichtfortbildung Barbara`s Story
  (in Zusammenarbeit mit Londoner Klinik St. Guys/ St. Thomas)
- Dementia Care Fortbildung für Ärzte und Pflegende
- Zertifizierte Ausbildungsstätte Zercur Basis und Aufbau
- Entwicklung eines Leitfades für die Anästhesie / OP
- Quartalsmäßige Überprüfung von Umsetzungen der Vorgaben
- Fachliche Auseinandersetzung (evidence based)

Stoßrichtungen für weitere Maßnahmen

Cellitinnen
Der Mensch in guten Händen



Klinikstruktur und baulich-räumliche Gestaltung im Krankenhaus

Cellitinnen
Der Mensch in guten Händen

- ✓ 4 Akutgeriatrische Stationen (ca. 160 Betten)
- ✓ 1 geriatrische Rehastation (40 Betten)
  - ✓ Aufenthaltsbereich
  - ✓ Therapieräume zwischen den Stationen
  - ✓ Gruppentherapien in den Aufenthaltsräumen
- ✓ Orientierungshilfen f. MA und Pat
- ? Gestaltung Inventar und Demenzforschung
- - Rundgang baulich nicht möglich

Personalorganisation und - qualifikation

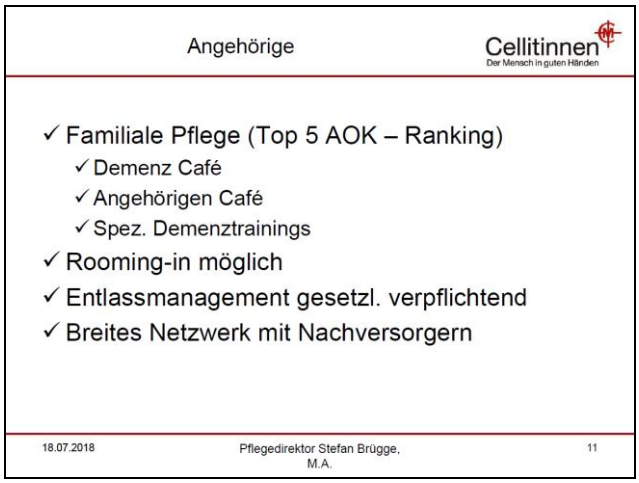
Cellitinnen
Der Mensch in guten Händen

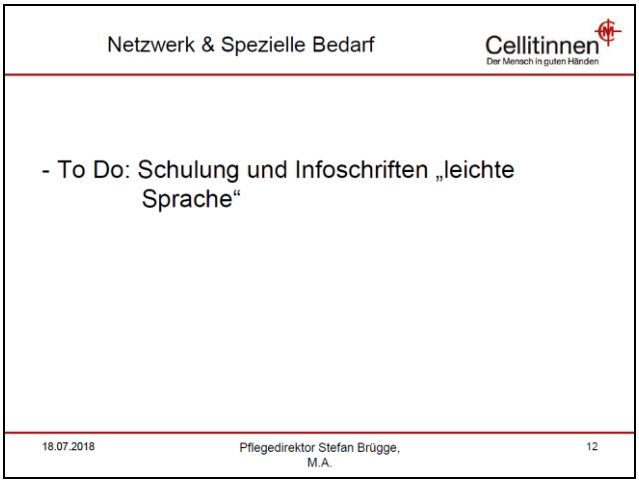
- ✓ Demenzbeauftragter vs. Coach
- ✓ Schulungen
  - ✓ Barbaras Story
  - ✓ Dementia Care
  - ✓ Schmerz bei Demenz
  - ✓ U.v.m
- ✓ Implementierung Delirmanagementkonzept

Stationäre Prozesse

Cellitinnen
Der Mensch in guten Händen

- ✓ Geriatrischer Facharzt in der ZNA statt ISAR
- ✓ Biographiearbeit: Projekt „Das bin ich“
- ✓ Ergotherapeuten in der Geriatrie
- ✓ Schaffung von Tagesstrukturen durch z.B. Essensgruppen im Gemeinschaftsraum
- ✓ Funktionsuntersuchung auf Station
- ✓ Schaffung Interdiszipl. Strukturen (ATZ)





Fragen und Antworten

- Wie ist der Stand der Barrierefreiheit betr. immobile Patienten, Blinde, Gehörlose?
  → In allen Krankenhäusern der Cellitinnen werden Belange der Barrierefreiheit im Rahmen von Umbauten berücksichtigt /umgesetzt.

- Wo werden Menschen mit geistiger Behinderung aufgenommen - auch in der Geriatrie, wenn sie jung sind?
  → Grundsätzlich werden Behinderte primär auf der Station der notwendigen Fachabteilung aufgenommen. Ein internes Qualifizierungssystem sorgt für die notwendige Fachlichkeit, ggf. unterstützt durch zusätzliche ad hoc Fortbildungen. Im Kontext kognitive Einschränkung gibt es ein grundsätzliches Fortbildungsprogramm, welches alle Mitarbeitenden durchlaufen sollen, so dass auch diese Patienten nicht automatisch in der Geriatrie untergebracht werden.

- Werden in den Arbeitsgruppen Fachleute für Menschen mit geistiger Behinderung eingebunden? Sind Konzepte (überregional) / Überlegungen bekannt?
  → Die zentralen Arbeitsgruppen der Cellitinnen sind multiprofessionell besetzt, inkl. sämtlicher fachlicher Kompetenz, vom Neurologen über den Psychologen und Psychiater, Geriater bis hin zur Fachpflege und Sozialdienst. Als Ergebnis aus dem Entwicklungsgespräch kann gezogen werden, dass hier eine stärkere Vernetzung mit den Anbietern sinnvoll sein kann und ggf. Vertreter themenadaptiert einbezogen werden sollen, auch, um bestehende Versorgungskonzepte besser zu verknüpfen.

- Ist der Überleitungsbogen für Menschen mit geistiger Behinderung bekannt (vorgestellt in der Gesundheits-, Alters- und Pflegekonferenz)?
  → Der Klinikverbund benutzt bereits einen umfängliche, standardisierten Bogen zur Überleitung, schon aus Gesetzeslage heraus. Es fällt auf, dass die Überleitungsbögen der zuweisenden Unternehmen sehr heterogen sind. Grundsätzlich funktioniert die Interaktion zufriedenstellend – insbes. die telefonische Absprache zwischen Station und Heim/ Versorger. Der Bogen ist grundsätzlich bekannt.

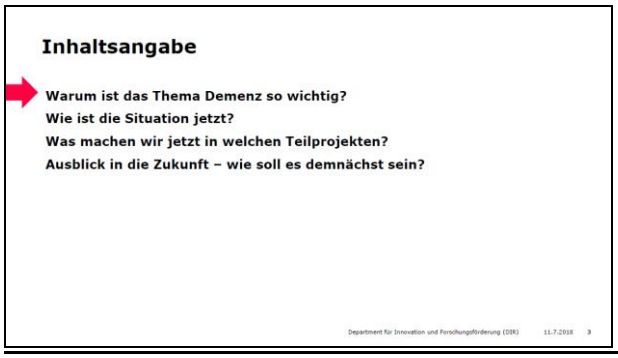
- Die Krankenhäuser scheinen ein Eigenleben zu haben, ohne Kooperation mit der Behindertenhilfe, dem Runden Tisch Demenz Wuppertal, den Bergischen Demenztagen.
  → Die Kliniken sind in diversen Netzwerken mit Interessengemeinschaften, Arbeits- und Entwicklungskreisen verbunden, insbes. in, von den Kliniken als neuralgische erachteten Bereichen. Auffällig ist eine hohe Dichte an unterschiedlichen, individuellen Interessenvertretungen, die alle ihre Berechtigung haben, teilweise jedoch nur peripher, teilweise den Kliniken gar nicht bekannt sind. Eine ausdrückliche Einladung wurde ausgesprochen, bei Bedarf und Interesse, auf Herrn Brügge für die Cellitinnen in Wuppertal zuzugehen.

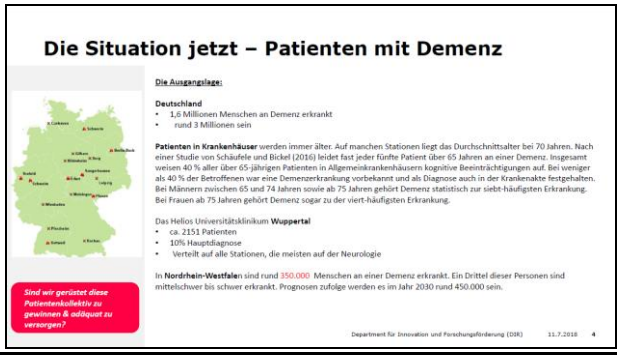
- „Gemischte“ Belegung der Zimmer: Wie werden Kranke vor Unruhe / „Randale“ eines Demenz-Kranken geschützt?
  → Nicht immer findet die Trennung der Patientengruppen statt (einzeln oder passende Patienten gemeinsam) – Problem: Geringe Kapazitäten, es wäre mehr Platz nötig/ Leerstände sind nicht vorhanden. Grundsätzlich wird natürlich versucht, unruhige Patienten zu ihrer eigenen Beruhigung möglichst in ein Einzelzimmer, bzw. sofern möglich zusammen mit einer Begleitperson unter zu bringen.

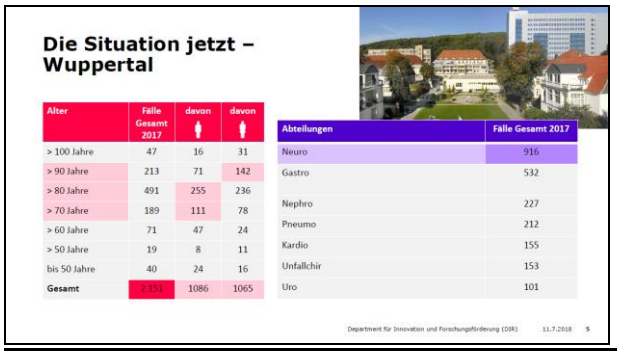
- Gibt es im Rahmen des Entlassmanagements eine Kooperation der Krankenhausträger und des Sozialdienstes für Erwachsene der Stadt Wuppertal?
  → Es gibt ein Gremium dafür.
  → Im Rahmen des Entlassmanagements finden bei Bedarf Besuche der häuslichen Umgebung zur Organisation der nach der Entlassung benötigten Hilfsmittel statt.

Vortrag des Helios Universitätsklinikums Wuppertal

Herr Domke, Assistent der Pflegedirektion, sowie Frau Geissler, Abteilungsleiterin Department für Innovation und Forschungsförderung, stellen mit unterstützender Power Point Präsentation Maßnahmen der demenz-sensiblen Gestaltung im Helios Universitätsklinikum Wuppertal vor:







Die Situation jetzt –Pflege und Medizin

Was bedeutet das für Pfleger, Ärzte, Klinische Versorger?

Da die meisten Patienten mit **Nebendiagnose** Demenz in der Klinik versorgt werden bedeutet das, dass **neben den eigentlichen Versorgungsbedarfen** müssen Ärzte und Pflegende zusätzlich den besonderen Herausforderungen der Patienten mit Demenz nachkommen: Fehlende Therapietreue, Orientierungslosigkeit, aber auch Aggressionen sind in den prozessorientierten Klinikalltag nicht einfach zu handhaben.

Medizinischer Hauptfokus liegt in adäquaten neuen Versorgungsformen für Patienten mit Demenz und auf den zwei Aspekten: **Förderung der Patientenorientierung, Kognition und Mobilität**. Für die Pfleger und Mediziner selbst ist insbesondere der Bedarf nach Qualitätszeit mit dem Patienten, das Teaming der Umgang mit den Belastungen ein Thema.

Department für Innovation und Forschungsförderung (DIR) 11.7.2018 7

Department für Innovation und Forschungsförderung (DIR) 11.7.2018

Patienten & Angehörigen Schmerzpunkte

Entgegenwirken

- Anlaufstelle und Unterstützungsangebot
- Spezielle Angebote für Patienten und dessen Angehörige für alle relevanten und klinisch-zu-verlinkenden Angeboten
- Besonderes Team-ing der Kliniker
- Etc. siehe Einzelprojekte

Department für Innovation und Forschungsförderung (DIR) 11.7.2018 9

Pflegerische Schmerzpunkte

Entgegenwirken der Frustration mit

- Spezialisierung der Pflegekräfte
- Schulen und Kompetenzen Stärken im Bereich Demenz
- Spezielle Angebote für Demenzkranke über die Pflege anbieten
- Mitnahme der Pflegekräfte beim Demenzprojekt
- Austauschprogramm

Department für Innovation und Forschungsförderung (DIR) 11.7.2018 10

Wen braucht es für eine gute Versorgung für den Patienten mit Demenz

→ Alle Akteure abholen, informieren, einbinden (intern & extern) Mediziner und mehr!

Department für Innovation und Forschungsförderung (DIR) 11.7.2018 11

Themen, die man nicht alleine ändern kann

Fachkräftemangel

Was können wir praktisch und jetzt machen?

Ausbildungskontingent

Finanzierbarkeit von (Pflege)aufwänden

Marktverfügbarkeit

Bekanntheit von Wissen

Demografischer Wandel

Technologisierung/ Digitalisierung

Department für Innovation und Forschungsförderung (DIR) 11.7.2018 12

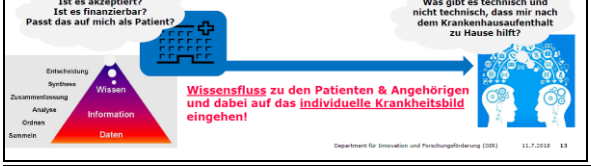
Weichensteller Krankenhaus - Sensibilität auf Gesundheitsbedarf ist gegeben -

Rollen die wir übernehmen möchten und werden:

- Bekanntmachen von Innovationen,
- Wissensstand über das was es gibt und was für die individuellen Bedürfnisse passen könnte
- Der Anspruch von Patienten mit Demenz und dessen Angehörigen: „die Kümmern sich um mich bedeutet auch und der Anspruch ist die Kümmern sich ganzheitlich"

Was gibt es? Ist es akzeptiert? Ist es finanzierbar? Passt das auf mich als Patient?

Was gibt es technisch und nicht technisch, dass mir nach dem Krankenhausaufenthalt zu Hause hilft?



Wissensfluss zu den Patienten & Angehörigen und dabei auf das individuelle Krankheitsbild eingehen!

Department für Innovation und Forschungsförderung (DIR) 11.7.2018 13

Die Situation 2017

- Schulung aller Mitarbeiter zum Thema „Kognitiv beeinträchtigte Menschen" wurde als Wissensziel 2017 definiert
- Gründung einer interdisziplinären Demenz-Gruppe (Regionsübergreifend)
- Einsatz von zusätzlichen Hilfskräften
- Erweiterte biografische und pflegerisc Demenzerkrankten Patienten
- Infobroschüre mit leicht verständlich Patienten
- Demenzschulungen für Angehörige

Department für Innovation und Forschungsförderung (DIR) 11.7.2018 14

Die Situation 2018

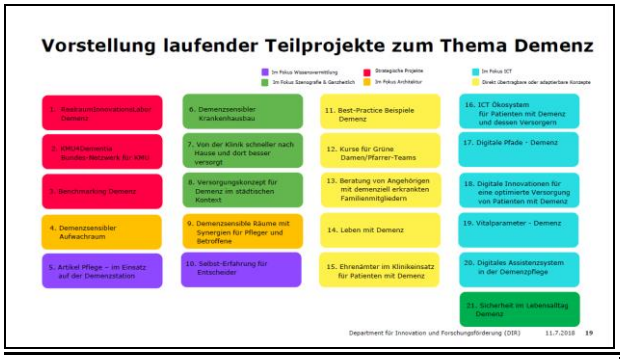
Forschungsfokus: Demenz

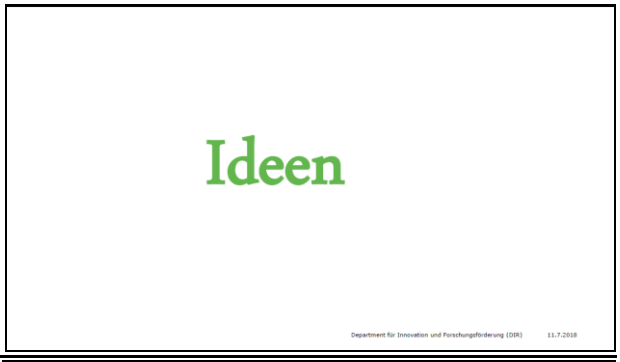
Department für Innovation und Forschungsförderung (DIR) 11.7.2018 15

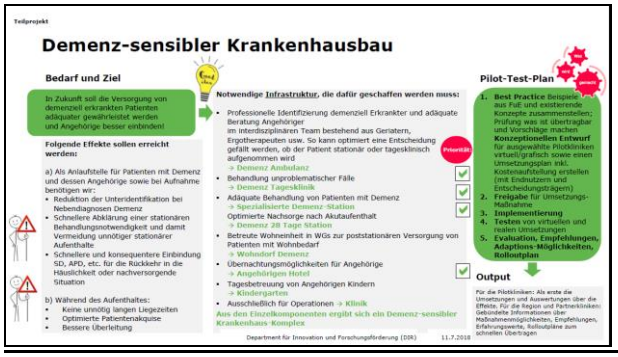
Department für Innovation und Forschungsförderung (DIR) 11.7.2018 16

Handlungsfelder – in der Diskussion mit der Stadt Wuppertal
STADT WUPPERTAL
1. Klinikstruktur und baulich-räumliche Ausstattung
2. Personalorganisation und Personalqualifikation
3. Aufnahme, Aufenthalt, Behandlung
4. Einbeziehung Zu-/Angehörige
5. Kooperationsbeziehungen
6. (Regionale) Netzwerk-Arbeit
7. Spezieller Service für Menschen mit Behinderung
Department für Innovation und Forschungsförderung (DIR) 11.7.2018 17

Handlungsfelder – welche gibt es
Department für Innovation und Forschungsförderung (DIR) 11.7.2018 18


Vorstellung laufender Teilprojekte zum Thema Demenz
1. RealraumInnovationsLabor Demenz
2. KMU4Demenz Bundes-Netzwerk für KMU
3. Benchmarking Demenz
4. Demenzsensibler Aufwachraum
5. Artikel Pflege – im Einsatz auf der Demenzstation
6. Demenzsensibler Krankenhausbau
7. Von der Klinik schneller nach Hause und dort besser versorgt
8. Versorgungskonzept für Demenz im städtischen Kontext
9. Demenzsensible Räume mit Synergien für Pflege und Betroffene
10. Selbst-Erfahrung für Entscheider
11. Best-Practice Beispiele Demenz
12. Kurse für Grüne Damen/Pfarrer-Teams
13. Beratung von Angehörigen mit demenziell erkrankten Familienmitgliedern
14. Leben mit Demenz
15. Ehrenämter im Klinikeinsatz für Patienten mit Demenz
16. ICT Ökosystem für Patienten mit Demenz und dessen Versorgern
17. Digitale Pfade - Demenz
18. Digitale Innovationen für eine optimierte Versorgung von Patienten mit Demenz
19. Vitalparameter - Demenz
20. Digitales Assistenzsystem in der Demenzpflege
21. Sicherheit im Lebensalltag Demenz
Department für Innovation und Forschungsförderung (DIR) 11.7.2018 19


Ideen
Department für Innovation und Forschungsförderung (DIR) 11.7.2018


Teilprojekt
Demenz-sensibler Krankenhausbau
Bedarf und Ziel
In Zukunft soll die Versorgung von demenziell erkrankten Patienten adäquater gewährleistet werden und Angehörige besser einbinden!
Folgende Effekte sollen erreicht werden:
a) Als Anlaufstelle für Patienten mit Demenz und dessen Angehörige sowie bei Aufnahme benötigen wir:
• Reduktion der Unteridentifikation bei Nebendiagnosen Demenz
• Schnellere Abklärung einer stationären Behandlungsnotwendigkeit und damit Vermeidung unnötiger stationärer Aufenthalte
• Schnellere und konsequentere Einbindung SD, APD, etc. für die Rückkehr in die Häuslichkeit oder nachversorgende Situation
b) Während des Aufenthaltes:
• Keine unnötig langen Liegezeiten
• Optimierte Patientenabläufe
• Bessere Überleitung
Notwendige Infrastruktur, die dafür geschaffen werden muss:
• Professionelle Identifizierung demenziell Erkrankter und adäquate Beratung Angehöriger im interdisziplinären Team bestehend aus Geriatern, Ergotherapeuten usw. So kann optimiert eine Entscheidung gefällt werden, ob der Patient stationär oder tagesklinisch aufgenommen wird
→ Demenz Ambulanz
• Behandlung unproblematischer Fälle
→ Demenz Tagesklinik
• Adäquate Behandlung von Patienten mit Demenz
→ Spezialisierte Demenz-Station
Optimierte Nachsorge nach Akutaufenthalt
→ Demenz 30 Tage Station
• Betreute Wohneinheit in WGs zur poststationären Versorgung von Patienten mit Wohnbedarf
→ Wohndorf Demenz
• Übernachtungsmöglichkeiten für Angehörige
→ Angehörigen Hotel
• Tagesbetreuung von Angehörigen Kindern
→ Kindergartem
• Ausschließlich für Operationen → Klinik
Aus den Einzelkomponenten ergibt sich ein Demenz-sensibler Krankenhaus-Komplex
Pilot-Test-Plan
Priorität
1. Best Practice Beispiele aus Fuß und existierende Konzepte zusammenstellen; Prüfung was ist übertragbar und Vorschläge machen
2. Konzeptionellen Entwurf für ausgewählte Pilotkliniken virtuell/grafisch sowie einen Umsetzungsplan inkl. Kostenaufstellung erstellen (mit Endnutzern und Entscheidungsträgern)
3. Freigabe für Umsetzungs-Maßnahme
4. Implementierung
5. Testen von virtuellen und realen Umsetzungen
6. Evaluation, Empfehlungen, Adaptions-Möglichkeiten, Rolloutplan
Output
Für die Pilotkliniken: Als erste die Umsetzungen und Auswertungen über die Effekte. Für die Region und Partnerkliniken: Gebündelte Informationen über Maßnahmenmöglichkeiten, Empfehlungen, Erfahrungswerte, Rolloutpläne zum schnellen Übertragen
Department für Innovation und Forschungsförderung (DIR) 11.7.2018

Teilprojekt
Selbsterfahrung für Entscheider
Bedarf und Ziel
Nicht immer ist es leicht für Entscheider zu verstehen, welche besonderen Bedarfe Patienten mit Demenz haben und welche Handlungsfelder nötig sind. Zusammen mit der Alzheimergesellschaft und dem Fraunhofer wurde ein Projekt initiiert indem ein Konzept für die Umsetzung in Helios-Kliniken möglich wird. Neben dem Einsatz eines sogenannten Demenzkoffers sollen auch Digitale Mittel zum Einsatz kommen
Folgende Effekte sollen erreicht werden:
a) Selbsterkenntnis der Entscheidungsträger fördern
b) direkte initiale Mitwirkungsmöglichkeit für Entscheider erleichtern
Department für Innovation und Forschungsförderung (DIR) 11.7.2018

Teilprojekt
Realraum Innovationslabor *Demenz
Nutzerorientiert Ideen von Herausforderungen in Gesundheitseinrichtungen für den Anwendungsraum gemeinsam entwickeln, testen und ausrollen. Das und viel mehr bietet die neue Infrastruktur des Realraum Innovations Labors *Demenz
www.realrauminnovationslabor.de
Innovationslabor, Fraunhofer Räume
Bedürfnisse der Patienten, in Helios Kliniken
Realraum Wuppertal
Umsetzung in Anwender-Pilotstandort
Besondere Infrastruktur
Multidisziplinäres Forschungsteam
Problemlösungen für unterschiedliche Themenfelder *Demenz ist eins davon
Innovative Technologien als Mittel zum Zweck
Kleine und mittelständische Unternehmen
Teilfinanzierung durch Extern
Department für Innovation und Forschungsförderung (DIR) 11.7.2018

Teilprojekt Nr. 10
Digitale Innovationen für eine optimierte Versorgung von Patienten mit Demenz
Arbeitspaket 2
Vorher (Startpunkt)
Nachher (Ergebnis)
REALRAUM INNOVATIONS LABOR
Mit der Alzheimergesellschaft
Gekoppelt an Realrauminnovationslabor*Demenz
Wissen verfügbar machen: für Angehörige und interessierte Gesundheitseinrichtungen
Multidisziplinäres Innovations- und Forschung Know-how, besonders Infrastruktur, Innovationsprozess zusammen mit Betroffenen und Endnutzern
Department für Innovation und Forschungsförderung (DIR) 11.7.2018

Die besten Köpfe für optimierte Versorgungslösungen von Patienten mit Demenz
Runder Tisch Demenz wuppertalspezifisch
>> WIR MIT >>
Politik, Krankenkassen, Akteure
Fachlich!
Inkl. Innovation und neue Strukturen ganz bewusst entwickeln!
(effektiv und dynamisch)
Cerner
Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie
FUTURESHAPE
vitaphone
BYTEC
BISPING
IVAM.
STIEGELMEYER
DLR
AWO
Fraunhofer
... und viele mehr
Department für Innovation und Forschungsförderung (DIR) 11.7.2018 25

! Demenz
Department für Innovation und Forschungsförderung (DIR) 11.7.2018 26

Fragen und Antworten

- Das Foto einer bettlägerigen Bewohnerin einer Pflegeeinrichtung löste den Einwurf aus der Zuhörerschaft aus, man möge doch bitte von Seiten des Krankenhauses keine die Versorgung abwertenden Stereotype bedienen.
  → Die Vertreterin des Krankenhauses versichert, Ziel der Verwendung des Fotos im Rahmen der Präsentation sei gewiss nicht gewesen, eine Schablone zu bestätigen.

- Unter Bezugnahme auf ein konkretes Beispiel wurde hinterfragt, im Krankenhaus Demenz betroffenen Patienten Essen hinzustellen, und unangetastet mit dem Vermerk „Hatte keinen Hunger“ wieder abzuräumen.
  → Die Vertreter entschuldigen sich für diesen Vorfall und vergewissern, dass es sich bei dem Vorgehen keinesfalls um die Regel handelt. Wichtig sei es, solche Missstände sofort bei Auftreten zu bemängeln, damit das Krankenhaus eine Möglichkeit zum Intervenieren hat.

- Könnte es Sinn machen, eine einheitliche Krankenhausüberleitung „ nach Bedarf der Krankenhäuser“ zu bedienen?
  → Die Krankenhausvertreterin erklärt, Wesentliches aus den mitgegebenen Überleitungs-Unterlagen werde immer erfasst. Im Übrigen scheiterten einheitliche Überleitungsformulare an den unterschiedlichen Dokumentationssystemen der Pflegeanbieter. Von Seiten des Krankenhauses ist man gerne bereit ein einheitliches Dokument für Wuppertal mitzuentwickeln.

- Aus der Zuhörerschaft wird festgestellt, es fehle der Kontakt „zur Basis“, ganz wesentlich der Kontakt zum örtlichen Runden Tisch Demenz.
  → Die Aufnahme eines Austausches mit dem ‚Runden Tisch Demenz‘ wird von Seiten des Krankenhauses begrüßt.
  → Teilnehmende von Pflegeeinrichtungen und Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Wuppertal machen deutlich, dass sie im Umgang von Menschen mit Demenz über langjährige Erfahrungen verfügen und machen das Angebot, das Überleitungsmanagement in Kooperation mit den Schnittstellenpraktikern aus der Fachpflege weiterzuentwickeln.
- In der Präsentation wurde viel von Mobilität und Kognition gesprochen. Wie ist die Sicht der Ärzte auf das Problem Demenz?
  → Der ärztliche Dienst ist in alle laufenden Projekte involviert. Der Fokus liegt jedoch auf der demenzsensiblen Betreuung auf Station, diese wird überwiegend durch die Pflege geleistet.

Austausch zu Wünschen mitversorgender Einrichtungen und der Krankenhäuser

- Der Rahmenvertrag zum Entlassmanagement bietet gute Voraussetzungen zur Verbesserung der Alltagspraxis auch für Menschen mit kognitiven Einschränkungen und ihre Angehörigen, wenn er gut umgesetzt wird und ein möglichst kurzer Krankenhausaufenthalt organisiert wird. Es gibt die Sorge, dass die Datenschutzbelange einen hohen Aufwand erzeugen.

- Der Beirat der Menschen mit Behinderung wünscht sich kurzfristige Lösungen anstatt Modellprogramme.
- Dr. Brauer empfiehlt weitere Veranstaltungen zum Thema zwecks Kooperation / Weiterverfolgung.
- Frau Plenter, Fachreferentin Krankenhäuser des Paritätischen Nordrhein-Westfalen, lädt zur Teilnahme an Veranstaltungen zum Akutkrankenhaus ein.

Zusammenfassung wesentlicher Ergebnisse des Austauschs und Ausblick (Frau Krautmacher)

Die drei Wuppertaler Kliniken haben heute dargestellt, was sie bereits alles im Hinblick auf die Gestaltung des Umgangs von Menschen mit kognitiven Einschränkungen im Krankenhaus tun bzw. veranlasst haben. Weitere Vorhaben sind in Planung. Dabei werden unterschiedlichste Themen in augenscheinlich allen Gestaltungsfeldern und auch das Thema „Leichte Sprache“ angegangen.
Das ist erfreulich. Hier hat sicherlich das zunehmende öffentliche Interesse in Wuppertal an diesem wichtigen Thema, das durch die Initiative des Vorsitzenden des Beirates der Menschen mit Behinderung ausgelöst wurde, eine treibende Rolle gespielt.

Die Krankenhäuser sind nun aufgefordert, die heute hier angesprochenen Anregungen mitzunehmen und deren Umsetzbarkeit zu prüfen. Hier ist das Angebot der Vertreter/innen aus den Bereichen „Pflege“ und „Behindertenhilfe“ zu gemeinsamem Erfahrungsaustausch und verstärkter Kooperation hervor zu heben. Dadurch könnte i.S. der Menschen vor Ort eine konkrete Verbesserung erreicht werden.

Die Stadt Wuppertal wird die heute vorgetragenen Interessen und Angebote aufgreifen und die Träger bei der Umsetzung unterstützen, z.B. durch Weiterführung der Diskussion in anderen Gesprächsformaten oder die Durchführung von Fachtagen.

<u>Anlage</u>: Teilnehmerliste

Teilnehmer/innen der Veranstaltung	
Name	**Institution / Gremium**
Alexandra Dicken	Gerontopsychiatrisches Zentrum
Alexia Aslichanidoo	Haus Vivo
Aneta Krüger	SKF Bergisch Land
Annette Claßen	Städt. Altenpflegeheim Am Diek
Andrea Sadzenica	Städt. Altenzentrum Wuppertaler Hof
Bärbel Mittelmann	Stadt Wuppertal / Behindertenplanung, Wohnungslosenplanung
Beate Pohl	Caritas WSG, Paul Hanisch Haus
Beata Hosch-Klute	Vitalis Wuppertal
Bernd Engels	Beirat der Menschen mit Behinderung
Brigitte Drapa	Städt. Altenpflegeheim Am Diek
Catherine Thoreaux	Demenz WG Werbeck
Chantal van Laar	GESBE Betreuungszentrum Hofaue
Clementine Sikora	Agaplesion Bethesda Krankenhaus
Cornelia Plenter	Der Paritätische NRW
Cornelia Buschhaus	DRK Schwesternschaft
Cornelia Pack	Städt. Altenpflegeheim Am Diek
Detlef Burmeister	Agaplesion Bethesda Krankenhaus
Doris Limme	Städtisches Altenpflegeheim Obere Lichtenplatzer Str.
Doris Bockermann	Landesverband der Alzheimer Gesellschaften NRW e.V.
Elisabeth Grosch-Lorenz	Stadt Wuppertal, Pflegeberatung
Ellen Dieball	Kompetenzzentrum Selbstbestimmt leben Reg. Bez. D‘dorf
Gabriele König	Stadt Wuppertal, Pflegeberatung
Gabi Pröpper	Städt. Altenpflegeheim Am Diek
Gudrun Nolte	KoKoBe Wuppertal
Helena Prümm	Stadt Wuppertal, Sozialdienst für Erwachsene
Horst Bürgener	AGFW, AK Pflege
Ilona Schäfer	Ausschuss für Soziales, Familie und Gesundheit; Gesundheits-, Alters- und Pflegekonferenz
Jochen Schmidt	Carmen-Sylva-Haus
Katharine Hetzel	Städt. Altenpflegeheim Am Diek
Kirsten Gerhards	Seniorenbeirat
Marco Bruch	Elisabeth Heimstatt
Mandy Gneist	BARMER, Pflegestützpunkt
Michael Cujai	Caritas AZ Paul-Hanisch-Haus
Michael Kemmerich	A&A Seniorenpalais
Michèle Büdicker	Caritas AZ Augustinusstift
Monika Kasten	Moka-Dienstleistungen
Otto Erley	Kompetenzzentrum Selbstbestimmt leben Reg. Bez. D‘dorf
Petra Maas	Troxler Haus e.V.
S. Löhr	Kolleginnen e.V. Ambulant betreutes Wohnen
Sabine Frambach	Lebensraum e.V.
Susanne Bäcker	Demenz-Servicezentrum Bergisches Land
Susanne Dickebohm	Städtisches Altenpflegeheim Herichhauser Str.
Susanne Augustin	Johanniter-Stift Wuppertal
Sylvia Mischke	GESBE Betreuungszentrum Hofaue
Sylvia Reinhoff	Städt. Altenzentrum Wuppertaler Hof
Ursula Herre	Alzheimer Selbsthilfegruppe
Winfried Knäpper	Städtisches Altenpflegeheim Neviandtstr