



Foto: Christoph Soeder / Deutsches Zentrum für Altersfragen

Die Nationale Demenzstrategie

Forum 3:

Demenzsensible medizinische und pflegerische Versorgung

im Rahmen des Auftakts zur Umsetzung
der Nationalen Demenzstrategie

Ablauf Forum 3

13:00 Uhr

Begrüßung

- Teil 1
- **Wie können Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen demenzsensibel gestaltet werden?**
 - Diakonissen-Krankenhaus Dresden
 - Alten- und Pflegeheim Haus Eichholzgärten, Sindelfingen
 - Diskussion
- Teil 2
- **Welche Rolle spielt die Einbindung in ein lokales Versorgungsnetz bzw. die sektorenübergreifende Zusammenarbeit in der Versorgung von Menschen mit Demenz?**
 - Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft
 - Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH), Berlin-Lichtenberg
 - Diskussion

14:00 Uhr

Verabschiedung

Wie gelingt die demenzensible Gestaltung eines Krankenhauses?

Impulse aus dem Diakonissenkrankenhaus Dresden

2. September 2020

BMG Fachforum drei



Prof. Dr.-Ing. Gesine Marquardt
Professorin für Sozial- und Gesundheitsbauten
TU Dresden

Karin Ellinger, M.A.
Pflegedienstleitung und Abteilungsleitung
Diakonissenkrankenhaus Dresden



Was ist demenzsensible Architektur?

Immer ein Zusammenspiel zwischen ...

Organisatorischer Umwelt

Sozialer Umwelt

Baulicher Umwelt



Ziele einer demenzsensiblen Krankenhausarchitektur

- 1** Sie fördert die Selbstständigkeit der Patientinnen und Patienten und regt zu Mobilität und Aktivität an.
- 2** Sie gibt emotionale Sicherheit, Halt und Orientierung.
- 3** Sie unterstützt medizinisches und pflegerisches Personal in der optimalen Ausführung ihrer Arbeitsprozesse und bietet ihnen Rückzugsmöglichkeiten.
- 4** Sie vermittelt Angehörigen das Gefühl, willkommen zu sein und mitwirken zu können.
- 5** Sie verbindet Funktionalität, Hygiene und Ästhetik und bietet allen Nutzern ein wertschätzendes Umfeld.

Projekt MeDemA im Diakonissen-KKH Dresden

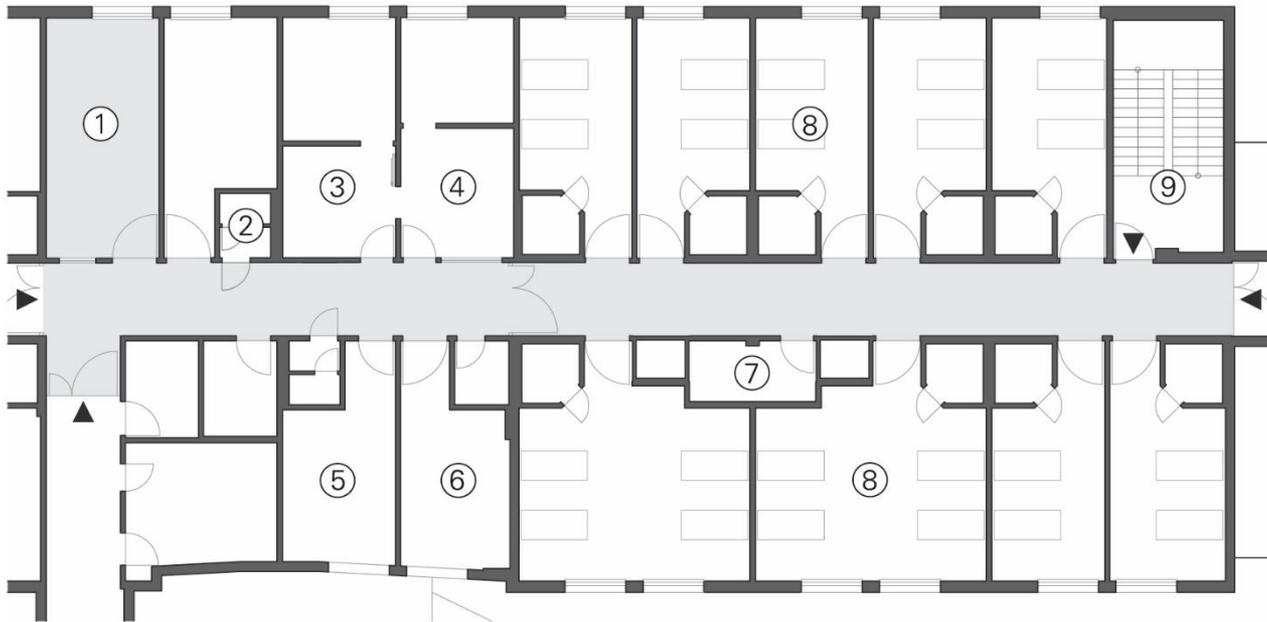
Projektziele

- PatientInnen aus den Regelabläufen entbinden
- Angebot zentraler Versorgung und Expertise
- Individuelle auf Menschen mit Demenz abgestimmte Prozesse und Umgebung
- Veränderungen in Personalqualifikation und -ausstattung



Ausgangssituation

Station für Innere Medizin mit 22 Betten



- | | |
|--|----------------------|
| ① Patientenaufenthaltsraum | ⑥ Pflegebad |
| ② Gäste WC | ⑦ Arbeitsraum Unrein |
| ③ Personalküche und Personalaufenthalt | ⑧ Patientenzimmer |
| ④ Dienstzimmer und Medikamentenraum | ⑨ Fluchttreppenhaus |
| ⑤ Lagerfläche | ▲ Stationszugänge |















Aktivitäten fördern

Beschäftigungsnische im Flur









Der Weg zum demenzsensiblen Akutkrankenhaus

Räume und Prozesse in Einklang bringen

- Prüfung zentraler Prozesse, insb. pflegerischer Abläufe und Kernabläufe, wie Aufnahme-procedere, Essensversorgung, Schmerzmanagement etc. und deren Anpassung an Menschen mit Demenz -> neue Wege denken
- Prozesse auf die Umgebung anpassen, bzw. prüfen, welche Möglichkeiten die neue Umgebung bietet
- Austausch zwischen Architektur und Pflege als zentrales Element

Der Weg zum demenzsensiblen Akutkrankenhaus

Auswahl an Ergebnissen

- Isolierte architektonische Maßnahmen führen nicht zwingend zu Veränderungen im sozialem Verhalten
- Architektur und Prozesse als zentrale Elemente identifiziert
- Von anfänglicher Skepsis hin zu hoher interner Beliebtheit
- Sichtbare Erfolge bezüglich forderndem Verhalten, Einsatz von Psychopharmaka, Delirerkennung, Liegedauer, Anzahl Stürzen (Reduktion um 42,3%)
- Dauer und Vielfalt an Aktivitäten der PatientInnen angestiegen
- Personal- und Angehörigenzufriedenheit nach Umfragen erhöht
- Weitere offene Themen nach Projektende, z. B. Essensversorgung, palliative Versorgung von Menschen mit Demenz oder Angehörigenkonzepte

Weitere Konzeptanpassungen

Veränderung der Essensversorgung



Fazit

Welche Erkenntnisse lassen sich übertragen?

- Demenzsensible Architektur und Prozessveränderungen als Mehrwert für alle Nutzer verstehen
- Prozess- und Umgebungsveränderungen geben keine Erfolgsgarantie -> Haltung und Verhalten der MA ausschlaggebend für den Erfolg
- Veränderungen in Prozessen und Haltungsänderungen brauchen viel Zeit und Geduld
- Demenzsensibilität bedingt nicht zwingend erhöhte oder zusätzliche Kosten
- Regelmäßige Impulse fördern die Nachhaltigkeit

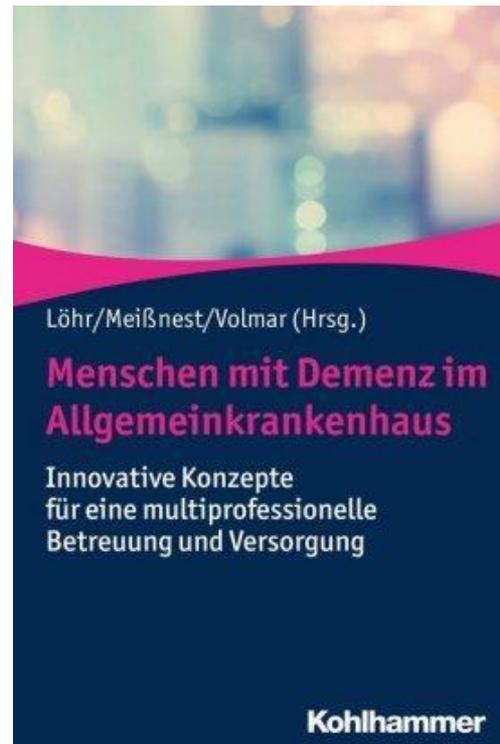
Ausblick

Handlungsbedarf zur Umsetzung zukünftiger Projekte

- Kosten in Bau und Betrieb gleichermaßen berücksichtigen
- Interdisziplinarität und Partizipation sicherstellen
- Inbetriebnahme mit „Gebrauchsanweisung“ planen
- Evaluationen regelmäßig durchführen und „Nachjustieren“
- Solange keine Abbildung des Mehraufwandes in den DRGs gegeben-> Umsetzung schwierig -> Anreize für Krankenhäuser schaffen, bzw. erhöhen-> was ist ein tolles Konzept und ein architektonisch optimales Gebäude ohne ausreichend MitarbeiterInnen für die Versorgung?

Vertiefende Informationen

Publikationen zum Projekt und zur Thematik



Wie gelingt die demenzensible Gestaltung eines Krankenhauses?

Impulse aus dem Diakonissenkrankenhaus Dresden

2. September 2020

BMG Fachforum drei



Prof. Dr.-Ing. Gesine Marquardt
Professorin für Sozial- und Gesundheitsbauten
TU Dresden

Karin Ellinger, M.A.
Pflegedienstleitung und Abteilungsleitung
Diakonissenkrankenhaus Dresden



Ablauf Forum 3

13:00 Uhr

Begrüßung

- Teil 1
- **Wie können Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen demenzsensibel gestaltet werden?**
 - Diakonissen-Krankenhaus Dresden
 - Alten- und Pflegeheim Haus Eichholzgärten, Sindelfingen
 - Diskussion
- Teil 2
- **Welche Rolle spielt die Einbindung in ein lokales Versorgungsnetz bzw. die sektorenübergreifende Zusammenarbeit in der Versorgung von Menschen mit Demenz?**
 - Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft
 - Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH), Berlin-Lichtenberg
 - Diskussion

14:00 Uhr

Verabschiedung

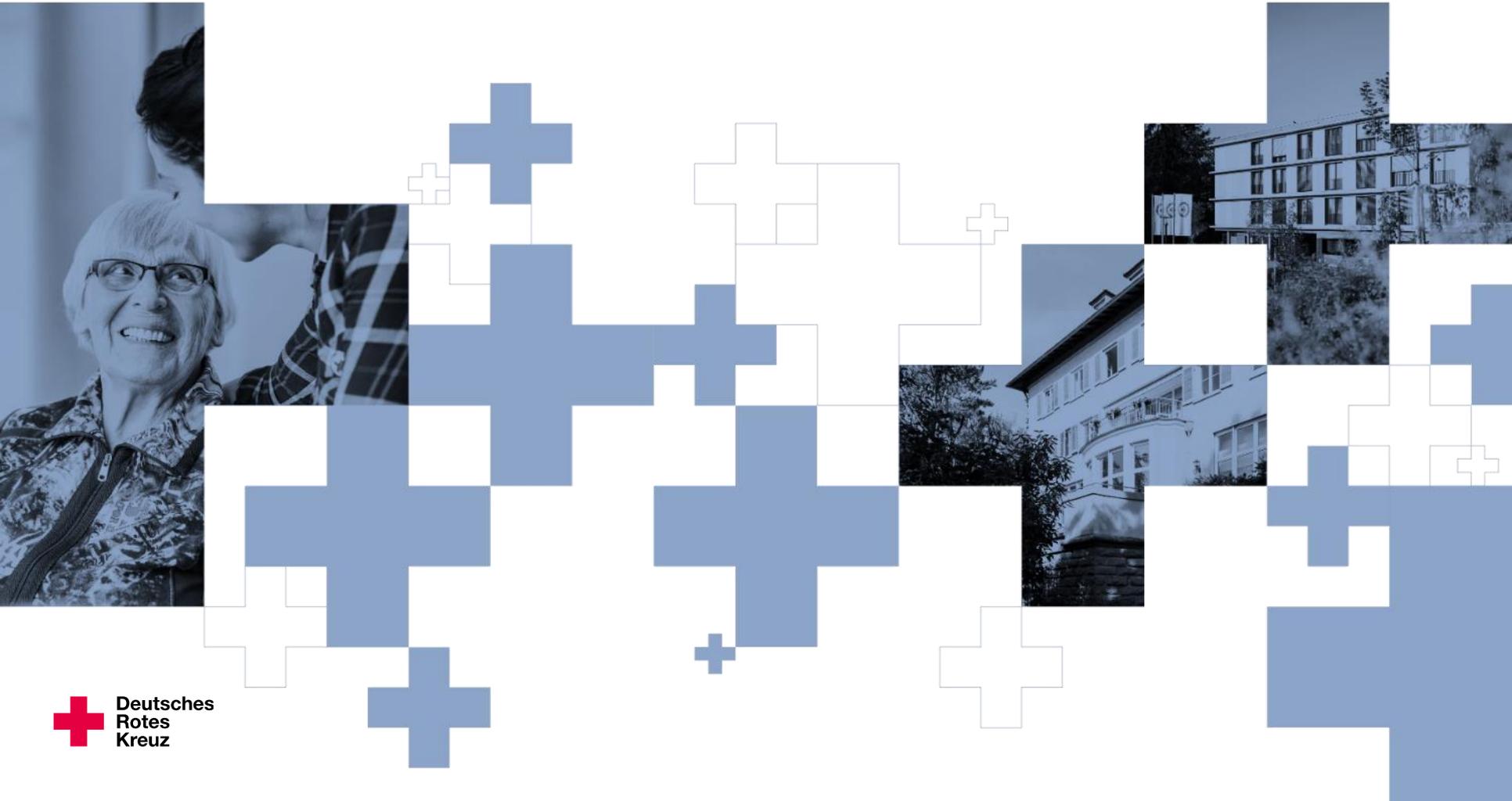
Nationale Demenzstrategie

Fachforum 3

Demenzsensible medizinische und pflegerische Versorgung



Demenzsensible Gestaltung der Pflege am Beispiel des Alten- und Pflegeheims Haus Eichholzgärten in Sindelfingen



Alten- und Pflegeheim Haus Eichholzgärten



Träger: Württembergische
Schwesternschaft vom Roten
Kreuz e. V.

Standort: Sindelfingen bei
Stuttgart

Erstbezug: Februar 2015

Einrichtungsgröße: 96 stationäre
Plätze, 3 Wohnbereiche á 2
Wohngruppen, davon ein
geschützter Wohnbereich mit
Ausrichtung Demenz

Ausgezeichnet mit dem



IQD INSTITUT FÜR
QUALITÄTSKENNZEICHNUNG
VON SOZIALEN
DIENSTLEISTUNGEN GmbH

Ausgezeichnet mit dem



IQD INSTITUT FÜR
QUALITÄTSKENNZEICHNUNG
VON SOZIALEN
DIENSTLEISTUNGEN GmbH

Soziale Einbindung durch Vernetzung der Einrichtung



Geschützter Wohnbereich Sommerhofen: Demenzsensible Gestaltung der Wohnräume



Wohnbereich mit zwei
Wohngruppen:
primär PG 4 und 5

Fachkraftquote:
55,45 %
(Stand August 2020)

Ausrichtung:
gerontopsychiatrisch

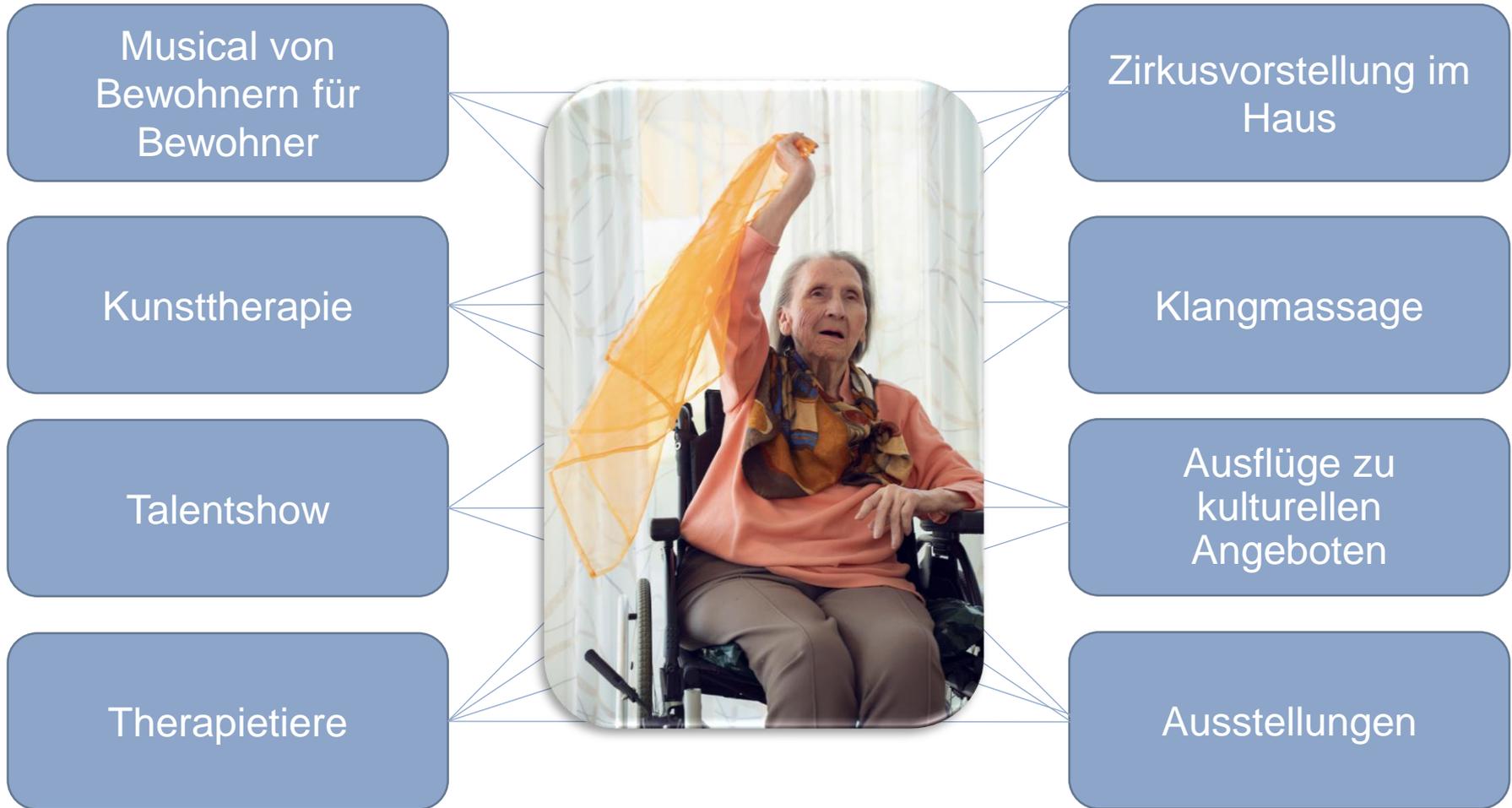
Besonderheit:
Schutzengelsystem



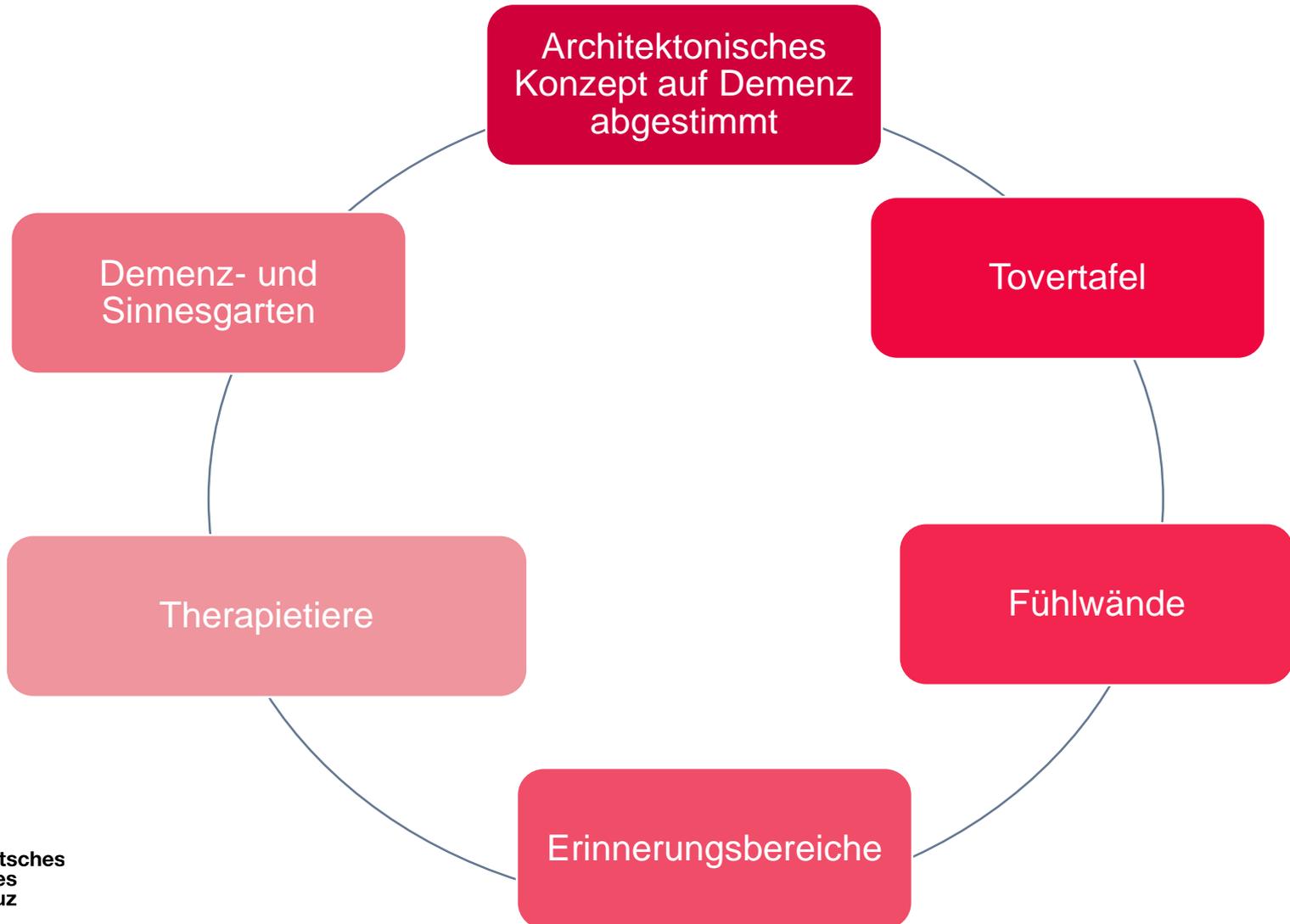
Bedarfsgerechte Betreuung und Beziehungsgestaltung von Menschen mit Demenz durch biographieorientierte Pflege:

- Alltag ist Therapie
- Kontinuierlicher Einbezug der Bewohner/innen bei Tätigkeiten im Tagesablauf
- Biorhythmus wird berücksichtigt
- Aktivierung durch u.a. Aufgabenübernahme in der Pflege des Demenzgartens nach Interesse und Allgemeinzustand
- Angebot von individueller Einzelbetreuung
- Bezugspersonen sind Partner

Leben – Wohnen – Wohlfühlen: Unser Betreuungshighlights im Überblick



Besonderheiten des Pflege- und Betreuungskonzepts

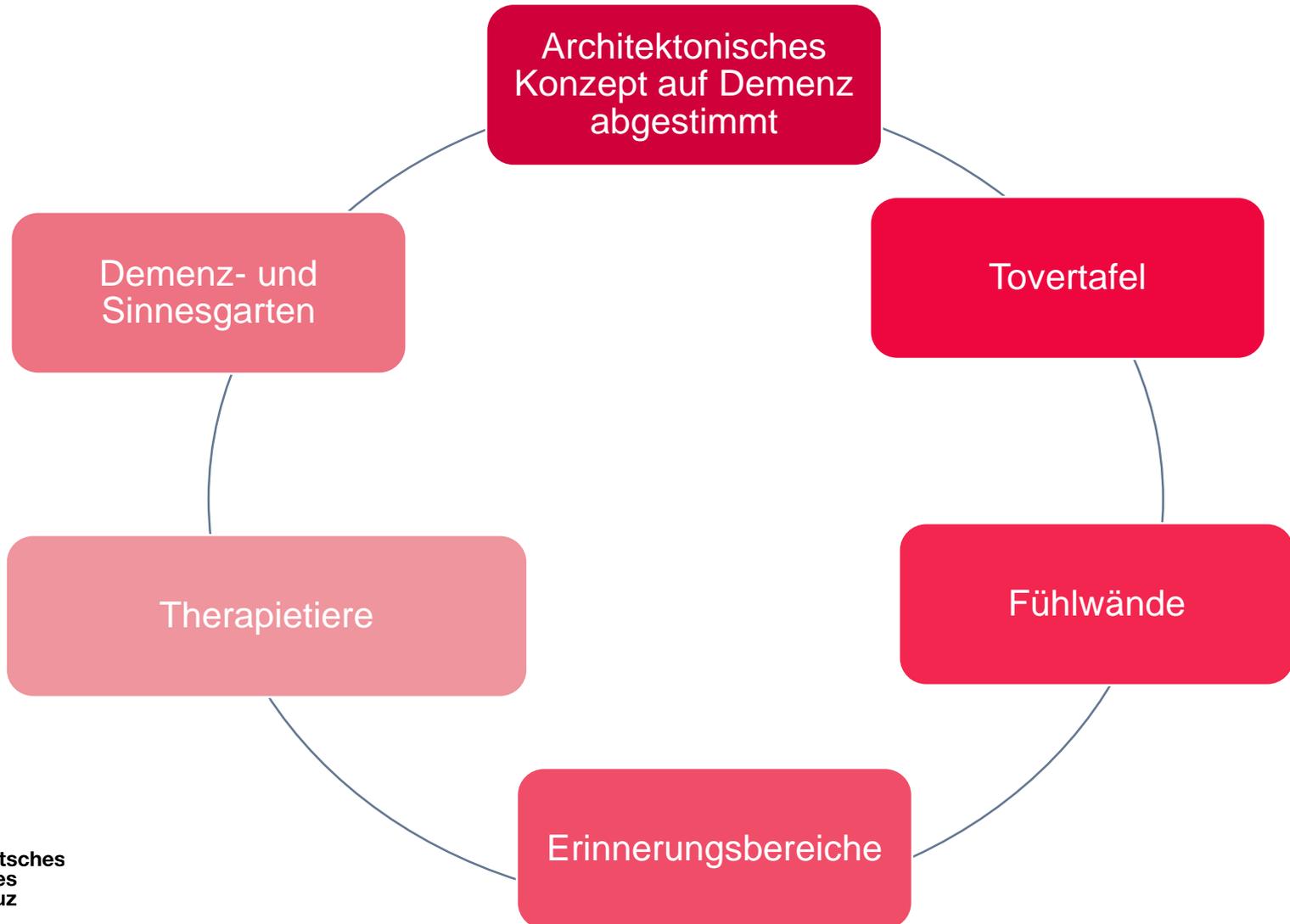


Architektonisches Konzept auf Demenz abgestimmt

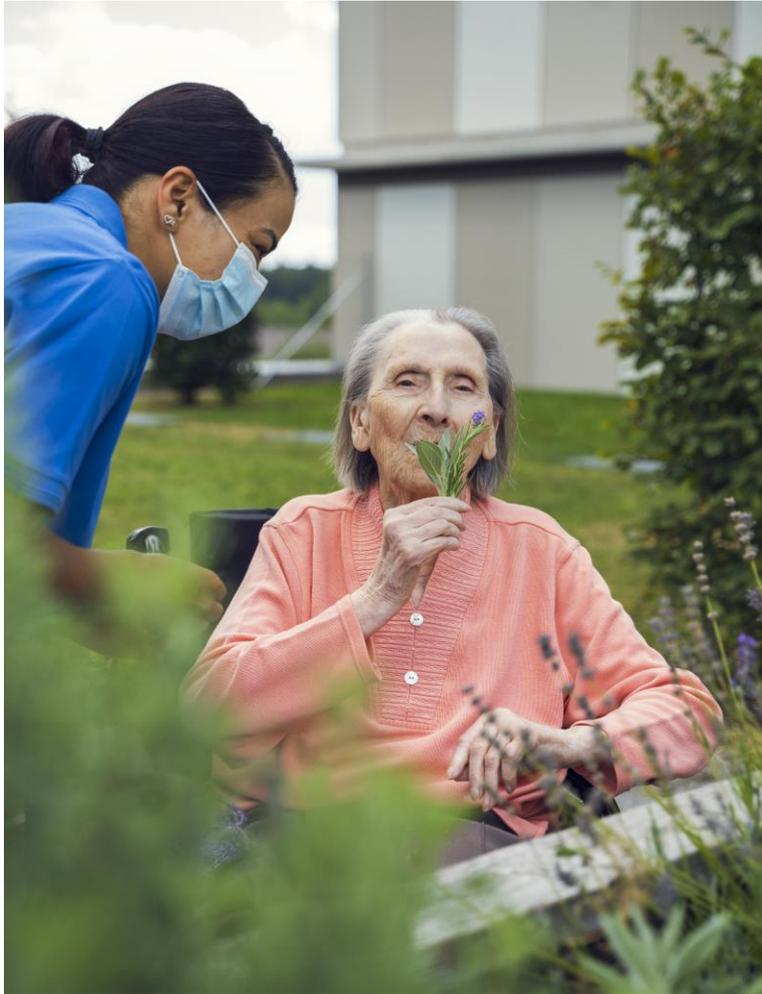


- Rundlauf mit grüner Oase im Innenhof
- Positives Farb- und Lichtkonzept
- Großzügige Fensterfronten mit Blick ins Grüne
- Nischen, die Erinnerung an die Vergangenheit wecken
- Möbel im Stil vergangener Jahrzehnte erzeugen Geborgenheit und laden zum Ausruhen ein
- Demenz- und Sinnesgarten

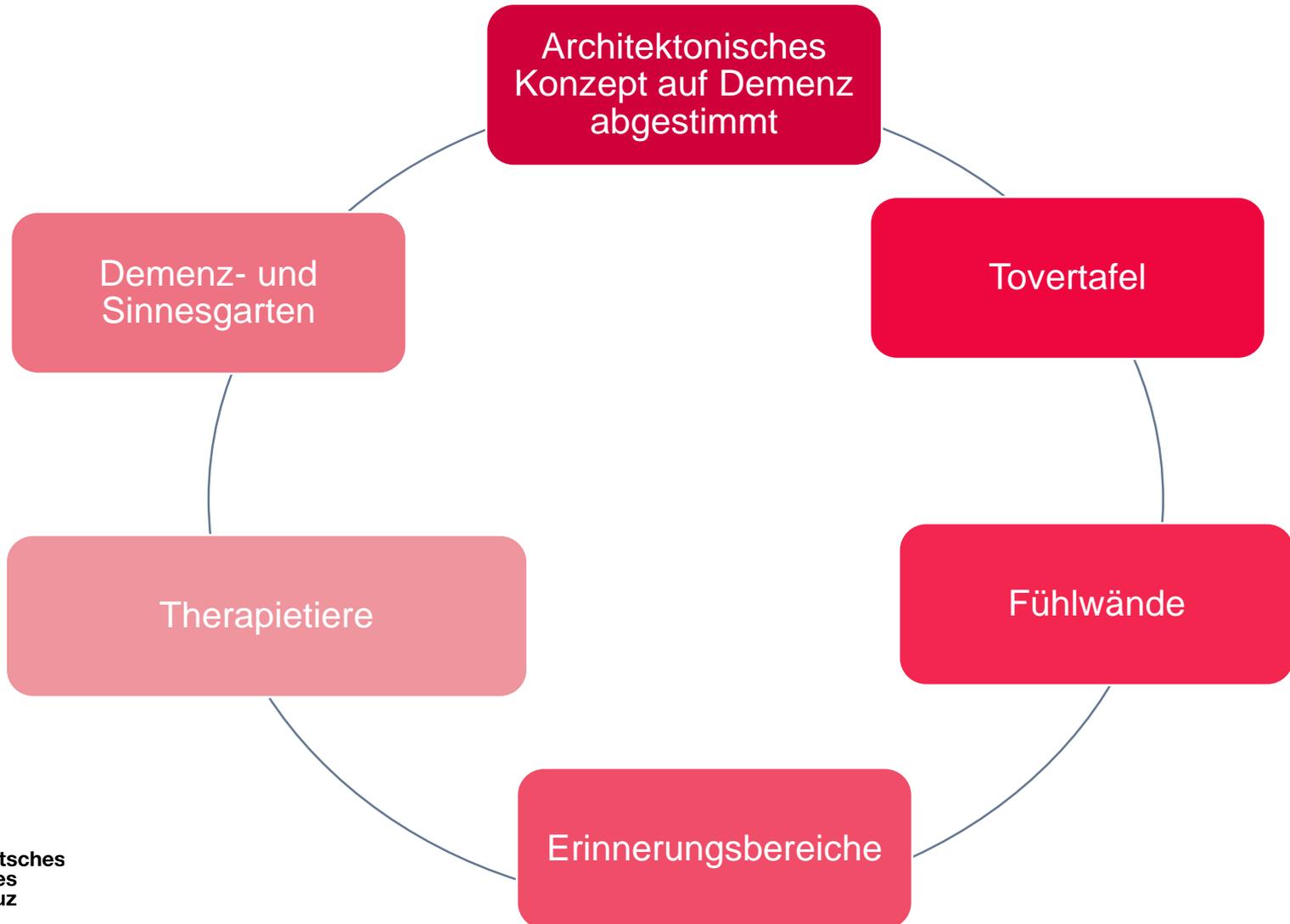
Besonderheiten des Pflege- und Betreuungskonzepts



Demenz- und Sinnesgarten



Besonderheiten des Pflege- und Betreuungskonzepts

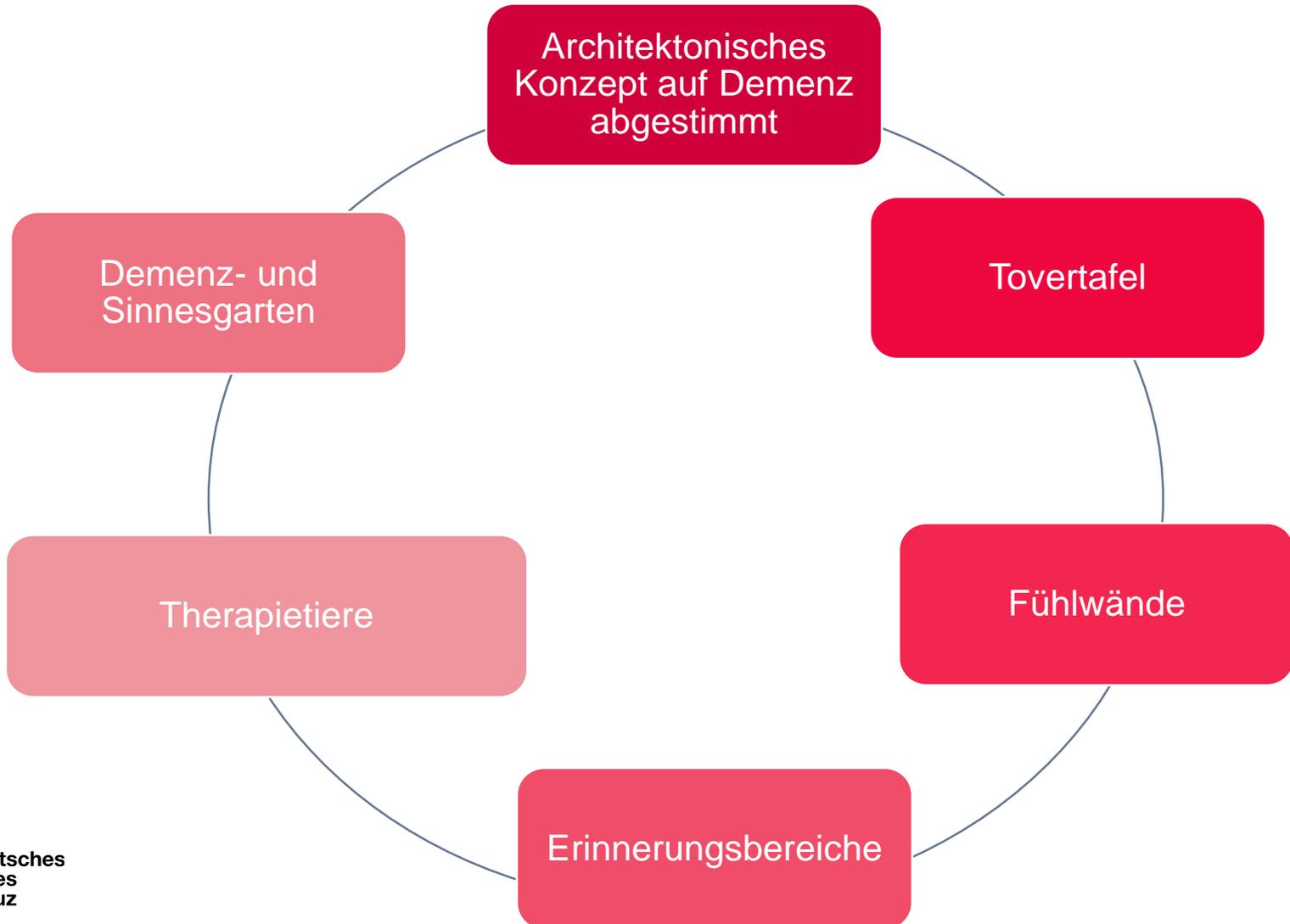




Zu Gast im Demenz- und
Sinnesgarten:

- Miethühner
- Therapiehunde
- Ponys

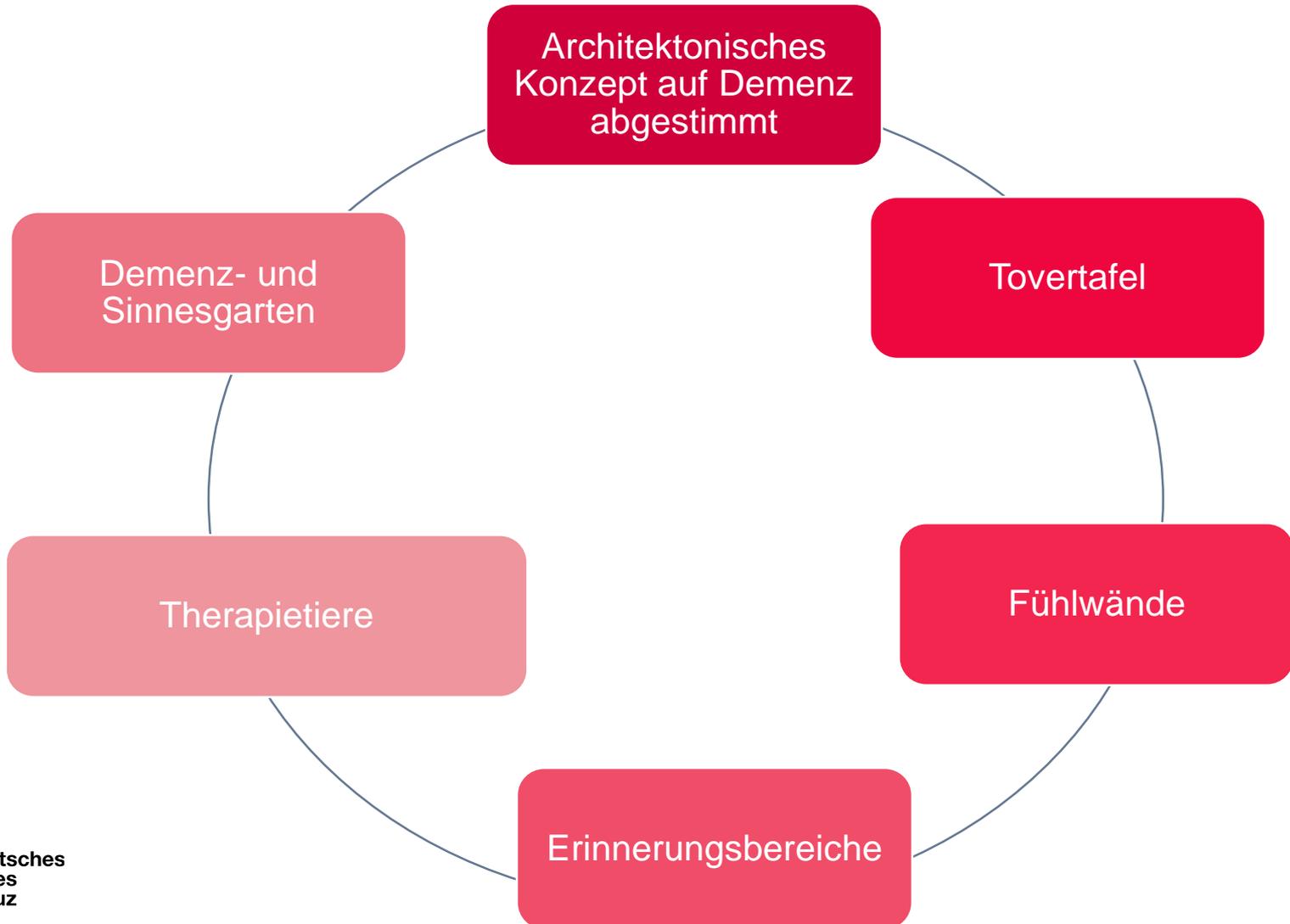
Besonderheiten des Pflege- und Betreuungskonzepts



Erinnerungsbereiche



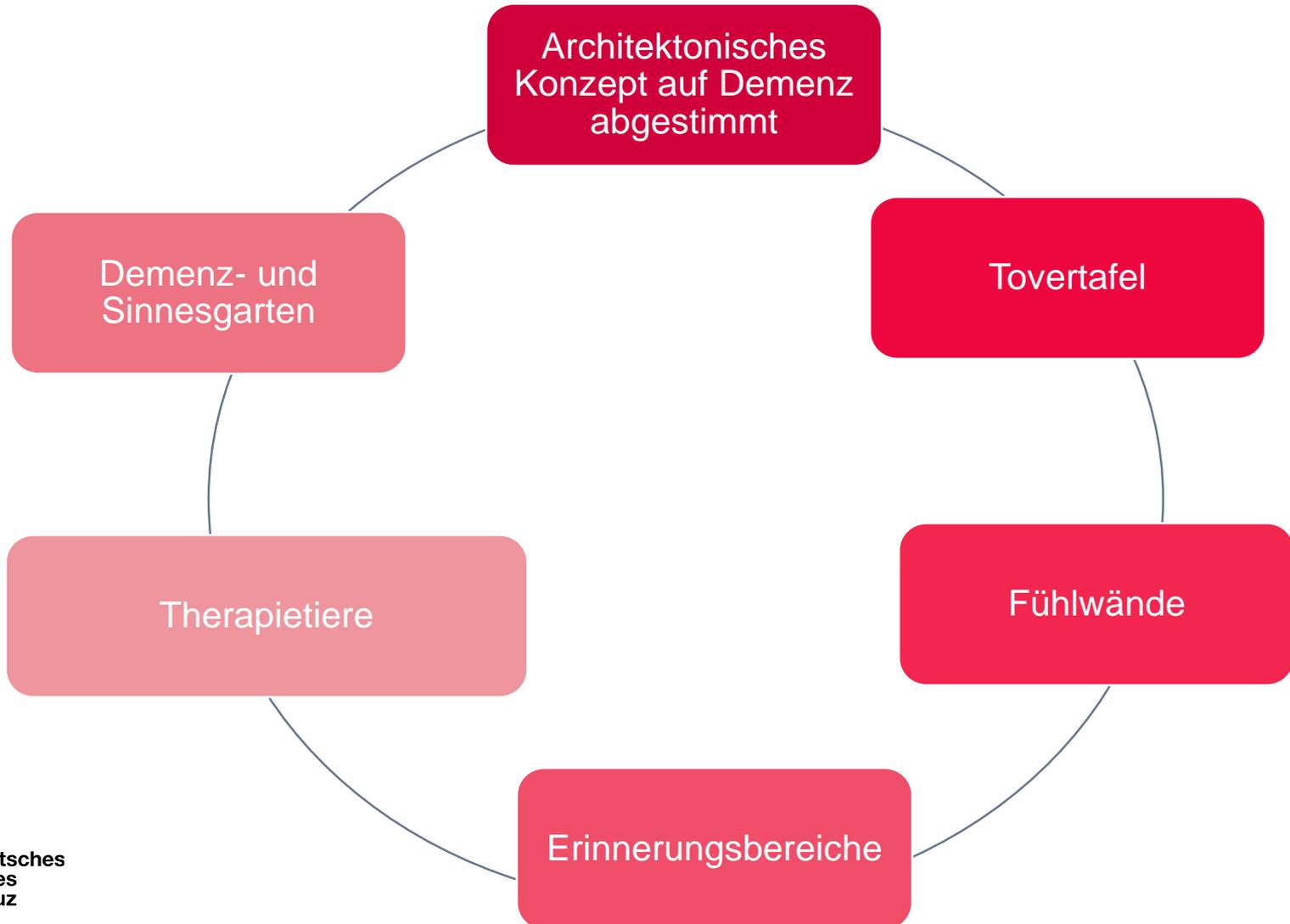
Besonderheiten des Pflege- und Betreuungskonzepts



Fühlwände



Besonderheiten des Pflege- und Betreuungskonzepts



Tovertafel



Demenzsensible Gestaltung im Haus Eichholzgärten:

- Soziale Einbindung durch Vernetzung der Einrichtung
- Besonderheiten Demenz bei baulicher und architektonischer Umsetzung bedacht
- Biographieorientierte Pflege
- Erinnerungen wecken und Vergangenes lebendig machen
- Digitale, innovative Angebote als Chance nutzen
- Bezugspersonen als Partner

Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit.
Gerne beantworten wir Ihre Fragen.



Haus Eichholzgärten

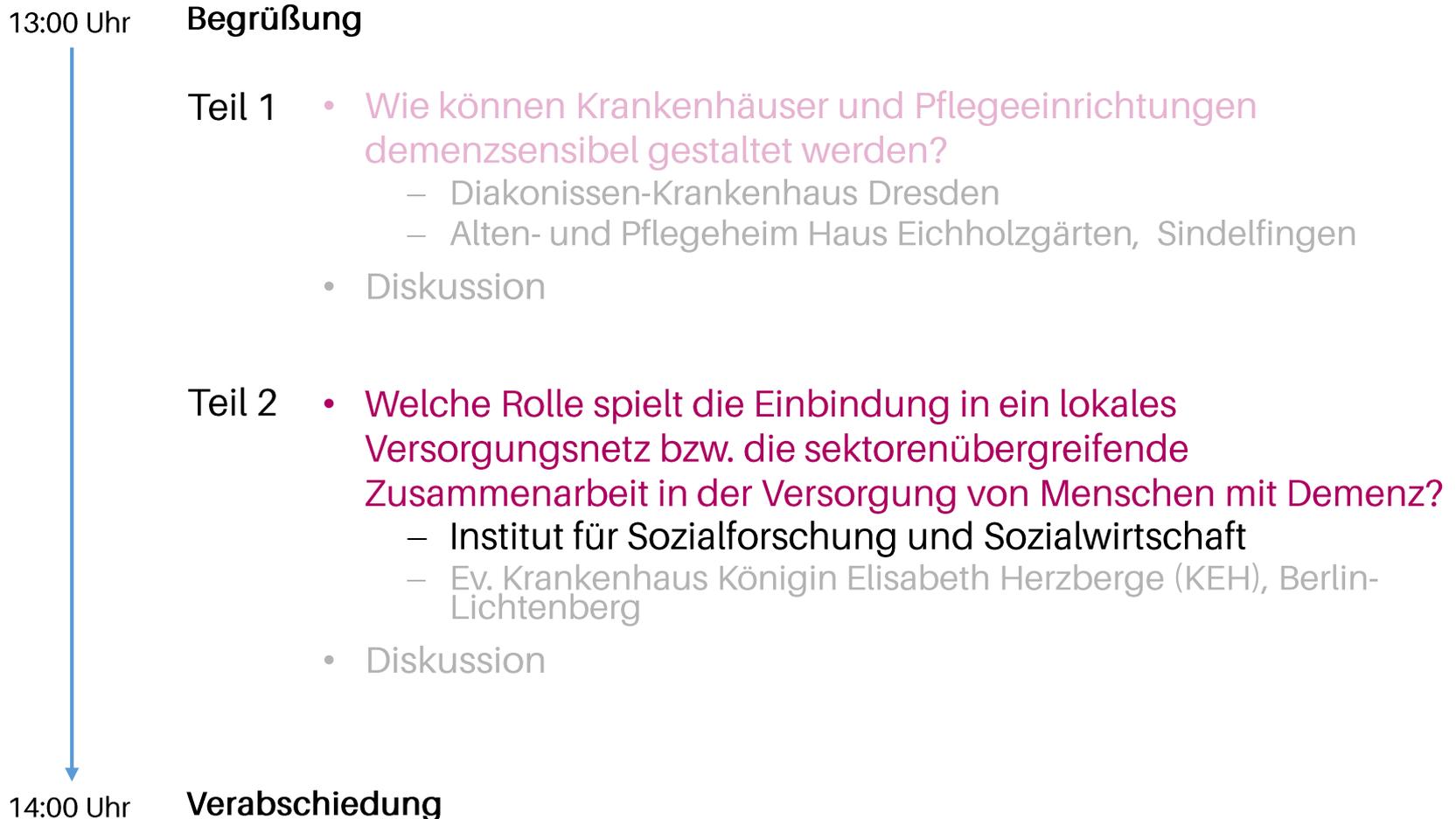
Sylvia Schadt, BBA
Heimleitung
Obere Vorstadt 99
71063 Sindelfingen
T: 07031 2833 101
sylvia.schadt@wssrk.de
www.wssrk.de

Württembergische Schwesternschaft vom Roten Kreuz

Katrin Keßler, MA
Pressesprecherin & Referentin der Vorstandsvorsitzenden
Relenbergstr. 90
70174 Stuttgart
T: 0711 2022 110
katrin.kessler@wssrk.de
www.wssrk.de

Bildmaterial © Wagnerchic

Ablauf Forum 3



Demenzsensible Versorgung

– was leistet Vernetzung?

Dr. Sabine Kirchen-Peters

Fachforum 3
zum Auftakt der Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie

02. September 2020

Hoher Vernetzungsbedarf bei Demenz

- Spezifika der Erkrankung (z.B. mangelnde Auskunftsfähigkeit)
- Komplexer Hilfebedarf (Medizin, Pflege, Betreuung, Alltagshilfen, Reha)
- Institutionelle Vielfalt mit vielen Schnittstellen
 - Versorgungssektoren (ambulant, teilstationär, stationär)
 - Versorgungsbereiche (Prävention, Behandlung, Pflege, Rehabilitation)
 - Berufsgruppen (Ärzte, Pflegekräfte, Sozialarbeiter/-innen, Therapeut/-innen usw.)
 - professionelle und nicht-professionelle Versorgung
 - Kostenträger (SGB V, XI, IX, XII; Länder, Kommunen)

Vernetzung als Aufgabe von Krankenhäusern

- Mit fachlich qualifizierten Instrumenten für eine sichere Datenbasis bei Krankenhausaufnahme sorgen.
- Bei Entlassung alle wichtigen Informationen für eine nachhaltige Weiterversorgung zusammenstellen (mit Ansprechpartner für Nachfragen).
- Beteiligung an regionalen Demenz-Netzwerken mit personeller Kontinuität und Zeitressourcen.
- Schulung des Krankenhauspersonals zu „Vernetzungswissen“ (regionale Hilfen in der ambulanten Versorgung und Beratung; besondere Vernetzungsbedarfe bei Demenz und Delir).
- Förderung der Bereitschaft, sich in die Arbeitslogik von Vernetzungspartnern hineinzusetzen und Win-win-Situationen herzustellen.

Vernetzung von Beratung und Behandlung

- Mit einem Faxformular im Krankenhaus eine automatische Terminanfrage zur persönlichen Pflegeberatung einleiten (Vorlage Landesfachstelle Demenz Saarland).
- Pflegestützpunkte bieten im Krankenhaus feste Beratungszeiten an.
- In manchen Regionen können die Angehörigen das Angebot PfiFf der AOK nutzen (Pflege in Familien fördern). Eine kurze Schulung zur Demenz erfolgt bereits im Krankenhaus, die Beratung wird nach der Entlassung weitergeführt.
- Transfer von Projekten zum sektorenübergreifenden Dementia Care Management (z.B. DelpHi-Studie, Forschungsprojekte AHead und InDePendent, Umsetzungsprojekt Demik plus).

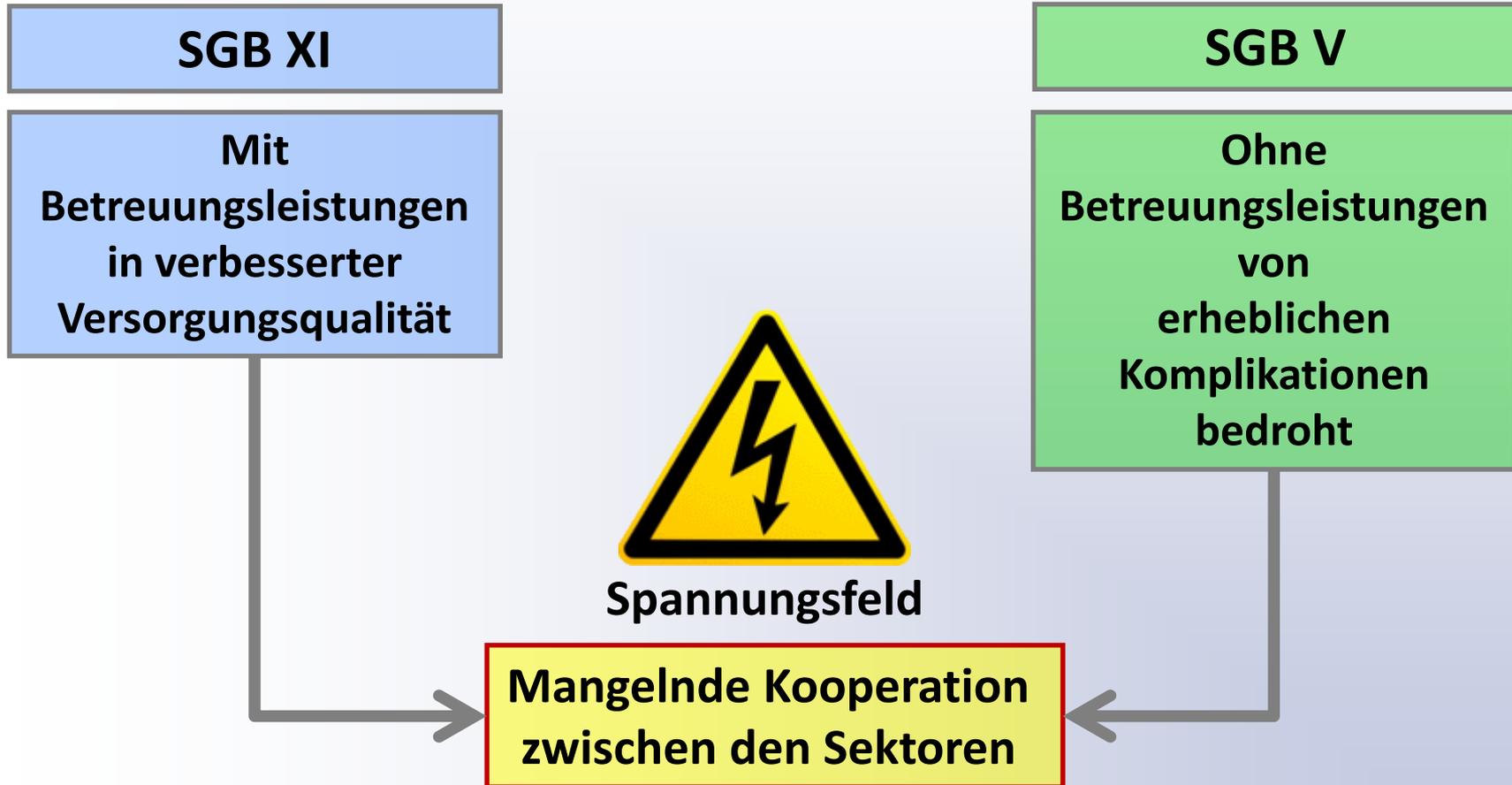
Sektorenübergreifender Einsatz von Betreuungskräften an der Schnittstelle von Krankenhaus und ambulanter Versorgung (SEBKam)

Finanziert im Rahmen
des Modellprogramms
nach § 8 Abs. 3 SGB XI



Spitzenverband

Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz



Organisation des Modellvorhabens SEBKam

Strukturmerkmale zum Einsatz der Betreuungskräfte

- Anstellungsträgerschaft und Dienstaufsicht bei ambulanten Diensten
- Qualifizierung nach §87b bzw. 53c SGB XI plus Zusatzmodul „Akutkrankenhaus“

Prozessmerkmale

- Pool von 1,5 „stationären Betreuungskräften“ (9.30-13.30; 13-17 Uhr) in Modellabteilung
- Zusätzlich „ambulante Betreuungskräfte“, die einzelne Patienten, die zuvor schon zu Hause betreut wurden, auf allen Stationen besuchen

Ergebnisse: Rückmeldung zur Betreuung

- Erhöhung der Patientensicherheit: Rückgang von Vorkommnissen um rund 2/3 im Vergleich zur Wartelistengruppe
- Positive Rückmeldung der demenzkranken Patienten („Ich komme wieder!“); keine Ablehnungen von Betreuung
- Abbau von Rückzug (Teilnahme an Gruppenaktivitäten, bessere Nahrungsaufnahme, mehr Kommunikation)
- Entlastung der Angehörigen („...kommen entspannt erst um 17 Uhr...“)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ansprechpartnerin:

Dr. Sabine Kirchen-Peters

kirchen-peters@iso-institut.de

Institut:

Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (*iso*) e.V.

Trillerweg 68
D-66117 Saarbrücken

Tel.: +49 (0) 681 / 95424-0
Fax.: +49 (0) 681 / 95424-27

www.iso-institut.de

Ablauf Forum 3

13:00 Uhr

Begrüßung

Teil 1

- Wie können Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen demenzsensibel gestaltet werden?
 - Diakonissen-Krankenhaus Dresden
 - Alten- und Pflegeheim Haus Eichholzgärten, Sindelfingen
- Diskussion

Teil 2

- Welche Rolle spielt die Einbindung in ein lokales Versorgungsnetz bzw. die sektorenübergreifende Zusammenarbeit in der Versorgung von Menschen mit Demenz?
 - Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft
 - Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH), Berlin-Lichtenberg
- Diskussion

14:00 Uhr

Verabschiedung

Einbindung eines Krankenhauses in ein lokales Versorgungsnetz



Demenzsensibles Krankenhaus: „window of opportunity“



- KH der Grund- und Regelversorgung: 15 Fachabteilungen der Somatik/Psychiatrie/Geriatrie mit Demenzstation, ATZ und Tageskliniken
- Gedächtnissprechstunde
- Ca. $\frac{3}{4}$ der Patienten via Notaufnahme
- 2015-2019 Teilnahme am Förderprojekt der Robert Bosch Stiftung „Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus“
- Focus: Krankenhausaufenthalt als Chance für MmD
- Unabdingbar: Ganzheitliche, sektorenübergreifende Versorgung ist individuelle und nachhaltige Versorgung

Demenzsensibles Krankenhaus: „window of opportunity“



Ziel der Angebotsplanung eines KH :

- Zugang zu bedarfsgerechten Gesundheitsleistungen für alle Patienten
 - Individuelle Bedarfe systematisch erkennen!? Ab Aufnahme!
 - Setzt Wissen (Schulung) aller Versorgenden voraus
 - Anschlussprocedere: weiterführende Kommunikations- und Handlungsstrukturen



Demenz-Delir-Management am KEH Berlin

- ✓ Wissensmanagement
- ✓ Freiwilligendienst (Betheljahr): spezielle Begleitung für MmD
- ✓ Erstellung/Umsetzung von Standards, Behandlungspfaden, Konzepten etc.
- ✓ Screening
- ✓ Implementierung spezieller Versorgungskonzepte: SET, Perioperative Altersmedizin, Altersgerechte Kost
- ✓ Interdisziplinäre Zusammenarbeit (Ärzte, Pflegende, Sozialdienst etc.)
- ✓ Beratung, Fallbesprechungen, Pflegerisches Konsil



Hindernisse

- Demenz meist „nur“ Nebendiagnose
- Focus Hauptdiagnose der multimorbider Pat. gruppe mit vielen Risikofaktoren/mögl. Komplikationen bei knappen Versorgungsressourcen
- Professionell Versorgende oft nicht sicher im Umgang mit MmD (Wissensdefizite, ethische Dilemmata)
- Speziell ausgerichtete Versorgungs- und Betreuungsangebote/ -plätze für MMD nicht ausreichend vorhanden
- Sektorentrennung: Ambulant/stationär

Möglichkeiten der Einbindung eines KH ins lokale Netzwerk



- Angehörigeninformation, - education (PfiFf, Montagsvisite etc.)
- Fort- und Weiterbildung
- Austausch/Zusammenarbeit mit kommunalen Trägern
(z.B. Krankenkassen, z.B. AOK Nordost, Bildungseinrichtungen, z.B. KPS, Diakonieverein Zehlendorf, GGV, Demenzfreundliche Kommune, PSP, Freiwilligenagentur Bethel, DAG, AAI)
- Ärztliche Mit-Betreuung lokaler Pflegeheime
- Einweisertelefon
- Öffentlichkeitsarbeit
- Teilnahme an regionalen Netzwerktreffen, AG, Projekten und Veranstaltungen