

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).

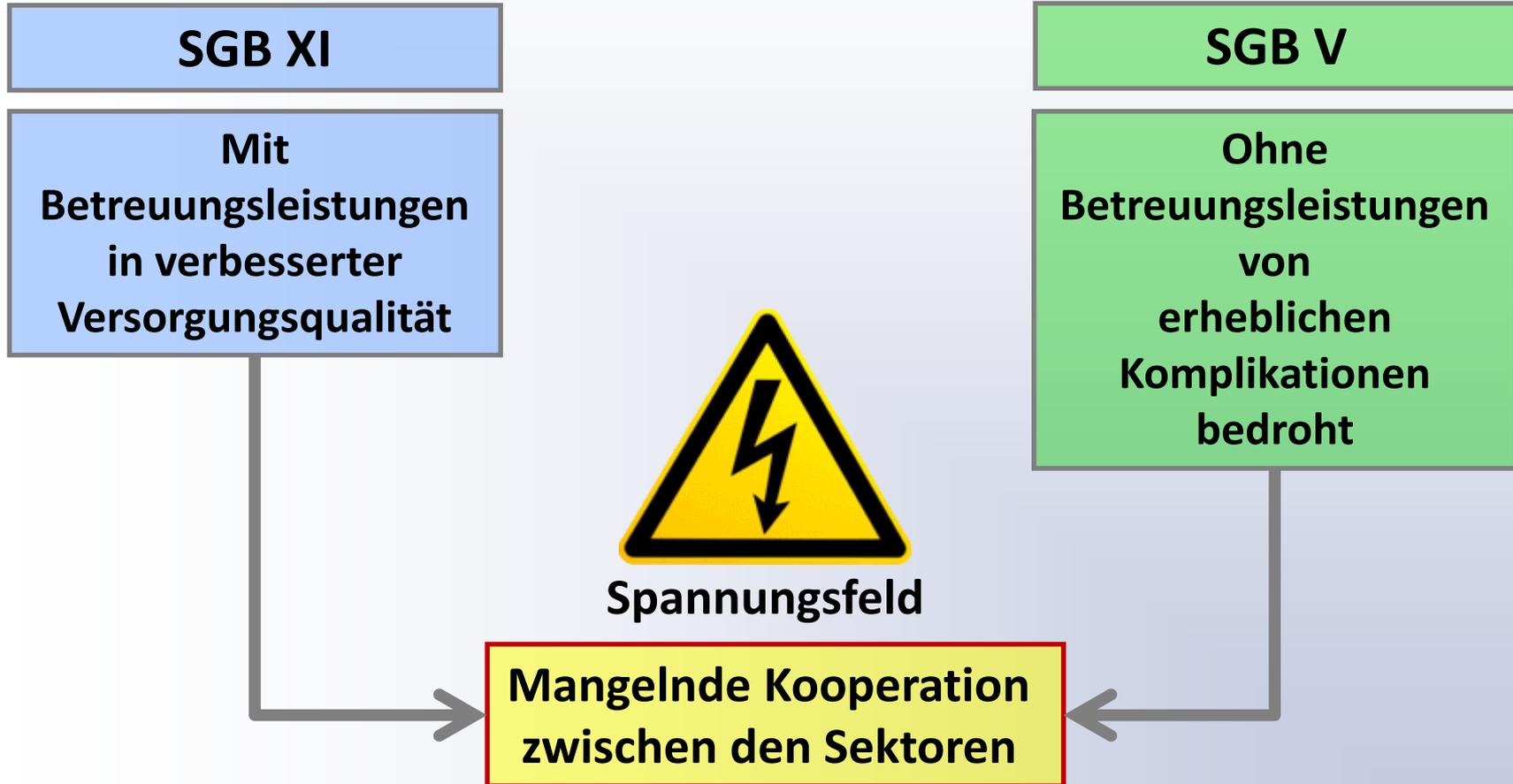
Sektorenübergreifender Einsatz von Betreuungskräften an der Schnittstelle von Krankenhaus und ambulanter Versorgung (SEBKam)

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



Spitzenverband

Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz



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