

## Holding

Zentralbereich Pflege und Patientenservice

- Pflegeentwicklung -

# Gesundheit Nordhessen



## Erfahrungen zur modellhaften Implementierung des Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ im Klinikum Kassel

Workshop somatische Krankenhäuser, Osnabrück 22.03.2019

Anja Gerhard-Mehl, Dipl. Pflegewirtin (FH), Pflegeentwicklerin Gesundheit Nordhessen GNH

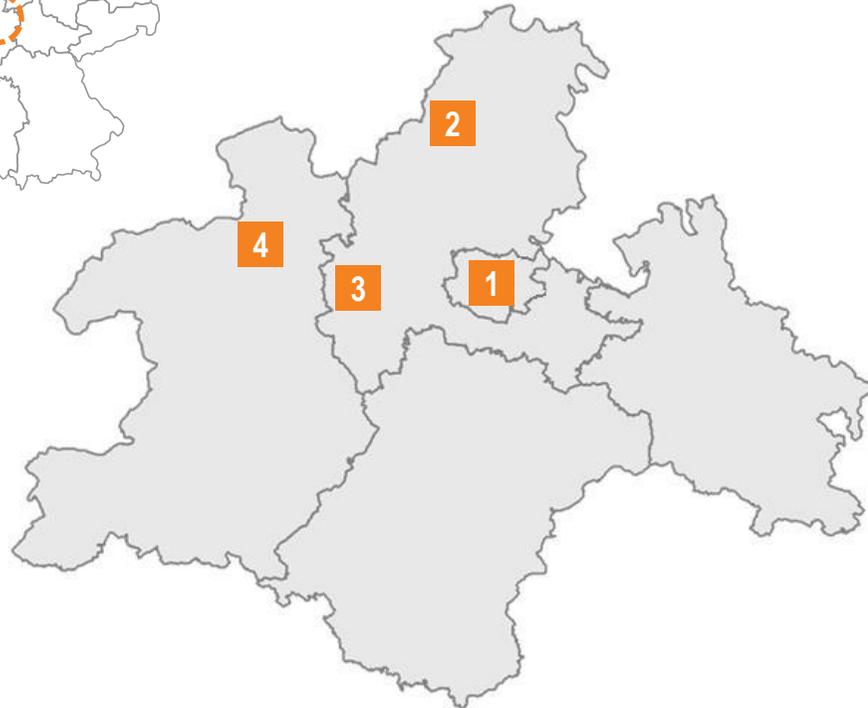
# Agenda

---

- Klinikum Kassel, Krankenhaus der Maximalversorgung im regionalen Verbund der Gesundheit Nordhessen Holding (GNH)
- Auf dem Weg zum demenzsensiblen Krankenhaus
- Unser Vorgehen der modellhaften Implementierung
- Herausforderungen für unser Krankenhaus – für andere Krankenhäuser?
- Empfehlungen zur Implementierung für vergleichbare Einrichtungen

# Gesundheit Nordhessen heute – ein regionaler kommunaler Gesundheitskonzern

## Versorgungsgebiet Kassel ca. 1 Mio. Einwohner



- 1 Standort Kassel:**  
Klinikum Kassel  
ZMV  
Reha-Zentrum  
Seniorenwohnanlage



- 2 Krankenhaus Hofgeismar**



- 3 Krankenhaus Wolfhagen**



- 4 Krankenhaus Bad Arolsen**



# Kennzahlen

---

## Anteilseigner

- 92,5% Stadt Kassel
  - 7,5% Landkreis Kassel
- 

## Einrichtungen

Vier Krankenhäuser:

- Ein Maximalversorger und drei Häuser der Grund- und Regelversorgung
- Insgesamt ca. 1.600 Betten; Jährlich 74.000 stationäre und 200.000 ambulante PatientInnen

Zwei Rehabilitationseinrichtungen:

- Jährlich rund 1.850 PatientInnen

Seniorenwohnanlage:

- Stationäre Pflegeplätze und betreutes Wohnen
  - Ambulanter Pflegedienst mit ca. 150 Kunden / PatientInnen
- 

## Finanzkennzahlen

- Konzernumsatz 2016 376 Mio. EUR
- Seit Jahren positive Jahresergebnisse im Konzern



## Auf dem Weg zum demenzsensiblen Krankenhaus

---

### Zielsetzung des Unternehmens – interne Diskussionsprozesse

- Durch spezielle

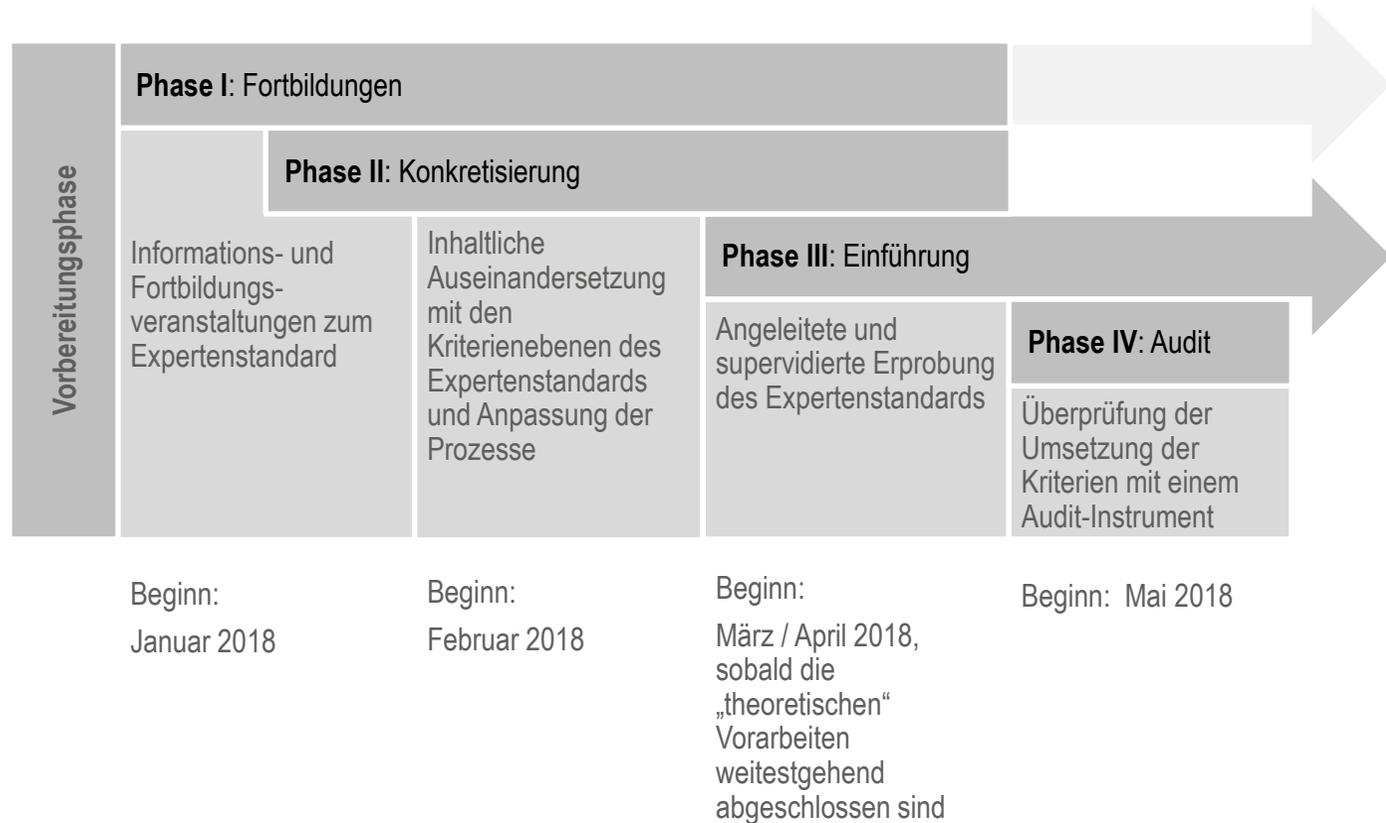
- Qualifizierungs-,
- Struktur- und
- Milieuanpassungen

möchte die GNH mit ihren vier Akutkrankenhäusern den Weg in Richtung demenzsensibles Unternehmen beschreiten.

- Ziel ist es, dass **Wissen** & die **Handlungskompetenz** der Beschäftigten zu **erweitern**, die Begegnung und damit den **Umgang mit Betroffenen** und deren Angehörigen für alle an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen und Ehrenamtlichen zu **professionalisieren**.

# Unser Vorgehen der modellhaften Implementierung 1/5

- Projektmanagement
- Verfahrensanweisung
- Arbeitsmaterialien
- Demenz –Konzept
- .....



# Unser Vorgehen der modellhaften Implementierung 2/5

---

## Erfassung

- Durch den ärztlichen Dienst werden bekannte Diagnosen bei der Aufnahme (bei elektiven Patienten auch im Vorfeld der Aufnahme) erfasst und als Nebendiagnose dokumentiert.
- Mit der pflegerischen Aufnahme (systematische Erfassung von pflege- und behandlungsrelevanten Daten) werden Anzeichen kognitiver Einschränkungen identifiziert und pflegerisch dokumentiert:

Dies erfolgt unter Berücksichtigung von Orientierungskriterien (ErstInfo Pflege Aufnahmezustand)

- Äußerungen von Vermutungen des Patienten oder einer nahestehenden Person,
- durch den Pflegeüberleitungsbogen (Demenz) bzw. Verlegungsberichte
- durch Krankenbeobachtung (KBO)  
Grundlage der pflegfachlichen Einschätzung (orientiert nach ICD-10/DSM-5) sind kognitive Leistungseinbußen in den Bereichen:
  - ▶ Aufmerksamkeit
  - ▶ Handlungssteuerung
  - ▶ Lernen und Erinnern
  - ▶ Sprache
  - ▶ Visuelle Wahrnehmung
  - ▶ Emotionen



Patientenaufkleber	Datum	Datum	Datum
	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
	HZ:	HZ:	HZ:

# Unser Vorgehen der modellhaften Impl

## Der Beobachtungsbogen

- wird bei der Aufnahme und/oder bei Bedarf im Behandlungsverlauf bei Verdacht auf kognitive Einschränkungen angelegt
- im Intervall von 3 Tagen durch die zuständige Pflegende/Bereichspflegende erfasst
- Bei bekannter Demenz zur Abbildung von Schwankungen im Tagesverlauf (zu unterschiedlichen Zeiten an einem Tag die Erfassung durchzuführen)

*- des momentanen Zustands - fluktuierender Zustände)*

<b>Aufmerksamkeit</b>	immer	oft	selten	nie
Zusammenhänge werden komplex und schnell erfasst	immer	oft	selten	nie
Zeigt Interesse an der Interaktion	immer	oft	selten	nie
<b>Handlungssteuerung</b>	immer	oft	selten	nie
Kann Handlungen planen und Entscheidungen treffen	immer	oft	selten	nie
Kann Handlungsroutine verändern und Fehler korrigieren	immer	oft	selten	nie
Kommt ohne Hilfestellungen im täglichen Leben aus (ABEDL'S)	immer	oft	selten	nie
Erkennt eigene Defizite	immer	oft	selten	nie

<b>Sprache</b>	immer	oft	selten	nie
Kann sich verständlich ausdrücken	immer	oft	selten	nie
Reagiert auf Inhalt des Gesagten	immer	oft	selten	nie
<i>emotional:</i>	immer	oft	selten	nie
<i>sachlich:</i>	immer	oft	selten	nie

<b>Visuelle Wahrnehmung / Augen-Hand-Koordination</b>	immer	oft	selten	nie	immer	oft	selten	nie	immer	oft	selten	nie
Kann Augenkontakt aufbauen und halten	immer	oft	selten	nie	immer	oft	selten	nie	immer	oft	selten	nie
Kann nonverbale Kommunikation verstehen	immer	oft	selten	nie	immer	oft	selten	nie	immer	oft	selten	nie
Kann mit Alltagsgegenständen umgehen	immer	oft	selten	nie	immer	oft	selten	nie	immer	oft	selten	nie

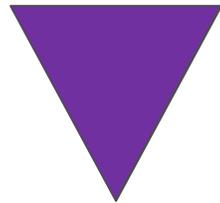
  

<b>Emotionen</b>	immer	oft	selten	nie	immer	oft	selten	nie	immer	oft	selten	nie
Kann nonverbale Signale senden	immer	oft	selten	nie	immer	oft	selten	nie	immer	oft	selten	nie
Kann auf Emotionen Anderer reagieren	immer	oft	selten	nie	immer	oft	selten	nie	immer	oft	selten	nie

Fragebogen 01-10-2018-AGM | GNH-01-14-02-PFLEG\_FO\_Beobachtung

## Unser Vorgehen der modellhaften Implementierung 4/5

Demenz wird sichtbar



- Sensibilisierung
  - Verdacht auf kognitive Einschränkung
  - Bekannter dementielle Erkrankung (Patientendoku-ErstInfo / Bett)
- Logo Demenzexpertin im Krankenhaus
- Abbildung im Stationsarbeitsplatz
- Hinweis V.a. kognitive Einschränkung:
  - Hinweis Logbuch
  - Medico unter Risikofaktoren

# Unser Vorgehen der modellhaften Implementierung 4/5

## Bewährtes & Regionales berücksichtigen

### Informationsbogen\* DEMENZ

\*(Zusatzbogen zum Pflegeüberleitungsbogen Nordhessen)  
Auszufüllen durch Angehörige oder Pflegeeinrichtungen

Ausgefüllt durch (bitte Namen angeben)

Angehörige  Betreuer  verlegende Einrichtung

Datum: \_\_\_\_\_

1. Name des Erkrankten: \_\_\_\_\_ geb.am: \_\_\_\_\_

2. Name/Kontakt Daten Angehörige/Betreuer: \_\_\_\_\_

hat Betreuung  hat Vorsorgevollmacht

3. Name/Kontakt Daten Hauptbezugsperson (wenn abweichend zu 2.): \_\_\_\_\_

4. Patientenverfügung:  vorhanden  nicht vorhanden

5. Kontaktaufnahme erwünscht bei:

- Angehörigen  rund um die Uhr  nur von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Uhr  
 zunehmender Unruhe/Verwirrtheit des Erkrankten  
 Einleitung von Schutzmaßnahmen  Verschlechterung des AZ  
 fehlender Kooperation in Pflegesituationen  
 Problemen bei der Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahme  
 Sonstigem: \_\_\_\_\_

6. Wichtig/Unwichtig (unw.) im Kontakt mit dem Erkrankten sind:

- Religion: \_\_\_\_\_  wichtig  unw.  
 Herkunft: \_\_\_\_\_  wichtig  unw.  
 Heimat: \_\_\_\_\_  wichtig  unw.  
 Muttersprache: \_\_\_\_\_  wichtig  unw.  
 Dialekt: \_\_\_\_\_  wichtig  unw.  
 Beruf: \_\_\_\_\_  wichtig  unw.  
 Stolz: \_\_\_\_\_  wichtig  unw.  
 Scham: \_\_\_\_\_  wichtig  unw.  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

7. Nähe und Distanz: Der Erkrankte...

- reagiert positiv auf Körperkontakt  hält lieber Distanz  
 wünscht geschlechtsspezifische Pflege  
 zeigt Weg-/Hinlauf tendenz bei: \_\_\_\_\_  
 kann abrupt ablehnend reagieren wenn: \_\_\_\_\_

8. Essen und Trinken:  isst selbstständig

- isst unselbstständig  erkennt Essen  
 Besteck in Hand legen  an Essen erinnern  
 isst mit den Fingern  Bewegung führen  
 Geduld beim Essen  Gebiss vorhanden  
 nur ein Besteck: \_\_\_\_\_

- trinkt selbstständig  trinkt unselbstständig  
 erkennt Getränke  an Trinken erinnern  
 tägliche Trinkmenge: \_\_\_\_\_ ml

Risiken bei Essen & Trinken:

- Schluckstörung  behält Essen im Mund  
 Sonstige: \_\_\_\_\_

Bevorzugte Speisen & Getränke: \_\_\_\_\_

Abneigung / Unverträglichkeit: \_\_\_\_\_

Abwehrverhalten bei: \_\_\_\_\_

9. Ruhen und Schlafen:

- ohne Probleme  Einschlafst.  Durchschlafst.  
 geht zu Bett gegen: \_\_\_\_\_ h  wacht auf gegen: \_\_\_\_\_ h  
 Entspannung durch: \_\_\_\_\_  
 Einschlafgewohnheit: \_\_\_\_\_  
 Bei Problemen hilft: \_\_\_\_\_

10. Ausscheidung:

- Kontrolle der Blase:  ja  nein  
 Kontrolle des Darms:  ja  nein  
 Erkennt Toilette:  ja  nein  
 Findet Toilette:  ja  nein

Gewohnte Toilettenzeiten: \_\_\_\_\_

Hilfsmittel:  Urinflasche  Steckbecken

Toilettenstuhl  Vorlage, welche: \_\_\_\_\_

Hilfestellung nötig bei: \_\_\_\_\_

11. Sprachverständnis:

- weitgehend erhalten  sehr eingeschränkt (z.B. nur prägnante Worte)  
 kurze Fragen werden verstanden  nur Gesten werden verstanden  
 prägnante, verständliche Worte (gewohnte Begrifflichkeiten): \_\_\_\_\_  
 fühlt sich am ehesten mit folgendem Namen angesprochen: \_\_\_\_\_

12. Sprechfähigkeit:

- weitgehend erhalten  kurze Sätze können gebildet werden  
 sehr eingeschränkt  keine, weil: \_\_\_\_\_

13. Gewohnheiten im Tagesablauf:

- morgens: \_\_\_\_\_  
 mittags: \_\_\_\_\_  
 abends: \_\_\_\_\_  
 nachts: \_\_\_\_\_

14. Verhalten in Stresssituationen:

- Ärger/Abwehr bei: \_\_\_\_\_  
 Angst bei: \_\_\_\_\_  
 Stressminderung durch: \_\_\_\_\_

15. Körperpflege und An- Auskleiden:

- Bevorzugt:  Waschbecken  Wannenbad  Dusche  
 Bevorzugte Zeiten: \_\_\_\_\_  
 Verhalten in der Pflegesituation: \_\_\_\_\_  
 Risiken (z.B. empf. Haut): \_\_\_\_\_  
 Lieblingskleidungsstück: \_\_\_\_\_  
 Hilfestellung nötig bei: \_\_\_\_\_  
 Abwehrendes Verhalten bei: \_\_\_\_\_

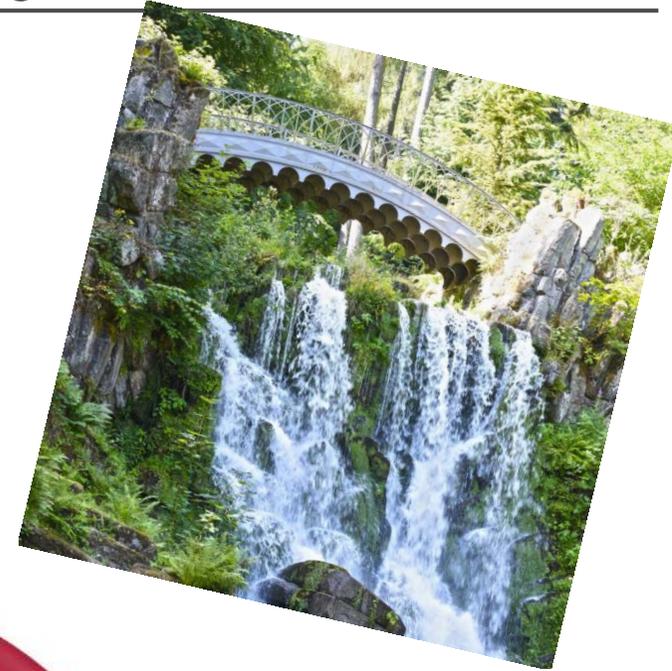
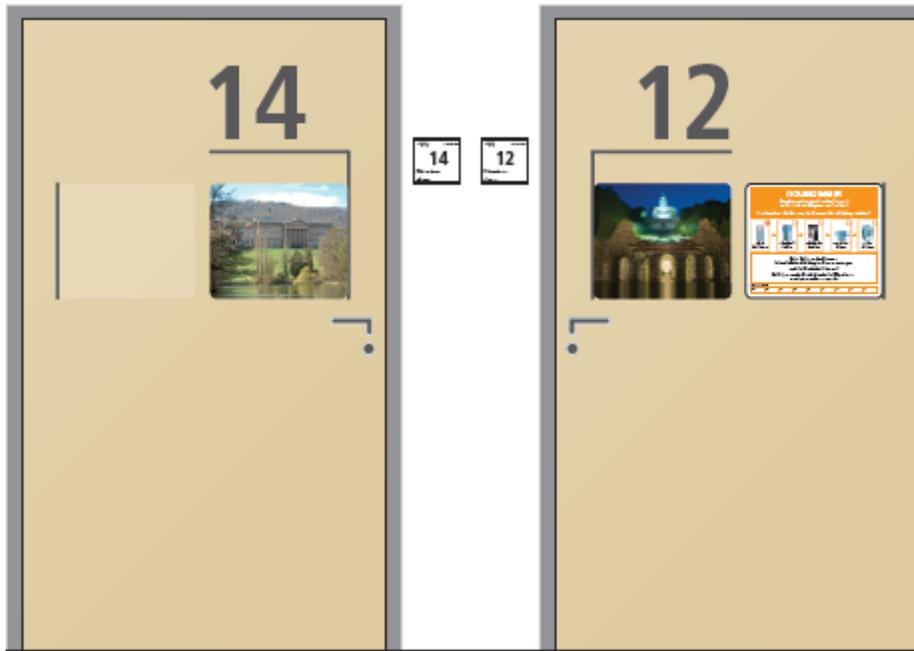
Legende:

AZ = Allgemeinzustand unw = unwichtig empf.= empfindliche

Hinweis für Pflegeeinrichtungen:  
 Kursiv gedruckt = Doppelung bei Verwendung des Pflegeüberleitungsbogens Nordhessen! Das kursive Feld muss in diesem Fall nicht ausgefüllt werden.

# Unser Vorgehen der modellhaften Implementierung 4/5

## Baumaßnahmen



## Unser Vorgehen der modellhaften Implementierung 4/5

---

### Beziehungsfördernde Pflegeorganisation / Beziehungskontinuität

- Bei Patienten mit dementieller Diagnose oder Verdacht auf kognitive Einschränkung erfolgt eine Verantwortlichkeitszuordnung von erster und zweiter Bezugspflegender
- Die Bezugspflegende
  - ist erste AnsprechpartnerIn für die PatientInnen
  - übernimmt aktiv die Zusammenarbeit mit den Angehörigen versteht sich als FürsprecherIn im Sinne des kognitiv eingeschränkten PatientInnen
  - verantwortet die Sensibilisierung der KollegInnen im interdisziplinären Team
  - übernimmt die Koordination der Maßnahmen und initiiert eine Fallbesprechung

# Unser Vorgehen der modellhaften Implementierung 4/5

## Fallbesprechung / Verstehenshypothese

- Herausforderung der Integration in die Praxis



Name:

Datum:

Gesundheit  
Nordhessen  
Holding AG

**Fallbesprechung / Verstehenshypothese kognitive Einschränkung / Demenzerkrankung**  
Für Patienten mit dementieller Erkrankung bzw. kognitiver Einschränkung ist eine Anpassung an die Vorgaben / Strukturen im Krankenhaus nicht oder nur eingeschränkt möglich. Betroffene reagieren mit Rückzug (Antriebslosigkeit, Niedergeschlagenheit, ...) oder zeigen irritierendes unangepasst wirkendes Verhalten (extreme Unruhe, Schreien, abwehrendes Verhalten, ...). Um die individuellen Verhaltensmodi besser zu verstehen, hilft eine Kurzbesprechung im Stationsteam um Informationen zu bündeln und den Patienten mit geeigneten, beziehungsfördernden Angeboten unterstützen zu können und den Krankenhausaufenthalt so kurz wie möglich zu halten.  
**Die Gefühlsweit der Demenzerkrankten bleibt erhalten.**

Besprechungsanlass / Ersteindruck

Vorhandene Ressourcen des Patienten

(Interesse, Zugewandt, Kooperativ, Schwere der Erkrankung- Schwankungen/orientierte Zeiten/Momente, ...)

Wie erlebt sich die Person selbst, andere Menschen und die KH-Situation?

(z.B. fühlt sie sich als Belastung für die Pflege, kann sie Unterstützung gut annehmen, ...)

Gibt es auslösende Faktoren für das Verhalten / für die problematische Situation?

(Stress, Überforderung, Verunsicherung, Angst, zu wenig / zu viel Stimulation)

Welche Gefühle (Aufregung, Sorge, Eile, Verzweiflung, Empörung, Unsicherheit),

und Antriebe (Fürsorge Zuverlässigkeit, Ordnungssinn, Ehrlichkeit, Selbständigkeit) sind wahrnehmbar?

Welche Bedürfnisse des Betroffenen resultieren daraus? (Sicherheit, Bestätigung, Kontakt, Orientierung,)

Fazit / konkrete Umsetzung / Bedürfnisanpassung im Team, seitens der Angehörigen  
Maßnahmen zur Verbesserung des Wohlbefindens und des Kontakts zum Patienten

# Unser Vorgehen der modellhaften Implementierung 4/5

---

## Pflegeinterventionen

Behandlungs-, Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen sind individuell, unter Einbeziehung der Betroffenen und Angehörigen festzulegen und regelmäßig zu evaluieren. Angebote sind in der Pflegeplanung zu dokumentieren, inhaltliche Informationen kurz im Pflegebericht zu ergänzen

- Die unmittelbare Umgebung des Patienten auf Station soll vertraute Elemente (persönliche Gegenstände, z.B. Fotos) enthalten
- Verlegungen innerhalb des Krankenhauses oder einer Station ohne medizinische Indikation sind zu vermeiden
- Das Infoblatt „Angehörigeninformation für Demenzerkrankte und kognitiv eingeschränkte Patienten“ wird dem Angehörigen/Betreuer ausgehändigt
- Es stehen Orientierungshilfen zur Verfügung. ....
- Es besteht die Möglichkeit „Fingerfood“ zu bestellen

Eine Übersicht von Maßnahmen / Angeboten ist im Demenzkonzept einsehbar

Bei allen Pflegehandlungen ist auf beziehungs-aufbauende- und erhaltende, adressatengerechte Kommunikation zu achten. Die Stimmungslage des Patienten ist zu beachten. Je nach Stand der Erkrankung wird die verbale / nonverbale Kommunikation angepasst

# Unser Vorgehen der modellhaften Implementierung 4/5

## Pflegeinterventionen



# 21. Netzwerktreffen des DNQP

## Erfahrungen zur modellhaften Implementierung des Expertenstandards „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ am Klinikum Ludwigshafen

Workshop somatische Krankenhäuser

Isolde Helfmann BA, Pflegeexpertin



# Allgemeine Daten

## Klinikum Ludwigshafen gGmbH

- Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz und der Medizinischen Fakultät Mannheim
- 15 Kliniken, 4 Institute, 12 Kompetenzzentren
- Zweitgrößtes Krankenhaus in Rheinland-Pfalz
- Drittgrößter Arbeitgeber in Ludwigshafen
- Fallzahl (stationär): ca. 40.712
- Mitarbeiter: ca. 2.700
- Krankenhausverweildauer bei Patienten mit Demenz  
auf den Modellpflegeeinheiten beträgt zwischen 3,1 bis 5,36 Tage
- Im Zeitraum vom 01.01.-30.06.2018 wurde bei 56 Patienten die Diagnose/Nebendiagnose Demenz kodiert



# Vorerfahrungen ...“auf dem Weg zum demenzsensiblen Krankenhaus“...

2013-2015 Teilnahme am rheinlandpfälzischen Modellprojekt der Landeszentrale für Gesundheit „Demenzkompetenz im Krankenhaus“ (<http://lzg-rlp.de>)

- Spezielle Mitarbeiterqualifizierungsmaßnahmen
- Patientenscreening
- Kommunikationsstrukturen
- Milieuanpassungen und Beschäftigung
- Vernetzung

 Teilnahme, um die Versorgung und Behandlung der Menschen mit Demenz am Klinikum Ludwigshafen zu verbessern.

Phasenmodell  
zur Einführung  
des Experten-  
standards  
Beziehungs-  
gestaltung in  
der Pflege von  
Menschen mit  
Demenz

**Vorbereitungsphase und Phase**  
Informations- und Fortbildungs-  
Veranstaltungen zum  
Expertenstandard  
Beginn: Januar 2018

- Bildung von AG's
- Kick-off Veranstaltungen
- Ermittlung des FB Bedarfs (anonyme Wissensabfrage), Kurzschulungen, Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung in Hinsicht auf die besondere Lebenssituation des Betroffenen
- regelmäßige Rückmeldung an das Direktorium zu aktuellem Stand, Herausforderungen, Stolpersteine, Ergebnisse, fortlaufend

**Phase der Konkretisierung und Einführung**

Inhaltliche Auseinandersetzung  
mit den Kriterienebenen sowie  
Anpassung von Prozessen,  
supervidierte Erprobung  
Feb.-April 2018

- Anleitung und Begleitung der Kollegen in der Kommunikation und Interaktion, Frühstücksbegleitungen
- Personenzentriertem Handeln
- Biografiearbeit, Identifikation
- Millieugestaltung und Beschäftigung
- Anpassung der pflegerischen Dokumentation
- Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen
- bauliche Maßnahmen, Neuanschaffungen

**Auditphase**

Überprüfung und Umsetzung  
anhand des Auditinstrumentes  
Mai – Juni 2018

- Überprüfung des Umsetzungsgrades von Kriterien des Expertenstandards zur internen Qualitätsentwicklung
- Datenerhebung mit standardisiertem Audit-Instrument, Patienten-, Personal- und Einrichtungsbezogenes Audit

# Das Vorgehen bei der modellhaften Implementierung



## Stärken-Schwächen Analyse

### Abgeleitete Maßnahmen

- Kompetenzen (*vorhandenes know-how,..*)
- Personal (*Qualifikation/Qualifizierungsmaßnahmen*)
- Organisation (*Prozesse, Verbindlichkeiten, interdisziplinärer Austausch sowie enge Zusammenarbeit...*)
- Milieuanpassungen (*bauliche Veränderungen, Neuanschaffungen, Beschäftigung..*)

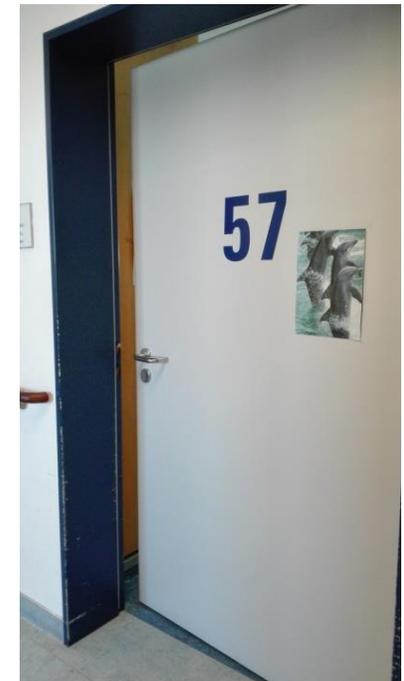
**Ziel:** Die Handlungskompetenz sowie den Umgang mit Betroffenen und deren Angehörigen durch Wissensvermittlung, aller am Pflege- und Behandlungsprozess beteiligter Mitarbeiter, zu erweitern und vor allem zu verbessern.

# Konkrete Maßnahmen

- Mitarbeiterschulung
- Bauliche Maßnahmen
- Neuanschaffungen
- Dokumentation
- Frühstücksbegleitungen



Dokumentenzusatz Demenz:		
Strukturkriterien	Prozesskriterien	Ergebniskriterien
Die Pflegekraft verfügt über fundiertes Wissen über die Pflege von Patienten mit V. a. kognitive Einschränkungen / bekannte Demenzielle Erkrankung	Die Pflegekraft legt den Bogen zur Identifikation von Patienten mit kognitiven Einschränkungen / demenzieller Entwicklung an und füllt diesen aus	Der Patient / die Patientin ist als Mensch mit kognitiven Einschränkungen / demenzieller Entwicklung identifiziert
Die Pflegekraft ist in der Lage, an Hand festgelegter Kriterien einen Patienten mit kognitiven Einschränkungen / demenzieller Entwicklung zu identifizieren.	Die Pflegekraft führt ein persönliches Gespräch mit dem Patienten/in und / oder deren Angehörigen. Individuelle Bedürfnisse sind im Pflegebericht erfasst, Besonderheiten als Kernsätze auf der Rückseite des Biografiebogens dokumentiert	Der Biografiebogen „Lern mich kennen“ ist ausgefüllt. Individuelle, pflegerische Maßnahmen sind abgeleitet.
Die Pflegekraft verfügt über die Kompetenz, eine individuell, patienten-orientierte Pflegeplanung anzulegen.	Die Pflegekraft legt eine Pflegeplanung unter Mitbeachtung evtl. hochaufwendiger Pflege in PKMS an.	Die Evaluation erfolgt zunächst an 3 aufeinanderfolgenden Tagen anschließend mind. 1 x wöchentlich bzw. bei Bedarf
Die Voraussetzungen für interdisziplinäre Fallbesprechungen sind geschaffen.	Individuelle Fallbesprechungen werden 1 x wöchl. / 1 x tägl. geplant und durchgeführt.	Fallbesprechungen finden regelmäßig statt <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interdisziplinär</li> <li>• bei der tg. Visite</li> <li>• bei Pflegevisiten</li> </ul>
Die Pflegekraft verfügt über die Kompetenz, mit entsprechenden Materialien individuelle Unterstützungs- und Orientierungsangebote zu machen	Inhalte der „Demenzkiten“ werden individuell eingesetzt, z. B. <ul style="list-style-type: none"> <li>- 10 Min. Aktivierung</li> <li>- „Singlese“</li> </ul>	Der Patienten / die Patientin erhält individuell angepasste Beziehungsangebote und reagiert darauf Die Ergebnisse sind im Pflegerischen



# Auftauchende Fragen während der modellhaften Implementierung

- Wie entwickelt sich eine Beziehung und wie gestaltet sich die Begegnung zwischen Pflegenden und dem Menschen mit Demenz?
- Welche Qualität hat unsere Unterstützung damit der Mensch sich gehört, verstanden und angenommen fühlt?
- Woran merke ich, dass mein Verhalten und Tun in der Situation angemessen ist?

## Zentrales Thema:

Kommunikation (verbal, non-verbal, paraverbal) sowie Interaktion über Berührung und Bewegung

➔ Sensibilisierung der Bewegungswahrnehmung sowie der Entwicklung von Bewegungskompetenz ([www.kinaethetics.de](http://www.kinaethetics.de))



# Was sind zentrale Herausforderungen?

- 👉 Übertragung auf die Anforderungen & Strukturen in Akutkrankenhäusern
- 👉 Die Entwicklung einer **person-zentrierten Haltung ist ein Prozess**
- 👉 Transparente Verantwortungsübernahme im 3 Schicht-System
- 👉 Kurzfristig fluktuierende Zustände im Dokumentationssystem zu erfassen
- 👉 Bildung von Verstehenshypothesen in Fallbesprechungen
- 👉 Krankenbeobachtung und Abbildung der Pflegeinterventionen im Dokumentationssystem / Pflegebericht
- 👉 „Proaktive Kontaktaufnahme“ zu Angehörigen
- 👍 Roll-out in den KH der GNH erfolgt
- 👍 Sensibilisierung der MA erreicht, einige sehr engagierte KollegInnen
- 👍 Unterstützung der PD / GF
- 👍 gezielte Angebote für demenziell erkrankte PatientInnen
- 👍 Betroffene Patienten nicht nur Thema bei herausforderndem Verhalten
- 👍 Verstehenshypothesen werden in den ersten Schritten gebildet / akzeptiert
- 👍 Positive Wahrnehmung KollegInnen / Angehörigen



# Empfehlungen zur Implementierung für vergleichbare Einrichtungen

---

- Management
  - Interesse / Bedeutung des Themas: Unterstützung durch Vorstand / Geschäftsführung / Pflegemanagement
    - ◆ Kooperation / Unterstützung der Stationsleitung
  - Strukturen - Pflegeentwicklung / klare Verantwortungen: Informations- und Feedbackkultur / Kontrolle
    - ◆ Schnittstellen z.B. Bau & Technik, Speiseversorgung, ....
- Stand im Unternehmen
  - Strukturelle Bedingungen / Ressourcen / hoher Qualifizierungsaufwand
- Projektmanagement - Projektleitung: Interesse / Entscheidungskompetenz
  - Interdisziplinarität bei der Zusammensetzung der Arbeitsgruppe
  - Kritische Prüfung des zusätzlichen Dokumentationsaufwandes
- Pflegepraxis
  - Qualifizierung / praktische Tipps / Wiederholung
  - Umsetzungskontrolle - Audits / kollegiale Beratung / Informations- und Feedbackkultur
  - **Bereitschaft zur Reflexion der inneren Haltung der MitarbeiterInnen**

Einführung des Expertenstandards kann gelingen wenn wir:

- Uns auch mit unseren Erfolgen auseinandersetzen
- Rückschritte würdigen und als Chance zur Verbesserung sehen
- Probleme erkennen und bearbeiten
- Und vor allem unsere Ziele nicht aus den Augen verlieren

➡ ....auf dem Weg zum demenzfreundlichen Krankenhaus die Demenz und ihre vielen Gesichter in den Hintergrund zu stellen und die Beziehung und Begegnung, durch den Erhalt und Förderung jeder einzelnen Persönlichkeit, zu würdigen...



**Vielen Dank für Ihr Interesse!**

**Isolde Helfmann & Anja Gerhard-Mehl**

Pflegeexpertin

Pflegeentwicklerin

Klinikum Ludwigshafen

Gesundheit Nordhessen

