

Von der Station DAVID zum „Demenzsensiblen Krankenhaus“ unter dem Fokus der Umgebungsgestaltung

25.04.2024

Svenja Ostojic – Stationsleitung Station 15

Jochen Wieseke- Demenzbeauftragter

Gliederung

- Einleitung
- Umgebungsgestaltung auf der Station DAVID
- Konzept „Demenzsensibles Krankenhaus“



Kurzvorstellung des EKA

7 Fachbereiche

- Geriatrie
 - Innere Medizin
 - Chirurgie
 - Neurologie / Epilepsiezentrum
 - Psychiatrie
 - Kinder – und Jugendpsychiatrie
 - Radiologie
-
- 314 vollstationäre Betten
 - 48 teilstationäre Betten
 - keine Notaufnahme
 - Versorgungsauftrag für Menschen mit Behinderung
 - Demenzsensibles Krankenhaus

Kurzvorstellung des EKA

Schwerpunkte

- Menschen mit Epilepsie
- Menschen mit schwerer geistiger und körperlicher Behinderung
- Menschen mit psychischen Erkrankungen
- Menschen mit Suchterkrankungen (Alkohol, Tabletten)
- alte, gebrechliche Menschen mit und ohne Demenz
- Kinder mit psychischen Störungen
- endoprothetische Versorgung

Ausgangslage im Krankenhaus

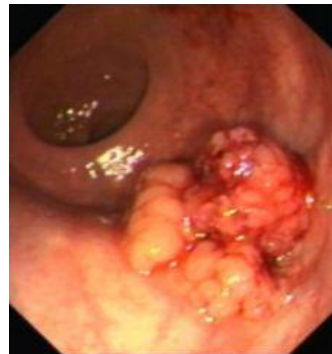
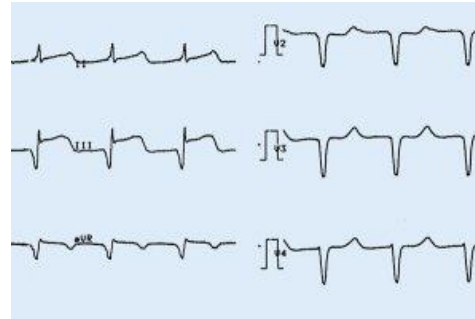
- Ungefähr 50% der Patient*innen sind > 65 Jahre, davon haben ca. 20% ein dementielles Syndrom und ca. 30% ein Delir
- 2/3 der Demenz/Delir-Patienten sind Frauen
- 1/3 der Patienten mit Demenz / Delir überschreitet die mittlere Verweildauer des EKA erheblich

Lösungswege

- Spezialstation für Menschen mit Demenz – Station DAVID
- Entwicklung zum demenzsensiblen Krankenhaus

DAVID als Akronym

D iagnostik
A kut-Therapie
V alidation
I nnere Medizin
D emenz



Station DAVID

Welche Patienten wurden behandelt?

Schwerpunkt: akut-internistisch erkrankte Patienten

Anzahl Patienten: 1.037 (2011 – 2016)

Alter: 42 bis 100 Jahre
(im Mittel 82,3 Jahre)

Geschlecht: 67,5 % ♀ + 32,5 % ♂

Mittlere Verweildauer: 10,4 Tage

Einweisung: 45 % Hausarzt
55 % Klinikverlegungen

Was ist auf Station DAVID anders?

- Eingangstür
- Besondere Räume (farblich gestaltete Türen)
- Lichtkonzept
- Aufenthaltsraum



Was ist auf Station DAVID anders?

- Zusätzliches „Wohnzimmer“
- Pflegeliegestuhl



Orientierungshilfen



„Wartezimmer“



Essen



Veränderungen der Abläufe

Ziele

Individuelle Pflege , persönliche Gewohnheiten beachten
(Bsp. Waschen, Durchführung von Untersuchungen,
Wohlfühlumgebung schaffen evtl. mit persönlichen
Gegenständen)

Aber auch:

bessere Strukturen schaffen
(Bsp. gemeinschaftliches Essen, Musik-CDs statt
Radiosender, Kalender, analoge Uhren)

Weitere Angebote

- Singkreis mit dem Krankenhaus-Seelsorger (1 x pro Woche)
- „Musik und Bewegung“ (2 x pro Woche)
- Besuchshund
- Aromatherapie



Singen mit unserem Krankenhausseelsorger



Angehörige herzlich willkommen!

- Angebot des Rooming-In
- Beratungsgespräche
- Kostenlose Kurse in familialer Pflege
- Gesprächsgruppe für pflegende Angehörige (nicht nur Demenz)



Krankenhaus anders herum: Die Untersuchung kommt zum Patienten, nicht umgekehrt.

Vorteile:

- weniger Ortswechsel,
- weniger zusätzliche Verunsicherung + Gefährdung



Pflege im Eiltempo? Nicht hier!

- Guter Personalschlüssel
- Dabei Altenpflegekräfte
- zusätzlich viele Auszubildende
- allesamt begehrte Arbeitsplätze!

Zusammenfassung Spezialstation

Gut, aber.....

Notwendigkeit , dass sich das ganze Krankenhaus für Menschen mit Demenz öffnet

Kritikpunkte

denn...

- Station DAVID als spezialisiertes Angebot ist gut geeignet für Menschen mit einer schweren Demenz
- Menschen mit einer leichten Demenz fühlen sich auf Station DAVID nicht gut aufgehoben, „passen“ aber auch nicht in den üblichen Krankenhausalltag auf einer Station
- Alleinige Spezialstation verhindert Kompetenzentwicklung aller Mitarbeitenden im Krankenhaus bezüglich Umgang mit Menschen mit Demenz

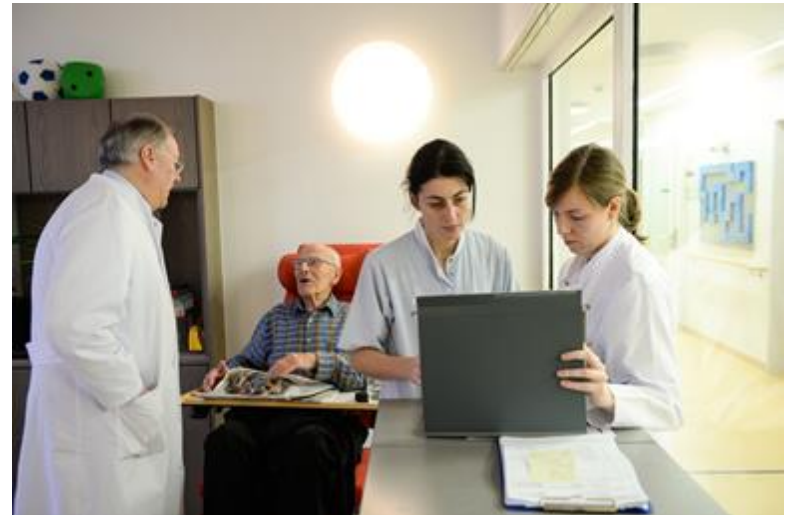
Deshalb:

- Suche nach neuen Wegen, um das gesamte Krankenhaus „demenzsensibel“ zu gestalten

Was die Patient*innen sagen stimmt, ihre Wahrheit wird respektiert

- Sensibilisierung aller Mitarbeiter*innen durch **Fortbildungen; Kurzfortbildungen** (während der Übergabezeit)
- Hilfestellung für Mitarbeitenden durch das Angebot von **Fallbesprechungen, kollegiale Beratung**
- Erkennen von Patient*innen durch **Delir- und Demenz-Screening**
- oberster Grundsatz ist die **Wahrung der Patientenautonomie**
- Bekannt machen durch **Öffentlichkeitsarbeit**
- **Kooperation mit anderen Krankenhäusern und Netzwerken** (Wandsbeker Netzwerk Demenz)
- **Kitteltaschen-Handlungsleitfaden für Mitarbeitende**

Fallbesprechungen (extern geleitet)



Alltagsinformationen

„Getting to know me“

☒ Fenster ☐ Tur	
Wichtige Personen für mich	
Tochter Ingrid	
Mein Beruf	
kaufmännische Angestellte	
Meine Hobbys	
Süßes	
Mein...	
Lieblingslied Volkslieder	
Lieblingsessen	
Lieblingsgetränk Fanta	
Lieblingsbeschäftigung	
Mich beruhigt	
meine Tochter	
Ich mag nicht	
Was ich noch sagen möchte	
So möchte ich angesprochen werden:	
Grundsätzlich werden Patienten in der Sie-Form angesprochen. Ausnahmen sind in begründeten Fällen möglich.	
☒ Nachname	☐ Vorname
☒ Sie-Form	☐ Du-Form
Eine vertrauliche Ansprache („Duzen“) wurde vereinbart weil:	

Wahrung der Patientenautonomie

Möglichkeiten der Selbstbestimmung bestehen auf jeder Stufe einer dementiellen Entwicklung:

Handlungsinhalte:

- von abstrakten zu konkret anschaulichen und erlebnisnahen Dingen

Entscheidungskonstanz:

- von gedächtnisgestützter Stabilität zu intuitiven Spontanhandeln

Bei fortgeschrittener Demenz:

- Gestaltung des Lebensalltags (Nahrungsaufnahme, Mobilität, Körperhygiene), später rezeptive Lebensbereiche (Raumgestaltung, Musik, Licht)

Fazit

Was erreichen wir damit

- Verbesserung des Umgangs mit allen Patient*innen im Krankenhaus u.a.durch Achtung der Selbstbestimmung
- Erhöhung der Handlungssicherheit der Mitarbeitenden und damit deren Zufriedenheit und die Zufriedenheit der Angehörigen / Zugehörigen und Betreuenden und nicht zuletzt der Patient*innen

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit

