



Diakonissen
Anstalt
Dresden

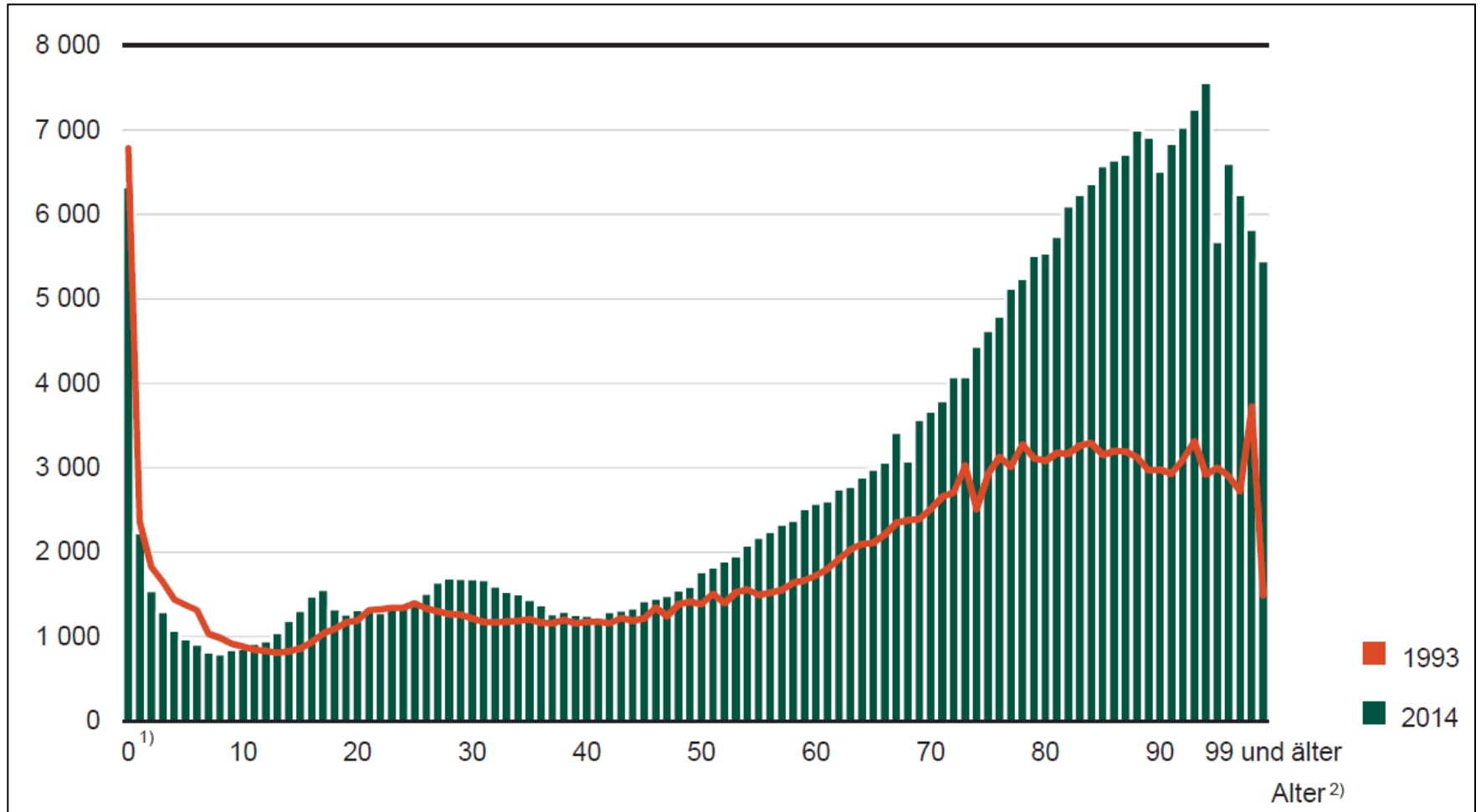
*Zunwendung
leben*

**Diakonissen
Krankenhaus**



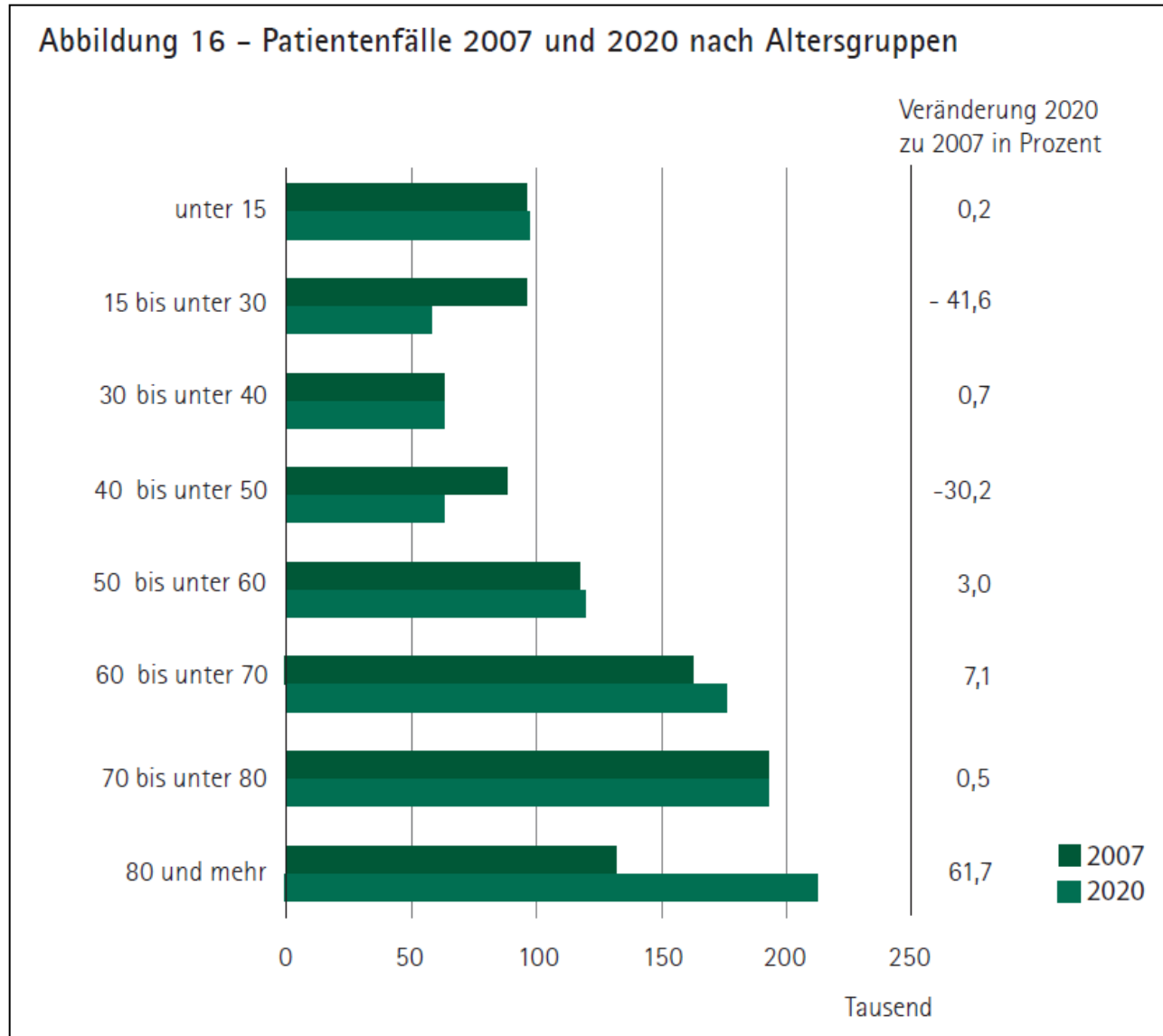
Projekt MeDemA –
Auf dem Weg zum demenzsensiblen Krankenhaus

6. Deutschsprachiger Delirtag 20.11.2017



Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen (2016)

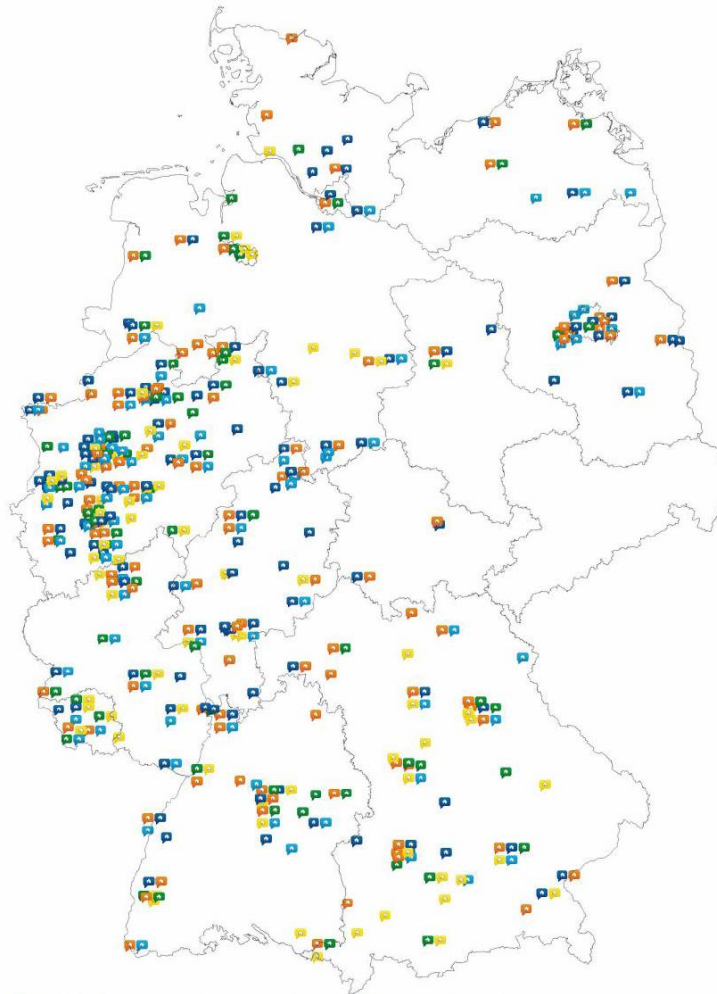
6. Deutschsprachiger Delirtag 20.11.2017



Quelle: Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (2010)

Pflegethermometer 2014

(Isfort et al.)



-  schriftliches Konzept umgesetzt
-  tagesstrukturierende Maßnahmen
-  interdisziplinäre Arbeitsgruppe
-  Demenzbeauftragter
-  Demenzbezogenes Medikamentenmanagement
-  Demenzbezogenes Ernährungsmanagement

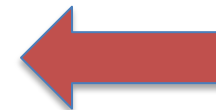
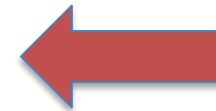
- Diakonissenanstalt 1844 gegründet
- Krankenhaus 1894 erbaut
- Anbau 1998
- Krankenhaus der Regelversorgung
- 4 Organkrebszentren
- Interdisziplinäre Notaufnahme
- 220 Planbetten
- rund 13.000 stationäre Fälle/Jahr

- **keine Geriatrie/Gerontopsychiatrie**



Ausgangssituation – Diakonissenkrankenhaus (2012)

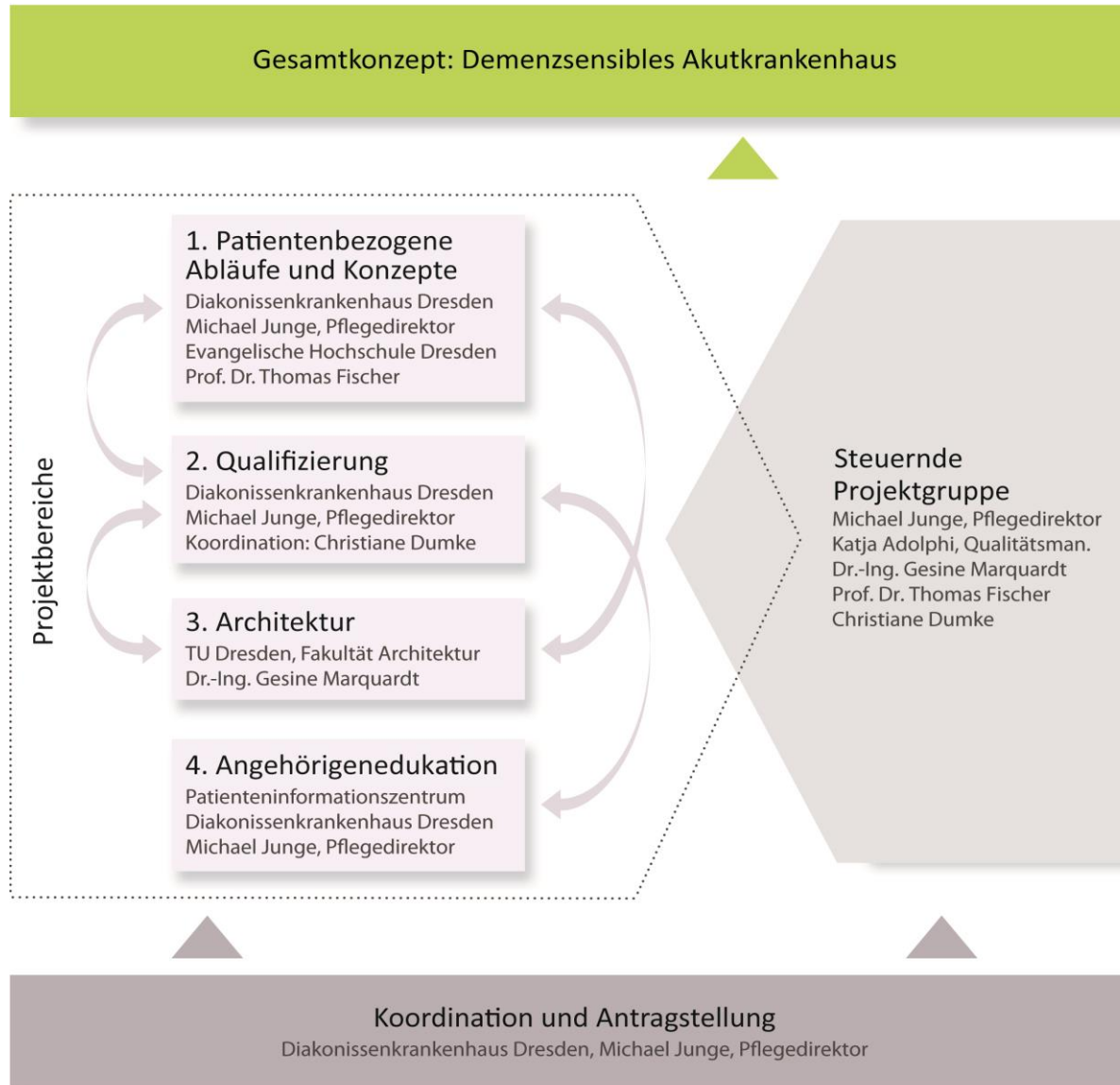
Station	Fälle Diagnose Demenz	Anzahl Fälle gesamt	Prävalenz
gesamtes Krankenhaus	502	12.125	4,14%
Kardiologie	115	984	11,69%
Viszeralchirurgie	32	1.432	2,23%
Gastroenterologie	128	1.335	9,59%
Wahlleistung/ Privatpatienten	1	473	0,21%
Traumatologie/ Orthopädie	92	1.302	7,07%
Urologie	93	2.145	4,34%
Gynäkologie/ Neurochirurgie	16	1.353	1,18%
Palliativ	6	164	3,66%



Ausgangssituation

- Ausschreibung der RBS 2012
- Leuchtturmprojekte zur Nachahmung fördern
- Fördersumme bis 100.000€
- 230 Krankenhäuser bewarben sich
- 5 geförderte Krankenhäuser
- Diako Dresden einziges ostdeutsches KH





Projektteil 1 – Abläufe & Konzepte

→ Ziel: Anpassung wesentlicher Abläufe an Bedarfe von Menschen mit Demenz

- Projektgruppe gesamtes Jahr 2015 – Umsetzung ab 2016
- Im Vorfeld: studentische Praktikumsarbeit & Literaturrecherche

Ergebnisse:

- Umsetzung segregativ – Entwicklung Demenzversorgungskonzept
- Einführung kognitiven Kurzscreenings bei Aufnahme aller Patienten
- Prüfung der Situation in der Notaufnahme
- Ablaufanpassung OP & Endoskopie
- Delirprävention & Behandlung
- Ernährung & Schmerzmanagement
- Aufnahme Angehöriger
- Tagesstrukturierung
- Beschäftigungskisten



Projektteil 2 - Qualifizierung

→ Ziel: Grundwissen bei allen MA zu Demenz, Spezialwissen bei 10% der Pflegenden, spezifisches Wissen im Arztdienst, Grundwissen Ehrenamtlicher und Ausbildung und Einsatz von 3 Demenzexperten

- Filmabend & Lesung mit David Sieveking als Auftaktveranstaltung
- Interprofessionelle Basisschulung - eintägig
- Schwerpunktfortbildung Demenz für Pflegende – 3 Tage
- Weiterbildung von Demenzexperten
- 6 spezifische Arztfortbildungen für alle Ärzte des Hauses
- 1 Tag Schulung für 40 ehrenamtliche Mitarbeiter
- Evaluation durch EHS (Pre- Post Design)



Projektteil 2 - Qualifizierung



Projektteil 4 - Angehörigenedukation

→ Ziel: Möglichkeit der Schulung, Beratung, Anleitung von Angehörigen

- Evaluation der Angebote zu Demenz im Patienteninformationszentrum
- Recherche und Empfehlung zu Literatur → Kauf von Büchern und Broschüren
- Pflegeberatung am Krankenhausbett möglich
- Entwicklung eines Pflegekurses für Angehörige MmD
- vollständige Finanzierung durch Pflegekasse aller Angebote
- Bisher 6 Spezialpflegekurse im stattgefunden

Projektteil 3 – Architektur



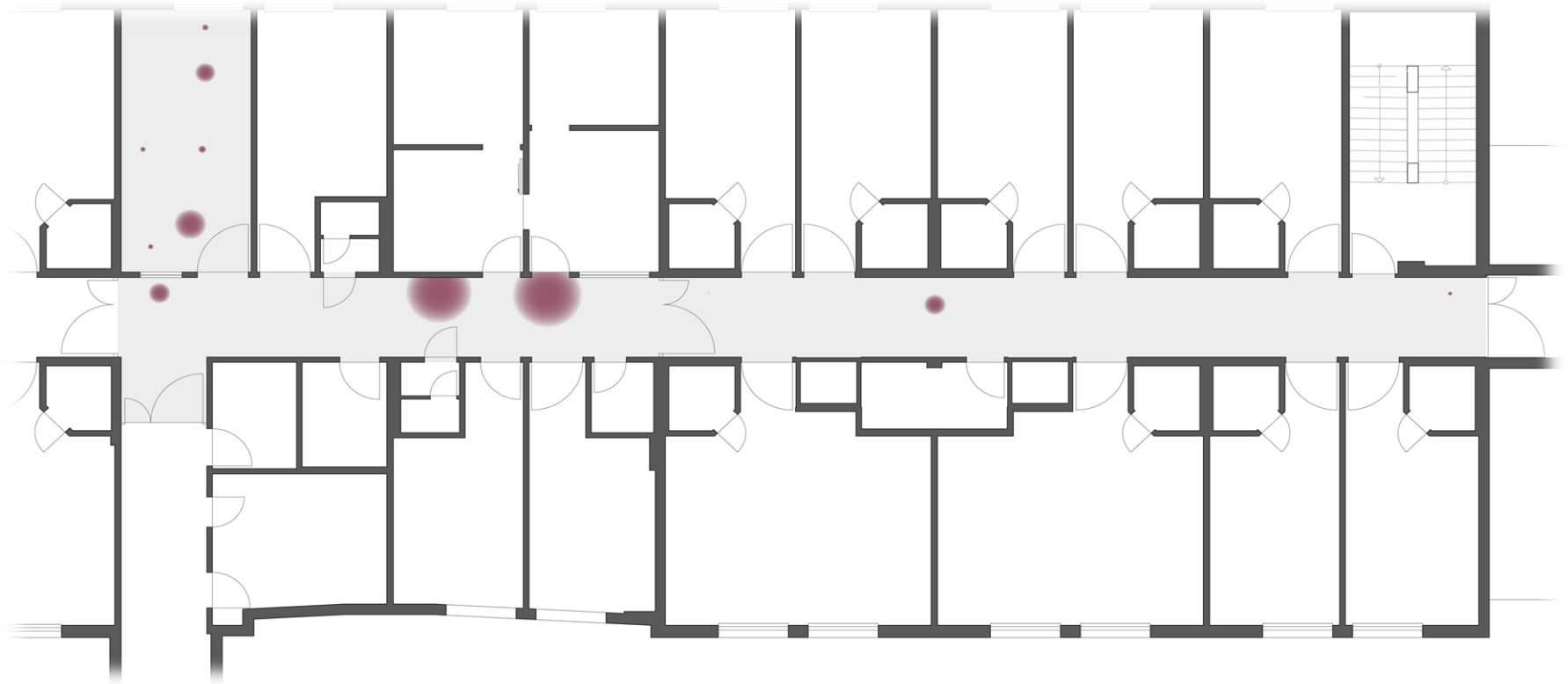
Ziel: Erprobung demenzsensibler Umgebungsgestaltung im Akutkrankenhaus

- Erprobung Orientierungssystem
- Erprobung von zwei Modellzimmern für Patienten
- Zentraler Beschäftigungs- und Aufenthaltsbereich
- Tagesraum zur Betreuung, Aufnahme, Tagesstrukturierung, Mahlzeiten
- Orientierung im gesamten Haus verbessern

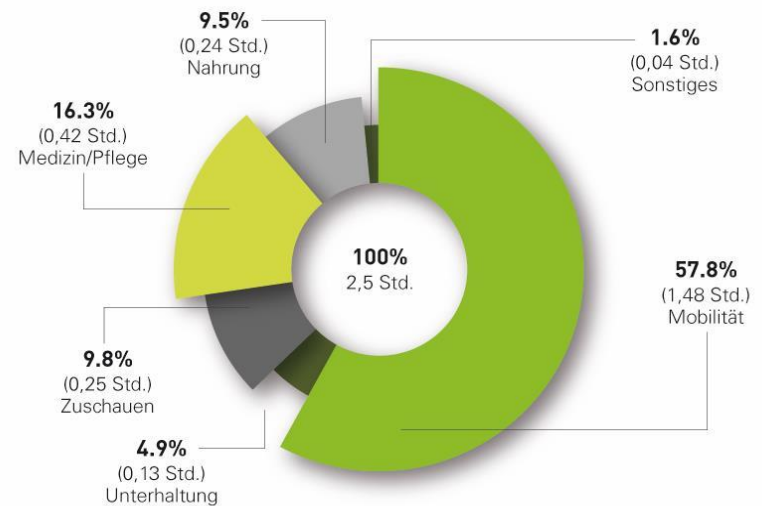
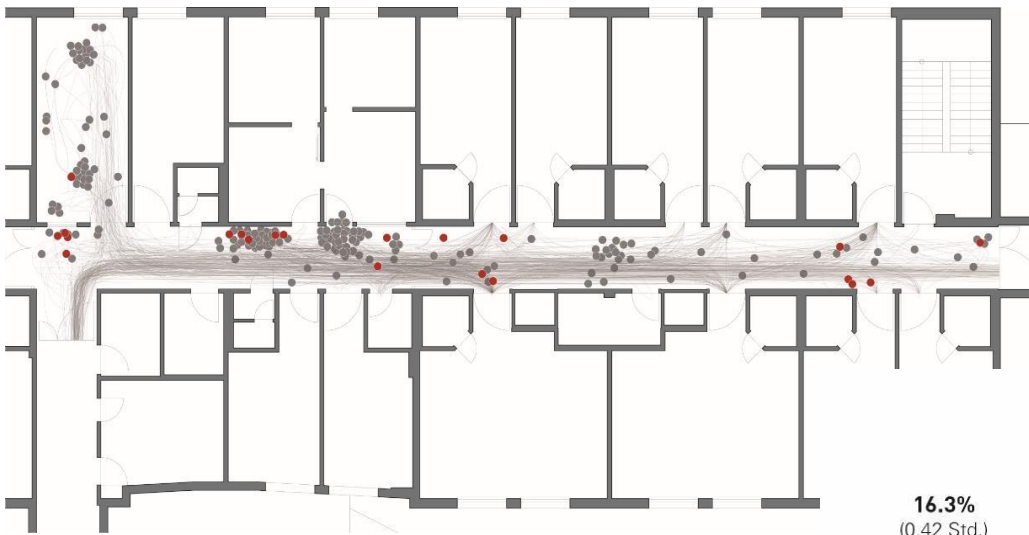
Projektteil 3 – Architektur



Ausgangslage



Ergebnisse







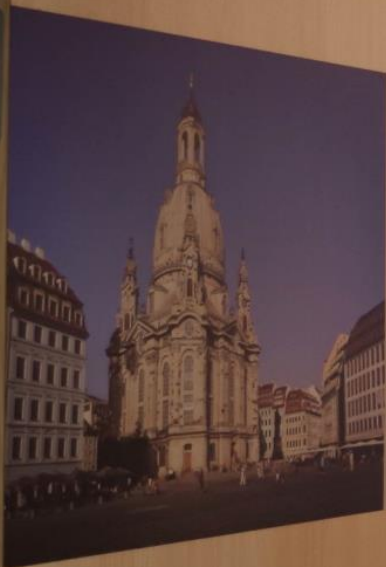


← Dienstzimmer





A.2.014



7





INTENSIVSTATION

Besuchszeiten

Mo-Fr 16.00 - 18.00 Uhr
Sonn- u. Feiertage nach Absprache



TÜRÖFFNER
rechts an der Wand

Bitte nicht rauchen
Bitte keine Getränke
mitbringen

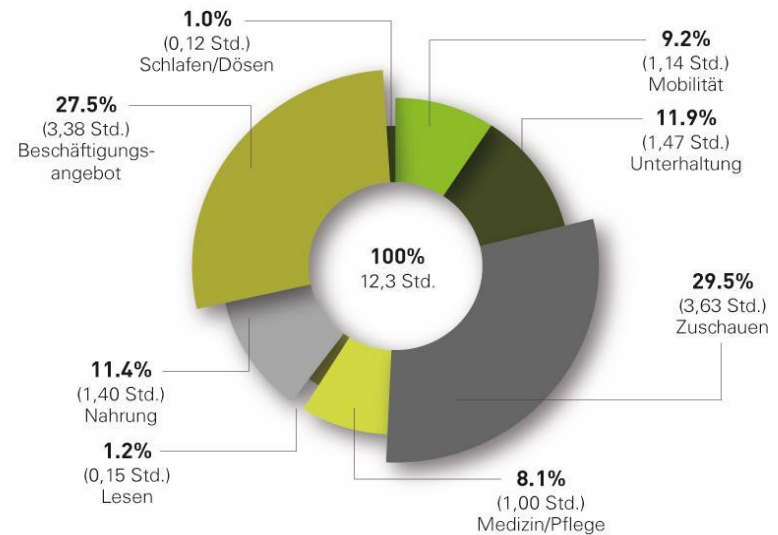
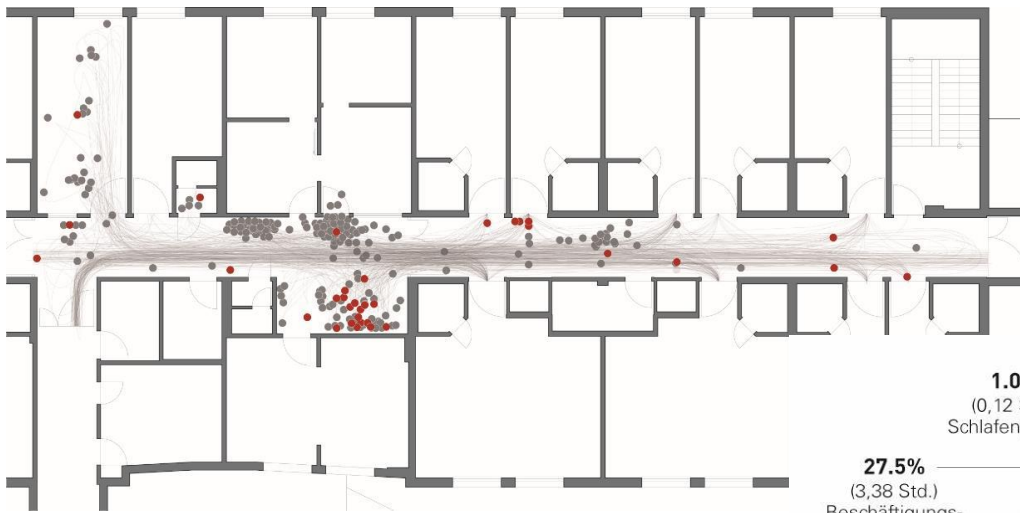


Besucher WC

037
WC



Ergebnisse



Wichtigste Veränderungen

1. Austausch über den Blick auf MmD im Haus!!! – maligne Sozialpsychologie!!!
2. Thematisierung im Direktorium
3. Abteilungsinterne Workshops
4. Weiterbildung einzelner Mitarbeiter zu Demenzexperten
5. Fortbildung im Arztdienst zu Delir
6. Etablierung des segregativen Bereichs
7. Einrichtung des Aufenthaltsbereiches

→ **Haltungsänderung der MA ist wichtigste Veränderung**

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !