



**GERIATRIE**  
VERBUND  
DORTMUND

  
**HÜTTENHOSPITAL**  
*Zurück ins Leben*

### **Protokoll des Treffens am 14.02.2018**

im Rahmen des GV Do in der „alten Villa“ des Hüttenhospitals

**Themen: „Das Projekt Familiäre Pflege“ und „Charta Demenzsensibles Krankenhaus“**

**Teilnehmer:** siehe Teilnehmerliste

Eine erste Begrüßung aller Teilnehmenden erfolgt durch Herrn Dr. Martin Jäger, Ärztlicher Direktor im Hüttenhospital. Herr Dr. Jäger übergibt das Wort an Frau Oliveira. Diese stellt die Familiäre Pflege im Hüttenhospital vor.

#### **Vorträge:**

**Frau Oliveira**, Gerontologin am Hüttenhospital referiert zu dem Thema „Familiäre Pflege im Hüttenhospital“ (siehe Präsentation im Anhang).

Das Hüttenhospital nimmt seit 2014 an dem Projekt „Familiäre Pflege unter den Bedingungen der G-DRG“ teil. Das Modellprogramm dient der Begleitung und Kompetenzförderung von pflegenden Angehörigen im Übergang vom Krankenhaus in die poststationäre Versorgung. Schwerpunkt des Programms sind die Vermittlung von Informationen, Beratung, Praxisanleitung und Bildung im Übergang vom Krankenhaus in die familiäre Pflege.

Zu Beginn der Teilnahme an dem Projekt stand für die Familiäre Pflege eine 25%-Stelle zur Verfügung. Mittlerweile steht eine volle Stelle zur Verfügung, die von zwei Mitarbeiterinnen ausgefüllt wird (75% bzw. 25%).

Im Jahr 2017 wurden 138 Familien, deren Angehörige im Hüttenhospital versorgt wurden, von der Familiären Pflege begleitet und betreut.

Die Information zu Familien, die weiterer Hilfe bedürfen und deren Angehörige nach dem Krankenhausaufenthalt zu Hause betreut werden, erhält das Team der Familiären Pflege sowohl über den Sozialdienst als auch über die betreuenden Ärzte und Pflegekräfte.

Die Unterstützung der Familiären Pflege besteht aus mehreren **Bausteinen** und erfolgt bis zu sechs Wochen nach der Entlassung:

- Es finden **Erstgespräche** mit den pflegenden Angehörigen zur Situationsklärung und Kontraktierung der Teilnahme am Modellprogramm statt,
- Mittels **Familienberatungsgesprächen** wird ein **Pflegenetzwerk** aufgebaut und die innerfamiliäre Gerechtigkeit gefördert (meistens wird die Pflege von einer Hauptpflegeperson geleistet),
- **Einzelfallbezogene Pflegetrainings** im Krankenhaus sowie **aufsuchende Pflegetrainings** in der häuslichen Umgebung werden angeboten,
- Ebenso erfolgt vor der Entlassung ein **Qualitätscheck** in der häuslichen Umgebung des zu Pflegenden zwecks Gestaltung stabiler Pflegesettings.

Darüber hinaus bietet das Team der Familialen Pflege **Gruppenangebote** an, die für alle Interessierten offen und kostenfrei zu besuchen sind:

- **Somatisch ausgerichtete Initialpflegekurse** – Inhalte dieser Kurse sind die Themen Mobilisation von zu Pflegenden, Lagerung, Umgang mit Inkontinenz, Ernährung, Anwendung von Hilfsmitteln, Knüpfen von Pflegenetzwerken, Work-Life-Balance für pflegende Angehörige, Psychohygiene und Selbstachtung.
- Die **Demenzpflegekurse** beschäftigen sich mit den Themen Anamnese und Diagnostik einer Demenz, Demenzformen, Demenz und jetzt? Umgang mit der Diagnose, Geduld, Akzeptanz und Scham, Zusammenhalt, wenn es ein Zusammen nicht mehr wirklich gibt, ROT – Realitäts Orientierungs Training, Validation und Integrative Validation, Netzwerke(n), Umgang mit Hilfsmitteln.

Die Kurse mit insgesamt 12 Unterrichtsstunden finden an jeweils drei Tagen statt und werden von Frau Oliveira und Frau Felix-Wieczorek geleitet. Am Ende des Kurses erhalten die Teilnehmer ein Zertifikat. Die Teilnahme ist unabhängig von der Krankenkassenzugehörigkeit.

Für pflegende Angehörige wurde ein Gesprächskreis eingerichtet, der sich einmal im Monat trifft.

Neben den Angeboten, welche im Hüttenhospital umgesetzt wurden, bietet das Modellprogramm die Möglichkeit weitere Kurse abzurechnen. Dies sind Initialpflegekurse für pflegende Angehörige im Übergang von der Psychiatrie in die Familie sowie weitere Angehörigenbildungsgruppen.

### **Vortrag Herr Dr. Lienkert**

Als Ergänzung zu den Ausführungen von Frau Oliveira führt Herr Dr. Lienkert nun allgemeine Informationen zum Modellprogramm aus (siehe Präsentation im Anhang).

Das Modellprogramm läuft seit 2004 in Nordrhein-Westfalen und setzt am Entlassmanagement der Krankenhäuser an. Die soziale Entlassung erfolgt dann durch den Sozialdienst, die pflegerische Entlassung liegt im Aufgabenbereich der Familialen Pflege.

Geförderte Leistungen sind Pflegetrainings am Pflegebett (inkl. Erstgespräch und Familiengespräch zum Pflegesetting), aufsuchende Pflegetrainings (auch Qualitätschecks) bis sechs Wochen nach der Entlassung, Initialpflegekurse mit drei

bis sieben Angehörigen an drei Tagen (12 Stunden) sowie monatliche Gesprächskreise.

Diese Leistungen sind alle Bestandteil des Entlassungsmanagements der Krankenhäuser (§§ 11.4 und 39.1 SGB V). Die Pflegekassen fördern diese Leistungen aus dem SGB XI. Fördervoraussetzung für die Pflegetrainings ist ein (zu erwartender) Pflegegrad.

Der Nachweis der Wirksamkeit der Familialen Pflege wurde durch alle beteiligten Krankenhäuser erbracht.

Die Unterstützung der Familialen Pflege ist insbesondere auch bei der Nutzung von Pflegehilfsmitteln geboten. Erfahrungsgemäß kommt ein Drittel der von familialer Pflege betroffenen Familien nicht mit den gelieferten Hilfsmitteln zurecht. Durch die Unterstützung der Familialen Pflege kann dann, nach Aufklärung zur Nutzung der Pflegehilfsmittel, eine Verlängerung des Verbleibs in der eigenen Häuslichkeit bzw., im Falle pflegender Ehepartner, die gemeinsame Zeit zu Hause verlängert werden.

Die **Förderkonditionen** der Leistungen der Familialen Pflege haben sich seit 2004 deutlich erhöht. Im Jahr 2018 werden die Leistungen wie folgt vergütet:

Leistung	Fördersumme
Pflegetrainings/Erstgespräche im Krankenhaus	49,00 €
Pflegetrainings in der Wohnung	49,00 € + 17,00 € Anreise
Qualitätscheck	49,00 € + 17,00 € Anreise
Familienberatung im Krankenhaus	98,00 €
Familienberatung in der Wohnung	98,00 € + 17,00 € Anreise
Initialpflegekurs (12 UStd. + Vor- und Nachbereitung)	735,00 €
Gesprächskreise (3 UStd.)	147,00 €
Entwicklungsgruppen	127,00 €

Mittels dieser Förderung finanzieren sich die Stellen der Familialen Pflege selbst.

In den beteiligten Bundesländern NRW, Hamburg und Schleswig-Holstein entwickelt sich die Zahl der beteiligten Krankenhäuser positiv. Im Jahr 2006 wurde mit 25 Krankenhäusern begonnen, mittlerweile beteiligen sich 415 Häuser. Im Jahr 2017 wurden rund 70.000 Angehörige von der Familialen Pflege betreut. Dabei ist das Spektrum der teilnehmenden Häuser breit aufgestellt, es sind unterschiedliche Größen und Träger vertreten.

Im Rahmen des Modellprojektes soll – in Absprache mit den teilnehmenden Häusern – die Familiäre Pflege weiterentwickelt werden. Dafür werden so genannte Entwicklungsgruppen gebildet, die sich regelmäßig Treffen und Möglichkeiten der Weiterentwicklung eruieren. Aus Dortmund nehmen bislang die folgenden Häuser am Projekt Familiäre Pflege teil: Hüttenhospital, Klinik am Rhombenpark, MH Hombruch, St. Elisabeth-Krankenhaus Dortmund-Kurl, St. Johannes-Hospital, LWL-Klinik, Knappschaftskrankenhaus Dortmund-Brackel, Knappschaftskrankenhaus Dortmund-Lütgendortmund. Aus dem Kreis Unna nehmen teil: Krankenhaus Werne, St.-Marien-Hospital Lünen, Klinik am Park Lünen, Hellmig-Krankenhaus Kamen, Katharinen-

Hospital Unna, Marienkrankenhaus Schwerte. Für die Knappschaftskrankenhäuser wird eine eigene Entwicklungsgruppe zusammengestellt, ebenso für die Krankenhäuser des Geriatrie Verbundes Dortmund.

Zur Weiterentwicklung der Familialen Pflege wurden so genannte „Innovationsfelder“ benannt. Eines der Innovationsfelder, welches umgesetzt wird, ist das Thema Demenz. Diesbezüglich wurden Pflegetrainings für Menschen mit Demenz entwickelt. Ein weiteres Innovationsfeld befasst sich mit der so genannten „komplexen Pflege“. Dies betrifft die Pflege von Kindern und die Pflege von nicht-invasiven Beatmungspatienten.

### **Vortrag Marta Oliveira/Sandra Schulze**

Nach dem Vortrag von Herrn Dr. Lienker stellen Frau Oliveira und Frau Schulze die Initiative zur Erarbeitung einer „Charta zur demenzsensiblen Gestaltung von stationären Einrichtungen in Dortmund“ vor (siehe Präsentation im Anhang). Hintergrund der Idee zu dieser Initiative ist der stetig steigende Anteil demenziell erkrankter Menschen an Patienten in Krankenhäusern und stationären Pflegeheimen. Die Versorgungserfordernisse für Menschen mit Demenz sind erhöht und speziell in Krankenhäusern oftmals nicht zu bewältigen. Besondere Betreuungsangebote oder spezielle Stationen für Menschen mit Demenz in Krankenhäusern sind nach wie vor die Ausnahme, ebenso entsprechend geschultes Personal (Fachkräfte mit einer gerontopsychiatrischen oder altenpflegerischen Ausbildung). Der Aufenthalt in einem Krankenhaus ist für Menschen mit Demenz eine besondere Belastung, da eine normale bzw. gewohnte Tagesstruktur im Krankenhaus für Menschen mit Demenz nicht möglich ist. Um diese Belastung für Menschen mit Demenz zu lindern sollen sich stationäre Einrichtungen mittels der zu entwickelnden Charta hinsichtlich ihrer Demenzsensibilität überprüfen können.

Übergeordnetes Ziel der Charta ist es, einen Beitrag zur gesellschaftlichen Akzeptanz von Menschen mit Demenz zu leisten und dazu beizutragen, dass Demenzkranke als gleichberechtigte Personen in der Gesellschaft anerkannt werden.

Im Folgenden werden mögliche Inhalte und Maßnahmen einer solchen Charta vorgestellt. Dies sind erste Ideen, die noch ergänzt oder geändert werden können.

#### **1) Mitarbeiterschulungen**

Zur Sensibilisierung des Personals im Hinblick auf spezielle Umgangsformen und Kommunikationsstrategien mit Menschen mit Demenz werden zielgruppenspezifische (d.h. für die einzelnen Berufsgruppen der Einrichtung, z.B. Mitarbeiter der Pforte, Patiententransportdienst, Ärzte, Pflegepersonal, Verwaltung, etc.) Schulungen entwickelt.

#### **2) Beschäftigungskonzepte für Menschen mit Demenz**

Menschen mit Demenz erfahren im Krankenhaus nicht die gewohnte Tagesstruktur und erleben damit verbunden ein hohes Maß an Unsicherheit. Zur Verbesserung dieser Problematik ist die Erarbeitung zielgruppenspezifischer Beschäftigungsangebote geplant. Zielgruppenspezifisch heißt in diesem Kontext Angebote sowohl für Frauen und Männer als auch für jüngere und ältere Patienten.

#### **3) Organisation im Arbeitsalltag**

Zur demenzsensiblen Gestaltung des stationären Arbeitsalltags zählt insbesondere ein entsprechend abgestimmtes Entlassmanagement, bei dem Angehörige und Patienten bei allen Fragen der Aufnahme, Behandlung und Entlassung miteinbezogen werden. Ebenso wichtig ist ein ausführliches Diagnosegespräch mit Patienten und Angehörigen. In der Arbeitsgruppe sollen konkrete Ablaufbeispiele zur Gestaltung der Arbeitsorganisation erarbeitet werden.

#### **4) Räumliche Gestaltungsmöglichkeiten**

Bereits kleine Veränderungen können einen Mehrwert schaffen. Beispielsweise eine Sitzcke auf einem Flur oder eine wärmere Beleuchtung. In der Arbeitsgruppe sollen, nach Begehung der einzelnen Einrichtungen, Verbesserungsmöglichkeiten in der räumlichen Gestaltung identifiziert und nach Möglichkeit umgesetzt werden.

#### **5) Einbezug dementiell erkrankter Menschen in Entscheidungen**

Zur Verbesserung des Einbezugs dementiell erkrankter Menschen in sie betreffende Entscheidungen ist es einerseits notwendig, Patienten und ihre Angehörigen zielgruppengerecht über das Krankheitsbild, die Möglichkeiten der gesellschaftlichen Partizipation (trotz Erkrankung) und gesundheitsfördernder Maßnahmen zu informieren. Andererseits müssen die bestehenden Ressourcen von Menschen mit Demenz erkannt und im Rahmen der Pflege und Betreuung genutzt werden.

Bezüglich der Information von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen soll in der Arbeitsgruppe erarbeitet werden, wie ein solches Informationspaket aussehen kann und wer für die Informationsweitergabe zuständig sein sollte. Ebenfalls ist zu klären, ob die Zielgruppe in die Informationsentwicklung einbezogen werden sollte. Bezüglich der Beachtung der Ressourcen von Menschen mit Demenz ist eine personenbezogene Pflege und Betreuung notwendig. Aufgrund des vorherrschenden Fachkräftemangels ist dies nur schwer umzusetzen. Im Rahmen der Arbeitsgruppe soll geklärt werden, welche Art der Teilhabe für Patienten und Angehörige möglich und nötig ist.

Die Rückmeldung zu der Idee einer solchen Charta ist positiv. Frau Heller, Mitarbeiterin des Demenz-Service-Zentrums, erklärt sich bereit im Rahmen der Arbeitsgruppe einen Input zu bestehenden Angeboten und Netzwerken zu liefern.

Frau Schulze wird zunächst die Bereitschaft einer Teilnahme an einer Arbeitsgruppe abfragen und zwei mögliche Termine für ein erstes Treffen vorschlagen. Alle Interessierten seien darauf hingewiesen, dass im weiteren Verlauf der Arbeitsgruppe zwar Treffen zu jedem der oben genannten Themen stattfinden sollen. Allerdings ist es nicht notwendig, an jedem Termin teilzunehmen. Möglich ist es auch sich nur an einem Treffen zu beteiligen.

Abschließend weist Frau Schulze darauf hin, dass die Planung für die Teilnahme am Deutschen Seniorentag weiter gediehen ist. Es besteht ein regelmäßiger Austausch mit SeniorenDo.de. Für die drei Tage der Messe (28.05. – 30.05.2018) wurden bereits erste Ideen gesammelt:

1. Tag „Mobilität“ = Aufstellen eines Rollatorparcous, Angebot von Trampolins (Nutzung unter Begleitung)
2. Tag „Gesundheit“ = Information zu Schluckstörungen/Dysphagie von Logopäden des Hüttenhospitals
3. Tag „Vorsorge“ = Beratungsangebote durch SeniorenDo.de

Alle Mitglieder und Partner des GVDo sind an dieser Stelle noch einmal herzlich eingeladen, sich am Stand zu beteiligen und eigene Ideen einzubringen. Interessierte können sich bei Frau Schulze melden.

**Das nächste Treffen soll am**

**Mittwoch, den 16.05.2018, um 15:00 Uhr**  
**in den Räumlichkeiten von Home Instead** (eine genaue Adresse wird noch bekannt gegeben)

stattfinden.

Die Themen für das kommende Treffen lauten:

1. Leistungsanspruch der Versicherten aus dem SGB V und dem SGB XI
2. Öffentlichkeitsarbeit „Demenzfreundliches Unternehmen“

Sandra Schulze  
Hüttenhospital gGmbH

Anlagen