

# Expertenworkshop „Marktplatz“

15.03.2010

## Methode Open Space:

An vier moderierten  
Stellwänden wurden mit  
den Teilnehmern die Ist-  
Situation sowie  
Verbesserungsvorschläge  
für die Demenzversorgung  
in Bremen herausgearbeitet  
(im 15-Minuten-Takt )

# 1. Ambulante Versorgung



37.3-Beratung  
gutes Instrument

Leistungskomplexe  
(spezielle Leistungen  
der  
Pflegeversicherung)

Persönliches  
Budget: Angebot  
(aber: Demenz hier  
nicht ausreichend  
berücksichtigt)

DIKS-Newsletter

Forum Demenz,  
SAKs

Demenzdiagnostik  
teilstationäre  
ermöglichen (fehlende  
OPS!)

Ausreichend  
Kapazitäten bei  
HKP

(37.1) + 37.2  
Versorgungslücken

Angehörigengruppe  
n: gute Angebote



Versorgungsprobleme bei  
spezifischen Zielgruppen  
(Verhaltensauffällige, junge  
Menschen, Migranten,  
Alleinlebende)

Zu wenig Zeit für  
Pflegeleistungen

Hausärzte: Problematik  
Zusammenarbeit, Verweis auf  
Beratungsstellen erfolgt zu  
spät; zu späte  
Diagnosestellung

Finanzierungsproblematik:  
logistisch,  
Angehörigenarbeit,  
Netzwerke

Verbesserte Kooperation  
Tagespflege und Pflegedienst

Unzureichende  
Hausbesuche von  
Neurologen; generell  
Fehlen von  
Geriatern/Gerontologen  
und Neurologen

Fehlende Kontinuität bei  
professioneller Pflege (DLZ)

Verantwortliche  
Ansprechpartner bei  
Versorgung über  
verschieden  
Sektoren/Systeme fehlt

Versorgung bei akutem  
Ausfall der Pflegeperson

Laienpflege/ Begleitung  
unzureichendes Angebot

Ungenutzte  
Therapieverordnungen:  
ambulant; Reha

## Verbesserungsvorschläge:

Begleitung/Beratung  
für Angehörige um  
Hilfen anzunehmen

Abgabe der  
Verantwortung an  
professionelle  
Dienste

Kontinuierliche  
Qualifizierung von  
Profis und  
Angehörigen

Kleine interdisziplinäre  
Versorgungseinheiten (z.B.  
Fallbesprechung mit/nach  
Diagnostik) mit Angehörigen  
und zuständigen Professionen)

# 2. Stationärer Bereich (Altenheim)



FSJ

Spezialisierung auf Demenz, z.B. Wohnküchen

Pflegeüberleitung Heim/Krankenhaus

Spezialisierung auf Demenz

§87b Assessment

Kompetenz hat sich erhöht

Biographiearbeit

Stationärer Bereich fühlt sich für Demenz zuständig; Selbstverständnis

Angehörigengruppen: gute Angebote



Teilweise unflexibler Tagesablauf für die Patienten

Demenz: fehlende Akzeptanz bei Kostenträgern

Abholzeiten Tagespflege unflexibel sowie fehlende Abend- und Nachtangebote

Problematisch: Pflegeüberleitung Heim/Krankenhaus

Sprachliche Barrieren/ Integrationsprobleme

Zu wenig Personal (z.B. Zivildienstleistende)

Pflege steht im Vordergrund, nicht Demenz-Betreuung

Stigmatisierung der Heime, schlechter Ruf

Zu wenig Bewusstsein für Bedeutung der Fachkräfte/Angelernte

fehlende Spezialisierung auf Migranten & fehlende Angebote für Jüngere und Männer

Tagesablauf: Persönliche Bedürfnisse besser beachten

§87b: Polarisierung Altenpflege/Betreuungskräfte; nicht für Tagespflege, Personalschlüssel gleich geblieben; ungenügende Ausbildung der 87b-Kräfte (z.B. Validation); „Wäre statt §87b eine Aufstockung des Pflegepersonals besser?“

Ärztliche Tätigkeit im Heim, aufsuchende Betreuung

Heimärzte

Kein Qualitätskriterium für Spezialisierung, alle sind spezialisiert

Streubetten in Kurzzeitpflege

## Verbesserungsvorschläge:

Männerrunde in Tagespflege

Gemeinsame Ausbildung Krankenpflege/Altenpflege

Schulung von Ehrenamtlichen

Qualifizierung der MitarbeiterInnen

Gemeinsame Schulung 87b und Pflege, Teams bilden

Kooperation amb./ teilstationär intensivieren

# 3. Information & Beratung



Nachbarschaftliche Hilfe

DLZ

Fort- und Weiterbildung für Mitarbeiter

Pflege- und Beratungsnetzwerk

Unabhängige Beratung

Info an Schulen

Infos für alle

Auch Krankenkassen sollen zur Demenz beraten

DIKS (mit Internet-Beratung)

Einrichtungsbasierte Informationen für Angehörige

Übergreifendes Betreuungsmanagement fehlt (z.B. Case- aber kein Caremanagement)

Abrechnungsmodus für Ärzte

Teilweise unvollständige Information (Wohngemeinschaften, Memory-Klinik)

Hemmschwellen

Demenz stellt „Menschsein“ in Frage

Unterschiedliche Unterstützung/Wertschätzung von Beratungsstellen

Keine „Heilung“

Öffentliche Wahrnehmung für „Demenz“

Demenz: zu spät aktiv

Thema „Alter“

Demenz ist peinlich

Teilw. fehlt Empathie in der Beratung

Zeit für Beratung fehlt

Bäckerblume: Halb- und Falsch“wissen“

Therapeutischer Nihilismus

## Verbesserungsvorschläge:

Bremen.de aktualisieren und verbessern

# 4. Krankenhaus



Diagnostik und Geriatrie

Unterstützend:  
zusätzliches Personal,  
Angehörigenarbeit,  
Supervision,  
Casemanagement

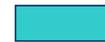
Weiterleitung und Beratung Geriatrie

Geriatrie:  
Personalschlüssel  
angemessen  
(Bemerkung: dieser  
Aspekt wurde  
kontrovers diskutiert)

Rooming-In

Thema verstärkt in der  
Ausbildung von Ärzten  
und Pflegepersonal  
berücksichtigen

Eine schnelle  
Entlassung wirkt sich  
oft positiv bei  
Demenz-Patienten  
aus



Strukturen im Krankenhaus  
sind das Problem

Somatik/ Notaufnahme:  
schlechte Personaldecke

Somatik: Altersmedizin  
gewertschätzt; Psychiatrie  
hingegen: nicht gewertschätzt

Keine einheitliche  
Dokumentation

Bei somatischen  
Erkrankungen bleibt Demenz  
sekundär

Demenz & MRSA und ORSA  
besonderes Problem

Keine Bezugspersonen;  
keine kontinuierliche  
Betreuung; Patienten stören  
in der Somatik

Zu wenig Personal (auch  
Geriatrie)

Keine Zusammenarbeit  
auf Augenhöhe

Hierarchie zwischen  
Altenhilfe und  
Krankenhaus

Gegenseitiges  
Verständnis für  
Kompetenzen

Demenzkranken werden  
durch den Aufenthalt  
belastet

Ausbildung -> Demenz  
auf Grund fehlender  
Fachlichekti in der  
Pflege/Altenpflege

Rehabilitation ist Fokus  
in der Geriatrie (nicht  
Demenz)

Fehldeutung von  
Symptomen

## Verbesserungsvorschläge:

Betreuer müssen  
sich kennen!

Standardisierte  
Betreuungskonzepte  
entwickeln und  
implementieren (v.a.  
für den  
Stationsalltag)

Diagnostisches  
Assessment ab 70 plus  
fehlt

Zusatzangebote und  
interaktive Betreuung

Frühzeitiges Planen  
von Entlassungen

# Prioritäten für die Verbesserung der Demenzversorgung in Bremen

Wer?

## Prioritäten

LinDe

**Hausärzte/ Schulen/  
Arzthelferinnen:  
Fortbildungen zum Thema  
Demenz anbieten bzw. in  
Ausbildung integrieren**

- Ärzttekammer: Fortbildungspunkte
- Ärztenetz nutzen
- Ausbildung Arzthelferinnen
- Wichtig: Regelmäßigkeit

**Modellstation für Patienten  
mit schwerer Demenz  
(Spezialstation) einrichten**

- Welche Klinik?
- Welche Modelle? Modelle guter Praxis nutzen
- Einbindung: Kliniken, Kassen, Forschung, SAFGJS
- 2 Modelle: in Gerontologie & im KH ohne Gerontologie?
- Finanzierung klären (Ausschreibung VersoFo, BMBF)

LinDe,  
DIKS, LAG,  
BPA

**Entwicklung von  
Standardkonzepten**

- Konzept für die stationäre Pflege gibt es schon
- Versch. Siegel: was ist umsetzbar, was gibt es? (Vorsicht vor Zertifikaten!)

**Leitstelle für freie Heimplätze**

**Ärztliche Tätigkeit (Hausärzte)  
im Heim (aufsuchend oder  
Heimärzte; Vergütung?)**

Anzahl Klebepunkte

# Weitere Anregungen

Anzahl Klebepunkte

Gemeinsame  
Öffentlichkeitsarbeit ->  
Thema Demenz  
gesellschaftliches Thema

Persönliche Konzepte:  
Gemeinsame Konzepte  
entwickeln bzgl.  
Tagesablauf: flexibler  
gestalten auf Stationen

Supervisionsangebote für  
Pflegepersonal

Konzeptionelles  
Notfallmanagement

Gerontologisches  
Zentrum für Psychiatrie  
und Somatik

„Minifallbesprechungen“ -  
>persönliche  
Kommunikation bei  
Einweisung aus Heim ins  
Krankenhaus

Kleine interdisziplinäre  
Versorgungseinheiten  
bilden/fördern/  
ermöglichen

Engere Verbindung  
zwischen dem  
ambulanten Pflegedienst  
& der Station im  
Krankenhaus

Zeitliche und finanzielle  
Ressourcen zur  
Verfügung stellen

Interdisziplinäre  
gemeinsame Ausbildung  
(z.B. Krankenpflege/  
Altenpflege, Demenz in  
der Krankenpflege-  
ausbildung, auch  
Betreuungspersonen)

Best Practice Demenz  
und Klinik recherchieren  
=> Modellprojekte

Mehr Info zu Tagespflege

Interdisziplinäre  
Demenzstation mit  
angemessenem  
Personalschlüssel

Einheitliche  
Dokumentation über alle  
Sektoren hinweg

Bei elektiver Aufnahme  
Casemanagement mit  
Rooming-In

->siehe  
Überleitungsbogen  
Alzheimer-Gesellschaft

Schnelle Entlassung bei  
Demenzpatienten ist  
anzustreben

Spezielle Beratung &  
Angebote für junge  
Demenzpatienten

Internet-Beratung:  
übersichtlich, unabhängig

Persönliche Beratung  
(Zuwendung)

Bei allen Patienten 70+  
minimales Assessment