

**„HuBerTDA –
Handeln im Hier und Jetzt!
Bereit zum Demenz- und
Alterssensiblen Krankenhaus“**



Das Projekt „HuBerTDA“

**„HuBerTDA –
Handeln im Hier und Jetzt!
Bereit zum Demenz- und
Alterssensiblen Krankenhaus“**



- 1 Rahmen des Projektes
- 2 Projektteam
- 3 Zielsetzung
- 4 Kooperationspartner
- 5 Projektbausteine
- 6 Positive Effekte
- 7 Vorläufiges Resümee

1 Rahmen des Projektes

- „HuBerTDA“ steht als Akronym für **„Handeln im Hier und Jetzt! Bereit zum Demenz- und Alterssensiblen Krankenhaus!“**
- Förderprojekt der **Robert Bosch-Stiftung** im Rahmen des Programms „Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus“
- **3,5 Jahre** Projektdauer (03.08.2015 - 31.01.2019)



2 Projektteam

Projektleitung

Fr. PD Dr. Thomas (CÄ KPPÄ)

Fr. Koch (PZL IMZ)

Projektkoordination

Fr. Rathey (PFB)

Fr. Neuner (PM)

Fr. Weller (GerBera)

TN Kernprojektteam

Frau Kern (ÖZL IMZ)

Frau Greschner (GZS)

Herr Dr. Reuter (M25a)

Herr Blumenrode (WBZ)

Frau Dr. Bruns (KPPÄ)

3 Zielsetzung

- **Anpassung des vorhandenen Versorgungs- und Behandlungsangebotes** an die Bedarfe kognitiv eingeschränkter und älterer Patienten in den ZNA und zunächst auf der Orthopädie als Pilotstation
- **Optimierung des Akuterkrankungspfads** durch
 - die ideale Vernetzung vorhandener Expertise und
 - die Ergänzung eines Bündels evidenzbasierter Einzelinterventionen aus „Good-Practice-Projekten“

4 Kooperationspartner



GerBera-Dienste

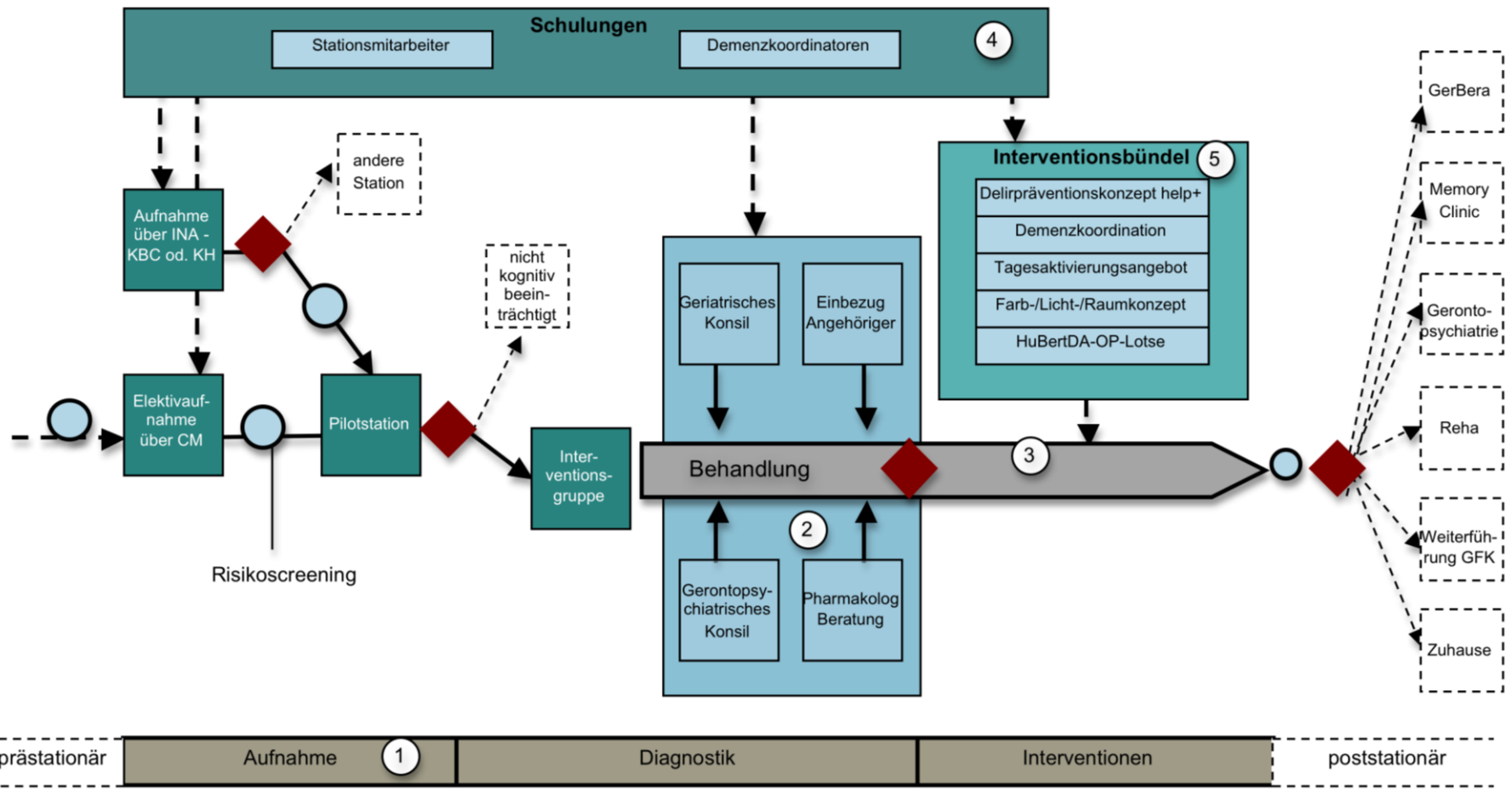


Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.
Selbsthilfe Demenz

[**Hochschule Esslingen**
University of Applied Sciences

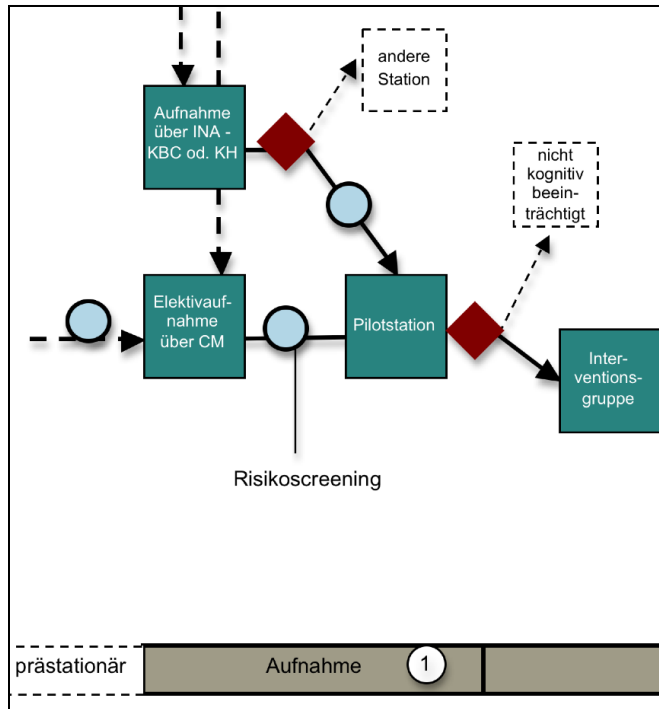


5 Projektbausteine - Der Behandlungspfad im Überblick



5 Projektbausteine

- Risikoscreening im Aufnahmeprozess

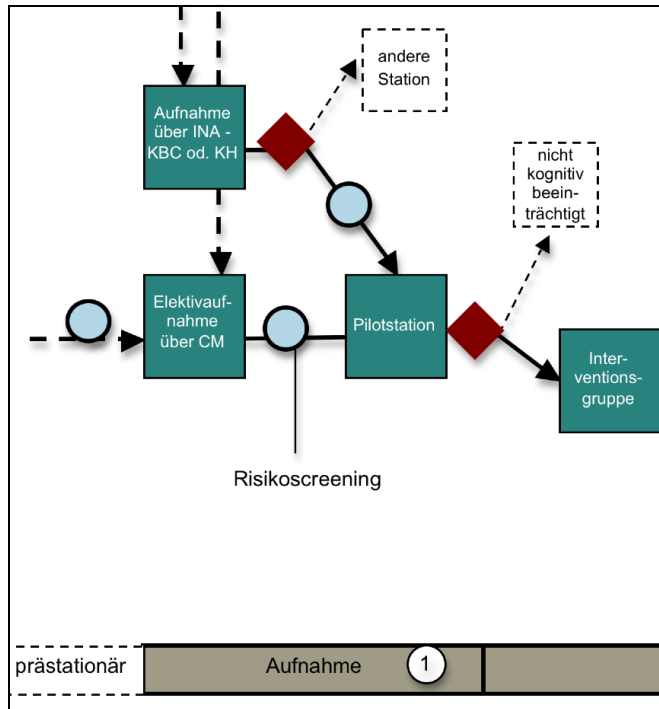


- Bei allen in der ZNA aufgenommenen Patienten >70 Jahren wird seit Dez. 2015 im KBC ein **ISAR-Screening** durchgeführt.
 - von Dez. 2015 - April 2016: Mo-Fr 08:00-16:00 Uhr
 - seit 1. Mai 2016: Mo-So 24h/Tag

[ISAR Fragebogen mit Stationen 26 04 2016.pdf](#)

5 Projektbausteine

- Risikoscreening im Aufnahmeprozess



- Bei allen in der ZNA aufgenommenen Patienten >70 Jahren wird seit Dez. 2015 im KBC ein **ISAR-Screening** durchgeführt.
 - von Dez. 2015 - April 2016: Mo-Fr 08:00-16:00 Uhr
 - seit 1. Mai 2016: Mo-So 24h/Tag
- Besteht bei diesen Patienten ein positives Screeningergebnis, werden **weitere Assessmentinstrumente** auf der Pilotstation eingesetzt.

5 Projektbausteine

- Risikoscreening im Aufnahmeprozess

Vorgehen bei Auswahl und Anpassung von Assessmentinstrumenten:

- studentische Projektgruppe der Hochschule Esslingen (im Studiengang Pflegemanagement)
- **Literaturrecherche und Beurteilung** (Gütekriterien) von geeigneten Screening- und Assessmentinstrumenten
Ergebnis:
Notaufnahme: ISAR-Screening
Pilotstation : NuDesc, gekürzter MMST mit Uhrentest, GDS-8 (seit 02. 2016)
- **Evaluation** der ausgefüllten ISAR-Bögen und weiterführenden Screeninginstrumente

[2016-02-05 NuDesc Instrument.docx](#)

[2016-02-05 MMST mit Uhrentest.docx](#)

[2016-02-05 GDS-8 Instrument.docx](#)

5 Projektbausteine

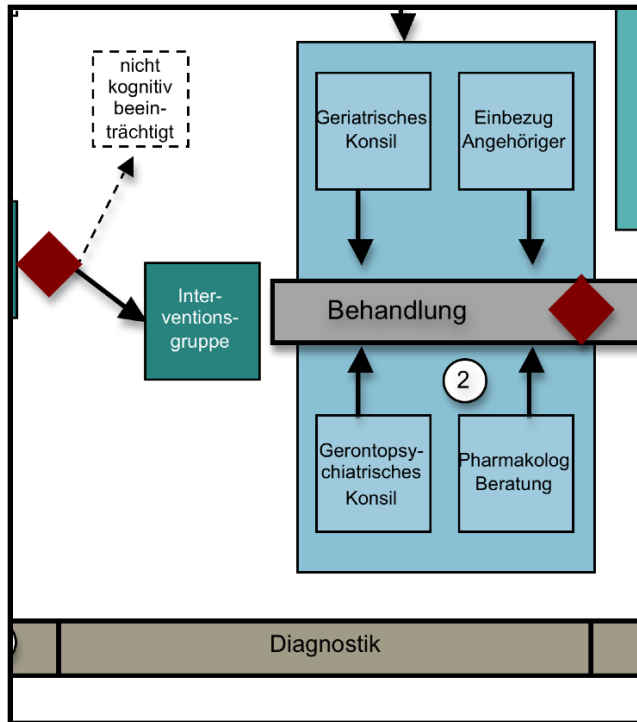
- Risikoscreening im Aufnahmeprozess

Nächste Schritte

- *Mitarbeiterbefragung zur Praktikabilität der Instrumente und ggf. Anpassung*
- *Berücksichtigung der Elektivpatienten >70 Jahre*

5 Projektbausteine

- Interdisziplinäre Diagnostik



- Umfassende interdisziplinäre Diagnostik mittels:
 - **Befragung Angehöriger als „Experten des Patienten“**
 - **Einberufung eines „Geriatrischen Konsils“**
 - **Durchführung eines „Gerontopsychiatrischen Konsils“**
 - **Pharmakologische Beratung**

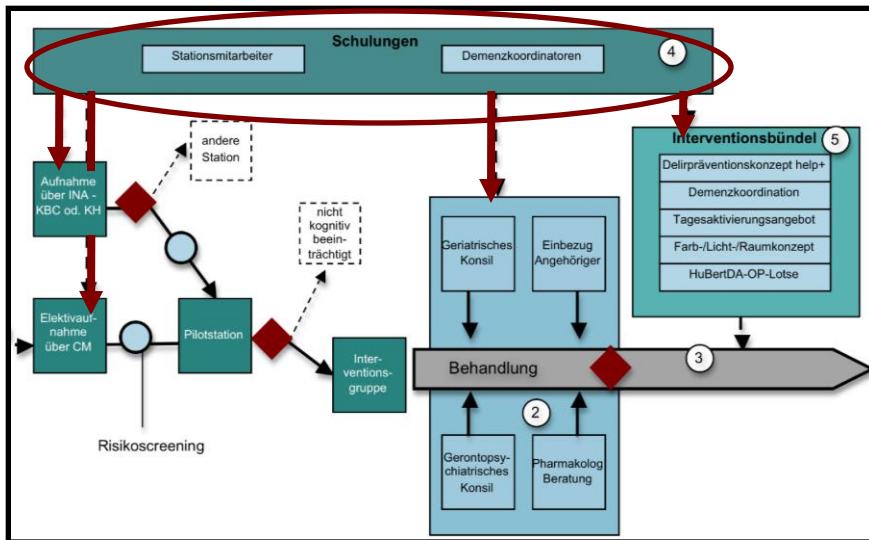
5 Projektbausteine

- Interdisziplinäre Diagnostik

Nächster Schritt

- *Planung und Umsetzung eines standardisierten Vorgehens bei der interdisziplinären Diagnostik*

5 Projektbausteine - angepasste Schulungsmodulare



- Schulung **aller** an der Behandlung **beteiligten Berufsgruppen** hinsichtlich einer „best-practice“ Versorgung von Patienten mit kognitiven Einschränkungen

- **berufsübergreifende Module mit unterschiedlicher Intensität:**

Level 3

„Demenzexperten“

Level 2

u.a. Pflege, Ärzte, Therapeuten, Casemanager

Level 1

u.a. Ehrenamtliche, Reinigungskräfte, FSJ, Patientenbeleidienst

5 Projektbausteine - angepasste Schulungsmodulare

Grundlage für die Schulungsmodulare

- a) **Erhebung des Wissensstandes der Mitarbeiter** mithilfe einer studentischen Projektgruppe der HS Esslingen (Pflegepädagogik)
- Entwicklung von Fragebögen zur Evaluation des Wissensstandes aller Berufsgruppen, Fokusgruppenbefragung mit abschließender Auswertung
 - zudem: Bestandsaufnahme vorhandener Informationsmaterialien mit dem Ziel der Erstellung neuer bedarfsgerechter Materialien für Mitarbeiter, Patienten und Angehörige

5 Projektbausteine - angepasste Schulungsmodulare

b) Erweiterung der Trainingsmaterialien

„Lern von mir“

(Fachhochschule der Diakonie, Bielefeld)

Demenz – eine Einführung

Modul 1

Den Menschen als Ganzes betrachten

Modul 2

Kommunikation

Modul 3

Der Einfluss der Krankenhausumgebung

Modul 4

Kenntnis der Person

Modul 5

**Ein personenzentriertes Verständnis
von herausforderndem Verhalten**

Modul 6



5 Projektbausteine

- angepasste Schulungsmodulare

Nächste Schritte

- *Teilnahme zweier pflegerischer Mitarbeiter an einen zweitägigen Kurs an der „University of Stirling“ zu vertiefenden demenzspezifischen Themen*
- *Fertigstellung des Schulungskonzepts und Durchführung der Schulungen ab Herbst 2016*
- *Materialerstellung durch die studentische Projektgruppe der HS Esslingen (Pflegepädagogik)*



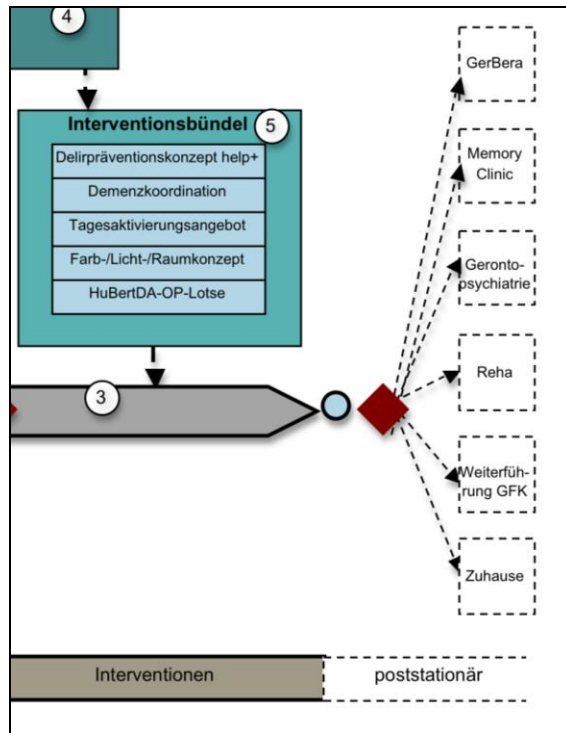
Bei der Erstellung fremdsprachiger Infomaterialien
Kooperation mit der „Lokalen Allianz für Menschen mit
Demenz“ „iiDemM“ des Klinikum Stuttgart



Klinikum Stuttgart

5 Projektbausteine

- Interventionen zur Risikoreduktion



Hierzu zählt ein ganzes Interventionsbündel:

- Umsetzung des Delirpräventionskonzeptes **„help+“** („Hospital Elder Life Program+“)
- Einsatz von **„Demenzkoordinatoren“**
- Umsetzung eines **Tagesaktivierungsangebots**
- **Spezifisches Farb-/Licht- und Raumkonzept**
- **„OP-Begleitung“** durch Lotsen
- **Spezifische Entlassplanung**

5 Projektbausteine

- Interventionen zur Risikoreduktion

Nächste Schritte

- *Umsetzung erster Anpassungsmaßnahmen in einem Pilotzimmer auf der Pilotstation in den nächsten Monaten*
- *Ab Juni Hospitationsreisen (St. Franziskus Hospital in Münster, Evangelisches Krankenhaus Bielefeld, Albertinen Krankenhaus Hamburg)*
- *Fertigstellung der Wandgestaltung eines Flurstücks durch Künstlerin Anete Eglite*

5 Projektbausteine - Interventionen zur Risikoreduktion



Eines von vier
Reliefbildern von
Anete Eglite
mit dem
Farbschwerpunkt
rot

zum
Anfassen, Erleben
und Erkunden

100 x 130 cm.

6 Positive Effekte...

... für Patienten

- Verbesserung des **Behandlungserfolgs** durch Reduktion von Komplikationen (Delir, Sturz, Immobilität, ...)
- **Reduktion der Belastung** durch den stationären Aufenthalt und Erhalt der bestehenden Selbstständigkeit
- **Erleichterung des Übergangs** ins ambulante Setting und in rehabilitative Maßnahmen
- bessere **Vernetzung/ Informationsweitergabe** mit den prä- und poststationären Versorgungssystemen
- Steigerung der **Behandlungszufriedenheit** von Patienten und ihren Angehörigen



6 Positive Effekte...

... für das Klinikum Stuttgart

- schnelle und sichere **Identifikation** von Patienten mit kognitiven Störungen (QS-, CMI-relevant)
- Optimale **Bettenauslastung** durch einen strukturierten, alterssensiblen Behandlungspfad
- **Qualitätssteigerung** durch Komplikationsvermeidung bei einer extrem vulnerablen Patientengruppe
- **Minimierung der Schnittstellenverluste**



6 Positive Effekte...

... für die Mitarbeitenden

- Erhöhung eigener **Fachlichkeit**
- größere **Sicherheit** in der Versorgung von Patienten mit kognitiven Auffälligkeiten
- **Reduktion von Arbeitsbelastungen**



7 Vorläufiges Resümee

- Viele Projektinhalte **bereits implementiert** oder in der aktiven Planungsphase
- Maßnahmenplanung und -umsetzung erfolgt am **Prinzip der Nachhaltigkeit**
- Erste Schritte zur **Stärkung des Bewusstsein** bei den Mitarbeitenden für kognitiv eingeschränkte Patienten
- Umsetzung eines **interdisziplinäre Ansatzes**
- Zusammenspiel von **wissenschaftlicher Begleitevaluation** und **praktischer Umsetzung** mit der Möglichkeit zur Modifikation von Maßnahmen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

**Bei Fragen stehen wir Ihnen als
Projektteam
sehr gerne zur Verfügung!**