

Martin Hamborg



***„Wirksame Selbststeuerung statt
Qualitätskontrollen:***

***Was Praxiserfahrungen
mit IQM Demenz auch für die
Pflegerreform leisten können“***

Gedanken zum Hintergrund dieses Vortrags

→ Warum ich nicht resigniere

→ Der Ist-Stand und das Versprechen der Pflegereform: Wurden die Fehler erkannt?

→ Raus aus der Misstrauenskultur und eine neue „Erzählung“ – für eine Vertrauenskultur

→ Ist Haltung, Begeisterung und Charisma ein Auslaufmodell im *posthumanistischen* Zeitalter?

→ Erfahrungen aus dem IQM Demenz

→ Bewährte Übung am Rande – Methoden aus der Ausbildung, und was kann das Krankenhaus von uns lernen?

Warum ich mitmische und nicht resigniere

wegweiser-demenz.de - Supervision - Aktivrentner

**DED - Deutsche Expertengruppe
Dementenbetreuung e.V.**

Besondere Dementenbetreuung und IQM DEMENZ

**Gewaltprävention in der Pflege, Pflegeplanung auf
einen Blick**

**Kieler Servicehäuser der AWO - 99% Wohnen bis
zum Lebensende – DIN ISO in 100 Tagen**

Ganz kurz: Was ist IQM Demenz?

Mit *IQM Demenz* hat die DED ein System der Selbstregulation und Selbststeuerung für eine Vertrauenskultur entwickelt als Alternative zu den Kontrollen des Medizinischen Dienstes.

Förderung durch das Familienministerium

...ganz im Sinne des Qualitätssicherungsgesetzes (2004)

Ursula von der Leyen übernahm die Schirmherrschaft für die weitere Erprobung

Die 20-jährige Erfahrung liegt u.a. als Fachbuch vor:
Hamburg, Martin; IQM Demenz in der Altenpflege,
Springer 2020

Kurze historische Einordnung und Ist Stand

Das Qualitätssicherungsgesetz wurde nicht umgesetzt

Mit den Transparenzkriterien sollten Anforderungen an Qualität in die Einrichtungen hineinkontrolliert werden, alle Ergebnisse sind öffentlich

Mit den aktuellen Prüfrichtlinie des *MD* wurden die Anforderungen geschärft und über die Meldung an das *DAS* werden nahezu alle Bewohner*innen erfasst

Trotzdem oder gerade deshalb erleben wir eine enorme Qualitätserosion, auch vorbildliche Einrichtungen stehen unter erheblichem Druck.

Eine fragwürdige Wirkung auf die Einrichtungskultur

Wird die Qualität der Dokumentation oder die der Versorgung geprüft?

Wie viele der Leistungsträger pflegen überwiegend Dokumente – wie viele betreuen besonders herausfordernde Menschen mit Demenz?

Entsteht so eine Scheinwirklichkeit für die Prüforgane?

Werden Pflegende von dieser Misstrauenskultur motiviert?

Wie wirkt sich diese „Kultur“ auf die Krankheits- und Burnout-Raten aus?

Fragen zur Wirkung dieser „Erzählung“ auf uns

Wie wirkt sich **Galgenhumor** auf die Teamarbeit und die **Haltung** aus?

Wird die **Ohnmachtskompetenz** der Leistungsträger zur Überlebensstrategie oder zum gesellschaftlichen Vorbild?

Warum gibt es trotzdem noch so gute Einrichtungen?

Wie oft gibt es ein beeindruckendes Engagement obwohl die Leitung die kaum unterstützt? (Beispiel einer ungebrochenen gerontopsychiatrischen Fachkraft)

Wirkt dann das „gallische Dorf Prinzip“: Ein eingeschworenes Team entfaltet Zauberkräfte durch gemeinsame Feinde z.B. eine insuffiziente Leitung in einem pathogenen System

Team ist die stärkste Motivation - so oder so

Toxischen Strukturen trotzen - die Kraft des Trotzes

Brauchen wir eine neue Erzählung oder Blickrichtung?

These: Eine charismatische Leitung und gesundheitsfördernde Prinzipien sind wirksamer als Kontrolle – Druck – Angst – Vermeidung

- o Wir **verstehen** diese unfreundliche Misstrauenskultur und **erkennen** Zusammenhänge
- o **Team** und **Leitlinien** stärken **Identität** und **Haltung**
- o Wir nutzen **Gestaltungsräume**, **entfalten** unsere **Potenziale** und **gestalten** Beziehungsarbeit
- o Wir **lösen einvernehmlich** die **hausgemachten** Probleme
- o Wir erleben unsere Arbeit als **sinnvoll**. (*Eigentlich*) bietet die Arbeit mit Menschen mit Demenz dafür optimale Bedingungen.
- o Wir gestalten zusammen Rahmenbedingungen: innerhalb des Trägers, übergreifend in der DED u.a.

Politik denkt um - unsere Erfahrung für die neue Erzählung: Vertrauens- und Anerkennungskultur?

Sinnstiftend ist auch, wenn nun die **Stimme der Praxis** in der Politik gehört wird, **weil diese Ihre Systemfehler** erkennt und offen für Entwicklung wird

Die Politik hat die strukturellen Fehler erkannt und in den Koalitionsverhandlungen versprochen:

„Wir verringern Dokumentationspflichten und Kontrolllichten durch ein Bürokratieentlastungsgesetz im Gesundheitswesen massiv, etablieren eine Vertrauenskultur und stärken die Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Professionen, statt sie mit Bürokratie aus Gesetzgebung und Selbstverwaltung zu lähmen.“ Zeile 3493f
Erinnerung an das Projekt zu Entbürokratisierung 2005

Positionen formulieren – Wahlprüfssteine DED als Ergänzung zur AG Pro-Pflegereform

Stationäre Demenzfachpflege erhalten

Wir wollen refinanzierte spezialisierte Versorgungsangebote für Heimbewohner mit Verhaltensauffälligkeiten in allen Bundesländern, nicht nur in Hamburg, Baden-Württemberg oder Hessen.

Dafür bietet sich ein gerontopsychiatrischer Zuschlag an, der direkt und pauschal durch die Pflegeversicherung an die Heime mit einer Spezialisierung geleistet wird.

Für integrativ arbeitende Einrichtungen sind entsprechend verlässliche unterstützende Strukturen zu ermöglichen.

Aktiv werden – Wahlprüfssteine DED

Pflegendende Angehörige stärken – häusliche Pflege sichern

Die Pflege durch Familienangehörige bei Menschen mit Demenz ist so wertvoll wie die der professionellen Dienstleister

Sie benötigen gezielte professionelle Unterstützung durch eine flächendeckend ausgebaut ambulanthe psychiatrische Pflege und spezielle Leistungskomplexe

Aktiv werden – Wahlprüfssteine DED

Überbordende Bürokratie und Prüfdichte abbauen und konsequent die Praxis unterstützen

Die Prüfungen sind weiter zu reduzieren und Prüfaufträge abzugrenzen. Freiwerdendes Personal kann in der professionellen Pflege Einsatz finden und den Fachkräftemangel dämpfen.

Fehlentwicklungen beim Personalbemessungssystem für Menschen mit Demenz stoppen und Rahmenbedingungen für spezialisierte Angebote schaffen

Die neue Erzählung – Zukunftsorientierung & Fehlerfreundlichkeit statt Fehlerorientierung

Psychologisch hilft es, die Gründe für die Erosion der Qualität zu benennen.

Der zweite Schritt ist es, wieder Kraft zu finden, durch gemeinsames sinnstiftendes Handeln:

Menschen mit Demenz erleben eine Vertrauenskultur, Geborgenheit für ein Zuhause im Heim oder in der eigenen Wohnung.

Angehörige, Nachbarschaftshilfe, Zivilgesellschaft und Ehrenamt erkennen den Wert ihrer Sorgearbeit und erleben sich sehr geschätzt.

Die Haltung dafür lässt sich ganz einfach üben

Eine kleine Übung

Bitte beachten Sie

die ersten Milli-
sekunden

der Beziehungs-
gestaltung

... und dann
arbeiten wir
schrittweise
die
Probleme ab

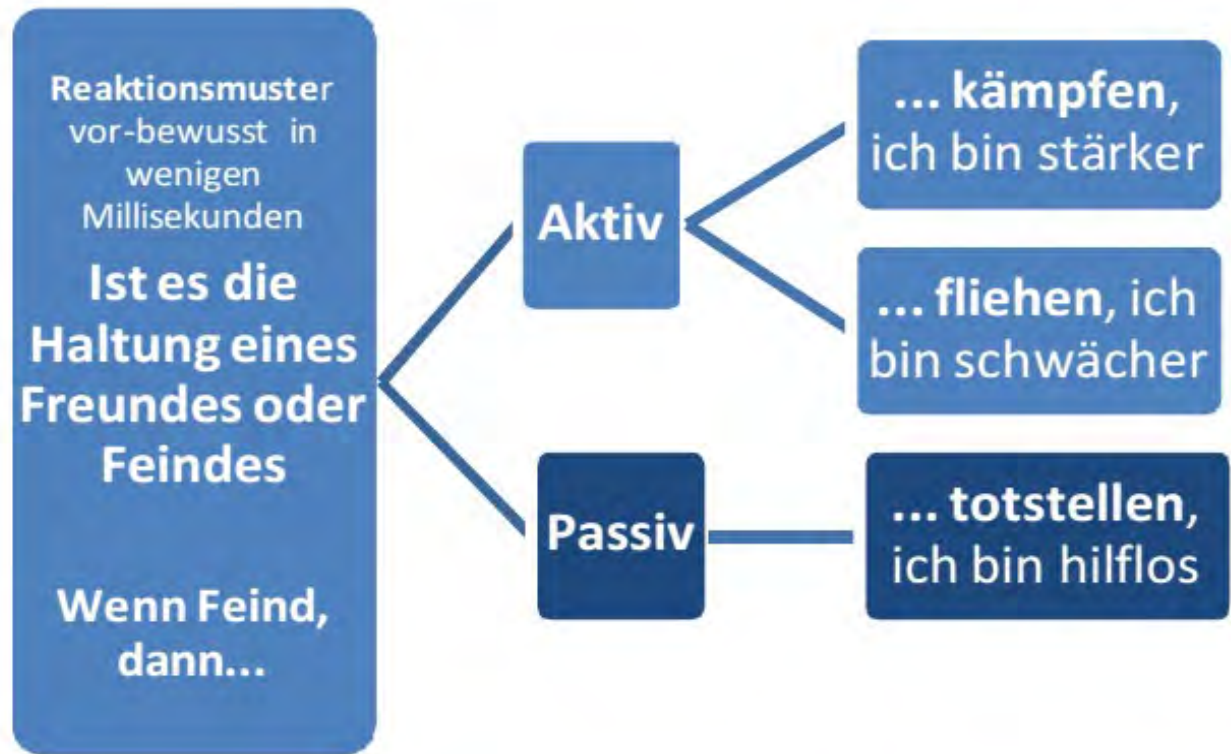


Abbildung 1 Die drei vor-bewussten Reaktionsmuster wirken blitzschnell. Es geht um Freund oder Feind? Kommt ein Freund ist sofort Vertrauen da.

Der erste Eindruck in Millisekunden wird durch Erfahrung und andere kognitive Fähigkeiten verarbeitet. Je geringer diese Steuerung infolge einer Demenz ist, desto stärker ist die Einfluss dieses Musters

Kommt Schwarmintelligenz aus reflektierter Praxis?

Bedarfskonstellation Herausforderndes Verhalten:

Das Pflegeversicherungsgesetz sagt in §15 (4) *„Pflegebedürftige mit besonderen Bedarfskonstellationen, die einen spezifischen, außergewöhnlich hohen Hilfebedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, können aus pflegefachlichen Gründen dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden, auch wenn ihre Gesamtpunkte unter 90 liegen“.*

In einer großen Studie mit Prof. Klaus Wingenfeld konnte der DVLAB und die DED 2020 den Mehrbedarf nachweisen.

Ein Ausflug zur Versorgung dieser Menschen

Mögliche Bedarfskonstellationen Herausforderndes Verhalten in 38 Demenzeinrichtungen N=2547

C: 25% : Mindestens täglich:
sozialinadäquates, ablehnendes,
selbst- oder fremdschädigendes
Verhaltensmuster

B = 22% wie C aber: Ablehnung
zählt nur, wenn dabei zwei weitere
Verhaltensweisen täglich auftreten

A= 12%
4x tägl. und
mehr, eines
oder
mehrere der
genannten
Verhaltens-
weisen

Abbildung 13.1: Einen hohen Bedarf haben Pflegebedürftige mit einem **sozial-inadäquaten, ablehnenden, selbst- oder fremdschädigenden Verhaltensmuster**, weil sie regelmäßig eine **akute Risiko- oder Problemsituation** auslösen.

Nur für die Berechnung der Teilgruppe „A“ wären die Daten nicht aus dem NBI abzuleiten.

Vergl. Hamborg 2020 S. 204

Der Anteil für Gruppe B / C ist in normalen Einrichtungen etwa halb so hoch (ca. 10%)

Kommt Schwarmintelligenz aus reflektierter Praxis?

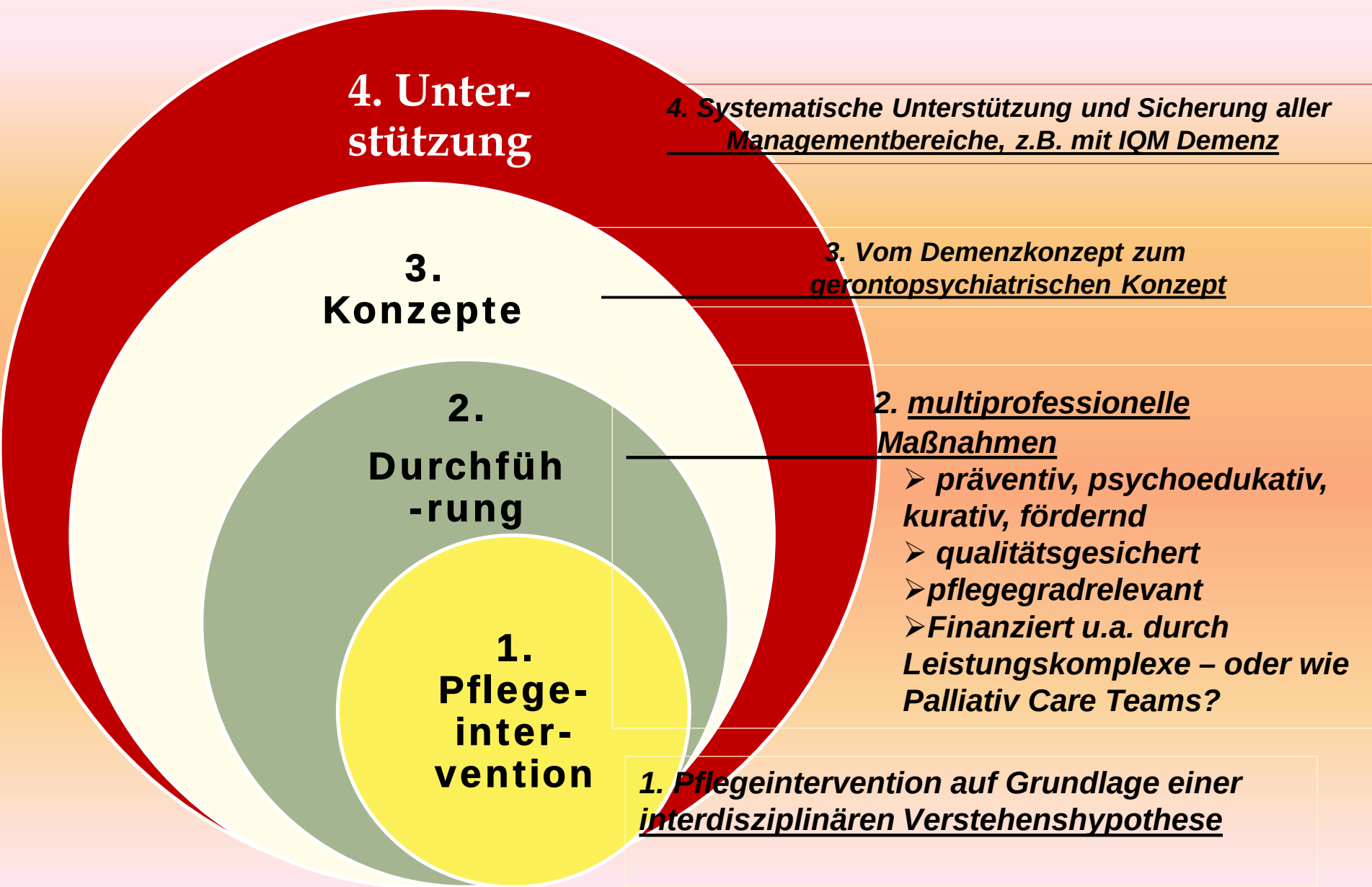
Bedarfskonstellation Herausforderndes Verhalten

**Haben diese Menschen eine schwere Demenz,
sind sie meist im Pflegegrad 4 oder 5**

**Menschen mit einer psychischen Erkrankung
(und Demenz) haben durchschnittlich den
Pflegegrad 3 und binden die meiste Zeit und
belasten alle Beteiligten besonders stark**

**Handlungskonzepte wie die Validation kommen
an Grenzen, es braucht ein spezialisiertes
Vorgehen und Interventionen auf allen Ebenen**

Demenz, Multimorbidität und Doppeldiagnosen erfordern komplexe Interventionen – ein Zwiebelschalenmodell



Verstehenshypothese – eine einfache Mitmachübung

Übung „Einfrieren“ (Praxistipp 9) als Teil der Fallbesprechung

Abbildung 4.16 Fallbesprechungen sollten vier Elemente berücksichtigen



Abbildung 1 Die Übung „Einfrieren“ gibt wertvolle Hinweise in Fallbesprechungen, - die Mitarbeitenden erleben sprichwörtlich Verständnis für den Menschen durch das Hineinversetzen in die Person (Hamborg 2020, S. 66)

Kommt Schwarmintelligenz aus reflektierter Praxis?

2. PeBeM ? – Menschen mit Demenz in Aufbau- und Ablaufstrukturen der Zukunft

Die Ergebnisse zur Personalbemessung (PeBeM) warten Ende des Jahres auf die Praxisbewertung. Die Rolle von Menschen mit Demenzen blieb im Studiendesign weitgehend unklar und es sollten keine „Facheinrichtungen“ unter den Modelleinrichtungen sein.

Um so mehr ist „Schwarmintelligenz“ gefragt, für die Möglichkeiten und Grenzen der Tourenplanung, für realistische Anforderungen an die geronto-psychiatrische Qualifikation usw.

Kommt Schwarmintelligenz aus reflektierter Praxis?

Vermeidung der schädigenden Auswirkungen von Polypharmazie bei Menschen mit Demenz für Einrichtungen der Altenpflege

Diese Fachgruppe knüpft an die positiven Erfahrungen der Caritas in Köln mit einer Medikationsfachkraft an.

Ziel ist eine praktische Handlungsempfehlung, durch die u.a. die Risiken, die Verantwortlichkeiten, die Anforderungen an das besondere Ausdrucksverhalten und die Alternativen nicht-medikamentöser Intervention herausgearbeitet werden.

Kommt Schwarmintelligenz aus reflektierter Praxis?

In einer vierten Fachgruppe werden die Erfahrungen mit den unverzichtbaren Grundlagen im Umgang mit Menschen mit Demenz als **verbindlich umsetzbare Minimalanforderungen** zusammengetragen. Wie lassen sich diese zu 100% sicherstellen, damit nicht nur „nogos“ vermieden werden, sondern eine tragfähige Beziehungsgestaltung die Basis jeder Profession ist.

Wir laden ein, weitere lebendige Erfahrungsräume durch einen kreativen und wertschätzenden Austausch mitzugestalten. Die Themen und Termine finden Sie auf der website: www.demenz-ded.de.

Nur eine Checkliste für das demenzsensible Krankenhaus?

Beobachtungsbogen: demenzfreundliches Verhalten

Wie oft sind folgende Merkmale einer demenzfreundlichen Kommunikation wahrzunehmen?	Häufig	Manchmal	Selten	nie
Im ersten Block wird nur das sichtbare Verhalten eingeschätzt. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verhalten sich ...				
... freundlich und zugewandt				
... strahlen Ruhe aus				
... setzen Berührung und Körperkontakt achtsam und respektvoll ein				
... halten beim Sprechen Blickkontakt, möglichst auf Augenhöhe				
... sprechen langsam und deutlich				
... vermeiden Lärm und Reizüberflutung				
... deuten auf wichtige Gegenstände und machen Bewegungen vor				
... bewahren Ruhe in kritischen Situationen				
... geben dem Patienten etwas in die Hand, wenn er oder sie unruhig mit den Fingern „nestelt“				
... beziehen den Menschen mit Demenz (Abk. MmD) bei den Pflegetätigkeiten ein (motivieren die Tätigkeiten selbst durchzuführen/sich zu beteiligen)				

Den Bogen finden sie im Blog auf dem wegweiser-demenz.de



Nur eine Checkliste für das demenzsensible Krankenhaus?

Im zweiten Block werden verbale pflegerische Interventionen beobachtet.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter achten darauf, was und wie sie etwas sagen. Sie ...

... erklären und benennen, was sie mit dem Menschen gerade tun				
... verwenden einfache und kurze Sätze oder Fragen				
... verwenden oder wiederholen die Worte des Patienten				
... vermeiden „entweder ... oder“ und andere Verhaltensweisen, die Menschen mit Demenz überfordern				
... verzichten möglichst auf „nicht oder nein...“ ... vermeiden Diskussionen, widersprechen oder korrigieren den MmD nicht				
... validieren, d.h. sprechen die Gefühle des Menschen mit Demenz an				
... lösen Situationen durch Ablenkung				
... nutzen alte Sprichworte oder Floskeln				
... erkennen das, was dem Menschen antreibt, z. B. das Fürsorge/ Hilfsbereitschaft, Organisationsvermögen, Pflichtgefühl, Scham, Fleiß, Treue, usw.				
... nutzen das Wissen um die Biografie, sprechen an, was dem Menschen bedeutsam im Leben war und auf was er stolz ist				
Gesprochene Worte passen mit Körperhaltung, Gesichtsausdruck und dem Klang der Stimme überein				

Den Bogen finden sie im Blog auf dem wegweiser-demenz.de



Zentrale Anliegen von IQM Demenz – ein hilfreiche Erzählung?

- **Eine erfüllende Arbeit mit Menschen mit Demenz braucht ein positives Bild der Krankheit, in dem die Person sinnerfüllt im „Hier und Jetzt“ lebt**

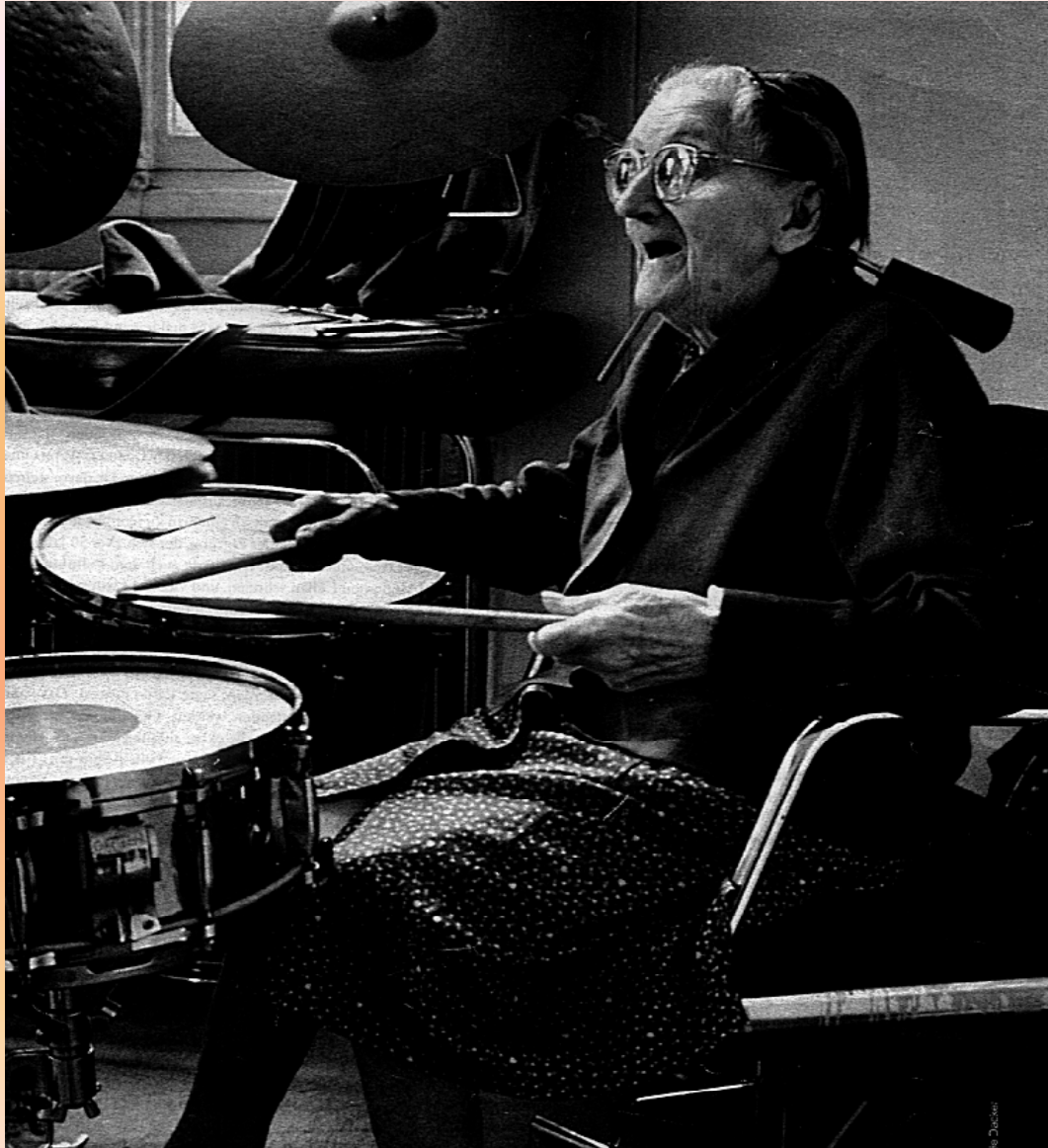
... und plötzlich saß ein lachender Buddha vor mir...

... Ist der Leidensdruck durch die Demenz eher eine Herausforderung an die Fachlichkeit, als ein Merkmal der Krankheit?

... Wie wirkt es sich auf den Krankheitsverlauf aus, wenn ich keine Angst mehr vor der Demenz habe?

- **Erfahrungen aus 36 Jahren Betreutes Wohnen bis zum Lebensende**

Ein Bild sagt mehr als 1000 Worte



Zentrale Anliegen von IQM Demenz

- **Wenn sich eine Einrichtung ganz auf den Menschen mit Demenz einstellt, geschieht das, was die Hirnforschung für modernes Management fordert**

Ein Mensch mit Demenz braucht die Geborgenheit im Heim genauso wie die neugierige begeisternde Entfaltung in der subjektiven Welt.

... Wie wird dies zur Motivation für selbstwirksame Arbeit?
... Wie aktiviert es das Charisma der Leitenden? *Wie fördern diese unsere Potenziale, wie inspiriert sie Begeisterung in den Teams und wie formt sie aus der „**demenzfreundlichen Kultur**“ ihre Einrichtungskultur?*

Dabei hilft das Konzept-Dreieck

Wir fördern die persönliche Haltung in einem gelebten Wertesystem der Beteiligten, die bereit sind,

- das Wissen konsequent umzusetzen
- die Erkenntnisse der Neurobiologie und der systemischen Organisationsentwicklung zuzulassen
- Haltung zu stärken und Kultur zu gestalten
.... dabei sind wir Vorbild, so oder so

Das Konzept-Dreieck

Bewährte Handlungskonzepte erfordern Fachwissen, Haltung und Kultur



Fachwissen lässt sich üben, doch die persönliche Haltung braucht Halt durch die Institution und Leitung, damit sich das Gefühl von Selbstverwirksamkeit entfalten kann und Mitarbeiter fachlich Prioritäten setzen.

Haltung lässt sich nicht lernen, sondern nur erfahren. Es braucht das Vorbild der Leitung und die konsequente Vertrauenskultur auf allen Ebenen des Managements.

Zentrale Anliegen von IQM Demenz

- **Wenn sich eine Einrichtung auf Demenz ausrichtet, profitieren alle davon, Inklusion wächst nebenbei.**

Das positive Wirken strahlt in den sozialen Raum und schafft neue Erfahrungsräume für die Familie, Zu- und Angehörige, Nachbarn, Vereine und Institutionen wie Kindergärten, Schulen, Kirchengemeinden ...

(Beispiele Ehrenamt in Kiel und Bremerhafen)

- **IQM Demenz ist ein Instrument, mit dem diese Grundannahmen in der alltäglichen Arbeit reflektiert, inspiriert und gestärkt werden.**

Beispiele zeigen, dass es umsetzbar ist

(Praxistipps: Feuerwehrübung – Begeisterte Köchin in der Hausgemeinschaft u.a.)

Die IQM-Demenz-Profilerhebung fragt ganz konkret, was Sie tun. Wie lebendig ist Ihr Konzept?

Wie ist es geregelt, was steht in Ihren Standards und Konzepten?

1.0	Profilerhebung, Ausschnitte IQM DEMENZ - Workshop Lebensqualität DED - Martin Hamborg
1.3.3	Beschreiben Sie bitte das "gewisse Extra" der Milieugestaltung für Menschen mit Demenz:
1.3.5	Wie viel Bewohner nehmen freiwillig an Ihren Angeboten und Aktivitäten statt
1.4.1	Welche Anforderungen stellen Sie an ihre Beschäftigungsangebote (geeignete Angebote zu Bewegung, Kommunikation, Wahrnehmung)?
1.4.3	Auf welche Einzelwünsche von dementen Menschen sind Sie in der letzten Woche eingegangen?
1.4.6	Was tun Sie, um den Menschen mit Demenz Wohlbefinden, Vertrautheit, Geborgenheit und Sicherheit zu vermitteln?
1.4.12	In welcher Form werden die Gefühle des Menschen mit Demenz im Pflegealltag ermittelt und dokumentiert? z.B. Freude, Wohlbefinden, Unwohlsein, Missempfinden, Ärger, Traurigkeit, Niedergeschlagenheit
1.4.12a	Welche Verbesserungsmöglichkeiten werden aus der Beobachtung der Gefühle abgeleitet?
1.4.13	In welcher Form wird der Wunsch der dementen Menschen nach personeller Kontinuität durch Bezugspflege berücksichtigt?

Zentrale Anliegen von IQM Demenz

- **IQM Demenz bündelt das aktuelle verfügbare Erfahrungswissen und entwickelt es kontinuierlich weiter.**

Ausgangspunkt waren die Erkenntnisse der DED und Alfred Hoffmanns Eindrücken aus einer Studienreise nach Kanada. Jede Anforderung wurde unter der Fragestellung präzisiert:

„**Was hat der Mensch mit Demenz davon?**“

- Mit der aktuellen Version ist IQM Demenz konsequent auch an die **Prüfanforderungen**, an den neuen **Pflegebegriff** und die **aktuellen Expertenstandards** angepasst

Zentrale Anliegen von IQM Demenz

- **Unter dem Eindruck des Fachkräftemangels und der Pflegenot brauchen wir die Frage:**

... Wie wird eine Einrichtung zum attraktiven Arbeitgeber, der wie ein Magnet Fachkräfte und freiwillig engagierte Bürger anzieht und eine gesundheitsfördernde und demenzfreundliche Kultur bis in den Sozialraum hinein gestaltet (Praxisbeispiel familienfreundliche Arbeitszeit durch Aussetzen der Sommerzeit)

IQM Demenz und Beziehungsgestaltung für Azubis; Was tun wir schon?

Was machen Sie, was haben Sie? Wie setzen Sie es um?

Inwie weit ist es umgesetzt? (%)

Selbstbewertung nach IQM DEMENZ

Seite 1 von 1

Bitte tauschen Sie sich (kurz) im Team aus und notieren Sie Ihre Gedanken.

Wie stellt das Team und die Leitung sicher, ...

a. ... dass die Arbeit sinnvoll und erfreulich erlebt wird?

b. ... dass die Mitarbeiter*innen selbstständig und eigenverantwortlich in ihrem Arbeitsbereich tätig sind?

c. ... dass das Team als wichtigste Motivationsquelle erlebt wird?

d. ... dass wir zeitnah auf die Bedürfnisse des Menschen mit Demenz reagieren können?

e. ... dass wir unsere Ideen zum Umgang und zur Förderungen einbringen können?

f. ... dass Schwierigkeiten und Konflikte offen und ohne Schuldzuweisungen angesprochen werden?

g. ... dass wir gelassen, entspannt und zielsicher in Krisensituationen reagieren können?

h. ... dass der Blick auf die Menschenwürde, die Einzigartigkeit, die Mitbestimmung und Selbstbestimmung gelegt wird? (trotz aller Einschränkungen)

i. ... dass unser Umgang person-zentriert ist und unsere Wertvorstellungen und Haltungen hinterfragt werden.

Zitiert aus Hamborg, 2020, IQM Demenz in der Altenhilfe, Kap. 4, Springer Verlag

Vorgehensweise des IQM Demenz: 10 Schritte der Selbstbewertung

**Anforderung:
Wie stellen Sie
Sicher, dass ...**

1. Was bedeutet das für uns?
(Wie) Haben wir die Anforderung aufgenommen?
2. Haben wir das schriftlich, gibt es ein Verfahren?
3. Wie wichtig ist uns das? (Prozente)
4. Wie bekannt ist es? (Prozente)
5. Wie weit ist es umgesetzt? (Prozente)
6. Was müssen wir tun?
7. Ist eine Schriftform erforderlich?
8. Können wir es sofort umsetzen ?
9. Gehört es in den Themenspeicher?
10. Ist ein Qualitätsverbesserungsprojekt

Beispiele: IQM Demenz und Expertenstandard Beziehungsgestaltung

Was machen Sie, was haben Sie? Wie setzen Sie es um?	Inwie weit ist es umgesetzt? (%)
2. Wie stellen wir sicher, dass unsere Angebote ...	
(a) ... die vorhandenen Fähigkeiten (=Ressourcen) fördern und erhalten?	
(b) ... auch Menschen mit schwierigen Verhaltensweisen dabei sind und mitmachen? ("Teilhabe und Inklusion")	
(c). ... wir mit Angehörigen erfolgreich zusammenarbeiten?	
(d) ... wir von Fachkräften unterstützt werden, um person-zentriert zu arbeiten	
(e) ... wir "Hand in Hand" mit anderen Berufsgruppen arbeiten?	
(f) ... wir die Informationen bekommen, die wir brauchen?	
(g) ... wir mit externen Therapeuten, Ärzten und dem Apotheker zum Wohl des Menschen mit Demenz zusammenarbeiten?	

Zitiert aus Hamborg, 2020, IQM Demenz in der Altenhilfe, Springer Verlag

Wirkungen durch die einfachen Methoden

Wirkungen für eine neue Kultur

Selbstwirksamkeit: Moderatoren und Teammitglieder erleben sich in einer verantwortlichen & gestaltenden Rolle

Erfahrung und Identifikation im Selbstbewertungsteam

... Begeisterung, Initiative, Gruppendynamik & Partizipation

Perspektivenwechsel und gegenseitige Wertschätzung

Personalentwicklung: Die Moderatoren werden unterstützt und fühlen sich gesehen

Vorbild und Interesse: Die Leitung ist informiert, sie leitet, entfaltet Charisma und ... ansteckende Begeisterung

Blick über den Tellerrand: Was machen Andere?

Aha-Erlebnisse und Ideen durch den Erfahrungsaustausch

Impulse durch die Expertensicht und -wissen von außen

Impulse durch fachliche Anforderungen, Kriterien und

Erfahrungen übertragen: demenzfreundliches Krankenhaus

Ausschnitt aus 44 Fragen – Workshop Demenz Azubis

Fragenkatalog demenzfreundliches Krankenhaus

Menschen mit Demenz im fortgeschrittenen Stadium können sich nicht mehr anpassen, nicht mehr lernen und sich nichts mehr merken. Ein demenzfreundliches Krankenhaus sorgt für ein Milieu, in dem sich Menschen mit Demenz aufgehoben fühlen und zur Ruhe kommen – durch einen freundlichen Umgang und eine möglichst stressfreie Umgebung.

Auch wenn nicht alle Krankenhäuser dafür räumlich und strukturell optimal aufgestellt sind, versuchen einige doch, diese Defizite durch andere Leistungen zu kompensieren. Dieser Fragenkatalog hilft herauszufinden, wie demenzfreundlich ein Krankenhaus ist, und eine gute Entscheidung zu treffen – auch wenn nicht immer alle Fragen mit „Ja“ beantwortet sind.

Fragen für ein demenzfreundliches Krankenhaus	Ja	Nein	Bemerkung
Die Station ist demenzfreundlich gestaltet, ...			
Gibt es eine spezielle Station oder Gruppe für demenzkranke Patienten?			

Kriterien für ein demenzfreundliches Krankenhaus

Angebote und Leistungen sind demenzfreundlich ...			
Wird der Informationsbogen der deutschen Alzheimer Gesellschaft (oder ein geeignetes Instrument) zur Informationsweitergabe genutzt, werden dazu Angehörige aufgefordert?			
Gibt es „Rooming in“, d.h. können Angehörige auch die Nacht bei dem demenzkranken Menschen bleiben? (Für das Krankenhaus gibt es dafür schon Möglichkeiten der Abrechnung)			
Schützt das Krankenhaus vor einem Delir z.B. durch Begleitung, Angebote und Zuwendung? (Auch vor Operationen und in der Aufwachphase)			
Das Krankenhaus ist demenzfreundlich, weil die Behandlungskontinuität sichergestellt ist ...			
Bereitet der Sozialdienst oder die Pflegeüberleitung frühzeitig die Entlassung vor und erkundigt sich über die häusliche Situation?			

Kriterien für ein demenzfreundliches Krankenhaus

Abläufe orientieren sich am demenzkranken Menschen und am Selbstbestimmungsrecht ...

Kommt der Arzt oder Therapeut zum Patienten?

Gibt es Angebote, um Wartezeiten (auf dem Flur) zu vermeiden?

Das Krankenhaus beachtet die spezifischen Herausforderungen im Umgang mit Demenzkranken

Unterstützt das Krankenhaus eine demenzfreundliche Haltung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen?

Das Krankenhaus kooperiert und nimmt Unterstützung an.

Werden Angehörige und Ehrenamtliche unterstützend einbezogen?

**ICH DANKE FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT UND FREUE
MICH AUF DEN AUSTAUSCH**