

Kurzprotokoll

**der Sitzung des Seniorenbeirates der Stadt Kierspe vom Mittwoch,
20. Juni 2018 in den Märkischen Kliniken, Lüdenscheid**

Thema: Senioren im Krankenhaus – Betreuung, Begleitung und Nachsorge

Beginn: 16.00 Uhr

Ende: 18.40 Uhr

Anwesend waren (sh./lt. Anwesenheitsliste, Anlage): M. Lellwitz, J. Grella, F.-H. Langemann, C. Bender, R. Bieker, D. Fittig, S. und U. Lauterjung, O. Knuf und U. Fülber (Schriftführung) sowie als Gäste Margot Langemann, Helga Böhse, Ulrich Duffe (Aufsichtsrat Märk. Kliniken), Ingo Bieker und zahlreiche Vertreter bzw. Mitarbeiter der Märkischen Kliniken.

Die Vorsitzende, Frau Lellwitz, eröffnet die Sitzung und begrüßt die Anwesenden, insbesondere Herrn Duffe vom Aufsichtsrat- sowie die anwesenden Vertreter und Mitarbeiter der Märkischen Kliniken (Case-Management, Krankenhausverwaltung usw.).

Eine Vorstellung des Kreiskrankenhauses sowie die Einleitung in die Thematik erfolgt durch Frau Keggenhoff (Pflegedienstleitung).

Herr Steffen Kusserow, Prokurist der Märkischen Kliniken, stellt das Unternehmen („Märkische Gesundheitsholding“ mit ca. 3.000 Mitarbeitern im Märkischen Kreis) vor, dieses gliedert sich in drei Sparten: Akutmedizin (drei Krankenhäuser, Dialyse), Pflege und Reha, Service sowie Verwaltung. Der Märkische Kreis sei bei allen Sparten mit mindestens 51 % beteiligt (kommunaler Unternehmensverbund).

Das Kreiskrankenhaus Lüdenscheid als größter Arbeitgeber habe 2.000 Mitarbeiter, 904 Planbetten und sei akademisches Lehrkrankenhaus der UNI Bonn.

Frau Silvia Apel, (Krankenschwester, Pflegeexpertin, **-Patienten-Informations-Zentrum – PIZ-**, sh. <https://www.maerkische-kliniken.de/klinikum-luedenscheid/patienten-besucher/hilfe-und-unterstuetzung/patienten-informations-zentrum.html>) berichtet, Lüdenscheid sei das erste pflegegeleitete Beratungszentrum in Deutschland gewesen (gegr. 1999). Es werden praktische Fähigkeiten, insbesondere für den Umgang mit chronisch kranken Menschen, vermittelt.

Außerdem werden Vorsorgevollmacht, Bibliothek und Internetanschluß (Recherche) zur Verfügung gestellt und Kontakte vermittelt (z.B. Pflegeberatung MK).

Ferner betreibe man Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Di.-Vorträge) und sei am Langzeitforschungsprojekt „Familiale Pflege“ (Projektpartner) beteiligt. Hier würden Bedarfe ermittelt und Schulungen (praktische Trainings- und emotionale Schulung in der Klinik und ggf. auch zu Hause) durchgeführt. Neu sei die Kompetenzförderung Medikamente und eine Beobachtungsstudie Demenz. Auch Pflegekurse (I = Grundpflege; II = Demenz) würden angeboten.

Zudem erfolge die Teilnahme am Projekt „Demenz- und Delir- sensibles Krankenhaus“.

Ziel sei, den stationären Aufenthalt so kurz wie möglich zu halten.

Eine individuelle Pflegeplanung finde statt, es gebe das Konzept „Wohnstube“ (milieunah, ähnlich „Häuslichkeit“), der Eindruck von Normalität soll vermittelt werden, Schaffung einer Tagesstruktur, Beschäftigung, gemeinsame Mahlzeiten, besondere Angebote für schlucksensible Menschen.

Bezüglich der Demenz-, deliriumsensiblen Stationen erkundigt sich Frau Lellwitz, ob es dort eine bessere Personalausstattung gebe. Frau Apel antwortet, zunächst erfolge die Feststellung mit verschiedenen Testinstrumenten, Demenzkranke gebe es im gesamten Haus und eine Aufteilung erfolge nach Pflegebedarf.

Herr Langemann erkundigt sich einer Austestung bezüglich Krankenhauskeimen,

dies erfolge nach der Herkunft, wobei die Lüdenscheider Quote vergleichsweise niedrig sei.

Herr Bieker bemängelt, dass häufig das Essverhalten nicht richtig nachgehalten werde und Frau Bieker kritisiert, dass ältere Schwerhörige oftmals voreilig in die Ecke „Demenz“ gesteckt würden.

Frau Bender regt an, dass die Wartezeiten in der Notaufnahme begründet-, besser aber noch verkürzt werden sollten.

Zum „**Case-Management**“ im Kreiskrankenhaus (sh. <https://www.maerkische-kliniken.de/klinikum-luedenscheid/patienten-besucher/hilfe-und-unterstuetzung/case-management.html>) informiert Frau Sabine Peer, Dipl.-Pflegerin und Case Managerin: Stationäre Aufenthalte seien heute grundsätzlich nur noch erforderlich, wenn dauernde ärztliche Versorgung notwendig sei. Ein Problem sei z.B. die steigende Multimorbidität. Ziel des Case-Managements sei die Herstellung von Sicherheit und eine Vermeidung ständiger Wiederaufnahmen sowie das Abchecken des individuellen Fokusses.

Ein Entlass- und ein Behandlungsplan werde erstellt und es werde Wert auf eine gute Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern („draußen“) gelegt. Wenn entlassrelevant, könnten vom Krankenhaus Verordnungen für maximal 7 Tage, incl. Wundversorgung, ausgestellt werden. Es erfolge ein Austausch mit Pflegeheimen, Hausarzt usw. Eine Kontaktaufnahme des niedergelassenen Arztes mit dem behandelnden Facharzt sei vorab möglich.

Herr Langemann erkundigt sich nach der Begrifflichkeit „Case-Management“, dies wird mit „sozialer Pflegeberatung“ erklärt.

Frau Lellwitz erkundigt sich zur Ausstellung von Entlass-Rezepten am Wochenende, diese würden, nach Ermessensausübung des Arztes, oftmals nur für einen Tag ausgestellt. Die Patienten benötigten jedoch Luft zum Ankommen !

Frau Peer antwortet, dies sei vom Gesetzgeber so vorgegeben und streng reglementiert.

Die Thematik „Medikationen“ sei, insbesondere bei älteren Menschen, oftmals ein Problem !

Herr Duffe freut sich über die rege Teilnahme vom Krankenhaus und Seniorenbeirat Kierspe.

In den letzten Jahren sei kontinuierlich eine immense Leistungsverdichtung erfolgt.

Frau Lellwitz dankt allen Beteiligten für die Ermöglichung dieser Sitzung.

Anschließend wird die Besichtigung von verschiedenen Stationen mit „Wohnstuben“ wie auch des PIZ ermöglicht.

gez.:

gez.:

Manuela Lellwitz
Vorsitzende

Uli Fülber
Schriftführer