



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.

Menschen mit Demenz im (Akut-)Krankenhaus Reihe im *alzheimer aktuell* – der Mitgliederzeitung der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V.

Jahresthema 2009

Menschen mit Demenz im (Akut-)Krankenhaus – Teil 1

alzheimer aktuell 09_1, April 2009

Kommt ein Mensch mit Demenz ins Krankenhaus – z.B. wegen eines Beinbruchs –, so die Behandlung des kaputten Beines vorrangig. Die demenzielle Erkrankung wird oftmals nicht beachtet oder gar nicht erst erkannt. Auffälliges Verhalten wie ständiges Rufen u. ä. wird nicht als Symptom bzw. Auswirkung einer Demenz wahrgenommen, sondern meist falsch interpretiert, als störend empfunden und medikamentös „abgestellt“.

Die Krankenhäuser wissen, dass die Versorgung von demenzkranken Patienten, die aufgrund einer akuten Erkrankung eingewiesen werden, anstrengend und oftmals für alle Beteiligten schwierig verläuft. Es zeigt sich, dass auch die Behandlung der Demenzkranken nicht ideal verläuft und einige Patienten immer wieder kommen – der sogenannte „Drehtüreffekt“. Mittlerweile gibt es aber viele Ideen und vereinzelt auch durchdachte Projekte bzw. Konzepte zur Verbesserung der Missstände.

Wir haben uns das Thema „Menschen mit Demenz im (Akut-)Krankenhaus“ für dieses Jahr auf die Fahnen geschrieben und möchten Sie natürlich auch über unser *alzheimer aktuell* informieren. Welche Projekte gibt es in Baden-Württemberg, die sich dem Thema Demenzkranke im Krankenhaus widmen? Was ist unter „DRG“ zu verstehen und in welchem Zusammenhang steht dies zum Thema Demenz? Wie stellen sich Angehörige einen gelingenden Krankenhausaufenthalt des Demenzkranken vor?

▪ GISAD – Geriatrich internistische Station für akuterkrankte Demenzpatienten

Wir wollten uns selbst ein Bild machen und haben Ende Januar 2009 das Projekt GISAD besucht: GISAD ist ein kleiner, abgetrennter Bereich für akut erkrankte Demenzpatienten auf einer „normalen“ internistischen Station im Bethanien Krankenhaus in Heidelberg.

GISAD umfasst sechs Betreuungsplätze. Es gibt ein Vierer- und ein Zweierzimmer sowie einen Aufenthaltsraum. Durch eine unauffällig wirkende Tür, die nur durch einen Zahlencode zu öffnen ist, wird der kleine Bereich von der internistischen Station abgetrennt. Die Gestaltung der Räume und des Flurs stellt einen Kompromiss dar zwischen einer Station im Krankenhaus und einem Wohnbereich zum Wohlfühlen. Die folgenden Bilder zeigen, wie versucht wird, die Umgebung wohnlich und anregend zu gestalten:



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.



Eine „Kruschtecke“



Ein Bär zum Kuscheln



Der Flur lädt ein zum Erinnern

Die Vorarbeiten zum Projekt begannen 2003. Im November 2004 eröffnete die Station, und von Juli 2005 bis Juli 2007 fand eine Projektförderung durch die Otto und Edith Mühlshlegel Stiftung in der Robert Bosch Stiftung statt. Im Anschluss an die Projektphase ging GISAD in ein festes Angebot des Bethanien Krankenhauses in Heidelberg über.



Eine Wand zum Tasten und Bestaunen

Ziele von GISAD

- Verbesserung der Versorgung akut erkrankter Demenzpatienten
- Schaffung eines ruhigen, abgetrennten Bereichs
- Etablierung dieses Bereiches im „normalen“ Krankenhaus Betrieb
- Impulse geben für andere Kliniken



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.

Der Ablauf des Tages wird so abwechslungsreich wie möglich gestaltet. So werden Untersuchungen und Behandlungen eingebettet zwischen dem gemeinsamen Frühstück im „Wohnzimmer“ am Morgen und den Einzel- und Gruppenangeboten, die durch eine Präsenzkraft vor- und nachmittags angeboten werden.

Auf GISAD werden Angehörige und andere Bezugspersonen wie Mitarbeiter aus dem Pflegeheim bewusst in die Behandlung der Demenzkranken einbezogen. Denn sie sind es schließlich, die den Menschen kennen und Auskunft über seinen Gesundheitszustand, seine Gewohnheiten, Besonderheiten im Umgang usw. geben können.

Wie geht es weiter bei GISAD?

Das Projekt GISAD braucht dringend verlässliche finanzielle Unterstützung, um sein Angebot aufrecht erhalten und aufbauen zu können. Gewünscht, derzeit aber nicht realisierbar, ist z.B. die (Wieder-)Anstellung einer ergotherapeutischen Fachkraft, die Gründung einer Angehörigengruppe und anderes mehr.

▪ Fachtag Weinsberg „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“

Auch unser 5. Fachtag Demenz in Weinsberg widmet sich dem Thema „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“. Er findet am Samstag, 13.06.2009, wie immer in Kooperation mit dem Klinikum am Weissenhof in Weinsberg statt und verbindet in Vorträgen und zahlreichen Workshops die unterschiedlichen Sichtweisen der Medizin und Pflege sowie der Angehörigen und Betroffenen.

Nähere Info und den Flyer zur Veranstaltung finden Sie in Kürze auf unserer Homepage unter Aktuelles!

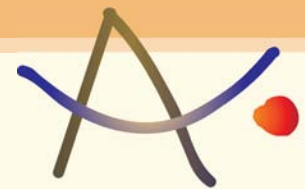
Anmeldung: Klinik für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie, Klinikum am Weissenhof, 74189 Weinsberg, Tel. 07134 / 75 - 16 20, E-Mail n.hadasch@klinikum-weissenhof.de

▪ Informationsbogen für Demenzkranke bei Aufnahme ins Krankenhaus

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft hat Ende 2008 einen zweiseitigen „Informationsbogen für Patienten mit einer Demenz bei Aufnahme ins Krankenhaus“ erstellt.

Angehörige können den Bogen bei der Aufnahme des Demenzkranken im Krankenhaus ausfüllen. Die Pflegekräfte erhalten so neben Informationen zur gesundheitlichen Situation auch wichtige individuelle Informationen – zum Beispiel:

- Gibt es Gewohnheiten zur Entspannung, zum Einschlafen, in der Pflegesituation, im Tagesverlauf, ...?
- Wie reagiert die Person auf Nähe – mag sie lieber Distanz?
- Was isst und trinkt die Person gerne – was mag sie gar nicht?
- Braucht sie Hilfestellung beim Essen und Trinken – und wenn ja, welche?
- Liegen Einschränkungen der Sinnesorgane vor?
- Besteht die Fähigkeit, Sprache zu verstehen?



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.

- Besteht die Fähigkeit, selbst zu sprechen?
- Gibt es Wünsche, Vorlieben und Abneigungen, die im Umgang mit der Person zu berücksichtigen sind?

Durch den Informationsbogen können sich Pfleger und Ärzte mehr am Menschen orientieren, der ja meist nicht mehr für sich selbst sprechen kann.

Sie erhalten den Informationsbogen auch direkt bei uns in der Geschäftsstelle oder als kostenfreien Download unter www.alzheimer-bw.de/cms/0603/detail.php?nr=12682&kategorie=0603
Auch das zugehörige Begleitheft für die Mitarbeiter im Krankenhaus werden wir in Kürze einstellen.

- Lesetipps zum Thema
Menschen mit Demenz im Krankenhaus



Opa Karl geht ins Krankenhaus

Ein Ratgeber für Angehörige und Klinikpersonal – erzählt von Schwiegertochter Gudrun und Lenschwester Katrin

Der lange Zeit vergriffene, aber sehr beliebte Ratgeber der Firma Knoll steht mittlerweile als kostenfreier Download zur Verfügung (www.manus-luebeck.de/opakarl.htm). Der launig aufgemachte, aber dennoch höchst informative und seriöse Comic zeigt die Stolperschwellen und Lösungsmöglichkeiten auf, wenn „Opa Karl“ ins Krankenhaus muss.

(Anmerkung am Rande: auch der allgemeine Ratgeber „Opa Karl“ steht auf der gleichen Seite ebenfalls als Download zur Verfügung!)

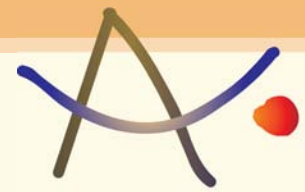


Menschen mit Demenz im Krankenhaus

Ein Lern- und Arbeitsbuch für Pflegefachkräfte

Carole Archibald

Dieses Buch hatten wir bereits im *alzheimer aktuell* 2008/2 vorgestellt. Passend zu unserem Schwerpunkt führen wir es hier die Rezension nochmals in Kurzform auf:



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.

Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Ein Lern- und Arbeitsbuch für Pflegefachkräfte. Reihe: Türen öffnen zum Menschen mit Demenz, Band 5, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln 2007, ISBN 978-3-935299-96-6, 165 Seiten, 18,50 €

Dieses Lern- und Arbeitsbuch ist sehr klar strukturiert, sehr durchdacht. Man hat nach dem Durcharbeiten dieses Buches durchaus einen klareren Blick, wenn es um Menschen mit Demenz im Krankenhaus geht.

Jedes Kapitel (Warum ist Demenz heutzutage so ein großes Thema? Was ist Demenz überhaupt? Pflegende Angehörige einbeziehen, Kommunikation, Herausforderndes Verhalten, Assessment, Schmerzen bei Menschen mit Demenz, Essen und Trinken) enthält Erläuterungen, Übungen, Zusammenfassungen und weiterführende Quellen sowie Videotipps und Hinweise auf Internetseiten. Es wird immer wieder geübt, sich in einen Menschen mit Demenz hineinzudenken, wie er sich wohl fühlt, gerade in einer Extremsituation wie im Krankenhaus.

Christine Funke, Redaktionsteam

Jahresthema 2009 Menschen mit Demenz im (Akut-)Krankenhaus – Teil 2

alzheimer aktuell 09_2, Juli 2009

▪ 5. Fachtag Demenz in Weinsberg

Unser jährlicher Fachtag Demenz in Kooperation mit dem Klinikum am Weissenhof widmete sich dieses Jahr auch dem Thema „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“.

Sandra Daum, Demenzbeauftragte am Alfried Krupp Krankenhaus in Essen, machte den Auftakt mit dem Referat „*Nebendiagnose Demenz – Erste Schritte in der Versorgung Demenzkranker im Krankenhaus: ‚Wir lernen laufen‘*“.

Sandra Daum begleitete das Projekt „Verbesserung der Versorgung demenzkranker älterer Menschen im Krankenhaus“ (2005-2008). Aus den Ergebnissen wurde die Broschüre „Blickwechsel – Nebendiagnose Demenz“ entwickelt.

Der Satz „Wir lernen laufen“ verdeutlicht, dass viele Krankenhäuser mit der Orientierung an den Bedürfnissen Demenzkranker noch ganz am Anfang stehen. Die meisten Krankenhäuser sind nicht auf akut erkrankte Menschen mit einer Demenz (quasi als Begleiterscheinung) eingestellt.

Selten wird so eine Demenz bei der Aufnahme ins Krankenhaus als Krankheit erkannt und in die Behandlung mit einbezogen – zu sehr steht die akute Erkrankung oder Verletzung im Vordergrund. Ärzte und Pfleger fragen nicht aktiv bzw. bewusst nach – die Demenz bleibt meist unerkannt.

Herausforderndes Verhalten wie Rufen oder Weglaufen wird oft nicht als Zeichen für eine Demenz gedeutet. So ist auch kein bewusster Umgang mit dem Verhalten möglich.



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.

Der Patient „stört“ und verursacht bei den Mitarbeitern Stress. Pfleger wie Ärzte sind froh, wenn der Patient das Haus wieder verlässt.



Sandra Daum, Demenzbeauftragte am
Alfried Krupp Krankenhaus Essen

Eberhard Oesterle, Mitglied des Fachlichen Beirats der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V., sprach mit seinem Vortrag „Aktuelle Kontroverse zu Patientenverfügungen“ ein viel diskutiertes Thema an und stellte die verschiedenen Gesetzesentwürfe vor. Mehr zu dem inzwischen verabschiedeten Gesetz finden Sie unter „Wissenswertes aus Medizin, Recht und Sozialpolitik“.

In der weiteren Rückschau beschränken wir uns hier auf folgende beide Fragestellungen:

1. Wie kann man Krankenhausaufenthalte vermeiden?

Verschlechtert sich der Gesundheitszustand eines Menschen, ist die Einweisung ins Krankenhaus maßgeblich von der adäquaten Einschätzung der Situation abhängig. Angehörige, Haus- und ggf. Notärzte sowie Pflegekräfte des ambulanten Dienstes oder Heimes versuchen dem Menschen zu helfen und Informationen zu erhalten, die eine fundierte Entscheidung für die weitere Behandlung ermöglichen.

Dr. Stefan Dipper, Hausarzt und Psychotherapeut in Stuttgart, erarbeitete mit den Teilnehmern seines Workshops einige zentrale Punkte hierzu:

- *Die wichtige Rolle des Hausarztes*

Der Hausarzt begleitet zumeist seine Patienten sowie deren Bezugspersonen über Jahre hinweg und kennt sie gut. Er kann eine akute Situation am ehesten einschätzen und begründet entscheiden, ob eine Einweisung ins Krankenhaus tatsächlich notwendig ist.



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.



Dr. Stefan Dipper, Facharzt für Allgemeinmedizin,
fasst die Erkenntnisse der Workshops zusammen

Allerdings ist die Erreichbarkeit des Hausarztes – zumal an Feiertagen und Wochenenden – oft nur unzureichend gewährleistet.

▪ *Die Bedeutung der Dokumentation*

Vertretungs- und Notärzte sind auf Informationen über die ihnen meist unbekanntesten Patienten angewiesen. Angehörige spielen hier eine wichtige Rolle, absolut notwendig ist jedoch auch eine gut geführte Akte.

Der Begriff der Akte oder der Dokumentation ist eher bekannt in Verbindung mit Pflegediensten und Heimen. Doch auch zuhause sollten Informationen zur Person und zum Gesundheitszustand – mit den Entwicklungen der letzten Tage und Wochen – in einem Dokument erfasst und gebündelt werden. Hierzu gehören zum Beispiel:

- Welche Erkrankung(en) hat der Mensch und seit wann hat er sie?
- Wie wird er bisher zu Hause versorgt?
- Was geschah in den letzten Tagen?
- Welche Medikamente, (inkl. Form, Menge und Zielsetzung) nimmt er ein?
- Wie werden die Medikamente vertragen?
- Welche Medikamente sind bei einem Notfall angezeigt, und in welcher Dosierung?
Wie sieht dieser Notfall genau aus?

▪ *Die Gefahr der „Schnittstelle“ zwischen Haus- und Facharzt*

Hausärzte verweisen Demenzkranke und deren Angehörige oft zur gezielten Diagnose und Behandlung der Demenz an den Facharzt, d.h. einen Neurologen oder Psychiater. Findet dann zwischen dem Fach- und Hausarzt kein weiterer Austausch statt, fehlt dem Hausarzt Wissen und der Bezug zum Patienten.

So entsteht eine „Schnittstelle“, in der der Hausarzt die gesundheitliche Situation des Demenzkranken möglicherweise nicht mehr richtig einschätzen kann und evtl. die Einweisung ins Krankenhaus veranlasst. Haus- und Facharzt sollten daher möglichst Kontakt halten und aktuelle gesundheitliche Entwicklungen des Patienten austauschen. Angehörige können zudem gezielt nachfragen, ob wichtige Informationen auch weiter gegeben worden sind.



2. Was können Angehörige tun, damit ein Krankenhausaufenthalt angenehmer verläuft?

▪ *Angehörige als Begleiter und Informant*

Angehörige sind DIE Bezugspersonen für den Menschen mit Demenz. Sie begleiten ihn und gestalten – soweit möglich – mit ihm die Zeit im Krankenhaus, helfen bei der Pflege und beim Essengeben mit etc. Zugleich können sie Pflegern und Ärzten wichtige biografische und gesundheitsbezogene Informationen geben. Die Nebendiagnose Demenz kann so direkt bei der Aufnahme des Patienten ins Krankenhaus Eingang finden.

Diagnosestellung und Therapieverlauf werden im optimalen Fall daraufhin abgestimmt. So werden zum Beispiel ggf. keine Routine-Aufnahmeuntersuchungen oder bei einschlägigem Verdacht nicht zwingend Magen- und Darmspiegelungen gemacht. Der demenzkranke Patient wird stattdessen direkt auf die Station begleitet und darf erst einmal in Ruhe in der fremden Situation ankommen.

▪ *Gemeinsam Entscheidungen treffen*

Die Verantwortung lastet oft schwer auf den Schultern der Angehörigen. Bislang gibt es nur in wenigen Krankenhäusern Demenzbeauftragte wie Frau Daum. Sie steht Angehörigen zur Seite und berät sie im Krankenhaus sowie für die Zeit danach (auch zu ergänzenden Hilfe- und Entlastungsangeboten).

Gespräche mit Ärzten und Pflegern sind für Angehörige wichtig – so lässt sich auch das Für und Wider einer Behandlung gemeinsam klären. Leider ist der Zeitdruck im Krankenhaus hoch; der Patient ist einer von vielen, der sich noch dazu nur schwer oder gar nicht mehr zum Sachverhalt äußern kann.

„Was würden Sie tun, Herr Doktor, wenn es Ihre Mutter wäre?“ Eine gute Frage, die evtl. den Umgangston zwischen Arzt und Angehörigen persönlicher machen kann, die Behandlung vielleicht mehr am demenzkranken Menschen orientiert. Einen Versuch ist diese Frage allemal wert!

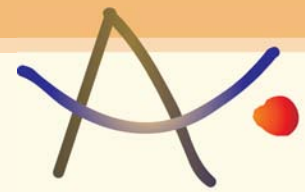
▪ *Die gepackte Tasche für eine akute Einweisung ins Krankenhaus*

Angehörige können eine „Notfalltasche“ mit folgendem Inhalt richten:

- notwendige Infos zur Person und gesundheitlichen Situation
- Telefonnummern möglicher Ansprechpartner
- vertraute Utensilien (z.B. eigene Kaffeetasse und Bettwäsche, vertrautes Parfum)
- Kleidung, Schuhe, Toilettenartikel
- Patienteninformationsbogen

Im letzten *alzheimer aktuell* haben wir den Patienteninformationsbogen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft vorgestellt. Der Bogen erfasst biografische Informationen sowie „Eigenheiten“ des Demenzkranken. Pflegepersonen kann dadurch eher ein Zugang zur Welt des Demenzkranken gelingen – trotz aller Fremdheit.

Die gepackte Tasche entlastet Angehörige, die dann im Notfall besser für den Demenzkranken da sein können.



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.

▪ *Der geplante Aufenthalt – eine Chance*

Angehörige können eine geplante Aufnahme ins Krankenhaus vorbereiten:

- Besuche organisieren – gibt es Verwandte oder Freunde, die den Menschen im Krankenhaus mehrmals (am Tag, in der Woche) besuchen können?
- Gibt es einen Besuchsdienst, der gezielt für diese Zeit eingesetzt wird?

Die Dringlichkeit der Auseinandersetzung mit dem Thema „Demenzkranke Menschen im Krankenhaus“ nimmt zu, da der Anteil der Patienten mit der Nebendiagnose Demenz kontinuierlich ansteigt. Der Fachtag in Weinsberg war *ein* Baustein – viele weitere müssen folgen!

▪ Demenz Forum Rottweil

Eine weitere Kooperationsveranstaltung zum Thema „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“, dieses Mal mit dem Vinzenz von Paul Hospital, fand am 04.07.2009 in Rottweil statt.



Dr. Hewer begrüßt das Publikum im Vinzenz von Paul Hospital

Am Vormittag diskutierten Fach-, Haus- und Klinikärzte sowie Gerontopsychiater, Pflege und Politik über die Versorgung Demenzkranker im Krankenhaus. Über Fachgebietsgrenzen hinweg gelang es, offen über Schwierigkeiten und notwendige Veränderungen zu sprechen wie z.B.:

Schwierigkeiten

- Eine Demenz erkennen und zum Beispiel von einem Delir unterscheiden können.
- Immer mehr allein lebende Demenzkranke, die im Krankenhaus keine Bezugsperson und so auch keine Begleitung haben. Zu Hause gibt es, wenn überhaupt, nur ein dünnes Netz an helfenden Händen. Eine erneute Einweisung ins Krankenhaus und dann evtl. ins Heim ist vorprogrammiert.
- Der Mangel an niedergelassenen Ärzten bedeutet einen Mangel an Hausbesuchen.
- Ehrenamtliche sind unverzichtbar, müssen aber auch geschult und fachlich begleitet werden. Wer kann das leisten? Wie wird Qualität statt bloßer Quantität gesichert?



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.

Notwendige Veränderungen

- Krankenhaus als „Kurzzeit-Wohnort“ – ein Ort zum Leben, an dem der Demenzkranke Mensch sein kann.
- Ausreichende Berücksichtigung von Demenzerkrankungen in den Vergütungspauschalen
- Verantwortung teilen – politisch, gesellschaftlich, medizinisch

Am Nachmittag wurden Vorträge für Angehörige und Interessierte zum Thema Demenz – Vorbeugung, Therapie und Hilfeangebote – angeboten.



Regina Büntjen stellt den Arbeitskreis Demenz
in Villingen-Schwenningen vor

Infostände regionaler Angebote wie auch der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V. rundeten die Veranstaltung ab.

- Das Zentrum für Altersmedizin am Bethesda Krankenhaus in Stuttgart

Demenzkranke in der Geriatrie – Der Erhalt der Lebensqualität hat Vorrang

Menschen in Baden-Württemberg leben im Schnitt deutschlandweit am längsten, sagen die Demografie-Forscher. Bis zum Jahr 2050 sollen Frauen im Durchschnitt 95,4 Jahre alt werden. Auch die Patienten in den Krankenhäusern werden immer älter. Im Bethesda Krankenhaus in Stuttgart behandeln wir zurzeit rund 30% Patienten, die älter als 84 Jahre sind. Statistisch gesehen haben davon 25% eine Demenzerkrankung. Was heißt das für unsere Diagnostik und Therapie?

Zentrum für Altersmedizin

Im Medizinstudium ist die als Geriatrie bezeichnete Altersheilkunde erst seit drei Jahren Pflichtfach. Angesichts der Bevölkerungsentwicklung ist es immer wichtiger, genügend medizinische Experten für ältere Patienten zu haben. In der Region Stuttgart gibt es vier Kliniken mit einer Spezialisierung auf Geriatrie: Bürgerhospital, Krankenhaus vom Roten Kreuz, Robert-Bosch-Krankenhaus und Bethesda Krankenhaus.



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.



Bethesda Krankenhaus Stuttgart

Mut zur Lücke in Diagnostik und Therapie

Die Herausforderung in der Behandlung Demenzkranker liegt zum einen in der Multi-Morbidität hochbetagter Menschen, d.h. meistens bestehen neben der Demenz noch mehrere Krankheiten gleichzeitig, wie Diabetes, Bluthochdruck, Krebs, Herzinfarkt, chronische Schmerzen oder Stürze.

Zum anderen sind gerade Demenzkranke von den üblichen Abläufen in den Krankenhäusern überfordert: effizienter Zeitplan, starrer Tagesablauf, wechselndes Personal, ungewohnte Untersuchungen, fremde Umgebung – das alles führt zu einer zusätzlichen Belastung für Demenzkranke.

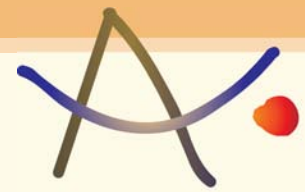
Am Zentrum für Altersmedizin im Bethesda Krankenhaus Stuttgart ist es uns wichtig, Routine-Untersuchungen zu hinterfragen, Therapien auf das Wesentliche zu beschränken und auch mal „Mut zur Lücke“ zu haben, d.h.: Eine Untersuchung oder ein Eingriff wird nur gemacht, wenn auch eine Konsequenz daraus erfolgt – die verbliebene Lebensqualität hat eine hohe Priorität! Bei schwierigen Entscheidungen beraten wir uns in einer strukturierten „Ethischen Fallbesprechung“.



Chefarzt Dr. Zeyfang und ein Pfleger im Gespräch mit einer Patientin

Die Angehörigen sind die Experten

Wir führen ausführliche Gespräche mit den Angehörigen und Betreuern, die den Patienten am besten kennen und wertvolle Informationen über seine Lebensgeschichte beisteuern können. Unsere Erfahrung: Die Pflege von Demenzkranken wird zu 80% von Angehörigen geleistet – sie sind die Experten für den Umgang mit dem Demenzkranken und haben als vertraute Personen eine beruhigende Wirkung auf ihn.



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.

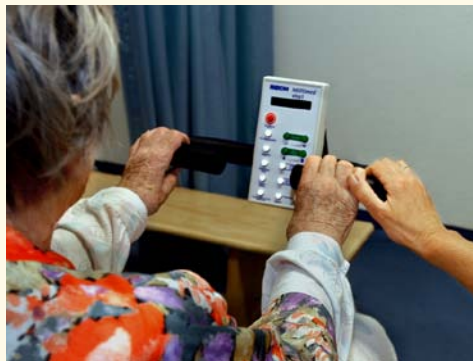


Ein Igelball im Einsatz

Unsere Fachleute aus der Pflegeüberleitung und vom Sozialdienst beraten die Patienten und Angehörigen für die Zeit nach der Entlassung aus dem Krankenhaus und sorgen für die Vermittlung von Reha- oder Pflegeheimplätzen, Informationen zu ambulanten Diensten, Essen auf Rädern oder Notruf, Beratung bezüglich Hilfsmitteln wie Pflegebett, Rollstuhl, Sturzvorbeugung, Wohnraumgestaltung und vieles mehr.

Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie fördern vorhandene Fähigkeiten

In unserem multiprofessionellen therapeutischen Team aus Ärzten, Pflegeexperten und Therapeuten besprechen wir regelmäßig das Therapieprogramm für jeden Patienten.

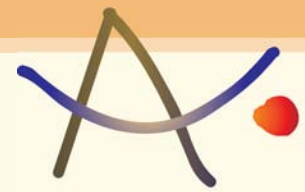


Patienten bei der Physiotherapie

Das Ziel ist, die vorhandenen Ressourcen des Demenzkranken zu fördern und einem weiteren Abbau vorzubeugen. Wir haben gute Erfahrungen gemacht mit:

- Gedächtnistraining für Einspeicherungs- und Abrufstrategien ohne Stress und Erfolgsdruck
- Förderung der Beweglichkeit und Sturzvorbeugung durch motorische Übungen und Hilfsmittel
- Abklärung von Schluckstörungen mit logopädischer Beratung und Kostformanpassung
- Alltagstraining in der Therapieküche beim Kochen, Backen, Werken, Malen

Dr. med. Markus Rupprecht, Bethesda Krankenhaus Stuttgart / Zentrum für Altersmedizin



▪ „Was bedeutet eigentlich...?“

Viel „Fachchinesisch“ begegnet uns täglich, das oft erklärungsbedürftig ist – heute:

- Was bedeutet eigentlich „DRG“ (auch in Bezug auf das Thema Demenz)
- Was ist eigentlich „Rooming-In“?

DRG

DRG steht für **D**iagnosis **R**elated **G**roups und bedeutet „Diagnosebezogene Fallgruppen“. Diese Fallgruppen stellen ein Bewertungssystem für den Aufwand der Behandlung eines Patienten im Krankenhaus dar.

Früher richtete sich die Vergütung der Behandlung nach der Verweildauer des Patienten im Krankenhaus (Anzahl der Pflagetage). Seit der Einführung der DRG's 2004 stellen nun Fallpauschalen die Finanzierungsgrundlage dar.

So setzt sich die Fallpauschale zusammen:

- Hauptdiagnose – sie begründet den Krankenhausaufenthalt
- Durchgeführte Maßnahmen wie zum Beispiel eine Operation
- Nebendiagnosen – eine oder mehrere Nebendiagnosen begründen den Schweregrad der Behandlung. Sie werden dann im DRG-System berücksichtigt, wenn sie zu einem höheren Behandlungsaufwand führen. Trifft dies zu, erhöht sich der „Fallwert“, das Krankenhaus erhält mehr Geld für die Behandlung des Patienten. Was eine Erhöhung ausmacht und wann sie vorliegt, ist im DRG-System hinterlegt.
- Patientenbezogene Daten wie Alter und Geschlecht

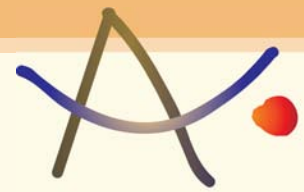
Bei ca. 10% der 75-jährigen und 20% der 80-jährigen Krankenhauspatienten liegt eine Demenz vor. Oft ist sie mit einem erhöhten Unterstützungsbedarf verbunden. Dieser „Mehrbedarf“, der zusätzliche Aufwand im Umgang mit dem Patienten, findet allerdings im DRG-System nicht immer seine entsprechende Berücksichtigung.

Um also einen höheren Fallwert zu erreichen, ist es wichtig **alle** Nebendiagnosen korrekt einzugeben und zu verschlüsseln. Es gilt, die Möglichkeiten des Systems voll auszuerschöpfen.

Wird zum Beispiel eine Demenz erst gar nicht erkannt, wird sie auch überhaupt nicht als Nebendiagnose kodiert. In der Folge stehen dem Krankenhaus möglicherweise trotz schwierigem Behandlungsprozess und hohem pflegerischen Aufwand weniger Geld und eine kürzere Verweildauer im Krankenhaus zur Verfügung.

Die Patienten werden dann „formal“ betrachtet pünktlich, aber eigentlich zu früh entlassen. Es besteht das Risiko des „Drehtür-Effekts“: der Patient muss wieder ins Krankenhaus, oder ein Umzug ins Pflegeheim wird notwendig, da die häusliche Versorgung nicht mehr gewährleistet ist.

Hinter der Nebendiagnose „Demenz“ stehen allerdings viele Krankheitsbilder und Auswirkungen auf die Begleitung und Pflege. Diese Vielfalt macht eine Berücksichtigung der Demenz in den DRG's schwierig.



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.

Es gibt Überlegungen eine „DRG-Komplexziffer“ einzuführen. Eine Demenzerkrankung sowie der damit verbundene medizinische und pflegerische Aufwand sollen sich finanziell niederschlagen – offen bleibt, wer das bezahlen soll...

Rooming-In

Rooming-In im Krankenhaus bedeutet, dass die kranke Person zusammen mit ihrer Bezugsperson im Zimmer untergebracht wird (besser bekannt im Zusammenhang mit Kindern, wo ein Elternteil beim kranken Kind bleiben kann).

Vorteile

Verbringt ein Angehöriger mit dem Demenzkranken die Zeit im Krankenhaus, kann das dem Demenzkranken Sicherheit vermitteln. Trotz aller Fremdheit – fremde Umgebung, viele fremde Gesichter und ein anderer Tagesablauf – ist ein vertrauter Mensch da, der einem das Gefühl gibt, „ich kenne Dich und bin für Dich da“.

Zudem kann die Zeit zwischen den Untersuchungen – deren Sinn und Zweck der Demenzkranke zumeist nicht mehr versteht – gemeinsam gestaltet werden. Der Demenzkranke ist beschäftigt, bleibt ruhiger und braucht nicht über die Flure zu laufen, um nach dem Rechten zu schauen oder seinen Angehörigen zu suchen.

Wer übernimmt die Kosten?

Bescheinigt der Arzt die Notwendigkeit für die Begleitung des Patienten durch eine Bezugsperson, übernimmt die Krankenkasse die zusätzlichen Kosten.

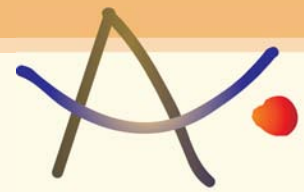
Muss die Begleitperson der Angehörige sein?

Gerade Angehörige, die zu Hause rund um die Uhr für den Demenzkranken da sind, brauchen auch einmal Zeit für sich und haben nicht die Kraft, auch noch im Krankenhaus für den anderen da zu sein.

In diesem Fall ist es gut, wenn man auf Verwandte, Bekannte oder gute Freunde zurück greifen kann, die den Kranken kennen und einen Zugang zu ihm haben. Der pflegende Angehörige kann dann zu Besuch ins Krankenhaus kommen und ansonsten Kräfte tanken für die Zeit nach der Entlassung.

Vorbereitung des gemeinsamen Krankenhausaufenthaltes

Muss der Patient „geplant“ ins Krankenhaus, kann der gemeinsame Aufenthalt frühzeitig mit der Klinik besprochen und geplant werden. Bei einer akuten Einlieferung ist ein Rooming-In nicht immer möglich.



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.

Rooming-In in der Praxis

- Schon 2002 schrieb die Bundesregierung in ihrem vierten Bericht zur Lage der älteren Generation:

„Zum Standard einer guten Krankenhausbehandlung Demenzkranker muss deshalb die Möglichkeit einer ständigen Begleitung der Patientinnen und Patienten durch ihre pflegenden Angehörigen oder andere nahe Bezugspersonen gehören. Die intensiven sozialen Kontakte wirken auf die Kranken beruhigend und verhindern die Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten (Bowie & Mountain 1997).“

Allerdings müssen Angehörige einen gemeinsamen Krankenhausaufenthalt bis heute noch mühsam einfordern und scheitern oft an strukturellen Unzulänglichkeiten – Rooming-In ist immer noch kein Standard-Angebot in den Kliniken.

Quellen: *pflegen: Demenz 3/2007, Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation, BMFSFJ, 2002*

- Lesenswert
„Blickwechsel – Nebendiagnose Demenz“

Die Broschüre „Blickwechsel – Nebendiagnose Demenz“ führt sieben Gründe auf, warum sich Krankenhäuser mit dem Thema Demenz beschäftigen sollten. Darauf folgen sieben Empfehlungen zur Verbesserung der Versorgung demenzkranker Patienten (sozialeprojekte.de → Menschen mit Demenz im Krankenhaus → Veröffentlichungen).

Jahresthema 2009

Menschen mit Demenz im (Akut-)Krankenhaus – Teil 3

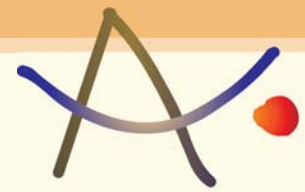
alzheimer aktuell 09_3, September 2009

- Der Arbeitskreis „Demenz“ in Mannheim

In den letzten Jahren stieg der Anteil älterer Patienten mit demenziellen Erkrankungen im Krankenhaus stetig an. Ältere Menschen stellen eine sehr gefährdete Patientengruppe in der Akutversorgung dar, die ein hohes Risiko für Komplikationen während eines Krankenhausaufenthaltes haben.



Theresienkrankenhaus in Mannheim



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.

Eine gute Versorgung der Betroffenen ist leider oft kaum möglich, was in der Folge zu teilweise doppelt so langen Aufenthalten wie bei Patienten ohne Demenz führt (Friedrich et al., 2002). (Zu) frühe Entlassung dieser Patienten in instabilem Gesundheitszustand führt so zum „Drehtür-Effekt“, d.h. der Notwendigkeit eines erneuten Krankenhausaufenthalts. Auch ein Umzug in eine Altenpflegeeinrichtung wird so häufiger notwendig.

Um den Anforderungen gerecht zu werden, wurde in der Theresienkrankenhaus und St. Hedwig-Klinik GmbH ein Arbeitskreis „Demenz“ ins Leben gerufen, der das Ziel hat, hausinterne Konzepte und Lösungsansätze für eine verbesserte Akutversorgung von Patienten mit Verwirrtheitszuständen zu entwickeln und zu einer „demenzsensiblen Versorgung“ der Betroffenen beizutragen.

Eine wichtige Voraussetzung für die erfolgreiche Konzeptentwicklung stellte dabei die Beteiligung unterschiedlicher Berufsgruppen aus dem Krankenhaus dar. So sind neben Vertretern aus Pflege und dem ärztlichem Personal auch Mitarbeiter des Sozialdienstes, des Entlassmanagements, der Krankenpflegeschule sowie der Fort- und Weiterbildung beteiligt. Daraus haben sich vier Projektgruppen gegründet, deren erste Ergebnisse im Folgenden vorgestellt werden. Der Arbeitskreis wird zudem wissenschaftlich und beratend begleitet.

1. Projektgruppe „Fortbildung“:

Planung und Durchführung bedarfsgerechter Fortbildungen

Erster Schritt war die Entwicklung einer Fortbildungsreihe mit dem Titel „Der demenzkranke Patient – künftige Strategien zur Versorgung im Krankenhaus“, die mit einem ersten Symposium am 01.03.2008 mit Teilnehmenden aus dem Theresienkrankenhaus Mannheim erfolgreich durchgeführt wurde. In der Fortsetzung fand am 17.01.2009 das zweite Symposium ebenfalls am Theresienkrankenhaus statt. Hier wurden einerseits die bisher erarbeiteten Ergebnisse des Arbeitskreises „Demenz“ der Öffentlichkeit vorgestellt, darüber hinaus wurden diejenigen Themen, welche den Arbeitskreis im Jahr 2008 beschäftigt haben, durch Expertenbeiträge vertieft diskutiert.

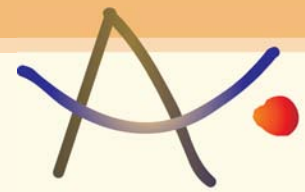
Weiter fanden hausinterne Fortbildungen zu den Themen „Kommunikation mit Demenzkranken“ und „Umgang mit eskalierenden Situationen“ statt. Diese sollten durch weitere Workshops und Vorträge vertieft und durch zusätzliche Themen (medikamentöse Versorgung, rechtliche Aspekte) im Jahr 2009 ergänzt werden.

2. Projektgruppe „Pflege“:

Entwicklung von Beschäftigungsmöglichkeiten

Ausgangspunkt der Gründung der Projektgruppe war die Feststellung, dass der Stationsalltag durch die deutlich zu bemerkende Zunahme verwirrter alter Menschen zunehmend belastet ist. Die Patienten sind häufig unruhig oder versuchen „nach Hause“ zu gehen.

Es entstand der Gesamteindruck, dass es vor allem an geeigneten Beschäftigungsmöglichkeiten für diese Patienten fehlt. Anknüpfend an diese Annahme und basierend auf dem Leitgedanken „Der Schlüssel zu einem Menschen ist seine Lebensgeschichte (Biographie)“ wurde die sogenannte „Akutbox“ in der Projektgruppe entwickelt.



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.



Akutbox

Die Akutbox ist eine einfache Aufbewahrungsbox mit Deckel. Sie enthält verschiedene Beschäftigungsgegenstände, die an die Biographie vieler älterer Menschen anknüpfen (z.B. Rätselhefte, Heimwerkerkataloge, Stricknadeln und Wolle, Gartenzeitschriften, usw.).

Erste positive Erfahrungen im Einsatz mit der Akutbox zeigen, dass die Patienten ruhiger sind, fröhlicher wirken, beschäftigt sind (und damit weniger „stören“) und zudem das Personal dadurch eine deutliche Entlastung erfahren kann.

3. Projektgruppe „Leitlinie Demenz-Delir“:

Entwicklung eines demenzorientierten Aufnahme- und Weiterleitungsverfahrens

Die Projektgruppe entwickelte einen Fragebogen „Demenz-Delir-Check“, der bestimmte Risikofaktoren bei Einweisung aller Patienten ab dem 65. Lebensjahr erfasst und bewertet. Ausgehend von diesem „Risikocheck“ beinhaltet der Fragebogen Vorschläge für gezielte Handlungsanweisungen, die eine angemessene Betreuung des Patienten während seines Krankenhausaufenthaltes ermöglichen sollen.

Weiterhin enthält die Leitlinie eine Reihe von Empfehlungen, nach denen der Patient sowohl von der Pflege als auch von ärztlicher Seite täglich im Hinblick auf spezifische Auffälligkeiten oder Besonderheiten beobachtet werden soll, um so auch ein „Abrutschen“ in einen akuten Verwirrheitszustand möglichst rechtzeitig zu erkennen und darauf reagieren zu können

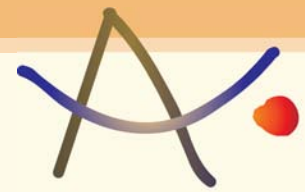
4. Projektgruppe „Biographiearbeit“:

Umgestaltung des Aufnahmebogens

Ziel der Projektgruppe ist die Umgestaltung des derzeitigen Aufnahmebogens. Für die Betreuung der Betroffenen hilfreiche, biographische Informationen sollen erfasst werden.

Zusammenfassende Bewertung der bisherigen Arbeiten:

Nach dem ersten erfolgreichen Gründungsjahr wird der Arbeitskreis „Demenz“ auch im Jahr 2009 weiterhin regelmäßig tagen. Die Liste der Verbesserungsvorschläge, die in den einzelnen Projektgruppen erarbeitet wurden, ist lang. Nicht alle Vorschläge können auf einfachem und schnellem Weg umgesetzt und realisiert werden. Es ist jedoch erklär-



tes Ziel des Arbeitskreises, die bisher so erfolgreiche Arbeit in kleinen Schritten, möglichst mit multiprofessioneller Beteiligung und dem Engagement aller Kollegen sowie Unterstützung durch die Geschäftsleitung im Haus, weiter zu führen.

Dr. Stefanie Becker, Institut für Gerontologie, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Wissenschaftliche Begleitung

▪ Was bedeutet eigentlich... „Delir“?

Oft fällt der Begriff „Delir“ im Zuge eines Krankenhausaufenthaltes – aber was bedeutet das genau? Und was unterscheidet ein Delir von einer Demenz?

Was ist eigentlich ein Delir?

„Delir“ ist zunächst einmal die Abkürzung für das lateinische Wort „Delirium“. Es wird oft auch als „vorübergehendes hirnganisches Psychosyndrom“ benannt. Einfach ausgedrückt stellt ein Delir einen akuten Verwirrtheitszustand dar.

Woran erkennt man ein Delir?

- plötzlicher Beginn
- schwankende Aufmerksamkeit des Patienten mit Erregungszuständen
- Störung des Bewusstseins bzw. der Aufmerksamkeit
- Störung der Merkfähigkeit
- Störung der Orientierung
- Unruhe sowie auch Gehemmtheit
- Halluzinationen
- Selten: Schwitzen, erhöhter Herzschlag
- Dauer: Gerade bei älteren Menschen kann ein Delir über eine Woche bis hin zu zwei Wochen dauern.

Wie häufig kommt ein Delir vor?

Die Hälfte aller Delire tritt während eines stationären Krankenhausaufenthaltes auf. Je nach Station durchleben zwischen 7-60% der älteren Menschen ein Delir während ihres stationären Aufenthalts.

In der Inneren Abteilung sind die Patienten häufig schon bei der Aufnahme „delirant“ durch Fieber oder Austrocknung, d.h. zu wenig Flüssigkeit im Körper. Bei den operativen Abteilungen (Chirurgie, Urologie, ...) tritt ein Delir häufig nach der Operation auf.

Oft wird ein Delir nicht erkannt

Zwei Drittel aller Delire werden nicht erkannt. Gründe hierfür sind u.a., dass ein Viertel der Delire nicht mit motorischer Unruhe einhergeht und dass drei Viertel der Krankenpfleger den Unterschied zwischen Demenz und Delir gar nicht exakt kennen.



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.

Auswirkungen von Deliren

- Verlängerung des Krankenhaus aufenthalts
- Erhöhtes Komplikationsrisiko (Stürze, Lungenentzündung,...)
- Störung des Stationsablaufs – Verunsicherung der Pfleger und Ärzte in Bezug auf eine gute Versorgung
- Schlechteres Behandlungsergebnis
- Höhere Sterblichkeit
- Höhere Wahrscheinlichkeit einer Pflegeheimeinweisung

Unterschied zwischen Delir und Demenz

Ein Delir ist im Unterschied zu einer Demenzerkrankung vorübergehend.

Delir und Demenz – Zusammenhänge

- Menschen mit Demenz haben ein erhöhtes Risiko für ein Delir.
- Umgekehrt beschleunigt ein Delir das Fortschreiten einer Demenz.

Vermeidung von Deliren

- Möglichst frühzeitiges und aktives Erkennen und Behandeln
- Positive Milieugestaltung

- „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ Aktionswoche vom 05.-11.10.09 in Ravensburg

Die Angehörigengruppe von Menschen mit Demenz und die Oberschwabenklinik laden zu einer Aktionswoche vom 05.-11.10.09 zum Thema „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ nach Ravensburg ins Heilig-Geist-Spital ein. Die Schirmherrschaft für diese Woche übernimmt das Landratsamt Ravensburg.

Menschen mit Demenz im Krankenhaus stellen im Klinikalltag für das Fachpersonal und die Angehörigen eine enorme Herausforderung dar, denn der Klinikaufenthalt und die medizinischen Maßnahmen sind für die meisten Demenzkranken eine ganz erhebliche Belastung mit zum Teil dramatischen Konsequenzen.

Eröffnet wird die Aktionswoche mit einer Ausstellung von Fotos und selbst gemalten Bildern von Menschen mit Demenz, die viel von ihrer Lebensfreude und ihrem persönlichen Empfinden widerspiegeln.

In der Podiumsdiskussion „Menschen mit Demenz im Krankenhaus – Verantwortung und Herausforderung für uns Alle“ beleuchten und diskutieren Experten aus ihrer jeweiligen Sicht dieses Problemfeld. Gleichzeitig möchten wir dabei die Diskussion über einen Begleitservice für Menschen mit Demenz im Krankenhaus St. Elisabeth, Ravensburg anregen und für diese verantwortungsvolle Aufgabe bürgerschaftlich Engagierte werben.



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.

Im Rahmen einer weiteren Abendveranstaltung für Fachpersonal aus dem Gesundheitswesen werden neueste Forschungsergebnisse zum Thema Demenz vorgestellt. Die szenische Lesung „Die Akte der Auguste D.“ rahmt die Veranstaltung ein.

Über die Aktionswoche verteilt wird darüber hinaus für Auszubildende in Pflegeberufen das Thema „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ an drei Nachmittagen aufbereitet.

Zum Abschluss dieser Aktionswoche sind besonders Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen zu einem Tanzcafé und einem Gottesdienst eingeladen.

Kontakt: Gisela Harr und Gabriele Schnell, Angehörigengruppe für Menschen mit Demenz, Ravensburg, Tel. 07525 / 82 72

Gisela Harr, Fachlicher Beirat, und Gabriele Schnell, Vorstand Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V.

Jahresthema 2009

Menschen mit Demenz im (Akut-)Krankenhaus – Teil 4

alzheimer aktuell 09_4, Dezember 2009

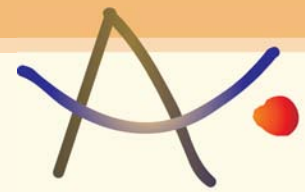
▪ „Patienten mit Demenz im Akutkrankenhaus“ – Studentisches Forschungsprojekt an der Hochschule in Esslingen

Wenn Menschen mit Demenz ins Krankenhaus kommen, ist der Grund für den Aufenthalt häufig nicht ihre Demenz, sondern z.B. ein Knochenbruch, Herzprobleme o.ä. Problematisieren lässt sich, dass Kliniken bislang aber meist nicht auf die Bedürfnisse von Patienten mit Demenz eingestellt sind.

Im Rahmen eines studentischen Projektes an der Hochschule Esslingen, das unter wissenschaftlicher Begleitung von Frau Prof. Dr. Elsbernd stattfand, wurde diese Thematik mit einem Projektpartner aufgegriffen und von elf Studierenden des Studiengangs Pflege / Pflegemanagement bearbeitet.

Die Projektgruppe hat sich dabei folgende Ziele gesetzt: zentrale Probleme von Patienten mit Demenz im Akutkrankenhaus sollen analysiert werden sowie der derzeitige Umgang mit dieser Zielgruppe. Aus den Ergebnissen der durchgeführten Analysen, z.B. mittels Interviews und Begehungen, wurden Empfehlungen entwickelt, die sich an das (Pflege-)Management und die Mitarbeiter von Kliniken richten.

Im Wesentlichen handelt es sich um Empfehlungen zu Diagnostik, ethischer Werthaltung, Innenarchitektur und Konzepte für den Umgang mit Patienten mit Demenz. Hier folgen Ausschnitte aus zwei Empfehlungen:



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.

Empfehlung zu Architektur und Innenraumgestaltung

Oft lassen sich durch kleine räumliche Umgestaltungen große Wirkungen erzielen. Wir empfehlen, die Gemeinschaftsflächen als Aufenthaltsmöglichkeit für Patienten mit Demenz zu gestalten. Es kann dort z.B. altersentsprechende Musik abgespielt werden.

Vermieden werden sollte das Abstellen von Nachttischen oder Betten an Gemeinschaftsflächen und auf dem Flur, da sie oft Handläufe versperren. Patienten, egal ob mit oder ohne Demenz, trauen sich deshalb oft nicht alleine auf den Flur, weil sie keine Möglichkeit haben, sich an Handläufen festzuhalten bzw. Pausen einzulegen. Kliniken sollten insgesamt bzgl. der architektonischen Gestaltung den Bedürfnissen ihrer immer älter werdenden Patienten mehr gerecht werden.

Empfehlung zur ethischen Werthaltung

In der Auswertung der Analyse zeigt sich, dass die Werte und Einstellungen der Pflegenden sehr unterschiedlich sind. Es gibt unterschiedliche Ansichten darüber, ob bspw. die Fürsorge wichtiger ist als die Selbstbestimmung eines Patienten mit Demenz. Aufgrund unterschiedlicher, nicht abgestimmter Werthaltungen kommt es zu unterschiedlichen, personenabhängigen Handlungen, die jedoch zu einer zusätzlichen Verwirrung bei dem Patienten mit Demenz führen können.

Auf Stationsebene ist die Einführung von ethischen Fallbesprechungen zu empfehlen, die an konkreten Beispielen von Patienten mit Demenz Entscheidungshilfen in ethischen Dilemmasituationen bieten. Die Analyse zeigte, dass auch in alltäglichen Situationen ethische Dilemmata vorkommen. Bei Patienten mit Demenz kann dies z. B. bei der Verweigerung der Nahrungsaufnahme deutlich werden. Hier sollten Pflegenden im Rahmen von ethischen Fallbesprechungen im Team die weitere einheitliche Vorgehensweise diskutieren.

Fazit

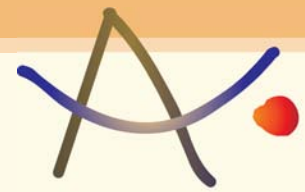
Diese kurze Darstellung ermöglicht es kaum, die Komplexität des Umgangs mit Menschen mit Demenz im Krankenhaus aufzuzeigen. Im Rahmen des Projektes stellten wir fest, dass man sich in der Pflegewissenschaft noch zu wenig damit auseinandersetzt, z.B. werden kaum Forschungsstudien zum Thema initiiert. Obwohl die Fachliteratur inzwischen viel Wissen zum Thema bereitstellt, wird nur wenig davon gelesen und in die Praxis umgesetzt.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass zu diesem Thema weiterhin Handlungsbedarf besteht. Während des Projektes zeigte sich, dass nur ein gemeinsames Arbeiten von (Pflege-) Management und Pflegenden in der Klinik es möglich macht, den Bedürfnissen von Menschen mit Demenz gerecht zu werden.

Bei Interesse besteht die Möglichkeit, den kompletten Projektbericht mit Literaturverzeichnis anzufordern.

Kontakt: Manuela Meiler, manuelameiler@gmx.de

*Bettina Flaiz und Manuela Meiler
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, Bachelor of Arts in Pflege/Pflegemanagement, Masterstudentinnen Pflegewissenschaft*



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.

- Aktionswoche „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“,
05.-11.10.09 in Ravensburg

Die Zahl der Demenzerkrankungen und damit auch der Patienten mit Demenz im Krankenhaus steigt stetig an. Eine große Herausforderung für alle, die an der medizinischen und pflegerischen Versorgung beteiligt sind.

Der Betreuungsaufwand ist sehr hoch und das Klinikpersonal ist im Umgang mit demenzkranken Patienten noch zu wenig geschult. Für die Betroffenen und ihre Angehörigen ist daher ein Aufenthalt im Krankenhaus eine äußerst belastende Zeit, die nicht selten länger anhaltende Spuren hinterlässt.



Titelbild der Aktionswoche

Um eine Verbesserung der Betreuung im Krankenhaus zu erreichen, haben die Leiterinnen der Angehörigengruppe von Menschen mit Demenz in Ravensburg, Gisela Harr und Gabriele Schnell, Kontakt mit der Oberschwabenklinik aufgenommen. Ziel ist, einen ehrenamtlichen Begleitedienst für demenzkranke Patienten aufzubauen.

In einer Projektgruppe haben sie zusammen mit Christopher de Silva (Leitung Pflege und Prozessmanagement in der Oberschwabenklinik) eine Aktionswoche zum Thema „Menschen mit Demenz“ durchgeführt.

Foto- und Bilderausstellung

Im Foyer des Heilig-Geist-Spitals wurden Fotos von Menschen mit Demenz und gemalte Bilder aus der Betreuungsgruppe ausgestellt. Der Titel der Ausstellung lautete „Froh zu sein, bedarf es wenig“.

Die Fotos, die während der Freizeiten in Isny entstanden sind, zeigen die Lebensfreude u.a. beim Tanzen, Singen und Schaukeln. Die Porträts sind faszinierend und gleichzeitig aussagekräftig für die besondere Lebenssituation.



Ein Lachen im Gesicht –
Zeichen der Lebensfreude!

Bei der Eröffnung der Ausstellung begrüßten die Sozialdezernentin Diana Raedler vom Landkreis Ravensburg und die Geschäftsführerin der Oberschwabenklinik Dr. Elizabeth Harrison die Gäste. Beide wiesen auf die besondere Verantwortung aller Beteiligten hin, die Versorgung von Demenzbetroffenen im Krankenhaus zu verbessern.

Gisela Harr bedankte sich in ihrer Begrüßung bei allen Angehörigen, die mit ihrer Genehmigung zur Fotoausstellung einen großen Schritt in die Öffentlichkeit gewagt haben und damit zum Abbau von Tabus beitragen.

Gabriele Schnell wies in ihrer Einführung besonders darauf hin, dass die Lebensqualität von Menschen mit Demenz auch von der Unterstützung des Umfeldes abhängt. Angehörige brauchen Partner, die sie ermuntern am öffentlichen Leben weiter teilzunehmen, sie unterstützen und begleiten.



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.

Krankenpflege trifft Altenpflege

Die Nachmittage der Aktionswoche standen ganz im Zeichen der Diskussion mit Auszubildenden aus der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege.

Als Pflegewissenschaftler beleuchtete Christopher de Silva das Thema Menschen mit Demenz im Krankenhaus unter dem Titel „Ich bitte um Verständnis – mein Angehöriger ist dement und verhält sich deshalb ungewöhnlich“ (s. *Verständniskärtchen unseres Landesverbandes – Anmerkung aus der Geschäftsstelle*). Er ging auf Betreuungs- und Pflegeaspekte des ungewöhnlichen und daher oft von den Mitmenschen als schwierig erlebten Verhaltens von Demenzbetroffenen ein.



Auszubildende der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege

Darüber hinaus stellten Auszubildende der Akademie für Gesundheitsberufe und des Krankenhauses St. Elisabeth in Ravensburg Ergebnisse einer Befragung von Angehörigen und Pflegefachkräften vor.

Fazit: jede Station im Krankenhaus benötigt eine speziell geschulte Pflegefachkraft als Ansprechpartnerin, sowohl für Angehörige als auch für Pflegekräfte. Eine Ausstellungsführung durch Gisela Harr und Gabriele Schnell rundete diesen Veranstaltungsblock ab.

Podiumsdiskussion

Die Situation muss verbessert werden, denn „im Großbetrieb Krankenhaus gehen die Bedürfnisse des Demenzbetroffenen oft unter“, so der einhellige Tenor der Podiumsdiskussion.

Lesung und Fachvortrag

Als sehr gelungene Veranstaltung mit hoher Resonanz wurde die Kombination der Lesung „Die Akte Auguste D.“ durch die Schauspieler Ulrike Hofmann und Basil Dorn aus Berlin und des interessanten Vortrags von Dr. Jochen Tenter über neueste Forschungsergebnisse zum Thema Demenz erlebt.

Alle Besucher des Abends waren sehr berührt von der Lesung, die beide Schauspieler im historischen Gebäude des Heilig-Geist-Cafés in einer fesselnden Weise vortrugen.



Berührte Zuhörer in schönem Ambiente



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.

Der Fachvortrag von Dr. Tenter machte deutlich, dass nach mehr als 100 Jahren seit Entdeckung der Alzheimer Krankheit Zuwendung und Einfühlungsvermögen immer noch die effektivsten Möglichkeiten sind, um den betroffenen Menschen ein würdevolles Leben zu ermöglichen.

Passend dazu informierte der Moderator des Abends Dr. Jan-Owe Faust, Verwaltungsdirektor der Oberschwabenklinik, über die Planung eines ehrenamtlichen Begleitdienstes für demenzkranke Patienten.

Tanzcafé

Am Samstag waren Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen zum Tanzen ins Spitalcafé eingeladen. Das Tanzcafé ist ein monatliches Angebot, das von den Leiterinnen der Angehörigengruppe im Oktober 2007 initiiert wurde und im Rahmen der Aktionswoche im Heilig-Geist-Spital stattfand.

Bei Kaffee und Kuchen konnten sich die Angehörigen zudem miteinander unterhalten und sich ein wenig von dem sonst oft eintönigen Alltag entspannen.



Zwei Akkordeonspieler luden mit bekannten Melodien und Schlagern zum Tanz ein.

Nach kurzer Zeit war die Tanzfläche gefüllt und Menschen mit und ohne Demenz schwangen das Tanzbein.

Abschlussgottesdienst

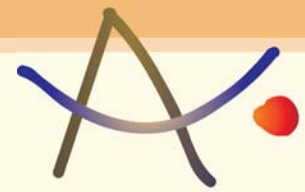
Die Aktionswoche endete am Sonntagnachmittag mit einem Gottesdienst zum Thema Erntedank in der Spitalkapelle.

Die Veranstaltungen der Aktionswoche konnten alle kostenfrei besucht werden. Die entstandenen Kosten wurden zum Teil von der Oberschwabenklinik übernommen und auch im Rahmen der Selbsthilfeförderung von der AOK Bodensee-Oberschwaben mitfinanziert.

Nach der Aktionswoche hat sich ein Arbeitskreis „Das demenzfreundliche Krankenhaus“ gebildet. Für den geplanten Begleitdienst werden noch Ehrenamtliche gesucht, die für ihre Aufgabe durch das Netzwerk Demenz Ravensburg geschult werden.

Kontakt: Gisela Harr und Gabriele Schnell,
Angehörigengruppe für Menschen mit Demenz, Ravensburg, Tel. 07525 / 82 72

Gisela Harr, Gabriele Schnell



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.

▪ Unser Jahresthema 2009 – ein Rück- und Ausblick

Rund um das Thema „Menschen mit Demenz im (Akut-) Krankenhaus“ haben wir nun ein Jahr lang Veranstaltungen (auch in Kooperation) organisiert, Vorträge gehalten, Projekte in Baden-Württemberg und darüber hinaus kennengelernt, bundesweit nach Projekten recherchiert sowie hilfreiche Literatur und Materialien für die Verbesserung eines Aufenthaltes im Krankenhaus gesammelt und teilweise veröffentlicht.

Wir hoffen, dass wir das Thema „Menschen mit Demenz im (Akut-) Krankenhaus“ insgesamt ein wenig präsenter machen und dafür sensibilisieren konnten. Vielleicht sind manchen von Ihnen auch die bislang im *alzheimer aktuell* beschriebenen Tipps und Infos ganz konkret von Nutzen?!

Zugleich hoffen wir, dass wir auch Krankenhausmitarbeitern und -verantwortlichen Anstöße gegeben haben, wie die menschliche Begleitung und medizinische Versorgung von Demenzkranken im Krankenhaus verbessert werden kann. Dass vieles dabei an personellen bzw. finanziellen Engpässen und Defiziten scheitert, ist uns durchaus bewusst.

Ansatzpunkte zur Veränderung gibt es viele, sei es die Gestaltung der Umgebung, die Schulung der Mitarbeiter oder auch die konkrete Umsetzung der interdisziplinären Zusammenarbeit – doch es braucht Zeit und auch Mut, Konzepte zu entwickeln, Alltag zu hinterfragen und Neues auszuprobieren.

Verschiedene Fachrichtungen der Medizin und verschiedene Professionen sind aufgefordert an einem Strang zu ziehen, um den Bedürfnissen des akut erkrankten Demenzpatienten gerecht zu werden und damit auch gleichzeitig die eigene Arbeitssituation zu erleichtern und zu verbessern. Und das darf nicht enden, sobald der Patient das Krankenhaus verlassen hat – sonst kommt es fast unweigerlich zu einer erneuten Einweisung wegen mangelnder weiterführender Versorgung, dem sogenannten „Drehtüreffekt“.

Ausblick

Selbstverständlich ist ein so umfassendes und komplexes Thema nicht in einem Jahr „abzuhandeln“ – wir werden daran weiterarbeiten wie an vielen weiteren Themen auch. Ihre Fragen und Anregungen dazu greifen wir gerne weiter auf!

Jahresthema 2009 **Menschen mit Demenz im (Akut-)Krankenhaus – Teil 5**

alzheimer aktuell 10_1, April 2010

Weiterhin erreichen uns Nachrichten und Informationen zu unserem letztjährigen Schwerpunktthema „Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus“: Mit zwei interessanten Projekten versucht das Evangelische Diakoniekrankenhaus in Freiburg, die Situation von Menschen mit Demenz zu erleichtern. Alexander Fuhr, Leiter der dem Krankenhaus angeschlossenen Schule für Gesundheits- und Krankenpflege berichtet von den Erfahrungen.



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.

- „Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus“ – Zwei Projekte des Evangelischen Diakoniekrankenhauses Freiburg

Eröffnung des „Café Vergissmeinnicht“

Im Oktober 2009 wurde im Evang. Diakoniekrankenhaus Freiburg das „Café Vergissmeinnicht“ für Patienten eröffnet, die neben ihrer akuten Erkrankung auch noch an einer Demenz leiden. Dazu wurde eigens ein Raum hergerichtet, in warmen Farben gestrichen und mit schönen, alten Möbeln und Einrichtungsgegenständen bestückt. In verschiedenen Materialkisten stehen für die Besucher zudem Gegenstände wie Bildbände, Socken zum Sortieren und Spiele bereit und bieten den Patienten ein an ihren Bedürfnissen orientiertes Beschäftigungsangebot.

Betreut werden die Patienten von Schülerinnen und Schülern der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege, die sich in ihrer Ausbildung intensiv mit dem Thema „Der Mensch mit Demenz im Akutkrankenhaus“ auseinandergesetzt haben. Sie erkannten, dass der oftmals hektische Krankenhausalltag Menschen mit Demenz zusätzlich belastet. Mit ihrem auf dem Modell der personenzentrierten Pflege von Kitwood aufgebauten Betreuungskonzept wollen sie deshalb den Patienten zu einer Tagesstruktur verhelfen und ihnen den Krankenhausaufenthalt so angenehm wie möglich gestalten. Dazu bieten sie jede Woche einen Nachmittag an, bei dem gesungen und gespielt und bei Kaffee und Kuchen viel erzählt und gelacht werden kann. In der halbjährigen Probephase des Projektes konnten durchweg positive Erfahrungen gesammelt werden, so dass das Angebot nun zeitlich ausgeweitet werden soll.

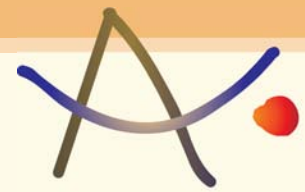
Kompetenz durch Hospitation

Neben der Einrichtung des ‚Cafe Vergissmeinnicht‘ haben wir im Evangelischen Diakoniekrankenhaus Freiburg ein weiteres Projekt gestartet, um noch besser auf unsere auch an einer Demenz erkrankten Patienten eingehen zu können. Unsere Idee war es, durch einen Austausch von Mitarbeitern des Pflegedienstes mit dem benachbarten Pflegeheim Landwasser – einer Einrichtung der Gerontopsychiatrie – die Kompetenz der Pflege im Akutkrankenhaus im Umgang mit Demenz zu verbessern.

Diesem Austausch legten wir ein Tandemkonzept zugrunde. Zum einen konnte dabei eine Mitarbeiterin aus dem Krankenhaus für drei Tage in der Gerontopsychiatrie hospitieren, zum anderen brachte sie anschließend für zwei Tage ihre Anleiterin aus dem Pflegeheim auf ihre Station im Krankenhaus mit. Dort konnten dann beide versuchen, Gelerntes im Krankenhausalltag umzusetzen. Die Mitarbeiterin aus dem Pflegeheim trat dabei als Supervisorin auf, um der Krankenhaus-Pflegekraft Tipps geben zu können.

Beide Austauschpartner konnten sich zuvor in einer Informationsmappe auf das Projekt vorbereiten, in der die Konzepte wie die Validation nach Richard und der personenzentrierte Ansatz nach Kitwood praxisnah beschrieben wurden.

Bisher fand dieses Projekt zweimal statt. Die Mitarbeiter haben davon sehr profitiert. So gelang es ihnen, ihr Kommunikationsverhalten gegenüber den Patienten zu reflektieren. Außerdem entwickelten sie gute Ideen, wie der Umgang mit Menschen mit Demenz im Krankenhausablauf durch Änderungen der Organisation verbessert werden kann. Durch das Projekt wurde das Bewusstsein für die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz bei den Pflegenden im Krankenhaus nachhaltig gestärkt.



Die Ergebnisse aus dem Projekt werden nun in eine Arbeitsgruppe einfließen, die sich weiter mit der Situation dieser Patientengruppe in unserem Krankenhaus beschäftigen wird.

Information zu beiden Projekten: Alexander Fuhr, Lehrer für Pflegeberufe, Gerontologe (FH), Schulleiter an der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege am Evang. Diakoniekrankenhaus Freiburg, Tel. 0761/1301-104, fuhr@diak-fr.de

▪ Demenzkranker Patient aus dem Krankenhaus weggelaufen

„Weglaufen“ erfordert ein genaueres „Hinschauen“ – dazu gibt uns der Leserbrief von Burkhard Wolf einen wichtigen Impuls.

„Am späten Abend des 7. Februar fiel mir in Stuttgart ein für die Minustemperaturen mit kurzen Shorts, leichten Schuhen und am Rücken offenem Krankenhaushemd viel zu dünn bekleideter älterer Mann auf. Er hatte, wie sich herausstellte, das Krankenhaus unbemerkt verlassen, eine U-Bahn bestiegen, um dann an einer Haltestelle auszusteigen und dort in der Kälte herumzuirren. Ich verständigte die Polizei, die die Herkunft des Mannes klären und ihn zurückbringen konnte. In der nachts wenig frequentierten Region hätte diese nächtliche Unternehmung leicht tödlich enden können.

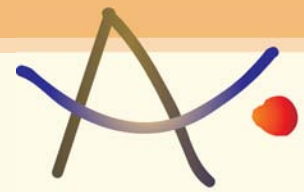
Dass Vorfälle dieser Art nicht immer gut ausgehen, belegt die Stuttgarter Zeitung, die ebenfalls im Februar von einer älteren dementen und orientierungslosen Frau berichtete, die in Bad Mergentheim an Unterkühlung gestorben ist. Vom Vorfall in Stuttgart war trotz meines Berichtes an die Stuttgarter Zeitung nichts zu lesen, was mich fragen lässt, ob das Thema nur dann für die Presse relevant ist, wenn es Todesfälle gibt.

Auf meinen Bericht an das betroffene Krankenhaus bekam ich ein Dankeschreiben und den Hinweis auf die „verfassungsmäßig geschützten Freiheitsrechte“ eines dementen Menschen. Aus dem Inhalt des Schreibens leite ich ab, dass es dort keinen konkreten Plan zum wirksamen Schutz dementer Patienten gibt. Mir ist klar, dass dies ein schwieriges Problem ist. Gerade deshalb ist es aber unerlässlich, sich dieses dringenden Themas anzunehmen, etwa durch die Schaffung von Stellen für Demenzbeauftragte, durch besondere Schutz- und Aufenthaltszonen oder durch geeignete Signal- oder Warntechniken.“

Burkhard Wolf, Stuttgart

Die Zuschrift von Burkhard Wolf greift ein heikles Kapitel auf: immer wieder laufen Menschen mit Demenz „weg“ – weg aus dem Krankenhaus, weg aus dem Pflegeheim, durchaus auch weg aus ihrer Wohnung. Eigentlich laufen sie ja eher „hin“: sie möchten „nachhause“ laufen, dorthin, wo sie sich sicher, vertraut und richtig aufgehoben fühlen – ersehnt und erinnert wird das meist gar nicht mehr vorhandene Zuhause aus Jugendzeiten.

Lässt sich das nun zuverlässig vermeiden oder „abstellen“, sei es durch Technik, geschützte bzw. geschlossene Bereiche oder andere Maßnahmen? In vielen Fällen durchaus – was fehlt und von Burkhard Wolf zu Recht eingefordert wird, sind finanzielle und personelle Kapazitäten sowie demenzgerechte Konzepte, ein gravierender Mangel gerade in Allgemeinkrankenhäusern. Und selbstverständlich sind Unglücks- oder sogar Todesfälle in diesem



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.

Zusammenhang absolut tragisch und für Angehörige traumatisch – schließlich erwarten sie von einer Institution wie einem Krankenhaus einen hohen Grad an Fürsorge und Schutz.

Aber oft ist auch der Grat zwischen Fürsorge, Aufsicht, Kontrolle einerseits und Lebensqualität im Sinne von Selbstbestimmung und persönlicher Freiheit andererseits schmal. Für Angehörige und beruflich Pflegende bedeutet das ein möglichst individuelles Abwägen, für Außenstehende ein waches mitmenschliches Auge und die adäquate Reaktion, wie sie z.B. Herr Wolf gezeigt hat. Wenn dann auch noch die Polizei verständig und sensibel als „Dein Freund und Helfer“ reagiert, werden solche Situationen zum größten Teil glimpflich verlaufen – Schulungsprogramme für Polizisten zum Umgang mit dementen Menschen laufen z.B. gerade flächendeckend in Stuttgart an.

Wir danken Burkhard Wolf für seine engagierte Reaktion und seinen Schritt an die Öffentlichkeit!