



Demenzielle Erkrankungen im Krankenhaus

Empfehlungen für Hamburger Krankenhäuser zur
Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und
Patienten mit kognitiven Einschränkungen



Hamburg

Impressum

Demenzielle Erkrankungen im Krankenhaus – Empfehlungen für Hamburger Krankenhäuser
zur Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen

Herausgeber

Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)
Fachabteilung Versorgungsplanung -G14-
Billstraße 80
20539 Hamburg

Bezug

Einzelexemplare dieser Broschüre sind erhältlich unter Angabe des
Stichwortes „Demenzielle Erkrankungen im Krankenhaus – Empfehlungen
für Hamburger Krankenhäuser“ bei:

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)
Broschürenversand
Billstraße 80
20539 Hamburg

Tel: 428 37-2368 oder unter
E-Mail: publikationen@bgv.hamburg.de
Internet: www.hamburg.de/gesundheit/

Auflage: 1. Auflage Januar 2014

Inhalt

Vorwort	4
1. Ausgangslage	6
2. Ziel	6
3. Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungssituation von Menschen mit kognitiven Einschränkungen	6
3.1 Krankenhauspersonal	7
3.1.1 Fortbildung/Schulung des Krankenhauspersonals	7
3.1.2 Einsatz von gerontopsychiatrischen und geriatrischen Fachkräften	7
3.1.3 Ärztlicher gerontopsychiatrischer/geriatrischer Konsiliardienst/Liaisondienst	7
3.1.4 Altenpflegekräfte	8
3.1.5 Kompetenzteam „Demenz“	8
3.1.6 Patientenbegleiteteam/Maßnahmen zur Verhinderung eines perioperativen Altersdelirs	8
3.1.7 Supervision und Fallbesprechung	9
3.2 Einbindung von Angehörigen und Einsatz von Ehrenamtlichen	
3.2.1 Einbindung von Angehörigen/Bezugspersonen	9
3.2.2 Rooming-In	9
3.2.3 Sprechstunde für pflegende Angehörige	9
3.2.4 Visite mit Angehörigen	10
3.2.5 Schulung für pflegende Angehörige	10
3.2.6 Einbindung von ehrenamtlichen Begleitungen	10
3.3 Maßnahmen im Therapie- und Prozessablauf	
3.3.1 Screening bei Krankenhausaufnahme	11
3.3.2 Flexibilisierung der Behandlungsabläufe	11
3.3.3 Belegungsmanagement im Krankenhaus	12
3.4 Bauliche/räumliche Maßnahmen im Krankenhaus	
3.4.1 Demenzsensible Milieugestaltung und Architektur	12
3.4.2 Möglichkeit zur Schaffung von interdisziplinären Stationen/Demenzstationen	12
3.5 Mögliche weitere Aspekte	12
3.6 Übersicht der Anlagen	13
3.6.1 Dank an beteiligte Mitglieder der Arbeitsgruppe	13
3.6.2 Übersicht über Versorgungsangebote für Menschen mit Demenz in Hamburger Krankenhäusern	13
3.6.3 Anschriften der Krankenhäuser	13
3.6.4 Schulungen zum Thema „Demenz für Krankenhauspersonal“	13



Demenzielle Erkrankungen im Krankenhaus – Empfehlungen für Hamburger Krankenhäuser zur Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hamburger Krankenhäuser,

in Hamburg leben schätzungsweise 25.000 Menschen mit mittelschwerer oder schwerer Demenz. Nur etwa ein Drittel dieser Menschen lebt in stationären Pflegeeinrichtungen. Durch den demografischen Wandel wird die Zahl der Menschen mit Demenz in den nächsten Jahren noch weiter steigen. Menschen mit und ohne Demenz begegnen sich zunehmend im Alltag.

Vor diesem Hintergrund wurde im September 2012 die Landesinitiative Leben mit Demenz in Hamburg von meiner Behörde gegründet mit dem Ziel, Antworten zu finden auf die Frage, wie die Verhältnisse in der Stadt so verändert werden können, dass das Leben auch mit Demenz ein möglichst gutes Leben bleibt und diese Maßnahmen umzusetzen. An den Aktivitäten der Landesinitiative beteiligen sich auch eine Reihe von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Hamburger Krankenhäuser.

Nach Schätzungen sind heute ca. 10–15% der Krankenhauspatientinnen und -patienten, die wegen einer somatischen (körperlichen) Erkrankung im Krankenhaus behandelt werden, an Demenz erkrankt oder leiden an kognitiven Störungen. Häufig ist eine Demenz bzw. eine kognitive Störung auch noch gar nicht diagnostiziert.

Wenn Menschen mit Demenz ins Krankenhaus kommen, dann werden sie überwiegend in Folge einer internistischen Erkrankung, wie z. B. Lungenentzündung oder eines schlecht eingestellten Diabetes mellitus, nach einem Sturz oder aufgrund einer erforderlichen Operation, in ein Akutkrankenhaus eingewiesen und behandelt.

Ein Krankenhausaufenthalt kann die Symptome einer Demenz verstärken. Beispielsweise fällt es dem/der Patienten/in schwerer als bisher, sich in einer fremden Umgebung zu orientieren und er/sie findet z. B. die Toilette nicht, er/sie weiß das aktuelle Datum nicht oder erinnert sich nicht an das eigene Geburtsdatum. Aufgrund der Demenz gelingt es den Patientinnen und Patienten häufig nicht mehr die Anforderungen, die ein Aufenthalt im Krankenhaus mit sich bringt, zu kompensieren.

Dazu gehören beispielsweise räumliche Veränderungen wie unbekannte Wege und Räume, lange Flure, ungewohnte Lichtverhältnisse oder auch eine ungewohnte und beunruhigende Geräuschkulisse. Der Tagesablauf im Krankenhaus ist für die Betroffenen ungewohnt, es gibt weniger Möglichkeiten sich zu beschäftigen und die Bewegungsmöglichkeiten sind in der Regel eingeschränkt. Die Kommunikation ist schwierig, da die Sprache medizinisch ausgerichtet und daher schwer verständlich ist.

Der häufige Personenwechsel im Krankenhaus stellt ein weiteres Problem dar. Angehörige bzw. vertraute Personen sind nur zeitweise anwesend, evtl. wechseln häufiger die Zimmernachbarinnen und -nachbarn und es gibt viele unbekannte Menschen in Dienstkleidung. Die betroffenen Menschen benötigen besondere Rahmenbedingungen, eine besondere Fürsorge bzw. Betreuung für eine Behandlung im Krankenhaus.

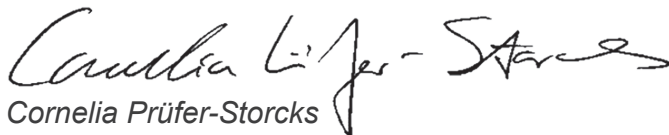
Eine ganze Reihe von Hamburger Krankenhäusern hat sich bereits auf die Herausforderungen für die Versorgung von Menschen mit Demenzerkrankungen eingestellt und bereits eine verbesserte Versorgungsstruktur für diese Gruppe von Patientinnen und Patienten spezielle Versorgungsangebote geschaffen.

Die nachstehenden „Empfehlungen für Hamburger Krankenhäuser zur Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen“ sind im Rahmen der Hamburger Landesinitiative Demenz erarbeitet worden.

Sie sollen dazu dienen, die Hamburger Krankenhäuser mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen zu sensibilisieren. Diese Sensibilisierung muss sich auch in den täglichen Behandlungs- und Arbeitsabläufen widerspiegeln.

Es werden Möglichkeiten aufgezeigt, wie der Krankenhausaufenthalt für Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen angemessener gestaltet werden kann sowie Komplikationen vermieden werden können, so dass im Klinikalltag die Häufigkeit belastender Situationen für die Patientinnen und Patienten, Angehörige und das Klinikpersonal reduziert werden können.

Ich würde mich freuen, wenn Sie engagiert an der Umsetzung der Empfehlungen mitwirken würden zum Wohle der Ihnen anvertrauten Patientinnen und Patienten.


Cornelia Prüfer-Storcks
Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz

Empfehlungen für Träger von Hamburger Krankenhäusern zur verbesserten Versorgung von Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen

1. Ausgangslage

Die Anzahl älterer Menschen im Krankenhaus steigt. Nach Schätzungen sind heute ca. 10–15% der Krankenhauspatientinnen und -patienten, die wegen einer somatischen Erkrankung im Krankenhaus behandelt werden, an Demenz erkrankt oder leiden an kognitiven Störungen. Häufig ist eine Demenz bzw. eine kognitive Störung auch noch gar nicht diagnostiziert.

Da demenzielle Erkrankungen zum weit überwiegenden Teil im höheren Lebensalter auftreten, wird sich die Anzahl der demenzkranken Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern analog der demographischen Entwicklung weiter erhöhen.

In dieser Empfehlung wird allgemein von Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen gesprochen, weil diese nicht nur im Rahmen der typischen altersassoziierten Demenzen sondern auch im Rahmen anderer differenzialdiagnostisch abzugrenzenden Erkrankungen auftreten können. Ältere Patientinnen und Patienten mit einer kognitiven Einschränkung, die wegen einer somatischen Erkrankung im Krankenhaus behandelt werden, benötigen besondere Rahmenbedingungen, eine besondere Fürsorge bzw. Betreuung.

Menschen mit Demenz bzw. kognitiven Einschränkungen stellen dabei ein heterogenes Patientenkollektiv dar. Dies muss bei der Konzeption von Strukturen und Maßnahmen berücksichtigt werden.

2. Ziel

Die Empfehlungen sollen dazu dienen, die Hamburger Krankenhäuser mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen zu sensibilisieren. Diese Sensibilisierung muss sich auch in den täglichen Behandlungs- und Arbeitsabläufen widerspiegeln.

Es werden Möglichkeiten aufgezeigt, wie der Krankenhausaufenthalt für Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen angemessener gestaltet werden kann sowie Komplikationen vermieden werden können, so dass im Klinikalltag die Häufigkeit belastender Situationen für die Patientinnen und Patienten, Angehörige und das Klinikpersonal reduziert werden können.

Gleichzeitig werden auch Maßnahmen aufgezeigt, wie Patientinnen und Patienten mit noch nicht diagnostizierten kognitiven Einschränkungen frühzeitig bei Aufnahme ins Krankenhaus identifiziert werden können.

3. Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungssituation von Menschen mit kognitiven Einschränkungen

Für eine verbesserte Diagnostik und Behandlung von Menschen mit Demenz bestehen bereits medizinische und pflegerische Leitlinien, z. B. die S3-Leitlinie „Demenzen“, die zur Behandlung und Therapie von Demenzerkrankungen sowie leichten kognitiven Störung herangezogen werden kann. Die Leitlinie umfasst Aussagen zu Kernsymptomen der Demenz inklusive der psychischen und Verhaltenssymptome (Alzheimer-Demenz, vaskuläre Demenz, gemischte Demenz, die frontotemporale Demenz, Demenz bei Morbus Parkinson und Lewy-Körperchen-Demenz).

Die verschiedenen nachfolgend beschriebenen Maßnahmen betreffen alle im Krankenhaus tätigen Berufsgruppen. Besonderes Augenmerk liegt neben der ärztlichen Versorgung allerdings auf der Pflege und den Therapiebereichen, da sie am intensivsten in die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen eingebunden sind.

3.1 Krankenhauspersonal

Die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen erfordert spezielle und sensibilisierte Umgangsformen.

Durch Fortbildungen/Schulungen (Einführungskurse) aller an der Betreuung beteiligten Berufsgruppen im Krankenhaus soll ein Grundverständnis für Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen geweckt werden. So können zum Beispiel einfache Verhaltensregeln und Techniken vermittelt werden, welche die Interaktion mit dieser Patientengruppe erleichtern.

3.1.1 Fortbildung/Schulung des Krankenhauspersonals

- (Mehrstündige) Fortbildungen sollten für Ärztinnen/Ärzte, Pflegekräfte und Therapeutinnen/Therapeuten verpflichtend eingerichtet werden.
- Diese Schulungen können durch externe Expertinnen/Experten oder durch eigenes qualifiziertes Personal durchgeführt werden.
- Gegenstand der Schulung sollten unter anderem grundlegende Kenntnisse über die Erkrankung, Kommunikationsstrategien für den Umgang mit kognitiv eingeschränkten Menschen, Umgang mit Schmerzen, Umgang mit Medikamenten und Überwachung der Applikation sowie ein Deeskalationstraining sein.
- Niederschwellige Einführungskurse für Personal, das nicht unmittelbar in die Behandlung von den Patientinnen und Patienten eingebunden ist (z.B. Patientenaufnahme, Reinigungspersonal, Verwaltung, Krankentransport, Service-Assistenz), sollten abgehalten werden.

3.1.2 Einsatz von gerontopsychiatrischen und geriatrischen Fachkräften auf den Stationen

- Durch den geschulten Umgang mit dieser Patientengruppe, der Beherrschung von Techniken, z.B. der Validation, kann die Versorgung dieser Patientinnen und Patienten verbessert werden.
- Gerontopsychiatrische/geriatrische Fachkräfte können auch als Mentoren eingesetzt werden und geben somit dem Pflegepersonal bei praktisch auftretenden Problemen Hilfestellung.

3.1.3 Ärztlicher gerontopsychiatrischer/geriatrischer Konsiliardienst/Liaisondienst

- Die Behandlung und Diagnostik von Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen wird durch einen regelmäßigen gerontopsychiatrischen/geriatrischen Konsiliardienst/Liaisondienst verbessert.
- Der Liaisondienst fungiert als Berater für das therapeutische Team und unterstützt regelmäßig beim Umgang mit kognitiv eingeschränkten Patientinnen und Patienten.

- Der Liaisondienst kann zu einem multiprofessionellen Team ausgebaut werden, das Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen multidisziplinär mitbehandelt.

3.1.4 Altenpflegekräfte

- Erfahrene Altenpflegekräfte können über einen spezialisierten Erfahrungsschatz im Umgang mit kognitiv eingeschränkten Patientinnen und Patienten verfügen.
- Deren ergänzenden Einsatz (bis zur generalisierten Pflegeausbildung) auf Stationen im Krankenhaus kann die Behandlung von diesen Patientinnen und Patienten verbessern.

3.1.5 Kompetenzteam „Demenz“

Das Kompetenzteam „Demenz“ ist Bestandteil des Krankenhauses und kann z.B. unter der Leitung einer Pflegefachkraft oder auch unter ärztlicher Leitung stehen. Es soll dazu dienen, schon im Vorfeld des Krankenhausaufenthaltes von Patientinnen und Patienten mit bekannten kognitiven Einschränkungen den Gesamtprozess von der Aufnahme bis zur Entlassung zu planen.

So kann z.B. durch Berücksichtigung der Patientenbiographie der Behandlungsprozess unterstützt werden. Eine geplante Krankenhauseinweisung kann so besser vorbereitet werden. Notwendige Untersuchungen und Diagnostik können im Vorfeld ambulant erbracht werden. Hierdurch wird der Krankenhausaufenthalt verkürzt sowie Stress und Unruhe bei den Patientinnen und Patienten vermindert.

3.1.6 Patientenbegleiteteam/Maßnahmen zur Verhinderung eines perioperativen Altersdelirs

- Das Projekt im Franziskus Krankenhaus in Münster hat gezeigt, dass die Häufigkeit eines postoperativen Delirs beim Einsatz der Begleiteams sinkt und letztlich keine zusätzlichen Kosten verursacht werden. Das im Rahmen eines Pilotprojektes erprobte Modell konnte inzwischen in die Regelfinanzierung überführt werden.
- Ob Notfall oder geplante Operation, ein Krankenhausaufenthalt ist gerade für ältere Menschen ein oft beunruhigendes Ereignis. Die Aufnahme in ein Krankenhaus kann eine Altersverwirrtheit („Delir“) auslösen und zu einer dauerhaften Pflegebedürftigkeit führen.
- Mit entsprechenden Screeninginstrumenten kann sehr frühzeitig festgestellt werden (z.B. noch im Aufwachraum), ob ein Patient/eine Patientin ein postoperatives Delir entwickelt. Das frühzeitige Erkennen und auch eine rechtzeitige Anpassung bzw. Weglassen von delirfördernden Medikamenten sind mögliche Maßnahmen.
- Wünschenswert ist die Etablierung eines Teams von (Alten-)Pflegekräften, das sich auf Anforderung um ängstliche und verwirrte Menschen kümmert. Begleitet werden sollten die Patientinnen und Patienten von der Station bis in den OP und bleiben bei den wachen Patientinnen und Patienten (z.B. bei einer Regionalanästhesie) auch während der Operation dabei. Sie betreuen „ihre“ Patientinnen und Patienten bis in den Aufwachraum und zur Rückkehr auf die Station.

3.1.7 Supervision und Fallbesprechung

- Für das ärztliche, pflegerische und therapeutische Personal ist Supervision ein wichtiges Element zur Bildung eines funktionierenden therapeutischen Teams.
- Interdisziplinäre Fallbesprechungen tragen zur Verbesserung der Betreuung von Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen bei.

3.2 Einbindung von Angehörigen und Einsatz von Ehrenamtlichen

3.2.1 Einbindung von Angehörigen/Bezugspersonen

Bezugspersonen bzw. das Personal von Pflegeinstitutionen können bei der Betreuung eine zentrale Rolle einnehmen. Eine Einbindung in folgenden Bereichen ist denkbar:

- bei der Aufnahme ins Krankenhaus, besonders bei Notfällen, da Bezugspersonen das Verhalten einer bzw. eines kognitiv eingeschränkten Patientin bzw. Patienten besser einschätzen und angemessen darauf reagieren können,
- bei der Betreuung und Versorgung, da Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen einen wesentlich höheren, von der Pflege im eigentlichen Sinne unabhängigen, Betreuungsaufwand benötigen und da sie Vorlieben und Gewohnheiten kennen sowie
- bei der Pflege, da Bezugspersonen Ängste und Reaktionen der Patientinnen und Patienten kennen und wissen, wie mit Angstzuständen und anderen herausfordernden Verhaltensmustern umgegangen werden kann.

3.2.2 Rooming-In

Wenn räumlich und organisatorisch die Möglichkeit besteht, sollte einer Bezugsperson ein Rooming-In ermöglicht werden.

- Die Gegenwart von Bezugspersonen – möglichst rund um die Uhr – kann Angstzustände und Verwirrtheit bei Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen reduzieren bzw. vermeiden.
- Gleichzeitig wird ermöglicht, dass die Bezugsperson sich bei der Pflege als Ansprechpartner unterstützend einbringen kann.
- Die Fragen zur Abrechnung sollten im Krankenhaus abschließend geklärt werden, damit den Begleitpersonen eindeutige und verlässliche Informationen gegeben werden können.

3.2.3 Sprechstunde für pflegende Angehörige

Die Sprechstunde für pflegende Angehörige

- dient als Anlaufstelle für Probleme rund um den Krankenhausaufenthalt von Patientinnen/ Patienten mit kognitiven Einschränkungen,

- bietet auch die Möglichkeit, sich über die Betreuungsarten und Unterstützung bei der Pflege von Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen zu informieren. Hier sollten auf Wunsch Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter zur Unterstützung hinzugezogen werden können.

Im Rahmen eines Entlassungsmanagements sollten, auch unter Einbezug des Sozialdienstes im Krankenhaus bzw. des Case Managements, Fragen der Weiterbehandlung und Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt geklärt werden.

- Fällt im Rahmen der Behandlung eine Überlastung der Angehörigen auf, so können diese in der Sprechstunde angesprochen werden und Unterstützungsmöglichkeiten erörtert werden.

3.2.4 Visite mit Angehörigen

Angeboten werden sollte die Visite mit Angehörigen.

- Ziel der Visite mit Angehörigen ist der Informationsaustausch zwischen dem Team im Krankenhaus und den pflegenden Angehörigen.
- Die Visite mit Angehörigen dient der Klärung offener Fragen bei der Abstimmung der weiteren Therapie der Patientin bzw. des Patienten sowohl mit Angehörigen und/oder dem beigeordneten Betreuer/der Betreuerin.
- Wünschenswert sind individuelle Termine für berufstätige Angehörige.

3.2.5 Schulung/Anleitung von pflegenden Angehörigen

Angeboten werden sollte – soweit möglich – die Schulung bzw. Anleitung von pflegenden Angehörigen:

- Pflegende Angehörige sollten die Möglichkeit erhalten, von speziell weitergebildetem Pflegepersonal zu z.B. speziellen Pflege Techniken (z.B. nach Bobath®) und Kinästhetik oder im Umgang mit Nebenerkrankungen (z.B. Diabetes Mellitus) geschult bzw. angeleitet zu werden.
- Wünschenswert sind in diesem Rahmen Hausbesuche, sodass die Techniken an die häusliche Situation individuell angepasst werden können. Zu klären ist hier die Frage der Finanzierbarkeit einer solchen Leistung.

3.2.6 Einbindung von Ehrenamtlichen Begleitungen

In vielen Krankenhäusern sind bereits Ehrenamtliche, wie die „Grünen Damen und Herren“ oder Hospizhelferinnen und -helfer tätig, die Patientinnen und Patienten regelmäßig besuchen oder im Klinikalltag begleiten. Für den Einsatz von „Ehrenamtlichen“ stehen folgende Strukturen im Vordergrund:

- Der Einsatz von Ehrenamtlichen wird von einer entsprechend geschulten Fachkraft koordiniert (z.B. Kompetenzteam „Demenz“).
- Die Ehrenamtlichen erhalten spezielle Schulungen für den Umgang mit kognitiv eingeschränkten Patientinnen und Patienten, damit sie auf ihre verantwortungsvolle Aufgabe angemessen vorbereitet werden.

- Die Ehrenamtlichen werden durch die Fachkraft weiter betreut und können sich bei Fragen und Problemen an sie wenden. Ideal wäre eine regelmäßige Supervision für die Ehrenamtlichen.
- Einsatzmöglichkeiten sind z.B. ein regelmäßiger Besuchsdienst oder die Begleitung zu Spaziergängen, Untersuchungen und Behandlungen und die Entlastung der Angehörigen.
- Erfahrungen und Probleme der Begleitpersonen sollten unbedingt im therapeutischen Team berücksichtigt werden, damit eine möglichst ganzheitliche Behandlung der Patientinnen und Patienten gewährleistet werden kann.

3.3 Maßnahmen im Therapie- und Pflegeprozessablauf

3.3.1 Screening bei Krankenhausaufnahme

Ältere Patientinnen und Patienten können durch einen Ortswechsel, z. B. durch eine Aufnahme ins Krankenhaus, irritiert werden. Ein Screening hilft, eine evtl. vorliegende kognitive Einschränkung frühzeitig zu identifizieren.

- Jedes Krankenhaus kann selbst ein einfaches Screening-Instrument entwickeln, das nur bei einer fest definierten Patientenklientel angewandt wird; so z.B. bei allen Patientinnen und Patienten über 75 Jahren ein kurzer Fragenkatalog, der Hinweise auf die Merkfähigkeit und Orientierung der Person geben kann.
- Die Durchführung des Screenings ist grundsätzlich Aufgabe des ärztlichen Personals, es kann aber auch von speziell geschulten Pflegefachkräften durchgeführt werden.
- Gibt das Screening Hinweise auf kognitive Einschränkungen, muss eine fachärztliche Entscheidung über die weitere diagnostische Abklärung bzw. die Einleitung einer medizinischen Behandlung folgen.

3.3.2 Flexibilisierung der Behandlungsabläufe

Ortswechsel und unbekannte Ereignisse können bei kognitiv eingeschränkten Patientinnen und Patienten großen Stress auslösen, der zu einer verstärkten Verwirrtheit oder einer Destabilisierung des Gesamtzustands führt. Um den Stress zu vermindern, sollten die Krankenhausabläufe an die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten angepasst werden. Eine Flexibilisierung der Abläufe im Krankenhaus kann insbesondere durch folgende Maßnahmen erreicht werden:

- verpflichtender Vermerk über das Vorliegen einer kognitiven Einschränkung bzw. eines bestehenden Risikos in der Patientenakte, damit sich alle an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen auf die möglicherweise speziellen Bedürfnisse der/des Patientin/Patienten einstellen können.
- individuelle Anpassung und Planung von Behandlungen an die tatsächlichen Bedarfe der Patientinnen und Patienten (z. B. kurze Wartezeiten, keine Verlegungen, gesonderter Überwachungsbedarf).
- Anwendung bewährter Pflegekonzepte (z.B. Validation), welche die Erhaltung kognitiver, alltagspraktischer und sozialer Kompetenzen fördern und neuropsychiatrische Symptome reduzieren.

3.3.3 Belegungsmanagement im Krankenhaus

Erforderlich ist ein Belegungsmanagement,

- das die persönlichen Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen individuell berücksichtigt (z.B. auch besondere Bedarfe im Sanitärbereich/eigene Toilette, Rooming-In) sowie
- belastende Situationen für die Patientinnen und Patienten selbst und für Mitpatientinnen/-patienten (z. B. Entscheidung über Einbett- oder Zweibettzimmer) sowie für das betreuende Personal vermeidet.

3.4 Bauliche/räumliche Maßnahmen im Krankenhaus

3.4.1 Demenzsensible Milieugestaltung und Architektur

Bauliche und räumliche Gegebenheiten, die an die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen angepasst werden, erleichtern den Krankenhausaufenthalt und die Orientierung dieser Patientinnen und Patienten.

- Zu den leicht umsetzbaren Maßnahmen gehören z. B. eine spezielle Farb- und Lichtgestaltung, optische Barrieren, das Vermeiden von Glastüren an Stationseingängen und -ausgängen, und Aufenthaltsräume für gemeinsames Essen und Beschäftigung auf der Station sowie großformatige Orientierungshilfen wie Uhren, Kalender und Piktogramme (Patientenzimmer, Toiletten).

3.4.2 Möglichkeit zur Schaffung von interdisziplinären Stationen/Demenzstationen

Für Akutkrankenhäuser sollte geprüft werden, ob es sinnvoll ist, für die Behandlung multimorbider Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen und Risiken im Krankenhaus eine interdisziplinäre Station einzurichten, z. B. mit einem geriatrischen, internistischen und/oder (geronto-) psychiatrischen Schwerpunkt (z.B. Station Siloah im Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg sowie Station David im Ev. Krankenhaus Alsterdorf).

Hier können dann u.a. auch operativ versorgte Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen in einem geschützten Rahmen adäquat überwacht und versorgt werden.

- Das Team einer solchen Station ist multiprofessionell und es ist speziell geschultes Personal tätig.
- Auf einer geriatrischen Schwerpunktstation sollten tagesstrukturierende Maßnahmen und Aktivierungs- und Beschäftigungsangebote eingerichtet werden, die z.B. mit Hilfe von Ergotherapie professionell unterstützt werden können.
- Hier sollte die Weiterversorgung nach dem Krankenhausaufenthalt geklärt und insbesondere auch die Bezugspersonen, Hausärzte und Pflegeheime regelmäßig und intensiv eingebunden werden

3.5 Mögliche weitere Aspekte/Beteiligung an „Demenz“-Netzwerken

Die Beteiligung des Krankenhauses an bestehenden oder in Hamburg neu zu gründenden „Demenz“-Netzwerken

- dient der Verbesserung der Schnittstellen zu anderen Versorgungsbereichen,
- gewährleistet eine lückenlose Versorgung der betroffenen Patientinnen und Patienten insbesondere durch eine Zusammenarbeit mit den medizinischen und sozialen Einrichtungen vor Ort und
- ermöglicht pflegenden Angehörigen den Kontakt zu Hilfsangeboten und Gruppen.

3.6 Übersicht der Anlagen

3.6.1 Dank an beteiligte Mitglieder der Arbeitsgruppen, siehe Anlage 1, Seite 14

3.6.2 Übersicht über Versorgungsangebote für Menschen mit Demenz in Hamburger Krankenhäusern, siehe Anlage 2, Seite 15ff

3.6.3 Anschriften der Krankenhäuser, siehe Anlage 3, Seite 19

3.6.4 Schulungen zum Thema „Demenz“ für Krankenhauspersonal, Seite 20ff

Anlage 1 zu 3.6

Dank

Besonderer Dank gilt den Mitgliedern der Arbeitsgruppe 3 „Herausforderung Demenz in Medizin, Pflege und Betreuung“ der Landesinitiative Leben mit Demenz und insbesondere den Mitgliedern der Unter-AG 5 „Demenzsensibles Krankenhaus – allgemeine Orientierung im Umgang mit Demenz unter Berücksichtigung von Not- und Unfallversorgung, Rettungsdienst“

Name

Institution

Frau Schroeder-Hartwig	Albertinen-Krankenhaus
Herr Prof Dr. Dreyer	Asklepios Westklinikum Hamburg
Frau Dr. Meyer	BAG Geriatrie Landesverband Hamburg/AK Wandsbek
Frau Fröling	Asklepios Klinik Wandsbek
Herr Zastra	BAG Geriatrie Landesverband Hamburg/Albertinen-Haus
Frau Maurer	Demenz-Dolmetscher e.V.
Frau Marquardt	Demenz-Dolmetscher e.V.
Herr Dr. Poppele	Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf
Frau Prof. Weber	Hochschule für Angewandte Wissenschaften/ HAW
Frau Beyer	Hochschule für Angewandte Wissenschaften/ HAW
Frau Bredehorst-Witkowski	Hamburgische Krankenhausgesellschaft (HKG)
Herr PD Dr. Wollmer	Asklepios Klinik Nord
Frau Dr. Albota	Kompetenz Centrum Geriatrie beim MDK Nord
Herr Dr. Kämpf	MVZ Asklepios Nord
Frau Feige	Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf /UKE
Frau Alpers	Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf/ UKE
Frau Huster-Nowack	Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)
Frau Bramer	Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (Praktikantin)

Anlage 2 zu 3.6

Übersicht über Versorgungsangebote für Menschen mit Demenz in Hamburger Krankenhäusern
Zu einer verbesserten Versorgungsstruktur für Menschen mit Demenz tragen folgende Hamburger Krankenhäuser mit speziellen Versorgungsangeboten bei:

Gedächtnissprechstunden / Memory-Kliniken

In den Gedächtnissprechstunden (Memory-Kliniken) wird mit Hilfe spezieller fachärztlicher Diagnostik untersucht, ob eine beginnende Demenzerkrankung vorliegt.

- Albertinen-Krankenhaus, Psychiatrische Institutsambulanz
- Asklepios Klinik Harburg, Abteilung für Psychiatrie u. Psychotherapie
- Asklepios Klinik Altona, Abteilung Neurologie
- Asklepios Klinik Nord – Betriebsteil Ochsenzoll, Abteilung für Geriatrie u. Gerontopsychiatrie
- Asklepios Klinik Barmbek, Abteilung Neurologie
- Asklepios Klinik Wandsbek, Abteilung Geriatrie
- Asklepios Westklinikum Hamburg, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie
- Schön Klinik Hamburg Eilbek, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie
- Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie u. Psychotherapie.

Spezielle Stationen für Patientinnen und Patienten mit Demenzerkrankungen in Hamburger Krankenhäusern

Besonders ausgestattete Stationen sind bei der Behandlung von Menschen mit einer Demenz sehr hilfreich. Dazu gehören u.a.:

► Im Bereich Innere Medizin

Station DAVID im Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf

- Die Station DAVID wurde mit dem Förderpreis Demenz der Diakoniestiftung MitMenschlichkeit und dem MSD-Gesundheitspreis für innovative Versorgungsprojekte ausgezeichnet.
- Der Schwerpunkt liegt auf akut internistisch erkrankten Patientinnen und Patienten (Herzerkrankungen, Lungenentzündung, Tumorerkrankungen, Blutarmut, Diabetes mellitus) mit Demenz.
- Direkte Aufnahme auf die Station DAVID.
- Untersuchungen werden so weit wie möglich auf der Station durchgeführt, um unnötige Raumwechsel zu vermeiden.

- Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind im Umgang mit Menschen mit Demenz geschult.
- Räume, Einrichtung und Lichtkonzept der Station sind auf die Bedürfnisse dieser Patienten abgestimmt und sorgen für Orientierung.
- Kooperation mit ambulanten Pflegeeinrichtungen, Ärzten und Beratungsstellen im Netzwerk Demenz des Krankenhauses Alsterdorf.
- Beratung für Angehörige, kostenlose Pflegekurse.

► Im Bereich der Geriatrie

Station Siloah im Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg

- Die Station bietet einen schützenden Raum für Patientinnen und Patienten, die in Folge akuter Erkrankungen an Unruhe, Verwirrtheit oder Orientierungslosigkeit leiden. Die Station ist baulich und therapeutisch auf diese Patientinnen und Patienten zugeschnitten.
- Ziel der Behandlung ist es, die akute Erkrankung zu behandeln, den Patientinnen und Patienten das Gefühl von Sicherheit zu geben und ihnen zu helfen, sich in der fremden Umgebung zu orientieren.

Station für kognitive Geriatrie im Albertinen-Haus

- Das Konzept dieser Station umfasst eine besondere Ausbildung der behandelnden Pflegekräfte, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Ärztinnen und Ärzten.
- Behandelt werden ältere, meist mehrfach erkrankte Menschen mit akuten und subakuten Krankheitsbildern (internistisch, neurologisch, chirurgisch-orthopädisch) mit kognitiven Einschränkungen als Begleiterkrankung.
- Besonderes architektonisches Raum- und Farbkonzept; spezielle therapeutische Angebote (z.B. Musiktherapie).
- Einsatz von Ehrenamtlichen als Demenzbegleiter.

Gedächtnisstation in der Asklepios Klinik Wandsbek

- Die Station ist darauf ausgerichtet, akut erkrankte Patientinnen und Patienten mit Demenzerkrankung und/oder anderen Hirnleistungsproblemen entsprechend ihren Bedürfnissen zu behandeln.
- Eine orientierungserleichternde Gestaltung des Flurbereiches und der Patientenzimmer vermittelt ein Gefühl von Sicherheit und reduzieren Unruhezustände.
- Regelmäßig stattfindende Schulungen der Therapeutinnen und Therapeuten, Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegekräfte sichern die fachliche Zusatzqualifikation.
- Spezielle Informationen und Schulungen für Angehörige (Pflegeteams, Sozialberatung zu ambulanten Leistungen und stationären Versorgungsmöglichkeiten, intensive Kontaktvermittlung zu Selbsthilfeorganisationen).

Station Kognitive Geriatrie im Kath. Marienkrankenhaus

- Gesonderte Station für Betroffene mit einer Demenz oder einem Delir
- Professionelle Betreuung in einem patientengerechten Umfeld
- Spezielles Architektur- und Farbkonzept für Orientierung und Sicherheit
- Behandlung durch kompetent geschultes Personal, konstantes Team aus Pflegekräften, Therapeuten und Ärzten
- Unterstützung durch ehrenamtliche Helfer (Demenzlotsen)
- Hilfe und Beratung für Angehörige (Pflegestufenanträge, Vollmachten, Kurzzeitpflege, Heimunterbringung, Pflegedienste etc.) durch den Sozialdienst
- Spezielle Schulungen für pflegende Angehörige
- Enge Kooperation mit Selbsthilfegruppen, Angehörigenhilfe etc.

Interdisziplinäre Stationen im Zentrum für Ältere in der Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll (Geriatrie und Gerontopsychiatrie)

- Für Betroffene mit geriatrischen Erkrankungen und Demenz, Delir oder anderen gerontopsychiatrischen Begleiterkrankungen
- Orientierungsförderndes Raumkonzept, beschützter Atriumgarten
- Multiprofessionelles und interdisziplinäres Behandlungsteam

► Im Bereich der Psychiatrie/Psychotherapie

- Albertinen- Krankenhaus, Station für Ältere im Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie
- Albertinen- Krankenhaus, Tagesklinik für Ältere (Gerontopsychiatrie) im Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie (Standort Albertinen-Haus)
- Asklepios Klinik Harburg, Tagesklinik für Ältere (Gerontopsychiatrie)
- Asklepios Klinik Nord-Ochsenzoll, Klinik für Gerontopsychiatrie, Zentrum für Ältere inkl. Tageskliniken (Geriatrie und Gerontopsychiatrie)
- Asklepios Klinik Nord - Standort Wandsbek, Gerontopsychiatrie
- Asklepios Westklinikum Hamburg, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, Station für ältere Menschen
- Schön Klinik Hamburg-Eilbek, Tagesklinik für Ältere (Gerontopsychiatrie)

- Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Gerontopsychiatrie mit Tagesklinik), auch ambulante Gruppen für depressive Patienten und für Angehörige von demenzerkrankten Familienmitgliedern
- Heinrich-Sengelmann-Krankenhaus (Bargfeld-Stegen), Station für Gerontopsychiatrie- und psychotherapie.

► Sonstige Bereiche

- Albertinen Krankenhaus:
Konzept „Demenzsensibles Krankenhaus“ in den Bereichen Notaufnahme, Aufnahmestation, Radiologie
 - Schulung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aller Berufsgruppen im Umgang mit demenzkranken Menschen
 - Spezielle Orientierungshilfen (großformatige Piktogramme, Uhren etc.)
 - Ausbildung und Einsatz von ehrenamtlichen „Demenzbegleitern“.
- Kath. Marienkrankenhaus:
Versorgungskonzept für Menschen mit Demenz in der Zentralen Notaufnahme (Materialien zur Beschäftigung, Orientierungshilfen)
 - Begleitung von Menschen mit Demenz durch ehrenamtliche Demenzlotsen (diese stehen nicht nur der Demenzstation in der Geriatrie zur Verfügung)
 - Einjährige Lehrgänge zur Weiterbildung von Pflegekräften „Fachpflegekraft für Geriatrie und Demenz“ in Zusammenarbeit mit dem DRK-Bildungszentrum Schlump
- Bethesda Krankenhaus Bergedorf:
Konzept „Demenzsensibles Krankenhaus“ mit dezentraler Unterbringung der Betroffenen und bedarfsgerechter Umrüstung der Patientenzimmer (große Uhren, Magnettafeln, Piktogramme etc.)
 - Versorgung durch fachweitergebildetes Pflegepersonal, kontinuierliche Fortbildungsangebote
 - Ausbildung von Ehrenamtlichen zu Demenzbegleitern
 - Hilfe und Beratung von Angehörigen durch den Sozialdienst
 - Spezielle Schulungen für pflegende Angehörige
 - Vernetzung mit Hausärzten und Hausärztinnen, Pflegeheimen und Pflegediensten.
- Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Neurologie:
Diagnostik für Demenzerkrankungen (Differenzialdiagnostik von Altershirndruck [“Normal druckhydrocephalus”] und anderen Formen der Demenz [vaskuläre Demenz, M. Alzheimer, Lewy-Körper-Demenz und Prionenerkrankungen])

Anlage 3 zu 3.6

Anschriften der Krankenhäuser

Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg
Hohe Weide 17
20259 Hamburg
Tel.: (040) 79 02 00
www.d-k-h.de

Albertinen-Haus –
Medizinisch-Geriatriische Klinik
Sellhopsweg 18–22
22459 Hamburg
Tel.: (040) 558 10
www.albertinen.de

Albertinen Krankenhaus
Süntelstraße 11a
22457 Hamburg
Tel.: (040) 55 88-0
www.albertinen.de

Asklepios Klinik Altona
Paul-Ehrlich-Straße 1
22763 Hamburg
Tel.: (040) 18 18 81 0
www.asklepios.com/altona

Asklepios Klinik Barmbek
Rübenkamp 220
22307 Hamburg
Tel.: (040) 18 18 82 0
www.asklepios.com/barmbek

Asklepios Klinik Harburg
Eißendorfer Pferdeweg 52
21075 Hamburg
Tel.: (040) 18 18 86 0
www.asklepios.com/harburg

Asklepios Klinik Nord
Standort Ochsenzoll, Geriatrie und Psychiatrie
Langenhorner Chaussee 560
22419 Hamburg
Tel.: (040) 18 18 87 0
www.asklepios.com/klinikumnord

Asklepios Klinik Nord
Standort Wandsbek, Psychiatrie
Jüthornstr. 71
22043 Hamburg
Tel.: (040) 18 18 83 0
www.asklepios.com/nord_wandsbek.Asklepios

Asklepios Klinik Wandsbek
Alphonsstraße 14
22043 Hamburg
Tel.: (040) 18 18 83 0
www.asklepios.com/wandsbek

Asklepios Westklinikum Hamburg
Suurheid 20
22559 Hamburg
Tel.: (040) 81 91-2865
www.asklepios.com/westklinikum

Ev. Krankenhaus Alsterdorf
Flügge-Str. 1
22337 Hamburg
Tel.: (040) 50 77 03
www.evangelisches-krankenhaus-alsterdorf.de

Kath. Marienkrankenhaus
Alfredstraße 9
22087 Hamburg
Tel.: (040) 25 46-0
www.marienkrankenhaus.org

Schön Klinik Hamburg Eilbek
Dehnhaiide 120
22081 Hamburg
Tel.: (040) 20 92 0
www.schoen-kliniken.de

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg
Tel.: (040) 74 10 0
www.uke.de

Anlage 4 zu 3.6

Demenz im Krankenhaus Schulungen zum Thema „Demenz“ für Krankenhauspersonal

Die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen erfordert spezielle und sensibilisierte Umgangsformen.

Durch Fortbildungen/Schulungen (Einführungskurse) aller Berufsgruppen, die an der Patientenversorgung im Krankenhaus beteiligt sind, soll ein Grundverständnis für Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen geweckt werden. Dieser Auftrag ist im Rahmen der Umsetzung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements gemäß §135 a Abs. 2 Nr. 2 SGB V zu sehen, dass zugelassene Krankenhäuser zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet.

Fortbildung / Schulung des Krankenhauspersonals

- (Mehrstündige) Fortbildungen sollten für Ärztinnen/Ärzte, Pflegekräfte und Therapeutinnen/Therapeuten verpflichtend eingerichtet werden.
- Die Schulungen können durch externe Expertinnen/Experten oder durch eigenes qualifiziertes Personal durchgeführt werden.
- Gegenstand der Schulung sollten unter anderem: grundlegende Kenntnisse über die Erkrankung, Kommunikationsstrategien für den Umgang mit kognitiv eingeschränkten Menschen, Umgang mit Schmerzen, Umgang mit Medikamenten und Überwachung der Applikation sowie ein Deeskalationstraining sein.
- Niederschwellige Einführungskurse für Personal, das nicht unmittelbar in die Behandlung von den Patientinnen und Patienten eingebunden ist (z.B. Patientenaufnahme, Reinigungspersonal, Verwaltung, Krankentransport, Service-Assistenz), sollten abgehalten werden.

Inhalte der Schulungen

1. „Faktenwissen und Sensibilisierung“

Ziel ist die Vermittlung von medizinischen und rechtlichen Grundlagenkenntnissen um bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Krankenhaus ein Verständnis für die Erkrankung und deren Bedeutung weiter zu entwickeln oder zu vertiefen.

Als Basis kommen hierbei die Maßnahmen auf den Grundlagen der personenzentrierten Konzeption von D. Brooker in Betracht:/ VIPS:

- Values people: Personenzentrierte Versorgung fördert und wertschätzt die Persönlichkeitsrechte
- Individuals needs: Sie erbringt individualisierte und bedarfsorientierte Pflege
- Perspective of service user: Sie versteht Pflege (und Betreuung) aus der Perspektive des Patienten/der Patientin
- Supportive social psychology: Das soziale Umfeld ermöglichen dem Patienten/der Patientin ein Leben in Beziehung.

1.1 Grundlagenwissen über Krankheitsbilder

- Ursachen für demenzielle Veränderungen und kognitive Einschränkungen
- Symptome der Erkrankungen
- Diagnoseverfahren
- Unterschied: Demenz – Delir
- Verlauf und Schweregrade verschiedener Demenzen (z.B. der Alzheimer-Demenz, vaskuläre Demenz, frontotemporale Demenz)
- Behandlungsmöglichkeiten
- Komorbiditäten
- Risikofaktoren

1.2 Alltagsrelevante Fragestellungen

- Rechtliche Fragestellungen
 - Grundrechte
 - Patientenrechte
- Grundlagenwissen Betreuungsrecht und Patientenverfügung
 - Geschäftsfähigkeit
- Freiheitsentziehende Maßnahmen
 - Grundlagen Strafrecht
- Umgang mit Medikamenten
 - Grundwissen Pharmakologie
 - Einsatz von Psychopharmaka
 - Schmerzmedikamente

2. Umgang mit Menschen mit kognitiven Einschränkungen

Ziel ist die Vermittlung von Kenntnissen über Techniken und Methoden sowie räumlich-bauliche Erfordernisse bei der Behandlung von Menschen mit kognitiven Einschränkungen.

2.1 Wahrnehmen und Verstehen

- Kommunikationseinschränkungen von Menschen mit kognitiver Einschränkung
 - Grundlagenwissen Sprachstörungen
 - Bewegungsstörungen
 - Schwierigkeiten beim Erkennen und Verstehen.
- Körpersprache und Gefühlsäußerungen deuten (Angst, Unruhe, Wohlbefinden), nonverbale existentielle Kommunikation und Kommunikationstechniken

- Umgang mit kognitiv eingeschränkten Patientinnen und Patienten aus anderen Kulturkreisen
- Schmerzäußerungen verstehen und Schmerzen behandeln
- Ressourcen und Probleme erkennen und nutzen
- Erkennen des Hydratations- und Ernährungszustands
 - Grundlagen Ernährungswissenschaften

2.2 Ethik und Demenz

- Medizinische Ethikprinzipien nach Beauchamps/Childress
- Fürsorge und Zwangsmaßnahmen
- Autonomie und Patientenwünsche
- Brauchen Demente und ihre Angehörigen eine Ethikberatung?

2.3 Techniken und Methoden für den Umgang mit kognitiv eingeschränkten Patienten erlernen

- Persönliche Haltung gegenüber demenziell erkrankten Menschen
 - Menschenbild und wertschätzende Grundhaltung
 - Unternehmens- und Pflegeleitbild
 - Personenzentrierter Ansatz nach Kitwood
- Ressourcen entdecken und fördern
 - Biographiearbeit
 - Lieblingessen ermitteln
- Kommunikationstechniken
 - Validation nach Feil, Integrierte Validation nach N. Richter
- Körperwahrnehmung verbessern
 - Basale Stimulation ®
 - Klangmassagen
- Deeskalationstraining bei herausfordernden Verhaltensweisen
- Individuelles Informationsblatt „über mich“ für jeden Patienten/jede Patientin erstellen. Hier sind persönliche Vorlieben, Charakterzüge, Hobbies, Unterstützungsbedarfe, Schmerzäußerungen, etc. aufgeführt. Dieses Blatt sollte von nahen Angehörigen ausgefüllt werden und patientennah sichtbar abgelegt werden, sodass jeder Betreuer/jede Betreuerin individuell auf den Patienten eingehen kann.

2.4 Umfeld- und Alltagsgestaltung, unterstützende Maßnahmen

- Milieuthherapie
 - Wohnliche Atmosphäre: Sitzgelegenheiten mit farbigen Kissen, Blumen, Tagesdecken...
 - Tagesstruktur schaffen: geregelte Essenszeiten, keine geplanten Interventionen in der Nacht, gemeinsame Morgen- oder Abendrituale
 - Psychosoziale Umgebung: Einsatz oben genannter Techniken und Methoden
- Patientenzimmer gestalten
 - Häusliche Atmosphäre schaffen (Bilder, Blumen, Sitzgelegenheiten)
 - Vermeidung von sichtbarem medizinischem Equipment (Spritzen, Tupfer, Handschuhe)
 - Eigene behindertengerechte Nasszelle
 - Gut erreichbare Notklingel
 - Nachtlichter zur Orientierung im Dunkeln
- Farb- und Lichtkonzepte
 - Warme Farben
 - Indirekte Beleuchtung
 - Optische Barrieren (Schwarze Quadrate vor Notausgängen)
- Orientierungshilfen
 - Pfeile zu den Zimmern
 - Großformatige eindeutige Piktogramme
 - Großformatige Kalender und Uhren
 - Aktuelle Tageszeitungen
- Sturzprophylaxe, Vermeidung des Unfallrisikos
 - Brillen und Hörgeräte anlegen
 - Niedrigpflgebetten
 - gute, gleichmäßige Ausleuchtung der Räumlichkeiten, dunkle Ecken vermeiden
 - Bewegungsmelder um Flure in der Nacht auszuleuchten
 - Rollatoren, Stöcke, Unterarmgehstützen und Rollstühle in erreichbarer Nähe bereitstellen
 - Schuhe mit Gummisohlen, mit Klettverschluss oder „Stoppersocken“ anziehen
 - passende Kleidung die nicht beim Gehen hindert
 - Hüftprotektoren anbieten
 - Handläufe, Haltegriffe
 - Rutschfeste Unterlagen in Sanitärräumen
 - Stufen und spitze Winkel vermeiden
 - Stolperfallen (z.B. Kabel) und herumliegende Gegenstände vermeiden
 - abgerundete Ecken
 - Toilettengänge vor dem Schlafen um nächtlichen Harndrang zu reduzieren, keine Diuretika am Abend
 - Schlaf- und Beruhigungsmittel sorgsam dosieren um einen „hangover“ zu reduzieren.
- Umgang mit Hinlauffendenzen
 - Ebenerdige Räumlichkeiten mit Gartennutzung
 - Rundläufe drinnen und draußen
 - „Bushaltestellen“ im Garten
 - Vermeidung von Glastüren

- Essatmosphäre gestalten
 - gemeinsames Essen auch mit Pflegekräften in einem Esszimmer
 - angenehme Atmosphäre ohne Ablenkung wie Fernseher oder Radio
 - gedeckte Tische ohne verwirrende Dekoration
 - farbige Becher mit Henkel
 - Fingerfood ermöglichen
 - individuelle Portionierung, nicht zu viel auf einmal
 - Lieblingsessen anbieten
 - neue Geschmacksrichtungen ausprobieren
 - Zeit lassen
 - Mahlzeiten auch außerhalb der Essenszeiten anbieten
 - Trinknahrung bereithalten
- Physiotherapie
 - 10 Minuten Aktivierung in der Gruppe
 - Einzelbehandlung
 - Begleitung zu Spaziergängen
- Ergotherapie
 - Gemeinsame Garten- oder Küchenarbeit
 - Trainieren der Fingerfertigkeit durch Handarbeiten
 - Werkzeugkoffer für Frauen und Männer
- Musik- und Tanztherapie
 - Körperwahrnehmung durch Tanzen
 - Entspannung mit Musik
 - Biographieansätze durch alte Lieder, Gedichte und Redensarten
- Ggf. tiergestützte Intervention (Therapiehund)

3. Interdisziplinäre Zusammenarbeit

- Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen für die Zusammenarbeit im Interdisziplinären Team sensibilisiert werden.
- Alle Fachbereiche: Pflege, Mediziner/innen, Therapeuten/innen, Sozialarbeiter/innen müssen sich zur Zusammenarbeit bekennen. Dazu gehört der interdisziplinäre Austausch in gemeinsamen Fallkonferenzen, das gemeinsame Erarbeiten und eine einheitliche Ansprache und Behandlung nach festgelegten Methoden und Theorien.

4. Niederschwellige Angebote

- Für das Personal, das nicht unmittelbar in die Behandlung eingebunden ist, werden Inhalte und Verhaltenshinweise zum Umgang mit Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen in einer sachgerechten Art und Weise aufbereitet und vermittelt.
- Ziel der Schulungen sollte sein, die Problemstellungen dieser Patientengruppe zu kennen, um ihnen sowie ihren Angehörigen adäquat begegnen zu können.

Quellen, insbesondere:

- Curricula der Krankenhausprojekts „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ der Alzheimer Gesellschaft Niedersachsen
- Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Eine Handreichung der interdisziplinären Arbeitsgruppe der Diözesan-Arbeitsgemeinschaft der katholischen Krankenhäuser (DiAG) in der Erzdiözese Köln
- Informationsbroschüren der Barmer DEK
- „Pflegezeitschrift“ 3/2013
- Präsentation von Dawn Brooker Direktorin der University of Worcester Association for Dementia Studies, UK, bei der Auftaktveranstaltung „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ am 3. Dezember 2012 in Berlin der Robert Bosch Stiftung

Notizen

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz

Billstraße 80

20539 Hamburg

Tel.: 040 428 37-2368

www.hamburg.de/gesundheit

www.hamburg.de/krankenhaus



Hamburg

Behörde für Gesundheit
und Verbraucherschutz