ZUM THEMA

# Demenz im Krankenhaus

## Wie Kliniken mit Demenzkranken umgehen können

*Wenn demenzkranke Patientinnen und Patienten ins Krankenhaus müssen, werden sie häufig unruhig und zeigen problematische Verhaltensweisen. Wie können Krankenhäuser eine solche Situation bewältigen? Ein Beispiel gibt das Klinikum Dritter Orden in Nymphenburg: Für sein Konzept erhielt es im vergangenen Jahr den Bayerischen Demenzpreis. Welche Herausforderungen und Chancen bietet ein demenzfreundliches Krankenhaus? Anlässlich des Welt-Alzheimertags am 21. September sprachen die MÄA darüber mit Claudia Rheinwald, Mitarbeiterin der Pflegedirektion.*

Claudia Rheinwald (Foto: privat)

*Frau Rheinwald, was macht für Sie ein demenzfreundliches Krankenhaus aus?*

Für demenzkranke Patientinnen und Patienten ist ein Krankenhausaufenthalt oft ein großer Stress: Sie sind in einer fremden Umgebung, die Bezugspersonen fehlen, und sie werden mit vielen Reizen überflutet. Das führt aus Sicht der Pflege oft zu problematischen Verhaltensweisen. Aus meiner Sicht macht ein demenzfreundliches Krankenhaus zunächst aus, dass man um die Problematik weiß. Ich selbst bin ausgebildete Krankenschwester und Pflegewirtin und habe bereits in verschiedenen Bereichen gearbeitet – vom Altenheim über die ambulante Pflege bis zum Krankenhaus. Die Problematik im Krankenhaus ist vielen noch nicht so bewusst. Grundsätzlich finde ich eine offene Haltung gegenüber der einzelnen Person wichtig – das betrifft auch demenzkranke Personen. Wichtig ist außerdem ein bereichsübergreifendes Denken: Dass man sich nicht nur innerhalb der Pflege, sondern auch mit der Ärzteschaft, der Physiotherapie etc. vernetzt und gemeinsam für den Patienten handelt.

*Wie gestalten Sie das konkret?*

Bei uns ist die Schulung der Mitarbeiter, insbesondere der Mitarbeiter der Pflege, sehr wichtig. Wir alle bieten im Haus zum Beispiel zweimal im Jahr eine Fortbildung durch das Münchner Institut „aufschwungalt“ an. Dabei werden einen Tag lang Mitarbeiter im Umgang mit demenzkranken Patienten speziell im Krankenhaus geschult: Was mache ich, wenn der Patient mir verwirrt oder aggressiv gegenübertritt? Die Fortbildung ist ein berufsübergreifendes Angebot: An meiner Schulung waren auch Mitarbeiter aus der Seelsorge, der Physiotherapie und der Ärzteschaft vertreten.

*Wie äußert sich die offene Haltung, die Sie den Menschen gegenüber einnehmen?*

Die Grundhaltung ist wertschätzend. Man muss auf die Patienten zugehen und individuell prüfen, was sie brauchen. Dazu gehört auch zu schauen: Was benötigt dieser Mensch als Person? Es ist wichtig, Bedürfnisse wahrzunehmen und Verständnis zu zeigen.

*Worauf sollten Menschen achten, die mit demenzkranken Patienten im Krankenhaus zu tun haben?*

Wichtig ist, die Patienten im Hier und Jetzt abzuholen, also nicht lange Erklärungen abzugeben, denn die kommen bei Menschen mit Demenz oft gar nicht an. Stattdessen geht es darum, die momentane Situation zu erfassen, was nicht immer einfach ist. Wenn zum Beispiel eine Operation bevorsteht, nützt eine lange Aufklärung oft nichts. Stattdessen kann es helfen, sich Unterstützung zu holen, bevor der Patient abgeholt wird – etwa durch eine Grüne Dame, die ihn begleitet. Auch die Angehörigen möchten wir einbeziehen. Eventuell können auch sie auf dem Weg zur OP dabei oder auch nach der OP da sein.

*Demenzkranke Patienten wissen oft nicht einmal, dass sie sich in einem Krankenhaus befinden. Was können Sie tun, damit diese Patienten sich wohlfühlen und nicht Panik bekommen und zum Beispiel weglaufen?*

Wichtig ist, geduldig mit ihnen umzugehen. Das ist natürlich leichter gesagt als getan. Man sollte auf jeden Fall versuchen, Ruhe auszustrahlen. Zusätzlich schaffen wir an unserem Krankenhaus punktuell kleine Wohlfühl-Oasen, in denen auf die besonderen Bedürfnisse dieser Patientengruppe eingegangen wird. Eine dieser Oasen ist unser „Dienstags-Café“. Das Café ist aus dem Projekt einer Kollegin während ihrer Stationsleiterausbildung entstanden. Für das Café haben wir einen Raum auf einer Station bereitgestellt. Es ist ein schöner, heller, abgeschlossener Raum mit einer Glasfront mit Sicht in den Garten, einem Tisch und mehreren Stühlen. Dienstags von 14 bis 15 Uhr laden wir dorthin unsere demenzkranken Patienten zu Kaffee und Kuchen oder Gebäck ein.

*Was passiert beim Dienstagscafé?*

Zunächst schreibe ich vorher eine Erinnerungsmitteilung an die einzelnen Stationen, damit diese die Patienten informieren und anmelden können. Die Patienten werden dann in ihren Krankenzimmern abgeholt. Der Tisch im Dienstagscafé ist schön gedeckt – mit einem eigens von einer Kollegin besorgten roten Service. Denn Signalfarben werden besonders gut wahrgenommen. Zu Beginn schauen wir, wie viele Leute gekommen sind und was jeder Einzelne an Wünschen und Voraussetzungen mitbringt. Was wir machen, stimmen wir immer auf die Personen ab, die vor uns sitzen. Wir haben auch die Möglichkeit, die Patienten mit dem Rollstuhl in den Garten zu fahren. Außerdem besitzen wir auch ein großes Mensch-ärgere-dich-nicht-Spiel aus Holz, was gerne genutzt wird. Wir zeigen den Menschen Bilder, über die wir dann ins Gespräch kommen und durch die die Menschen manchmal

© Carolin Jacklin/ Klinikum Dritter Orden

von früher erzählen. Wir besitzen eine große Kiste, unsere sogenannte Beschäftigungskiste, in der wir von Spielen über Karten bis hin zu Nesteldecken Verschiedenes aufbewahren. Für unruhigere oder bettlägerige Patienten hat unsere Näherei diese Decken selbst genäht. Es sind Decken aus verschiedenen Materialien, die zum „Nesteln" geeignet sind. Immer zwei Stationen zusammen verfügen über eine solche Beschäftigungskiste.

*Dürfen alle Patienten zum Dienstagscafé kommen? Welche anderen Wohlfühl-Oasen gibt es?*

In der Regel heißt es, sie müssen geh- oder rollstuhlfähig sein. Aber bei bettlägerigen Patienten kommen wir auch mal aufs Zimmer. Zwischendurch können wir außerdem die Grünen Damen einbeziehen, wenn jemand sehr unruhig ist. Diese beschäftigen dann die betroffene Person eine Stunde lang, gehen mit ihr in den Garten oder auf Station umher. Ab Oktober kommt zudem eine externe Person einmal die Woche auf die Stationen. Mit vielen kleinen Schritten wollen wir so das Demenzkonzept weiterentwickeln.

*Wie lässt sich ein passendes Verhalten gegenüber Demenzkranken mit dem Zeit- und Kostendruck in einem Krankenhaus vereinbaren? Sie sind doch sicher auch meist stark beschäftigt?*

Wichtig ist, dass trotz aller Routineaufgaben die Wahrnehmung und der Blick auf den Menschen nicht verloren gehen. Wichtig sind kleine Schritte im Alltag, weil die personellen und zeitlichen Ressourcen im Stationsalltag nicht in dem Maße da sind. Acht Pflegekräfte sind bei uns zu qualifizierten Demenzbeauftragten ausgebildet. Sie haben dazu alle eine neuntägige Fortbildung bei der Deutschen Alzheimergesellschaft absolviert. Unsere Demenzbeauftragten sind jeweils für zwei Bettenstationen zuständig und fungieren bei Problemen als feste Ansprechpartner. Das Ziel ist, jedes Jahr weitere Personen als Demenzbeauftragte zu qualifizieren. Auch in der Notaufnahme und auf der Intensivstation bilden wir derzeit jeweils eine Pflegekraft dazu aus – weil wir gemerkt haben, dass auch dort eine solche Unterstützung nötig ist.
Einige unserer Mitarbeiter übernehmen die Betreuung im Dienstagscafé im Anschluss an ihren regulären Dienst. Um den besonderen Anforderungen gerecht zu werden, planen wir aktuell die Schaffung einer Halbtagsstelle für einen Demenzbeauftragten. Diese Stelle wird aus einer Spende finanziert, die wir extra zur Weiterentwicklung des Demenzkonzepts erhalten haben. Möglicherweise kann diese Stelle bereits ab Oktober oder November angetreten werden. Das zeigt einfach unsere Wertschätzung gegenüber den Patienten.

*Gibt es dennoch Herausforderungen für Ihren täglichen Ablauf?*

Der Umgang mit einem demenziell erkrankten Patienten ist natürlich nicht immer leicht. Uns ist aber einfach wichtig, kleine Schritte im Alltag zu gehen. Unseren Mitarbeitern geben wir Arbeitshilfen zum Umgang mit demenzkranken Patienten an die Hand. Dazu ist im Rahmen der Demenz AG ein Handbuch im Kitteltaschenformat mit einem Glossar entwickelt worden, das zum Beispiel erklärt, wie man auf einen wütenden, aggressiven Patienten eingehen kann.
Außerdem haben wir einen Biografiebogen für Patienten mit Demenz erarbeitet, um deren Vorlieben und Abneigungen zu ermitteln. Oft liegen uns dafür allerdings zu wenig Informationen vor – etwa, wenn demenziell veränderte Patienten ohne Begleitung zu uns in die Notaufnahme kommen, weil sie direkt vom Rettungsdienst aus den Pflegeheimen gebracht werden oder weil sie noch alleine zu Hause leben und dort kein Angehöriger vor Ort ist.

*Wie geht man mit Patienten um, die sehr unruhig sind und einem zum Beispiel ständig nachlaufen?*

Manchmal lassen wir die Menschen mit erhöhtem Bewegungsdrang einfach „mitgehen". Meist ist bei ihnen das Bedürfnis zu laufen dann irgendwann wieder weg. Oftmals entstehen solche Verhaltensweisen ja aus einer Unsicherheit, weil jemand sich nicht mehr zurechtfindet. Wichtig ist, sich die Frage zu stellen: Was geht in diesem Menschen vor? Wie kann ich das auffangen? Man muss die Menschen ernst nehmen. Natürlich muss man auch darauf achten, dass andere Patienten nicht gestört werden. Aber es gibt zum Beispiel die Möglichkeit, einfach einen Stuhl vors Zimmer zu stellen und freundlich, aber bestimmt zu sagen: „Ich bin gleich wieder da, warten Sie hier bitte kurz." Wichtig ist konkrete Kommunikation. Wir möchten die Menschen nicht sedieren, denn das passt nicht zu unserem Selbstverständnis und zur Philosophie unseres Hauses, also müssen wir uns etwas anderes einfallen lassen.

*Und wenn jemand aggressiv wird?*

Das ist die Königsdisziplin. Dann versuchen wir zu deeskalieren, und dafür braucht man Handwerkszeug und Qualifizierung. Es kann zum Beispiel sein, dass jemand aggressiv ist, weil er Schmerzen hat. Studien besagen, dass man bei Demenzpatienten darauf oft gar nicht achtet, weil sich die Patienten nicht mehr entsprechend artikulieren können. Als Arbeitshilfe setzen wir daher eine spezielle Schmerzskala ein. Damit schauen wir zum Beispiel, ob der Patient eine Schonhaltung einnimmt oder eine veränderte Mimik hat. Wer aggressiv wird, hat meist irgendeine Not. Wenn er dann Schmerzmittel erhält, legt sich die Aggressivität oft, weil sich der Patient wieder wohler fühlt, weil die Ursache behoben wurde.
Wichtig ist jedenfalls die Fortbildung: Jeder muss immer wieder lernen, üben und aktiv an diese Problematik denken. In diesem Jahr haben wir für interessierte Pflegekräfte fünf interne Fortbildungen zu

diesem Thema angeboten, darunter eine zu „Demenz und Schmerz“. Die Demenzbeauftragten sowie einige weitere Mitarbeiter der Pflege und der Pflegedirektion treffen sich außerdem einmal im Monat in einer „Demenz-AG“. Dort besprechen wir Themen aus der Praxis, zum Beispiel das Thema „Demenz und Notaufnahme“. Gemeinsam erarbeiten wir Lösungen, damit die Mitarbeiter aus den verschiedenen Bereichen dort mehr Unterstützung bekommen. Wir möchten zum Beispiel auch in diesem Bereich die Grünen Damen einsetzen. Wir haben als Anregung aus der AG Pflegeoveralls für frisch Operierte angeschafft, die die vielen Ableitungen nach einer OP verdecken, sodass sich Demenzkranke diese nicht einfach selbst ziehen, weil sie sie als störend empfinden und nicht einordnen können.

*Haben Sie auch bauliche Maßnahmen entwickelt, um demenzkranken Patienten die Orientierung zu erleichtern?*

Manchmal hängen wir Orientierungstafeln an die Türen der Patientenzimmer, damit die Patienten ihre Zimmer wiederfinden. Für eine Patientin, die Katzen liebt, haben wir zum Beispiel eine Tafel mit einer Katze an ihre Tür gehängt. Allerdings haben sich andere, kognitiv nicht eingeschränkte Patienten zunächst daran gestoßen. Es war interessant zu sehen, dass solche Maßnahmen innerhalb der Patientengruppen zu Konflikten führen können. Nicht kognitiv eingeschränkte Menschen tabuisieren das Thema manchmal oder möchten sich nicht damit befassen. Daher ist es wichtig, bei diesen Patienten für Verständnis zu werben, um ein gutes Miteinander zu schaffen.

*Wie stehen das Management und die Geschäftsführung zu solchen Maßnahmen?*

Bei uns wird das Konzept von der Direktoriumsebene über die Geschäftsführung bis zur Pflegedirektion und den Bereichsleitungen von allen getragen, weil wir darin eine Wertschätzung für den Menschen sehen. Das entspricht unserem Leitbild als kirchliches Haus.

*Was für Tipps hätten Sie für andere Kliniken, die ein ähnliches Konzept umsetzen möchten?*

Wichtig ist, dass alle „mitgenommen“ werden. Dass auch Ideen der Mitarbeiter aus der Praxis aufgegriffen und nach oben weitergegeben werden. Bei uns gibt es einen guten Austausch der Mitarbeiter mit der Pflege- und der ärztlichen Direktion. Außerdem sollte man sich einfach mal auf den Weg machen und mit kleinen Dingen anfangen. Nicht alles kann gleich im großen Stil umgesetzt werden, zunächst müssen die Mitarbeiter aus allen Bereichen dafür sensibilisiert werden, denn künftig werden immer mehr Menschen mit Demenzerkrankungen ins Krankenhaus kommen.

*Was wünschen Sie sich von zuweisenden Ärzten?*

Sie sollten genau prüfen, ob es wirklich notwendig ist, diesen Patienten ins Krankenhaus einzuweisen. Jeder Ortswechsel ist für einen demenzkranken Patienten eine Belastung. Wichtig wäre uns auch eine bessere Vorabinformation, ob bei neu aufgenommenen Patienten wirklich eine Demenz vorliegt. Wichtig wäre Angehörige bzw. Betreuer über die Möglichkeit des „Rooming-In“ zu informieren, also das Angebot, mit im Krankenzimmer zu übernachten. Das kann für alle Beteiligten Entlastung bringen, besonders für die Patienten, die so eine vertraute Bezugsperson in der Nähe haben. Ein Zweibettzimmer findet sich auf einer normalen Station in der Regel immer.

*Das Gespräch führte Stephanie Hügler*

# „... Den Vorhang zu und alle Fragen offen“ *

## Die Delegiertenversammlung des ÄKBV tagt in ihrer letzten Sitzung

*Die Delegiertenversammlung des ÄKBV tagte am 21. September zum letzten Mal in der aktuellen Amtsperiode, bevor die Münchner Ärztinnen und Ärzte vom 20. November bis 1. Dezember 2017 ihr Parlament neu wählen.*

Dr. Christoph Emminger, 1. Vorsitzender des ÄKBV (Foto: Ina Koker)

In dieser letzten Sitzung standen verschiedene Themen auf der Tagesordnung. Zunächst gab Dr. Lothar Wittek, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung, einen umfassenden Überblick über die Bayerische Ärzteversorgung sowie Hinweise zur individuellen Optimierung der Altersversorgung (siehe dazu Interview MÄA 20/2017).
Anschließend berichteten die fünf Ausschüsse der Delegiertenversammlung über ihre Arbeit in den letzten Jahren und Monaten, die mit Ende der Amtsperiode formal zunächst beendet ist. Einige Ausschussvorsitzende ließen in ihren Berichten anklingen, dass es für ihren Ausschuss auch in der neuen Amtsperiode noch viele Themen gibt, die aufgegriffen werden müssen. So berichtete zum Beispiel Dr. Meike Lauchart, Vorsitzende des Ausschusses „Familie und Beruf“, darüber, dass die Ergebnisse der Befragung zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf nunmehr in der Zeitschrift „Das Gesundheitswesen“ und im „Deutschen Ärzteblatt“ publiziert wurden. Am 18. Oktober findet auf Einladung des Vorstandes und des Ausschusses ein „Runder Tisch“ mit Vertretern des Staatsministeriums, von Klinikleitungen, der Bayerischen Krankhausgesellschaft, der KVB, des Marburger Bundes und dem Referat für Gesundheit und Umwelt der LH München statt. Hier sollen die Ergebnisse diskutiert und mögli-

* Bertolt Brecht: Der gute Mensch von Sezuan. Suhrkamp, Frankfurt am Main 1964, S. 144