

Geleitworte

Deutsche Alzheimer Gesellschaft

Menschen mit Demenz benötigen mit zunehmendem Krankheitsverlauf eine Tagesstruktur, feste Bezugspersonen und Hilfestellung bei der Orientierung. All dies geht verloren, wenn ein Mensch zur Behandlung ins Krankenhaus kommt. Dort geschehen Dinge, die für Menschen mit Demenz schwer zu verstehen sind. Sie treffen auf Personen, die sie nicht kennen. Sie sind Abläufen und Prozeduren unterworfen, deren Sinn sie nicht verstehen. Und sie fühlen sich oftmals nicht krank.

Demenz im Krankenhaus ist ein Thema, das seit Jahren immer wieder am Alzheimer-Telefon der Deutschen Alzheimer Gesellschaft – einem Beratungsangebot insbesondere für Angehörige aber auch für Menschen mit Demenz und andere Interessierte – thematisiert und in Angehörigengruppen besprochen wird. Angehörige machen sich zu Recht Sorgen, wenn ihre demenzkranken Angehörigen ins Krankenhaus müssen, weil sie eine Begleiterkrankung haben, die behandelt werden muss. Sie wissen, dass Menschen mit Demenz in dieser fremden Umgebung oft noch orientierungsloser und hilfsbedürftiger sind als zu Hause im gewohnten Umfeld. Angehörige versuchen deshalb, möglichst viele Informationen über die Erkrankten zu vermitteln oder dabei zu bleiben. Dies klappt nicht immer zufrieden stellend. Informationen gehen mit dem Schichtwechsel der Mitarbeiter verloren. Angehörige könnten die Zeit eines Krankenhausaufenthaltes auch einmal für sich nutzen, um zur Ruhe zu kommen. Aber wie soll das gehen, wenn man sich Sorgen macht?

Auch für das Personal in Krankenhäusern ist es unter den bestehenden Rahmenbedingungen und dem zeitlichen Druck selbst bei bester Absicht nicht einfach mit der Personengruppe von Menschen mit Demenz so umzugehen, wie es sein müsste. So ist es nicht verwunderlich, dass immer wieder Menschen mit Demenz in schlechterer Fassung – zumindest was die Demenz angeht – aus dem Krankenhaus entlassen werden als vorher. Nicht selten kommt es zu direkten Überweisungen in ein Pflegeheim anstatt zur Rückkehr in die eigene Wohnung.

Aufgrund dieser Situation haben sich vor einigen Jahren Krankenhäuser und andere Akteure auf den Weg gemacht, den Aufenthalt für Menschen mit Demenz im Krankenhaus besser zu gestalten, zum einen im Sinne der betroffenen Menschen, aber auch zum Wohl der Krankenhäuser, in denen aufgrund der Alterung der Bevölkerung immer mehr Menschen mit Demenz behandelt werden. Interessante Konzepte sind entstanden, die durch bauliche Maßnahmen, spe-

zielle Fachkräfte oder Schulungen für das Personal, den Einsatz von ehrenamtlichen Begleitern oder sogar eigenen Stationen für Menschen mit Demenz jenseits der Einweisungsdiagnose wirken.

Das ist aus Sicht von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen sehr begrüßenswert und den engagierten Akteuren in den Krankenhäusern, die innovativ tätig wurden und werden, ist zu danken. Dies gilt auch für die Robert Bosch Stiftung, die mit ihrem Förderschwerpunkt neuen Schwung in die Debatte gebracht hat.

Nun ist sehr zu hoffen, dass das vorliegende Buch insbesondere bei den Entscheidern im Krankenhausbereich viele Leser findet und zur Nachahmung anregt. Nicht immer ist dabei viel Geld zu investieren, sondern es braucht insbesondere ein neues Denken, in dem Menschen mit Demenz in ihrer Einzigartigkeit als Patienten wahrgenommen und nicht als Störfall im Krankenhaus betrachtet werden.

Sabine Jansen
Geschäftsführerin
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz

Robert Bosch Stiftung

Die steigende Anzahl von Menschen mit Demenz in Deutschland stellt eine erhebliche gesundheitliche Herausforderung dar – heute und in der Zukunft. Rund 40 % aller über 65-jährigen Patienten im Akutkrankenhaus weisen kognitive Beeinträchtigungen auf. Sie kommen mit Knochenbrüchen, Lungenentzündungen oder Harnwegsinfekten in ein Krankenhaus und benötigen doch oft umfangreichere Behandlungen. In vielen Fällen ist eine Demenz nicht dokumentiert oder sogar noch nicht bekannt – die sichere Diagnose und eine einfühlsame Vermittlung derselben kommt dann noch als herausfordernde Aufgabe dazu. Häufig ist auch die Anschlussperspektive nach der Entlassung zu gestalten.

Diese sehr vulnerable Patientengruppe ist von einem hohen Risiko betroffen, während des Krankenhausaufenthalts zusätzliche Komplikationen und weitere gesundheitliche Einbußen zu erleiden. Sie ist anfälliger für Stürze, Mangelernährung und Dehydrierung, Fehlmedikation sowie Abnahme der (kognitiven) Funktionen. Diese Probleme führen häufig wiederum zu längeren Liegezeiten, größerer Wahrscheinlichkeit einer Heimeinweisung und einer höheren Mortalität.

Pflegende Angehörige und andere Betreuungspersonen können bei der Unterstützung von Menschen mit Demenz eine wichtige Rolle spielen und als ihre Interessensvertreter für eine bessere Versorgung während des Krankenhausaufenthalts sorgen. Wenn immer möglich sollten sie bei der Begleitung im Klinikalltag eingebunden werden. Gleichzeitig muss aber auch dem Rechnung getragen werden, dass nicht alle Menschen mit Demenz Angehörige, Freunde oder Nach-

barn haben, die sie unterstützen oder dieses häufig auch nur eingeschränkt leisten können.

Im Krankenhaus reagieren Demenzkranke häufig mit Angst und Unruhe und versuchen die Klinik zu verlassen. Sie finden sich nicht zurecht, können meist keine Auskunft geben über sich, ihre Wünsche und Beschwerden und wirken bei Diagnose und Behandlung nicht mehr mit. Der Klinikalltag ist in den meisten Krankenhäusern nicht auf Menschen mit demenziellen Erkrankungen eingestellt. Dies geht nicht nur zu Lasten der ganzheitlichen Versorgung dieser Patientengruppe, sondern erschwert auch den schon an sich herausfordernden Arbeitsalltag des Klinikpersonals.

Ärzte und Pflegende sowie weitere patientennahe Berufsgruppen im Krankenhaus sollten dabei unterstützt werden, ihr Wissen um diese besondere vulnerablen Patienten zu erweitern und die Maßnahmen schonender Behandlung und fördernder Pflege zu erlernen, um Komplikationen und gesundheitliche Einbußen zu vermeiden.

Die Robert Bosch Stiftung verfolgt das Thema »Menschen mit Demenz im Krankenhaus« seit 2012 als Förderprogramm. Die Resonanz auf die Ausschreibungen in den Jahren 2012, 2014 und 2017 war jeweils überwältigend und zeigte deutlich die Brisanz des Themas. Nach den drei bundesweiten Ausschreibungen fördert und begleitet die Stiftung insgesamt 17 Krankenhäuser auf ihrem Weg, »demenzfreundlicher« zu werden. Und über das Förderprogramm hinaus haben sich auch andere Häuser auf den Weg gemacht.

Dabei geht es im Akutkrankenhaus nicht darum, bekannte gute Ansätze aus der Altenpflege 1 : 1 zu übernehmen. Vielmehr gilt es, sehr klar die spezifischen Probleme, die in der Akutversorgung auftreten, zu erkennen und geeignete Lösungen zu entwickeln – passend für die jeweilige Person, Situation und für die Dauer des Aufenthalts. Und letztendlich auch für das jeweilige Haus. Dazu bedarf es neben der Unterstützung seitens Klinikleitung respektive der Führungskräfte, Experten und individuelle Kümmerer sowie eine gute interprofessionelle Kooperation. Aufgrund der kontinuierlichen Nähe zu den Patienten nehmen gerade die Pflegekräfte eine Schlüsselrolle ein. Übergreifendes Ziel sollte es ein, Menschen mit Demenz möglichst schonend zu behandeln und möglichst zügig, damit sie bald wieder in ihr angestammtes Umfeld zurückkehren können.

Wie das gelingen kann, zeigen die unterschiedlichen Beispiele guter Praxis in diesem Buch und regen damit hoffentlich zu weiterer Verbreitung an. Denn demenzsensible Krankenhäuser machen einen spürbaren Unterschied für Menschen mit Demenz, ihre Angehörige und natürlich auch für die sie betreuenden Mitarbeiter. Angepasste Strukturen und Prozesse sowie erweitertes Wissen unterstützen das Krankenhauspersonal, den Bedürfnissen dieser wachsenden Patientengruppe gerecht zu werden. Gerade in Zeiten des Pflegenotstands ist das auch ein essentieller Beitrag für mehr Mitarbeiterzufriedenheit. Die positiven Auswirkungen auf Mitarbeiterbindung und -gewinnung sollten jede Klinikleitung ermuntern, entsprechende Initiativen im eigenen Haus zu fordern und fördern.

Eine Stipendiatin des von der Robert Bosch Stiftung ergänzend geförderten multiprofessionellen Masterstudiengangs »Versorgung von Menschen mit Demenz« an der Universität Witten/Herdecke hat es abschließend in ihrer Master-

arbeit sehr treffend formuliert: »Demenzfreundlich heißt auch immer menschenfreundlich« und das schließt auch die Mitarbeiter im Krankenhaus ein. Somit können alle nur gewinnen, wenn sich mehr Krankenhäuser aktiv der Herausforderung stellen und sich auf die Bedürfnisse dementiell erkrankten Patienten ausrichten.

Wir hoffen sehr, dass Veröffentlichungen wie diese und die Best Practice-Beispiele dazu beitragen, dass das demenzsensible Akutkrankenhaus Schule macht und bald eine Selbstverständlichkeit in Deutschland ist.

Robert Bosch Stiftung GmbH

März 2019

DGGPP

Menschen mit Demenz benötigen umfassende medizinische Behandlung, die im Idealfall ambulant erfolgen sollte. Ist eine stationäre Behandlung unvermeidbar, entsteht eine kritische Situation: die Tatsache der Klinikbehandlung an sich stellt ein gesundheitliches Risiko für Demenzpatienten dar. Das Auftreten deliranter Syndrome im Zusammenhang mit der Behandlung im Krankenhaus ist dabei ein häufiges und inzwischen gut bekanntes Phänomen. Nach einer Krankenhausbehandlung erlangen viele Menschen mit Demenz nicht mehr die vorherige Lebensqualität und das vorherige Funktionsniveau. Die Vermeidung stationärer Behandlung ist also eine wichtige Behandlungsstrategie bei der ärztlichen Betreuung von Menschen mit Demenz.

Allerdings lässt sich eine Krankenhausbehandlung naturgemäß nicht immer vermeiden und insbesondere Notfallbehandlungen werden immer wieder einmal unvermeidlich sein. Für diesen Fall sollten relevante Vorbefunde, die aktuelle Medikation, wichtige Informationen zu Unverträglichkeiten und Allergien, evtl. Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen sowie Kontaktdaten der vorbehandelnden Ärzte bei der Aufnahme im Krankenhaus vorgelegt werden. Angehörige und Patienten können dafür auf inzwischen gut etablierte Vorlagen, wie das LOGBUCH Demenz zurückgreifen. Wünschenswert ist eine lückenlose Informationskette, da die Betroffenen selbst oft nicht mehr in der Lage sind, die relevanten Daten zu übermitteln. Dabei ist der Hinweis auf das Vorliegen einer Demenzerkrankung im Aufnahmegeschehen in der Klinik von zentraler Bedeutung, damit möglichen Komplikationen vorgebeugt werden kann. Die aufnehmende Klinik kann sich bei der Aufklärung der Menschen mit Demenz und die damit ggf. verbundenen kognitiven Einschränkungen besser einstellen und organisatorische Maßnahmen ergreifen, was die Unterbringung, Behandlung und Pflege der Kranken angeht. Dabei darf die Diagnose der Demenzerkrankung kein Stigma darstellen, sondern sollte insbesondere fürsorgli-

che Maßnahmen zum Schutz und zur Wahrung der besonderen Bedürfnisse der Kranken zur Folge haben.

Nicht immer ist die Diagnose einer Demenzerkrankung im Vorfeld einer stationären Behandlung bekannt. Die Gruppe von Menschen mit einer noch nicht diagnostizierten Demenz stellt eine besondere Risikopopulation in der Krankenhausbehandlung dar, weil es zu unvorhersehbaren Komplikationen kommen kann. Akute delirante Verwirrheitssyndrome mit Situationsverkennungen, Ablehnung medizinisch notwendiger Maßnahmen, ggf. nächtlicher Agitation und Unruhe, Weglauf/Hinlaufgefährdung, evtl. auch aggressiven Verhaltensstörungen stellen das Behandlungsteam dann vor besondere Herausforderungen. Aber auch stille Delirien, die nur schwer zu erkennen sind, bedeuten für die Betroffenen eine erhebliche Belastung und können sich auf das Entlassmanagement und ggf. geplante Rehabilitationsmaßnahmen erheblich nachteilig auswirken. Ein Demenz-Screening zum Zeitpunkt der Krankenhausaufnahme ist sicherlich ein sinnvoller Ansatz, liefert aber nur orientierende Anhaltspunkte und ersetzt keine Diagnosestellung. Ein solches Screening macht nur dann Sinn, wenn daraus systematische Maßnahmen abgeleitet werden, die zu einem verbesserten Management der Behandlung von Demenzpatienten führen. Eine solche Maßnahme könnte die kontinuierliche Begleitung der Risikopatienten durch speziell qualifiziertes Personal während des Krankenhausaufenthaltes darstellen. Demenz-Screening ist nicht nur im Aufnahme-prozeß im Krankenhaus sinnvoll. Demenz-Screening sollte bereits in der hausärztlichen Versorgung etabliert sein. Hier stößt es aber immer wieder an Grenzen und Frühdiagnostik von Demenzerkrankungen ist noch nicht flächendeckend in der hausärztlichen Routineversorgung etabliert. Die Angst vor einer möglichen Diagnose und den sich daraus ergebenden Konsequenzen verhindert, dass sich viele ältere Menschen einer Demenzdiagnostik unterziehen. Für die Hausärzte ist das Erkennen einer beginnenden demenziellen Symptomatik im Praxisgeschehen nicht einfach, das Ansprechen der Problematik wird oft als heikel empfunden und gemieden. Das kann dazu führen, dass eine beginnende Demenz bei der Einweisung ins Krankenhaus als relevante Nebendiagnose vom Hausarzt nicht aufgeführt wird.

Die Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e. V. setzt sich seit vielen Jahren auf unterschiedlichen Ebenen dafür ein, dass Menschen mit einer Demenz nicht nur in spezialisierten gerontopsychiatrischen Fachkliniken, sondern auch in Kliniken der Allgemeinversorgung optimal behandelt werden können. Dazu ist insbesondere die fachliche Qualifizierung des Personals zum Umgang mit Menschen mit Demenz im Krankenhaus eine wesentliche Voraussetzung. Fortbildungen und systematische Schulungsprogramme stellen eine wesentliche Säule im Gesamtbehandlungskonzept für Menschen mit Demenz im Krankenhaus dar. Besonders bewährt haben sich darüber hinaus gerontopsychiatrische Liaison- und Konsildienste in somatischen Krankenhäusern. Die Vermittlung gerontopsychiatrischen Fachwissens und die Weiterentwicklung von medizinischen Versorgungsstrukturen zu »demenzsensiblen« Einrichtungen sind ein Kernanliegen unserer Fachgesellschaft.

Prof. Dr. med. Dr. phil. Michael A. Rapp, Präsident der DGGPP e. V.
Prof. Dr. med. Tillmann Supprian, Vize-Präsident der DGGPP e. V.

DFPP

Das vorliegende Buch kann im Hinblick auf seine gesundheits- und versorgungspolitische Aktualität kaum überschätzt werden. Schon heute sind über die Hälfte der Patienten im Akutkrankenhaus über 60 Jahre. Folgt man den Berechnungen des Psychiaters und Wissenschaftlers Horst Bickel (2016), dann leiden davon 12 % neben ihren somatischen Beschwerden auch an einer Demenz.

Den Herausgebern ist es gelungen, die wesentlichen Projekte in Deutschland in diesem Bereich zusammenzutragen und somit einen fundierten Überblick über »Best-Practice-Ansätze« zu geben. Wer dieses Buch liest, ist also zu speziellen und innovativen Programmen nahezu umfassend orientiert. Diese Stärke des Buches hängt unmittelbar mit einer Schwäche der Versorgungsrealität zusammen. So wäre es natürlich unbedingt wünschenswert, dass ein Buch gar nicht ausreicht, um die Landschaft in diesem Bereich zu beschreiben. Auch könnte man sich als Außenstehender bisweilen fragen, warum viele der Projekte nicht schon lange zum Standard gehören und wieso bisweilen die Überführung in die Regelfinanzierung so schwierig ist.

Dabei ist es faszinierend zu sehen, wie vielfältig die hier präsentierten Lösungsansätze sind. Viele der vorgestellten Ansätze wurden nicht in Deutschland, sondern vielfach im angloamerikanischen Raum entwickelt. Hier wird deutlich, dass der Anschluss an die internationale Pflegeforschung noch lange nicht erreicht ist. Sollte es auch seitens der Politik ein ernsthaftes Interesse an einer guten Versorgung der an Demenz erkrankten Menschen und ihren Angehörigen geben, dann sind unbedingt weitere Anstrengungen zur Förderung der Pflege- und Versorgungsforschung auf diesem Gebiet zu unternehmen. Zudem ist hervorzuheben, dass auch die innovativen Zentren im internationalen Bereich vergleichsweise wenig Pflegepersonal und auch wenig gut ausgebildetes Pflegepersonal haben.

Es fällt aber auch auf, dass es zunehmend gelingt, wissenschaftliche Erkenntnisse, die in anderen regionalen Kontexten erarbeitet wurden, mit Erfolg an die hiesigen Bedingungsfaktoren anzupassen. Dies zeigt, dass es trotz aller schwierigen Umstände an manchen Orten ein zielführendes Zusammenspiel von Management, Entwicklung und Praxis gibt.

Der interdisziplinäre Ansatz in den Projekten und die Zusammenarbeit zwischen Pflege, Medizin und anderen Berufsgruppen machen Mut. Hier wird deutlich, dass die Projektarbeit berufsgruppenübergreifend und auf »Augenhöhe« stattgefunden hat. Aus meiner Sicht ist das ein Schlüssel für den Erfolg der hier vorgestellten Projekte.

Aus pflegewissenschaftlicher Sicht wird in den Beiträgen ein zukunftsweisendes Konzept besonders deutlich: Eine räumliche Trennung der Institutionen für psychische und somatische Leiden macht immer weniger Sinn. Psychiatrische Pflegeexpertise muss zukünftig zunehmend im Akutkrankenhaus zur Verfügung stehen. Ebenso braucht es angesichts der hohen Komorbidität bei psychischen Erkrankungen zunehmend Kompetenzen in somatischen Fragen. Dies stellt hohe curriculare Anforderungen an die Ausbildung und Studium aller beteiligten Berufsgruppen.

Dem Buch wünsche ich eine große Verbreitung und hoffe, dass die Wirkung der vorgestellten Interventionen kontinuierlich im Hinblick auf Wirksamkeit evaluiert und erforscht werden und so auch die Wissensbasis im Hinblick auf die Anpassung von Evidenz auf regionale Kontexte erweitern. Dies könnte den Druck erhöhen, die hier vorgestellten Ansätze von »nice to have« zu »must have« zu bewegen.

Gütersloh im Januar 2019

Prof. Dr. rer. medic. habil. Michael Schulz
Pflegerwissenschaftler im Landschaftsverband Westfalen-Lippe und Professor an der Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld
und Mitglied der Deutsche Fachgesellschaft für Psychiatrische Pflege – DFPP

Literatur

Bickel H (2016) Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. (Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Hrsg.). Abgerufen von https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf