



**Landespatientenschutzbeauftragte
Frau Dr. Nicole Sambruno Spannhoff**

Niedersächsisches Ministerium für
Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung

E-Mail: patientenschutz@ms.niedersachsen.de

Stand: Juli 2023

Handlungsempfehlungen für Demenzbeauftragte im Krankenhaus

Grußwort der Landespatientenschutzbeauftragten

Aus dem Lateinischen übersetzt bedeutet Demenz „weg vom Geist“ beziehungsweise „ohne Geist“. Mit dem Wort Demenz wird also keine konkrete Krankheit beschrieben, sondern es steht als Oberbegriff für verschiedene Erkrankungen unterschiedlichster Ursachen. Die am meisten verbreiteten Demenzformen sind die Alzheimer- und die vaskuläre Demenz. Grundsätzlich ist die Demenz durch eine dauerhafte Beeinträchtigung bis hin zum Verlust der Gedächtnis- und Denkfähigkeit gekennzeichnet. Daneben existieren viele andere Störungen, wie zum Beispiel Orientierungslosigkeit, Minderung des Sprachverständnisses bzw. Sprachgebrauchs, Abnahme oder Aufgabe der Aktivitäten im täglichen Leben, Einbußen beim Erkennen von Personen bzw. Dingen oder Störungen in der Emotionalität. Im Verlauf verlieren die Betroffenen zunehmend die während ihres Lebens erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten.

Aufgrund der vielfältigen Symptome und Beeinträchtigungen bedeutet ein Krankenhausaufenthalt für die Menschen mit einer Demenz eine Extremsituation. Die organisatorischen Abläufe in einem Krankenhaus sind effizienzoptimiert und nach wirtschaftlichen Prinzipien ausgerichtet. Um sich als Patientin oder Patient in diesen Strukturen zurechtzufinden, bedarf es der Kommunikation, Kooperation sowie der räumlichen und zeitlichen Orientierung. Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen können die an einen reibungslosen Krankenhausablauf geknüpften Erwartungen oftmals nicht erfüllen. Eine unbekannte Umgebung, viele neue Personen und ein anderer Tagesverlauf sorgen für eine Verschlechterung der Grundsymptomatik und oftmals für zusätzliche Ängste, Verwirrung, Unruhe und Orientierungslosigkeit. Den Betroffenen ist es kaum oder gar nicht möglich, adäquat an der Behandlung mitzuwirken. Der damit verbundene deutlich aufwendigere Behandlungs- und Betreuungsumfang ist durch die Mitarbeitenden der Krankenhäuser angesichts der angespannten Personalsituation vielfach schwer zu gewährleisten. Unter diesen Bedingungen gelingt es leider zu selten, einen feinfühligem Umgang mit demenziell Erkrankten dauerhaft sicherzustellen. Konflikte sind somit vorprogrammiert. Diese sind auch

wiederkehrender Beratungsgegenstand im Büro der Landespatientenschutzbeauftragten. Die An- und Zugehörigen berichten oftmals über negative Erfahrungen, da der Krankenhausalltag keinen sensiblen Umgang mit den Betroffenen zulässt. So wird von den An- und Zugehörigen beispielsweise über mangelnde Unterstützungsleistungen bei Alltagsverrichtungen wie dem Anziehen oder dem Essen oder über nicht nachvollziehbare Fixierungssituationen berichtet. Allerdings muss man auch würdigen, dass positive Erlebnisse im Umgang mit Patientinnen und Patienten in der Regel keinen Anlass darstellen, das Büro der Landespatientenschutzbeauftragten zu kontaktieren.

Es ist unumgänglich, sich auf diese in Zukunft auch weiter anwachsende Patientenklientel besser einzustellen. In verschiedenen niedersächsischen Krankenhäusern werden bereits individuelle Konzepte für einen sensiblen und qualifizierten Umgang mit Demenzerkrankten vorgehalten. Einheitliche Vorgaben wurden bislang nicht gefordert. Mit der Novellierung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes (NKHG) zum 1. Januar 2023 wurde nun durch die Schaffung des § 23 NKHG die Etablierung der Demenzbeauftragten festgelegt, wobei jedes Krankenhaus mindestens eine Demenzbeauftragte oder einen Demenzbeauftragten zum 1. Juli 2023 berufen muss. Ausnahmen sind nur in begründbaren Einzelfällen möglich und müssen durch das für Gesundheit zuständige Ministerium genehmigt werden. Durch den Einsatz der Demenzbeauftragten soll eine flächendeckende Optimierung der Versorgungsprozesse für die Patientinnen und Patienten mit einer demenziellen Erkrankung erreicht und die Entwicklung zu demenzsensiblen Krankenhäusern forciert werden. Neben der individuellen Unterstützungsleistung soll durch den Einsatz von Demenzbeauftragten und die Etablierung von demenzsensiblen Konzepten dazu beitragen werden, Behandlungserfolge zu sichern, Komplikationen zu reduzieren und die Länge des Krankenhausaufenthaltes weitestgehend zu minimieren.

Diese durch den niedersächsischen Landespatientenschutz unter Beteiligung der betroffenen Interessenverbände erarbeiteten Handlungsempfehlungen sollen eine Arbeitsgrundlage für die Demenzbeauftragten an den niedersächsischen Krankenhäusern darstellen. Als Normativ dienen bei der Erarbeitung auch der durch die Robert-Bosch-Stiftung veröffentlichte „Praxisleitfaden zum Aufbau demenzsensibler Krankenhäuser“, sowie der „Handlungsleitfaden für Menschen mit Demenz im Krankenhaus – Wahrung der Patientenautonomie in Diagnostik und Therapie“ des Evangelischen Krankenhauses Alsterdorf, welcher im Rahmen eines von der Robert-Bosch-Stiftung geförderten Projekts erstellt wurde.

Ich wünsche allen engagierten Mitarbeitenden an unseren Krankenhäusern viel Erfolg beim Auf- und Ausbau ihres Krankenhauses zu einer demenzsensiblen Einrichtung!

Ihre Nicole Sambruno Spannhoff

1. Allgemeine Vorgaben für die Demenzbeauftragten durch § 23 NKHG

1.1. Aufgaben der oder des Demenzbeauftragten

Die Aufgabe der oder des Demenzbeauftragten ist es, sich innerhalb des Krankenhauses für die Belange der Patientinnen und Patienten mit Demenz sowie deren An- und Zugehörigen im Sinne einer ganzheitlichen Versorgung einzusetzen und diese weiterzuentwickeln.

Durch den Einsatz der bzw. des Demenzbeauftragten soll das Vertrauensverhältnis zwischen den demenziell erkrankten Patientinnen und Patienten sowie ihren An- und Zugehörigen einerseits und dem Krankenhausträger sowie dem im Krankenhaus beschäftigten Personal andererseits gefördert und ausgebaut werden. Dabei übernehmen die Demenzbeauftragten eine Vermittlerfunktion und stehen sowohl den An- und Zugehörigen, als auch allen Mitarbeitenden des Krankenhauses beratend zur Seite. Hierfür sind regelmäßige Sprechstunden in den Krankenhäusern einzurichten sowie darüber hinaus weitere Möglichkeiten zur Sicherstellung der Erreichbarkeit über die Sprechzeiten hinaus anzubieten.

Für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben benötigen die Demenzbeauftragten Zugang zu allen für die Tätigkeit notwendigen Informationen. Die Demenzbeauftragten sollen in Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen der Krankenhäuser darauf hinwirken, dass ihnen notwendige Informationen im Zusammenhang mit der Krankenhausbehandlung der Patientinnen und Patienten mit Demenz unverzüglich zugehen.

Darüber hinaus sollen die Demenzbeauftragten Projekte, Arbeitskreise oder Qualitätszirkel im Krankenhaus einführen bzw. bereits bestehende begleiten und unterstützen, um Impulse und Möglichkeiten der Restrukturierung für demenzsensible Krankenhäuser aufzuzeigen und das Feingefühl für die an einer Demenz erkrankten Patientinnen und Patienten und deren An- und Zugehörige zu erhöhen. Außerdem sollen die Demenzbeauftragten die an der Patientenversorgung beteiligten Beschäftigten und die im Krankenhaus ehrenamtlich Tätigen zu entsprechenden Themen sensibilisieren und schulen.

1.2. Berufung der oder des Demenzbeauftragten und die Stellung im Krankenhaus

Für jedes Krankenhaus hat der Krankenhausträger ab dem 1. Juli 2023 mindestens eine Demenzbeauftragte oder einen Demenzbeauftragten zu berufen. Zur oder zum Demenzbeauftragten kann eine beim Krankenhaus beschäftigte oder ehrenamtlich tätige Person berufen werden. Eine Berufung ins Ehrenamt erfolgt grundsätzlich für drei Jahre. Eine Abberufung ist nur

aus wichtigen Gründen zulässig. Für die im Krankenhaus beschäftigten Personen ist kein Zeitraum für die Ernennung definiert.

In Bezug auf die Ausübung der Tätigkeit bzw. des Amtes ist die berufene Person keinen Weisungen unterworfen, denn nur eine unabhängige Person kann auf allen Ebenen vertrauensvoll, neutral und objektiv arbeiten. Dies impliziert, dass die Person im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit als Demenzbeauftragte bzw. Demenzbeauftragter nicht in das hierarchische System eingebunden und von der Einhaltung der Dienstwege befreit ist sowie in wichtigen Belangen unmittelbar an die Klinikleitung herantreten kann.

Das Gesetz weist keinen Stundenumfang aus, den die Demenzbeauftragten für ihre Aufgabe aufwenden sollen. Aufgrund der Bedeutsamkeit und Vielfältigkeit der Aufgaben sollten die im Krankenhaus beschäftigten Demenzbeauftragten auf einen angemessenen und verbindlichen Stundenumfang für die Ausübung dieser Tätigkeit hinwirken. Auch für die im Ehrenamt tätigen Personen sollte ein gleichwertiger Zeitumfang mit einer angemessenen Aufwandsentschädigung mit den Verantwortlichen im Krankenhaus erörtert werden.

1.3. Der verantwortungsbewusste Umgang mit Informationen durch die Demenzbeauftragten (Datenschutz und Schweigepflicht)

Die Demenzbeauftragten sind zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben alle Sachverhalte, die ihnen in der Eigenschaft ihres Amtes bekannt werden, vertraulich gegenüber Dritten zu behandeln.

Zur Klärung individueller Sachverhalte durch die Demenzbeauftragten mit Dritten bedarf es immer einer Einwilligung durch die Patientinnen und Patienten oder durch deren bevollmächtigte Vertreter und Vertreterinnen. Gleichfalls dürfen personenbezogene Daten von den demenzerkrankten Patientinnen und Patienten nicht ohne eine entsprechende Einwilligung von den Mitarbeitenden des Krankenhauses an die Demenzbeauftragten weitergegeben werden. Eine Einwilligung der Patientinnen und Patienten oder deren Bevollmächtigten ist somit zwingend gegenüber den Mitarbeitenden des Krankenhauses und gegenüber den Demenzbeauftragten erforderlich und sollte in schriftlicher Form erfolgen. Ein Muster einer möglichen Schweigepflichtentbindung finden Sie unter www.patientenschutz.niedersachsen.de.

1.4. Zusammenarbeit der bzw. des Demenzbeauftragten mit dem Krankenhaus

Das Krankenhaus oder der Krankenhausträger unterstützt die Demenzbeauftragten bei der Etablierung ihrer Rolle und bei der Ausübung ihrer Tätigkeit im Krankenhaus. Dafür erteilt das Krankenhaus oder der Krankenhausträger die für die Erfüllung der Aufgaben erforderlichen Auskünfte.

Die von den Demenzbeauftragten vorgebrachten berechtigten Anliegen sollen zügig und nachvollziehbar vom Krankenhaus bearbeitet werden. Über die daraus resultierenden Ergebnisse hat das Krankenhaus die Demenzbeauftragten entsprechend zu unterrichten.

Ebenso hat das Krankenhaus die Patientinnen und Patienten und deren An- und Zugehörige in geeigneter Form über Namen und Erreichbarkeiten der oder des Demenzbeauftragten zu informieren.

Insbesondere sind durch das Krankenhaus geeignete Räumlichkeiten für die abzuhaltenden Sprechstunden und eine adäquate technische Ausstattung zur Ausübung der Aufgaben zur Verfügung zu stellen.

Wenn die oder der Demenzbeauftragte ehrenamtlich tätig ist, muss das Krankenhaus eine angemessene Aufwandsentschädigung für die Tätigkeit ableisten.

1.5. Grundqualifikation und Fortbildung der oder des Demenzbeauftragten

Die Demenzbeauftragten müssen für die Aufgabenerfüllung grundsätzlich über eine erforderliche Zuverlässigkeit und Fachkunde, insbesondere über ausreichende Erfahrungen im Sozial- oder Gesundheitswesen, verfügen.

Um eine erfolgreiche Arbeit im Sinne der an Demenz erkrankten Menschen sicherzustellen, sind elementare und weiterführende Fortbildungsveranstaltungen notwendig. Diese sind durch das Krankenhaus bzw. den Krankenhausträger in angemessenem Umfang anzubieten und zu finanzieren.

Zur Erlangung eines entsprechenden Basiswissens wird zum Beispiel durch die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. eine curriculare Fortbildung angeboten, die die Demenzbeauftragten dazu befähigen soll, ihre Rolle und die damit einhergehenden Aufgaben im Krankenhaus im Sinne einer demenzsensiblen Gesundheitsversorgung zu erfüllen.

2. Demenzsensible Themenfelder im Fokus der bzw. des Demenzbeauftragten

Im nachfolgenden Abschnitt werden Kern- und Schwerpunkte aufgeführt, die im Krankenhausalltag eine wichtige Rolle beim Umgang mit Demenzerkrankten spielen. Hier gilt es die Mitarbeitenden des Krankenhauses entsprechend zu sensibilisieren und zu schulen.

2.1. Hinwirken auf Selbstbestimmung und Beachtung von Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, rechtlicher Betreuung und Notvertretungsrecht für Ehegatten während des gesamten Krankenhausaufenthaltes

Das Selbstbestimmungsrecht ist ein elementares Recht aller Menschen und verkörpert die Möglichkeit bzw. Fähigkeit, sich gemäß dem eigenen Willen frei zu entscheiden bzw. sich für oder gegen eine Handlung auszusprechen. Vor allem in der Versorgung von Patientinnen und Patienten steht diese Selbstbestimmung im Mittelpunkt und bedeutet ganz konkret, dass alle Patientinnen und Patienten das Recht haben, jeder Untersuchungsmethode und jeder Therapie- bzw. Pflegemaßnahme zuzustimmen oder diese abzulehnen. Die mündliche oder schriftliche Einwilligung bzw. Willenserklärung der Patientinnen und Patienten ist somit die Grundvoraussetzung für jede medizinische Maßnahme. Würde eine Ärztin oder ein Arzt eine Patientin bzw. einen Patienten trotz deren bzw. dessen Ablehnung behandeln, machen diese sich nach deutschem Recht strafbar.

Doch was geschieht, wenn bei Patientinnen und Patienten die Einsichtsfähigkeit, die Entscheidungsfähigkeit und die Einwilligungsfähigkeit krankheitsbedingt nicht erkennbar sind oder fehlen? Hier gilt es die Betroffenen in ihren Grundrechten besonders zu schützen.

Bei den an Demenz erkrankten Menschen ist das Erkennen der Entscheidungs- und Einwilligungsfähigkeit besonders herausfordernd, da sich diese im Verlauf der Erkrankung bzw. situativ verändern können oder bereits nicht mehr vorhanden sind. Maxime sollte sein, die Betroffenen soweit es geht immer in die Entscheidungsprozesse einzubinden. Hierbei ist es wichtig, eine entspannte Gesprächssituation zu schaffen, die Maßnahmen in einfacher und anschaulicher Sprache gegebenenfalls auch mehrfach zu erläutern und wenn möglich die An- und Zugehörigen einzubeziehen. Ist die Patientin oder der Patient nicht mehr einwilligungs- oder entscheidungsfähig, bilden die in gesunden Zeiten verfasste Patientenverfügung oder die Entscheidungen der bevollmächtigten Vertreterinnen und Vertreter die Handlungsgrundlage für die ärztlichen oder pflegerischen Maßnahmen. Die Bevollmächtigten werden durch eine Vorsorgevollmacht oder beim Fehlen dieser durch Beschluss des zuständigen Betreuungsgerichtes festgelegt. Die Frage nach entsprechenden Dokumenten ist in der Aufnahmesituation im Krankenhaus unerlässlich und das Ergebnis muss mit den Unterlagen gut dokumentiert werden.

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts wird das Bürgerliche Gesetzbuch überdies ergänzt um ein beschränktes Recht der Ehegatten auf gegenseitige Vertretung in Angelegenheiten der Gesundheitspflege. Das Vertretungsrecht greift, wenn der Ehegatte bzw. die Ehegattin aufgrund einer Krankheit die personenbezogenen Angelegenheiten der Gesundheitspflege nicht mehr einschätzen bzw. beurteilen kann und bezieht sich insbesondere auf die Einwilligung in ärztliche Eingriffe und den Abschluss von Behandlungsverträgen. Das „Notvertretungsrecht“ ist zeitlich begrenzt auf maximal sechs Monate und nachrangig zu einer bestehenden Betreuung oder Vorsorgevollmacht.

2.2. Informieren über die richtige und wertschätzende Kommunikation mit an Demenz erkrankten Menschen

Mit an Demenz erkrankten Menschen zu kommunizieren ist für alle Beteiligten eine große Herausforderung, denn die Krankheit lässt nicht nur Dinge vergessen, sondern Erkrankte verstehen sowohl sprachliche als auch inhaltliche Zusammenhänge nicht mehr.

Einige Kommunikationsprinzipien sind wichtig, um das gegenseitige Verständnis wesentlich zu verbessern:

- Begegnen Sie den Betroffenen auf Augenhöhe.
- Schaffen Sie eine entspannte Gesprächssituation und vermitteln Sie Ruhe und Sicherheit.
- Vermeiden Sie Lärm und Reizüberflutung.
- Halten Sie Blickkontakt und stellen Sie sicher, dass ihr Gegenüber sich angesprochen fühlt.
- Sprechen Sie langsam in kurzen und klaren Sätzen und versuchen Sie Dinge zu visualisieren. Gesten, Mimik und Körpersprache sind wichtige Begleiter in der Kommunikation.
- Stellen Sie einfache Fragen, die möglichst mit „ja“ oder „nein“ zu beantworten sind oder geben Sie in der Frage Angebote zur Auswahl. Stellen Sie nach Möglichkeit keine offenen Fragen.
- Verwenden und wiederholen Sie die Worte der Patientinnen und Patienten.
- Versuchen Sie positive Formulierungen zu wählen und vermeiden Sie Zurechtweisungen, Diskussionen und Kritik.
- Setzen Sie den Patientinnen und Patienten die notwendigen Hilfsmittel wie Zahnprothese, Hörgeräte und Brille ein bzw. auf.

2.3. Beteiligung der An- und Zugehörigen im Krankenhausalltag stärken

Im Krankenhausalltag treffen zwei Welten aufeinander, zum einen die des Patienten oder der Patientin mit einer demenziellen Erkrankung und jene der ablauforientierten Organisation eines Krankenhauses. Für das Klinikpersonal und für die Demenzerkrankten bedeutet die Situation im Krankenhaus gleichfalls ein Abweichen von Routine und Normalität. Die verbale und nonverbale Kommunikation zwischen Patientinnen und Patienten und dem Personal ist aufgrund der Demenz deutlich erschwert und es resultiert ein Interaktionsdefizit, welches einer optimalen Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Demenz entgegensteht.

Die An- und Zugehörigen sind jedoch in der Lage beide Welten zu erfassen. Als unmittelbare Bezugspersonen kennen diese die Bedürfnisse, die Lebensgeschichte und die Zugangswege zu den Betroffenen und können gleichfalls die Organisation und Anforderungen des Klinikalltages verstehen. Demnach können An- und Zugehörige als vermittelnde Personen zwischen den Patientinnen und Patienten mit Demenz und den Mitarbeitenden des Krankenhauses eine wichtige Rolle einnehmen, um positiv auf die Kommunikation und Interaktion zwischen den Parteien hinzuwirken.

Den An- und Zugehörigen sollten vielfältige Möglichkeiten angeboten werden, um die Patientin oder den Patienten im Krankenhaus zu begleiten. Die An- und Zugehörigen können die Demenzerkrankten in der Notaufnahme und im Diagnostik- und Behandlungsmanagement beruhigen und unterstützen. Auch das Angebot von dem sogenannten Rooming-In sollte nach Rücksprache mit den An- und Zugehörigen geprüft werden. Die Bereitschaft vorausgesetzt könnte die an- bzw. zugehörige Person rund um die Uhr im Krankenzimmer der oder des Demenzerkrankten mit untergebracht werden, um der betroffenen Person während des gesamten Krankenhausaufenthaltes zur Seite stehen zu können. Dadurch können sowohl die betroffene Person als auch das Klinikpersonal entlastet werden. Die Kosten werden unter bestimmten Voraussetzungen von der Krankenkasse übernommen. Die Kostenübernahme sollte im Vorfeld geprüft werden.

2.4. Aufnahme- und Entlassmanagement auf Menschen mit dementiellen Erkrankungen ausrichten

Der Aufnahmetag bzw. der Entlassungstag ist für alle Patientinnen und Patienten ein besonderer Tag während des Krankenhausaufenthaltes. Doch für Menschen mit Demenzerkrankungen bedeutet es mehr, da die Umgebungsänderung in besonderer Weise Ängste und eine Verschlechterung der vielfältigen Symptome auslösen kann. Deshalb sollte eine Einweisung in ein Krankenhaus nur dann erfolgen, wenn es unbedingt notwendig ist. Alle Untersuchungen, die

ambulant möglich sind, sollten im Vorfeld des Krankenhausaufenthaltes erfolgen. Nach Möglichkeit sollten die an Demenz erkrankten Patientinnen und Patienten von den pflegenden An- und Zugehörigen zur Aufnahme bzw. Entlassung begleitet werden, um die Interaktion und Kommunikation zu unterstützen. Es sollte immer geprüft werden, ob die Begleitperson mit aufgenommen werden kann (Rooming-In). Das ärztliche und pflegende Personal sollte sich neben der allgemeinen Anamnese Auskünfte über die Gewohnheiten und Verhaltensauffälligkeiten einholen. Hierzu gehören unter anderem Informationen zum Tagesrhythmus, zu Essgewohnheiten oder zu Alltagsbeschäftigungen. Gewohnte Tätigkeiten können beruhigend wirken. Darüber hinaus ist es wichtig zu wissen, worauf die Patientin bzw. der Patient im gewohnten Umfeld unruhig reagiert, was sie oder ihn aggressiv macht oder welche Dinge bzw. vertraute Orientierungshilfen von agitierten Verhaltensweisen ablenken können. Bitten Sie An- bzw. Zugehörige, vertraute Gegenstände wie Fotos oder ein Lieblingskissen mitzubringen.

In der Aufnahmesituation kann die Verwendung eines separaten Informations- und Anamnesebogens hilfreich sein, der während des gesamten Krankenhausaufenthaltes allen Mitarbeitenden transparent Auskünfte über Vorlieben, Abneigungen und Verhaltensweisen geben kann. In unsicheren Situationen zum Grad der kognitiven Einschränkungen kann ein kognitives Screening zur Erhebung der aktuellen Situation bei der Aufnahme der Patientinnen und Patienten sinnvoll sein. Wichtig ist, das Einverständnis der Betroffenen oder deren Vertreter einzuholen. So kann beispielsweise der Frage- und Informationsbogen „Patienten mit einer Demenz bei Aufnahme ins Krankenhaus“ der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. genutzt werden, den Sie auch unter www.alzheimer-niedersachsen.de/krankenhausprojekt.htm einsehen können.

Die Aufnahme sollte nach Möglichkeit stattfinden, wenn die Betroffenen ihr Tageshoch haben. Muten Sie Menschen mit einer Demenz möglichst wenig Wartezeit zu und lassen Sie sie nicht alleine.

Ziel bei der Versorgung dementer Patientinnen und Patienten im Krankenhaus sollte eine frühzeitige Entlassung sein. Voraussetzung dafür ist, dass die Versorgung in der häuslichen Umgebung sichergestellt ist. Im Idealfall erfolgt dies durch eine gezielte Zusammenarbeit von Klinikärzten, Pflegenden, Sozialdienst, An- bzw. Zugehörigen, ambulanten Pflegediensten, Pflegeheimen, einweisenden Ärzten und Hausärzten unter Beteiligung der bzw. des Demenzbeauftragten.

2.5. Hinwirken auf eine demenzsensible Umgebung und einen strukturierten Tagesablauf

Während des Krankenhausalltages fehlen die vertraute Umgebung, die bekannten Personen, die bewährte Tagesstruktur und die geläufigen Beschäftigungen. Dabei sind es gerade die ritualisierten

Tagesabläufe und wiederkehrende persönliche Kontakte, die den Betroffenen Sicherheit und Vertrauen geben. Hier gibt es einige Möglichkeiten, um den Krankenhausalltag für die Patientinnen und Patienten in dieser Hinsicht zu erleichtern:

- Passen Sie die Umgebung an die Bedürfnisse der an Demenz erkrankten Menschen an, soweit es irgendwie möglich ist. Das Zurechtfinden können Sie durch Orientierungshilfen wie das Aufhängen von Uhren oder Kalendern, die Nutzung von bekannten Gegenständen, Symbolen oder Piktogrammen oder die jahreszeitliche Gestaltung erleichtern. Beziehen Sie nach Möglichkeit immer mitgebrachte und bekannte Utensilien ein. Entfernen Sie alle nicht genutzten bzw. unbekanntes Gegenstände und Stolperfallen aus den Patientenzimmern, um weitere Unsicherheiten und Verwirrung zu vermeiden. Besonders schwierig sind die Gegebenheiten auf einer Intensiv- oder Aufwachstation. Stellen Sie hier gewohnte Utensilien wie Brille, Gebiss, Hörgerät und Uhr so schnell wie möglich wieder zur Verfügung.
- Versuchen Sie trotz des hektischen Klinikalltages eine Tagesstruktur anzubieten. Wichtig sind feste Essens-, Besuchs- und Beschäftigungszeiten. Versuchen Sie Untersuchungen während der Essenzeiten zu vermeiden.
- Unterbreiten Sie gezielte Beschäftigungs- und Bewegungsangebote. Demenzerkrankte sind oftmals sehr unruhig und haben Hin- bzw. Weglauftendenzen. Stürze und Störungen im Stationsalltag mit anschließender medikamentöser Ruhigstellung oder gar Fixierungen sind mögliche Folgen. Diese gilt es bestmöglich zu vermeiden. Hier bieten sich zum Beispiel Aktivierungsboxen mit biographischen Gegenständen oder Mobilitätshilfen an.
- Achten Sie bei demenzerkrankten Patientinnen und Patienten besonders auf das regelmäßige Essen und Trinken. Die regelmäßigen Mahlzeiten bieten Struktur im Krankenhausalltag. Oftmals wissen die Betroffenen nicht mehr, wie das Essen funktioniert, haben Schluckstörungen oder können das Essen nicht mehr als solches Erkennen. Finden Sie heraus, ob die Erkrankten noch mit Messer und Gabel umgehen bzw. selbstständig essen können. Auch das Essen mit den Fingern sollte ermöglicht werden. Fingerfood wie kleine Käsewürfel, Fleischbällchen, mundgerechte Brotstückchen oder Mini-Quiches können eine sinnvolle Ergänzung darstellen. Wichtig ist, genügend Zeit beim Essen und Trinken einzuräumen. Das selbständige Essen kann zum Beispiel durch Farbunterschiede zwischen Teller und Untergrund oder das Anfärben von Mineralwasser mit etwas Saft erleichtert werden. Sollten die Patientinnen und Patienten nicht mehr selbstständig essen können, ist Unterstützung gefragt. Um diese bei der Nahrungsaufnahme zu gewährleisten ist Personal und Zeit notwendig. Hier können gemeinsame Mahlzeiten hilfreich sein, denn diese binden weniger Personal und darüber hinaus essen die Betroffenen in Gesellschaft meist mehr und besser, weil sie sich die Handlungsabläufe anschauen.

2.6. Sensibilisierung der Mitarbeitenden hinsichtlich einer besonderen Beachtung von Schmerzen bei Menschen mit Demenzerkrankungen

Ab einem fortgeschrittenen Grad der Demenz können die Patientinnen und Patienten oftmals keine zuverlässige Selbstauskunft zur Art und Stärke der Schmerzen geben. Dies hat zur Folge, dass Betroffene den Ort ihrer Schmerzen nicht mehr benennen oder zeigen können, das Empfinden ihrer Schmerzen nicht beschreiben oder sogar ihre Beschwerden nicht mehr als Schmerz benennen können. Menschen mit einer Demenz sind im Verlauf ihrer Erkrankung immer weniger in der Lage, sich an zurückliegende Schmerzereignisse zu erinnern. Auch hier ist die Kommunikation zwischen Betroffenen und den Behandelnden von großer Bedeutung und sollte nach Möglichkeit unter Einbeziehung der An- bzw. Zugehörigen erfolgen. Hilfreich ist dabei, sich an die allgemeinen Regeln der Kommunikation zu halten und die Fragen so einfach wie möglich zu stellen. Für die Einschätzung der Schmerzintensität kann eine sogenannte „verbale Schätzskala“ und das direkte Abfragen der Schmerzorte förderlich sein. Wenn möglich sollte zunächst immer eine Selbstauskunft versucht werden. In den Fällen, in denen eine sinnvolle Selbstauskunft nicht mehr möglich ist, sollte auf Fremdbeobachtungsinstrumente wie z.B. die BESD-Skala (Beurteilung von Schmerzen bei Demenz) zurückgegriffen werden. Durch eine angepasste Befragung und Verhaltensbeobachtung kann es gelingen, Schmerzen bei Menschen mit Demenz zu erkennen und diese zu lindern. Somit kann der Krankenhausaufenthalt, aber auch nachfolgend die Alltagssituation deutlich verbessert werden.

2.7. Sensibilisierung der Mitarbeitenden zur Überprüfung der Abgrenzung von Demenz, Delir und Polypharmakotherapie

Oftmals ist die zunehmende Multimorbidität, also das gleichzeitige Bestehen mehrerer Krankheiten, in einer immer älter werdenden Gesellschaft mit einer Polypharmakotherapie assoziiert. Von einer Polypharmakotherapie sind Patientinnen und Patienten betroffen, die mehrere Medikamente gleichzeitig und dauerhaft anwenden. Meist wird davon jedoch gesprochen, wenn fünf oder mehr verschiedene Arzneimittel gleichzeitig und dauerhaft eingenommen werden. Die Wahrscheinlichkeit ist hoch, dass sich die Wirkstoffe gegenseitig beeinflussen. Die Wirkung kann sich verstärken oder abschwächen und weitere oder stärkere Nebenwirkungen können auftreten.

Eine Demenz, aber auch ein Delir kann auch als unerwünschte Arzneimittelwirkung auftreten. Als Delir wird ein akuter Zustand mit einer Störung des Bewusstseins, der Aufmerksamkeit, der kognitiven Funktionen, der Psychomotorik, des Schlaf-Wach-Rhythmus und der Emotionalität bezeichnet, welcher Stunden, aber auch Wochen andauern kann. Ein die Demenz überlagerndes Delir ist ein teilweise nicht erkanntes Problem, da es bei Betroffenen aufgrund ähnlicher Symptome

schwieriger als Delir zu erkennen ist. Umgekehrt begünstigt ein Delir auch die Entstehung und/oder die Verschlechterung einer Demenzerkrankung. Es gestaltet sich schwierig, ein durch Medikamente erzeugtes Delir bzw. eine medikamenteninduzierte Demenz von einer herkömmlichen Demenz bzw. einem Delir anderer Genese abzugrenzen.

Aufgrund dieser Erkenntnisse ist es wichtig darauf hinzuwirken, das Bewusstsein bei allen Personen im Gesundheitswesen für diese Thematik zu schärfen. Eine gute Anamnese, eine zielgerichtete Diagnostik mit spezifischen Screening-Instrumenten, eine systematische Prüfung von Medikamenteninteraktionen sowie das Wissen um geeignete Maßnahmen einer gezielten Delir-Prophylaxe, können an dieser Schnittstelle zu einer deutlichen Erhöhung der Lebensqualität der Betroffenen beitragen.

3. Vernetzung und Kooperation der Demenzbeauftragten mit der örtlichen Alzheimer Gesellschaft und / oder den demenzspezifischen Unterstützungs- und Selbsthilfestrukturen anstreben

Alzheimer Gesellschaften sind der vorrangige Anlaufpunkt für Menschen mit Demenz und deren An- bzw. Zugehörige. Betroffene finden dort allgemeine Beratungsangebote wie Informationen zum Krankheitsbild und damit verbundene Behandlungsmöglichkeiten oder Auskünfte zur Selbsthilfe und Unterstützung im Alltag. Nicht in jeder Region gibt es eine örtliche Alzheimer Gesellschaft, allerdings finden sich häufig ähnliche Hilfs- und Unterstützungsangebote, die vergleichbare Aufgaben wahrnehmen. Auskunft können hier gegebenenfalls Selbsthilfekontaktstellen oder Senioren- und Pflegestützpunkte geben.

Um die ganzheitliche Versorgung der Demenzerkrankten über den Krankenhausalltag hinaus zu fördern ist es wichtig und empfehlenswert, diese Strukturen zu kennen, sich mit diesen zu vernetzen und diese bei Bedarf an die Betroffenen bzw. deren An- und Zugehörige zu vermitteln.