

# TAGESBETREUUNG FÜR MENSCHEN MIT EINER DEMENZ IM AKUTKRANKENHAUS



## Projekt „Blickwechsel Demenz. Regional.“

Konzept, Rahmenbedingungen und Erfahrungen zur Tagesbetreuung am Beispiel „Teekesselchen“ im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke.

#### Herausgeber und Projektträger

GSP - Gemeinnützige Gesellschaft für soziale Projekte mbH

Loher Straße 7, 42283 Wuppertal

info@sozialeprojekte.de, www.sozialeprojekte.de

**Kontakt:** Projekt „Blickwechsel Demenz. Regional“

Dr. Susanne Angerhausen

susanne.angerhausen@sozialeprojekte.de

www.blickwechselfdemenz.de

#### Texte und Redaktion

Cornelia Plenter, Projektmitarbeiterin Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke,

Dr. Susanne Angerhausen, Projektleitung GSP

#### Vi.S.d.P.

Katharina Benner, Geschäftsführerin GSP,

Andrea Büngeler, Geschäftsführerin GSP

#### Fotos

Alle Rechte GSP außer Vorwort

#### Layout und Gestaltung

dahlhaus DESIGN, Hilden

www.dahlhaus-de-sign.de

## Projekt „Blickwechsel Demenz. Regional.“

### TAGESBETREUUNG FÜR MENSCHEN MIT EINER DEMENZ IM AKUTKRANKENHAUS

Konzept, Rahmenbedingungen und Erfahrungen zur Tagesbetreuung  
am Beispiel „Teekesselchen“ im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke.



Die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW hat das Projekt finanziell unterstützt.

<b>Vorwort</b> .....	6 - 8	<b>3. Die Tagesbetreuung für Patientinnen und Patienten mit Orientierungsstörungen im Akutkrankenhaus</b> .....	26
<b>1. Einleitung</b> .....	10 - 11	3.1 Exkurs: „Teekesselchen“ – Wie das tagesbetreuende Angebot am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke zu seinem Namen kommt .....	27
<b>2. Warum braucht ein Krankenhaus ein tagesbetreuendes Angebot?</b> .....	12	3.2 Ziele der Tagesbetreuung .....	28
2.1 Im Krankenhaus werden immer mehr ältere Menschen und immer mehr Patientinnen und Patienten mit Orientierungsstörungen versorgt .....	12	3.3 Das inhaltliche Programm der Tagesbetreuung .....	29
2.2 Probleme in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer Demenz im Krankenhaus .....	14	3.3.1 Gemeinsames Essen .....	29
2.2.1 Mangel- und Fehlernährung .....	16	3.3.2 Tagesaktivitäten .....	30
2.2.2 Fehlender Eigenantrieb und Reizüberflutung .....	16	3.4. Organisation und Struktur der Tagesbetreuung .....	31
2.2.3 Herausfordernde Verhaltensweisen .....	17	3.4.1 Verfahren für die Auswahl der Patientinnen und Patienten .....	32
2.2.4 Verlust von Alltagsfähigkeiten .....	18	3.4.2 Zeitlicher Ablauf .....	34
2.3 Krankenhäuser müssen sich auf diese Patientengruppe einstellen - die Rahmenbedingungen auch .....	19	3.4.3 Raumauswahl und -gestaltung .....	34
2.4 Milieuthherapie und Milieugestaltung als Lösungsansätze .....	20	3.4.4 Personal .....	36
2.4.1 Soziale Umgebung .....	21	3.4.5 Aufgaben in der Tagesbetreuung .....	37
2.4.2 Tagesstrukturierung .....	22	3.4.6 Ehrenamtliche Mitarbeit .....	38
2.4.3 Räumliche Umgebung .....	22	<b>4. Rahmenbedingungen</b> .....	40
2.5. Vorbilder .....	22	<b>5. Erfahrungen mit der Tagesbetreuung</b> .....	42
2.5.1 De Huiskamer .....	23	<b>6. Diskussion und Ausblick</b> .....	45
2.5.2 Tagesbetreuung im Projekt „Blickwechsel. Nebendiagnose Demenz im Krankenhaus“ .....	25	<b>7. Literatur</b> .....	48

Für alte und von Demenz betroffene Menschen sind Krankenhausaufenthalte sehr belastend. Die ungewohnte Situation ruft oft Angst und Unruhe hervor. Einbußen der kognitiven und physischen Fähigkeiten können die Folge sein. Mit dem tagesstrukturierenden Angebot „Teekesselchen“ im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke ist es gelungen, solche Einbußen zu verhindern und den Allgemeinzustand der Patientinnen und Patienten mit Demenz zu stabilisieren. Gemeinsam mit der Gesellschaft für soziale Projekte wurde ein Weg gefunden, wie die Versorgung demenzsensibel gestaltet werden kann. Durch die Anpassung der räumlichen, sozialen und organisatorischen Bedingungen an die Lebenswelt der Patientinnen und Patienten gelingt es, Hilf- und Orientierungslosigkeit zu vermeiden.

Angesichts des demografischen Wandels mit immer mehr älteren Menschen sendet das Projekt so ein wichtiges Signal. Wir müssen unsere gesundheitliche und pflegerische Versorgung noch viel stärker an den Bedürfnissen von Menschen ausrichten, die von Demenz betroffen sind. Davon profitieren die Patientinnen und Patienten selbst, aber auch die Angehörigen und nicht zuletzt die Beschäftigten auf den Stationen.

In immer mehr Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen wird diese Gestaltungsmöglichkeit auch erkannt. Darüber freue ich mich und wünsche mir zugleich eine konsequente Umsetzung. Von dem vorliegenden Bericht zur Tagesbetreuung „Teekesselchen“ erhoffe ich mir zweierlei: Zum einen eine Ermutigung für all jene, die in den Krankenhäusern nach Wegen suchen, die Versorgung an den speziellen Bedürfnissen der an Demenz erkrankten Menschen auszurichten, zum anderen einen Anstoß für diejenigen, die diesen Weg bislang noch nicht gegangen sind.

Ich danke allen sehr herzlich, die sich an der Entwicklung, Umsetzung und Evaluierung des Projekts „Teekesselchen“ beteiligt haben. Dem Bericht wünsche ich viele Leserinnen und Leser, die sich von ihm inspirieren lassen.



*Barbara Steffens*

Barbara Steffens  
Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter  
des Landes Nordrhein-Westfalen

In Krankenhäusern steigt die Zahl der älteren Patientinnen und Patienten seit Jahren beständig und damit auch der Anteil der zu versorgenden Menschen mit einer Demenz. Wir haben daher bereits im Jahr 2005 begonnen, nach Wegen zu suchen, wie sich Krankenhäuser besser auf die besonderen Bedarfe von Menschen mit einer Demenz einstellen können.

Erfahrungen aus früheren Projekten zeigten, dass das Angebot einer Tagesbetreuung ein wesentliches Element einer demenzsensiblen Versorgung darstellt. Diese Erfahrungen zu vertiefen und wissenschaftlich zu evaluieren war das Ziel der Erprobung des tagesbetreuenden Angebotes „Teekesselchen“ im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke.

Der vorliegende Bericht stellt die Ergebnisse vor und liefert wertvolle Hinweise für die Gestaltung eines tagesstrukturierenden Angebotes im Krankenhaus. Wir freuen uns, wenn die Ergebnisse andere Krankenhäuser bei der Weiterentwicklung demenzsensibler Angebote unterstützen.

Wir danken der Geschäftsführung und den haupt- wie ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Gemeinschaftskrankenhauses Herdecke für die Bereitschaft, sich auf dieses Projekt einzulassen: Ohne das erhebliche Engagement aller Beteiligten wären weder das „Teekesselchen“ noch die erfolgreiche Evaluation möglich gewesen.

Wir danken dem Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld und dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW für die Durchführung und die Finanzierung der wissenschaftlichen Begleitung dieses Angebotes.

Unser besonderer Dank gilt der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW. Sie hat uns durch die finanzielle Förderung des gesamten Projektes ermöglicht zu zeigen, dass ein tagesstrukturierendes Angebot für Menschen mit einer Demenz im Krankenhaus nicht nur möglich ist, sondern maßgeblich zu einer Stabilisierung dieser Patientengruppe beiträgt.



*Katharina Benner*

Katharina Benner  
Geschäftsführerin GSP

Seit fünf Jahren befassen wir uns am Gemeinschaftskrankenhaus mit der Verbesserung der Versorgung Demenzkranker und orientierungsgestörter Patientinnen und Patienten. Die Pionierzeit am Anfang forderte uns heraus: Systematische Ansätze zur Betreuung bestanden kaum. Wir gerieten in eine Entwicklung, in der wir feststellten, dass wir es mit sehr grundlegenden Herausforderungen einer menschen- und zeitgemäßen Versorgung zu tun haben. Unsere Krankenhäuser sind immer komplexer geworden und zugleich haben wir eine steigende Anzahl von Patientinnen und Patienten, die sich in dieser Komplexität gar nicht mehr zurecht finden können - und das gerade da, wo wir meinen durch effizientere (nicht selten beschleunigte) Abläufe unsere Versorgung verbessert zu haben. Orientierungsgestörte Menschen weisen uns darauf hin, dass ihre Versorgung im Krankenhaus – bei aller Professionalität, bei allem Kostendruck – vor allem immer eines darstellen muss: persönliche Hilfeleistung.

Wir freuen uns besonders darüber, dass es mit der Einführung der Tagesbetreuung „Teekesselchen“ für Patienten mit Orientierungsstörungen gelungen ist, eine nachweisliche Stabilisierung dieser Patienten zu erwirken und gleichzeitig für eine Entlastung des Personals zu sorgen – und das bei vertretbarem finanziellem Aufwand. Der vdek hat dieses Angebot im Dezember 2011 mit seinem bundesweiten Zukunftspreis gewürdigt und damit insbesondere das Engagement der haupt- und ehrenamtlichen Beteiligten. Diese Anerkennung und das große Interesse an unserer Arbeit ermutigen uns, diesen Weg fortzusetzen.

Wir wünschen uns, dass unsere Konzepte und Erfahrungen in möglichst vielen Krankenhäusern Impulse setzen und Mut machen, sich für eine Verbesserung der Versorgung von Menschen mit einer Demenz und damit letztlich für viele andere ältere Patientinnen und Patienten einzusetzen.



*Stefan Schmidt-Troschke*

Dr. Stefan Schmidt-Troschke  
Medizinischer Geschäftsführer

...„es hat mir gut gefallen in der Tagesgruppe.  
Vielen Dank für die gute Betreuung.“ (Patientin)

Ehemann:

„Als Ehemann, der kurze Zeit sich heute informieren konnte, möchte ich das ebenfalls bestätigen und sage ebenfalls ein herzliches Dankeschön. Als fast 80 Jahre alt habe ich längerfristig mehrere Krankenhausaufenthalte durchlaufen müssen, aber nie so eine gute Einrichtung wie das „Teekesselchen“ erlebt.  
Weiterhin viel Erfolg. -G.“ (Aus dem Gästebuch des „Teekesselchens“)



## 1. Einleitung

In den vergangenen 15 Jahren hat sich die Altersstruktur der Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern erheblich verändert. Während die Zahl der jüngeren Patientinnen und Patienten zurückgegangen ist, stieg der Anteil insbesondere der Patientinnen und Patienten, die älter als 74 Jahre sind deutlich an (vgl. Abschnitt 2). Diese Entwicklung ist zum einen auf demografische Veränderungen zurückzuführen, aber auch auf veränderte Versorgungsstrukturen, in denen insbesondere jüngere Patientinnen und Patienten häufiger als zuvor ambulant behandelt werden. Damit steigt automatisch die Zahl der Betroffenen, die akutmedizinisch im Krankenhaus versorgt werden müssen und neben dieser behandlungsbedürftigen Erkrankung eine Orientierungsstörung aufweisen. Diese Orientierungsstörung kann Symptom einer demenziellen Erkrankung sein oder andere Ursachen haben.

Unabhängig von ihrer Genese stellt die Orientierungsstörung insbesondere bei älteren Patientinnen und Patienten im Krankenhaus einen Risikofaktor dar. Sie laufen Gefahr, während eines Krankenhausaufenthaltes über ihre akute Erkrankung hinaus zusätzlichen Schaden zu erleiden, d. h. insbesondere eine nachhaltige Verschlechterung ihres kognitiven Status sowie Einschränkungen in ihrer Selbständigkeit (vgl. Kleina/Wingenfeld 2007).

Auf dieses Risiko nehmen mehrere Faktoren Einfluss:

- Allein der Umgebungswechsel führt bei vielen Menschen mit Orientierungsstörungen zu einer Verschlechterung des kognitiven Status. Der Ort und die Menschen sind ihnen nicht vertraut, die Abläufe unverständlich und aufgrund ihrer kognitiven Einschränkungen können sie sich nicht an die Anforderungen des Krankenhauses anpassen. Mit dem Wegfall ihres gewohnten struktur- und haltgebenden Umfelds (häuslich oder in einer stationären Einrichtung) erleben diese Menschen einen weiteren Orientierungsverlust. Oftmals werden latente demenzielle Erkrankungen durch einen solchen Umgebungswechsel manifest. Die kognitiven Einbußen können vorübergehend sein, aber oftmals erreichen diese Patientinnen und Patienten nicht mehr die kognitive Leistungsfähigkeit, die sie vor dem Krankenhausaufenthalt hatten.
- Ältere Patientinnen und Patienten mit einer demenziellen Grunderkrankung und einer zusätzlichen akuten Erkrankung haben ein deutlich erhöhtes Risiko, ein Delir zu erleiden. Ein erlittenes Delir erhöht nachweislich und erheblich die Sterblichkeit der Betroffenen und verschlechtert die Prognose im Hinblick auf die Kognition und die körperliche Selbständigkeit (vgl. Wolter 2010).
- Diese Patientinnen und Patienten sind häufig nicht in der Lage, ihren Tag selbst zu strukturieren und von sich aus aktiv zu werden. Allein auf sich gestellt, bleiben sie dann eher passiv, immobil und verlieren mit jedem Tag nicht nur physische und kognitive Fähigkeiten, sondern ggf. auch ihren gewohnten Tag-Nacht-Rhythmus (vgl. Zegelin 2006).

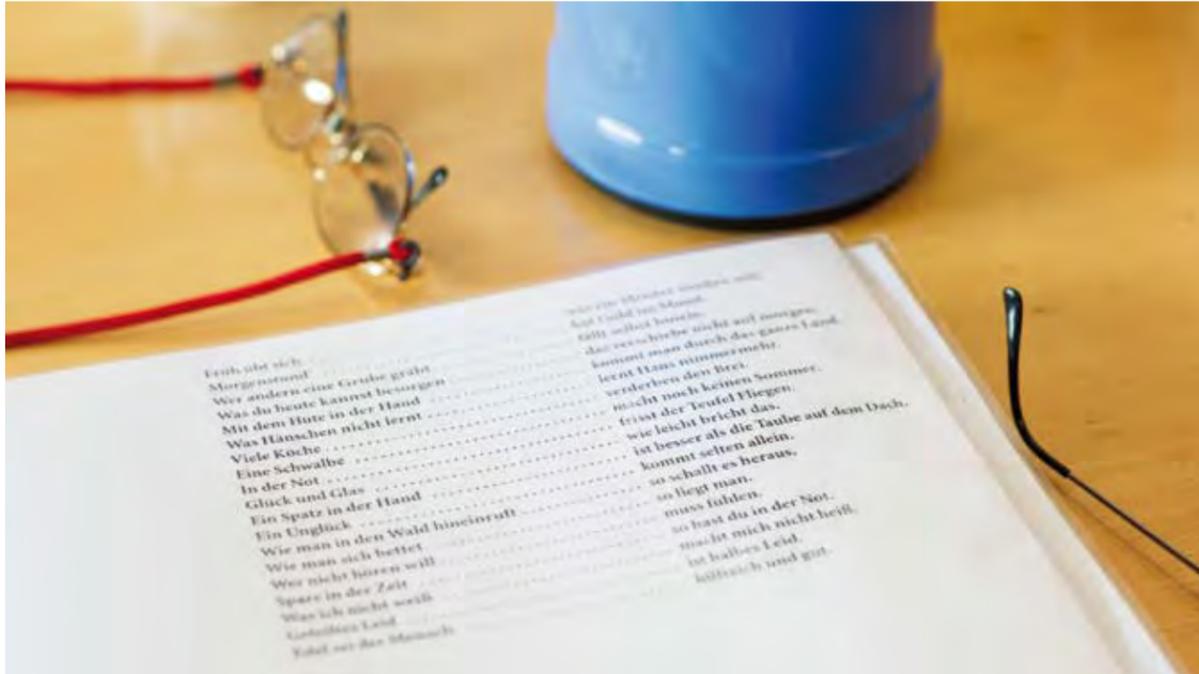
In dieser Situation gilt es Patientinnen und Patienten mit Orientierungsstörungen einen personellen, räumlichen und organisatorischen Rahmen zu bieten, in dem sie wieder Halt finden können. Ein strukturierter Tagesablauf, eine Umgebung, die sie eher an die Alltagswelt erinnert als an die Institution Krankenhaus, sowie die direkte und kontinuierliche persönliche Ansprache durch eine Bezugsperson stellen Vertrautheit her und wirken aktivierend.

Über ein tagesstrukturierendes Angebot in der Akutversorgung im Krankenhaus kann eine Normalisierung der Lebenswelt von Menschen mit Demenz und Orientierungsstörungen erreicht werden, die nachweislich zu einer Stabilisierung ihrer körperlichen, psychischen und kognitiven Situation führt. Ein derartiges Angebot stellt damit ein wesentliches Element in einer demenzsensiblen Versorgung dar.

Der vorliegende Bericht beschreibt die konzeptionellen Festlegungen für ein tagesbestreuendes Angebot für Menschen mit Orientierungsstörungen im Akutkrankenhaus, wie es im Rahmen des Projektes „Blickwechsel Demenz. Regional.“ entwickelt wurde. In die Darstellung der Konzeptelemente sind die Erfahrungen aus dem Projekt und die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung durch das Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld eingeflossen.

In Abschnitt 3 werden die konzeptionellen Festlegungen der Tagesbetreuung ausführlich erörtert. Abschnitt 4 ergänzt die Anforderungen an die Rahmenbedingungen, die für das Gelingen eines derartigen Angebotes im Krankenhaus gegeben sein müssen. Auf die Erfahrungen mit der Tagesbetreuung „Teekesselchen“ im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke geht Abschnitt 5 ein und Abschnitt 6 diskutiert die Ergebnisse und gibt einige Hinweise für eine Weiterentwicklung des Angebotes.

## 2. Warum braucht ein Krankenhaus ein tagesbetreuendes Angebot?



In diesem Abschnitt werden die Rahmenbedingungen und die Vorüberlegungen für ein tagesbetreuendes Angebot beschrieben. Abschnitt 2.1 setzt sich mit den Veränderungen in der Struktur der Patientinnen und Patienten auseinander, die im Akutkrankenhaus versorgt werden. Diese Veränderungen stellen die Krankenhausversorgung vor besondere Herausforderungen, die in Abschnitt 2.2 beschrieben werden. Abschnitt 2.3 zieht ein Zwischenfazit.

Menschen mit Orientierungsstörungen werden seit vielen Jahren im Gesundheits- und Sozialbereich versorgt. Insbesondere die stationäre Altenpflege, die Geriatrie und die Psychiatrie haben hier einschlägige Erfahrungen. Zentraler Baustein von Versorgungskonzepten in diesen Bereichen ist die Milieuthherapie. Abschnitt 2.4 stellt die Frage ob und inwiefern milieuthérapeutische Ansätze auch für die Frage der Versorgung von Menschen mit Orientierungsstörungen im Krankenhaus instruktiv sind. Abschließend stellt der Abschnitt 2.5 ein niederländisches Vorbild für ein tagesbetreuendes Angebot im Krankenhaus sowie die Vorerfahrungen im Projekt „Blickwechsel. Nebendiagnose Demenz im Krankenhaus“ vor.

### 2.1 Im Krankenhaus werden immer mehr ältere Menschen und immer mehr Patientinnen und Patienten mit Orientierungsstörungen versorgt

Die demografische Entwicklung und die Veränderung der Versorgungsstrukturen führen dazu, dass in deutschen Krankenhäusern immer mehr immer ältere Patientinnen und Patienten versorgt werden (siehe Abbildung 1). Während im Jahr 2000 35% aller Patientinnen und Patienten im Krankenhaus älter als 64 Jahre waren, betrug der Anteil im Jahr 2009 fast 45%.

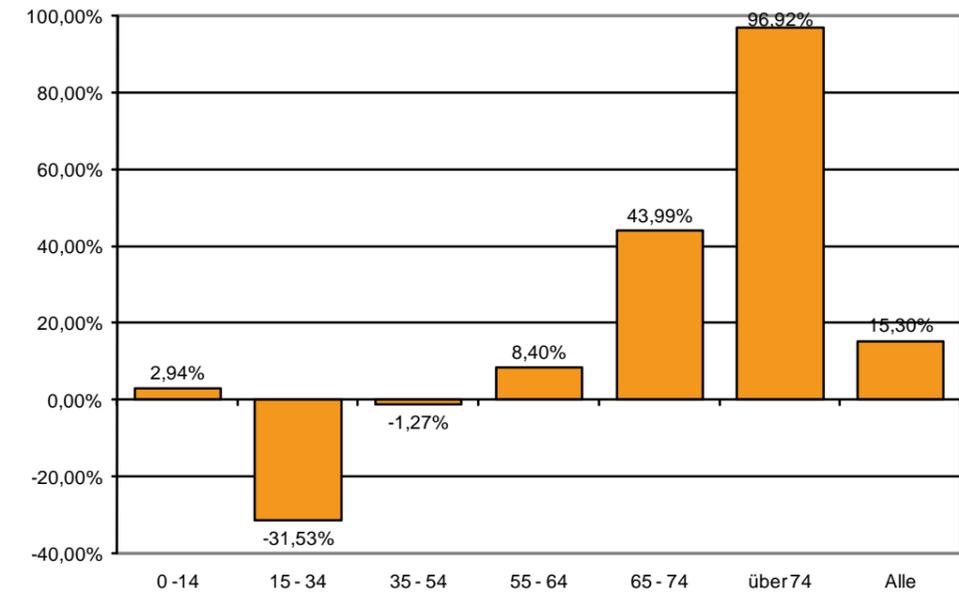


Abbildung 1: Veränderungen der Patientenzahlen im Krankenhaus nach Altersgruppen 1994 - 2011  
Quelle: Krankenhausstatistik - Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern, Statistisches Bundesamt, Fachserie 12 Reihe 6.2.1., mehrere Jahre

Je älter die Patientinnen und Patienten im Krankenhaus werden, desto häufiger weisen sie neben der akuten Erkrankung, die Anlass für den Krankenhausaufenthalt ist, auch weitere chronische Erkrankungen und funktionelle Einschränkungen auf. Dazu gehören auch Einschränkungen in der Kognition, wie sie etwa demenzielle Erkrankungen mit sich bringen. Derzeit gibt es allerdings keine zuverlässigen und aktuellen Zahlen dazu, wie groß der Anteil der Patientinnen und Patienten im Krankenhaus genau ist, die zusätzlich zu ihrer akuten Erkrankung eine demenzielle Erkrankung aufweisen.

Die Krankenhausstatistik selbst gibt keine zuverlässige Auskunft darüber, wie groß die Zahl der Patientinnen und Patienten mit einer Nebendiagnose Demenz ist.

Dafür gibt es mehrere Gründe:

- Bei vielen Menschen mit einer Demenz gibt es (noch) keine Diagnose.
- Wenn eine Diagnose vorliegt, ist nicht gesichert, dass die entsprechende Information auch an das Krankenhaus weitergegeben wird.
- Und wenn die Information im Krankenhaus ankommt, ist nicht sicher gestellt, dass sie dort als Nebendiagnose codiert wird. Da die Dokumentation in erster Linie dazu dient, die Abrechnungen nach DRG durchzuführen, wird für Aspekte, die mit hoher Wahrscheinlichkeit abrechnungstechnisch nicht relevant sind, kein zusätzlicher Dokumentationsaufwand betrieben.

In ihrer Literaturübersicht zeigen Pinkert und Holle (2012) auf, dass je nach Studie der Anteil von Menschen mit einer Demenz, die im Krankenhaus versorgt werden, zwischen 3,4 % und 43,3% liegt.

Menschen mit einer Demenz haben ein höheres Risiko, stationär im Krankenhaus behandelt werden zu müssen, als Menschen ohne Demenz. Pinkert und Holle (2012) zeigen, dass das in Studien ermittelte Risiko für Menschen mit Demenz in ein Krankenhaus eingewiesen zu werden 1,4 bis 3,6 mal höher ist. Dazu tragen verschiedene Faktoren bei, wie etwa ein erhöhtes Unfallrisiko, ein mit der Schwere der Erkrankung steigendes Risiko zur medizinischen Fehl- und Unterversorgung sowie direkte oder indirekte Begleiterscheinungen der Demenz, z. B. Malnutrition oder Dehydration.

Doch auch bevor eine Demenzdiagnose gestellt wird, zeigen hochbetagte Patientinnen und Patienten bereits Einschränkungen in ihrer kognitiven Alltagskompetenz: Nach einer Untersuchung von Bickel et al. (2006) weisen 36% der Patientinnen und Patienten in der Altersgruppe 65-85 Jahre ohne Demenzdiagnose im Krankenhaus bereits Einschränkungen im Sinne eines „Mild Cognitive Impairment“ auf.

Dabei werden Menschen mit einer Demenz häufiger notfallmäßig in ein KH eingewiesen. Von besonderer Bedeutung sind dabei die Einweisungsdiagnosen: Infektionen, Frakturen und Dehydration. Aber auch die Versorgungssituation der Patientinnen und Patienten zuhause wirkt sich auf die Einweisungsquote aus.

## 2.2 Probleme in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer Demenz im Krankenhaus

Generell sind die Strukturen und Arbeitsabläufe in Krankenhäusern darauf ausgerichtet, akut erkrankte oder verletzte Patientinnen und Patienten medizinisch und pflegerisch zu versorgen. Ziel der Versorgung ist es beispielsweise eine akute Infektion (z. B. eine Lungenentzündung oder einen Harnwegsinfekt), eine akute Verschlechterung einer chronischen Erkrankung (z. B. ein „entgleister“ Diabetes oder eine Herzinsuffizienz) oder die Folgen eines Sturzes (z. B. eine Oberschenkelhalsfraktur) zu behandeln – möglichst so, dass die/der Patient/-in wieder in seine gewohnte Umgebung entlassen werden kann.

Eine Krankenhausbehandlung wird dabei insbesondere aus zwei Gründen notwendig:

- Aus dem Bedarf, die Patientinnen und Patienten medizinisch zu versorgen und ihren Gesundheitszustand der zu überwachen und
- wegen der eingeschränkten Selbstpflegefähigkeit der Patientinnen und Patienten.

Dabei sind Krankenhäuser seit Einführung der Fallpauschalen stark gefordert, sich auf diese Grundaufgabe zu konzentrieren und sich dabei nach ökonomischen Parametern auszurichten.

Diese Anforderungen haben dazu geführt,

- dass sich die Abläufe im Krankenhaus viel stärker an den Funktionserfordernissen des Krankenhauses ausrichten,
- dass sich die durchschnittliche Verweildauer deutlich reduziert hat und
- dass gleichzeitig die Zahl der behandelten Patientinnen und Patienten zugenommen hat.

Diese veränderten Abläufe setzen jedoch Patientinnen und Patienten voraus, die möglichst (schnell) selbständig, anpassungs- und auskunftsfähig, einsichtig und kooperativ sind.

Patientinnen und Patienten mit einer Demenz können diesen Anforderungen jedoch nicht gerecht werden und haben, über die Behandlung ihrer akuten Erkrankung hinaus, einen erheblichen Unterstützungs- und Begleitungsbedarf, der die bestehenden Strukturen und personellen Ressourcen im Krankenhaus zunehmend an Grenzen bringt.

Die Behandlung im Krankenhaus ist für Patientinnen und Patienten mit einer Demenz über die physischen Belastungen hinaus mit einer erheblichen psychischen Belastung verbunden. Sie können den Anlass für eine Krankenhausaufnahme nicht immer nachvollziehen, erleben sich in einer fremden Umgebung untergebracht und können die Abläufe nicht nachvollziehen. Sie haben Angst und reagieren mit Rückzug oder mit Unruhe, etwa mit beständigen Rufen, Umherlaufen oder in Einzelfällen auch mit Aggression. Aus Sichtweise des Krankenhauses „stören“ sie organisatorische Abläufe, wenn sie diagnostische und therapeutische Maßnahmen ablehnen, weil sie nicht verstehen können, was mit Ihnen geschieht. Sie irritieren ggf. Mitpatientinnen und Mitpatienten durch Rufen oder Nesteln, schlafen tagsüber ein und sind im Gegenzug nachts wach und unruhig. All diese sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen beanspruchen Zeit und Aufmerksamkeit der ohnehin stark belasteten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. In einigen Fällen sehen diese keine andere Möglichkeit, als diese Patientinnen und Patienten durch Sedierungen und Fixierungen zu „schützen“.

Da bislang in der Regel weder das Personal noch die Abläufe im Krankenhaus auf die Behandlung und den Umgang mit demenzkranken Patientinnen und Patienten eingestellt sind, ist ein Krankenhausaufenthalt mit erheblichen Risiken für Demenzkranke verbunden: Die fehlende Berücksichtigung des beträchtlichen Delirrisikos, unzureichende Sicherheitsvorkehrungen wie Sturz- und Weglaufschutz aber auch fehlende aktivierende und mobilisierende Angebote führen dazu, dass Patientinnen und Patienten mit Orientierungsstörungen oder einer Demenz über die Auswirkungen ihrer akuten Erkrankung hinaus, physische und kognitive Fähigkeiten verlieren, nachhaltig emotional irritiert sind und damit dauerhaft an Selbständigkeit einbüßen können.

Im Folgenden werden die wesentlichen Risiken und Probleme in der Versorgung dieser Patientengruppe noch einmal ausführlicher beschrieben.

### 2.2.1 Mangel- und Fehlernährung

Ein großer Teil insbesondere alter Menschen leidet unter Fehl- und Mangelernährung. Je nach Studienpopulation reicht die Prävalenz von 16% bei noch gesunden, zu Hause lebenden Seniorinnen und Senioren bis hin zu über 50% bei Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern (Zeyfang 2008: 45).

Bei Menschen mit einer Demenz steigt das Risiko einer Fehl- und Mangelernährung deutlich an. Das Hungergefühl stellt sich häufig nicht ein und die Abläufe des Essens werden zumindest in Teilen vergessen. Sie benötigen Unterstützung, die orientiert an den individuellen Bedarfen des Patienten von der schrittweisen Anleitung bis hin zum Essenanreichen reichen kann. Insbesondere die Unterstützung des selbständigen Essens kann sehr zeitaufwändig sein, da die Konzentration der Patientinnen und Patienten auf das Essen schnell nachlässt.

Bei akut Erkrankten kommt hinzu, dass sie möglicherweise aufgrund dieser Erkrankung oder durch die Nebenwirkungen von Medikamenten zusätzlich an mangelndem Appetit leiden.

Häufig wird der Bedarf an Unterstützung beim Essen nicht erkannt: Die Patientinnen und Patienten signalisieren den Pflegenden, dass sie allein zurechtkommen. Das Essenstablett wird aufgetragen, allerdings von der Patientin oder dem Patienten als Mahlzeit nicht erkannt und dann unberührt wieder abgeräumt.

Infolgedessen steigt das Risiko, dass sich bei Patientinnen und Patienten mit einer Demenz der Ernährungszustand und ggf. auch die Flüssigkeitsaufnahme während des Krankenhausaufenthalts und damit auch der Allgemeinzustand (weiter) verschlechtern.

### 2.2.2 Fehlender Eigenantrieb und Reizüberflutung

Der Tagesablauf im Krankenhaus orientiert sich in erster Linie an den medizinischen und pflegerischen Notwendigkeiten. Das führt in der Regel dazu, dass Patientinnen und Patienten früh geweckt werden und frühstücken, damit die notwendigen Untersuchungen und Visiten vor dem Mittagessen abgeschlossen werden können. In dieser Zeit herrscht große Unruhe auf den Stationen, während die Patientinnen und Patienten vielfach warten. Nach dem Mittagessen wird es dann ruhiger. Wenn diese Menschen nicht gerade untersucht oder behandelt werden, sind sie in der Regel sich selbst und ihrem eigenen Antrieb zu Aktivitäten überlassen.

Menschen mit einer Demenz sind aufgrund ihrer eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten jedoch von sich aus nicht mehr in der Lage, Reizbeeinflussungen zu kontrollieren bzw. zu regulieren. D. h. sie können sich in einer reizarmen Umgebung (wie z. B. der ruhigen Phasen im Patientenzimmer) nicht selbst aktivieren und beschäftigen, indem sie lesen, ein Rätsel lösen, ein Gespräch mit der Bettnachbarin/dem Bettnachbarn führen oder telefonieren. Umgekehrt können sie sich in einer unruhigen reizüberflutenden Umgebung (z. B. bei diagnostischen oder therapeutischen Eingriffen) wenig vor diesen Reizen schützen.



Über- und Unterstimulierungen sind die Folgen, die sich negativ auf das Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten auswirken können:

- Die Überstimulierungen führen zu zusätzlichen Irritationen, die bei den Patientinnen und Patienten weitere Ängste und Unruhe, ggf. entsprechende herausfordernde Verhaltensweisen auslösen (s. u.) und zu einem akuten Delir beitragen können.
- Die Unterstimulierungen können letztlich kurzfristig zu Störungen im Tag-Nacht-Rhythmus und längerfristig zu weiter nachlassenden Alltagskompetenzen führen (s. u.).

### 2.2.3 Herausfordernde Verhaltensweisen

Da Patientinnen und Patienten mit einer Demenz oder auch mit einer Depression häufig die Fähigkeit fehlt, sich selbst in der fremden Umgebung „Krankenhaus“ zu orientieren und zu aktivieren, haben sie weniger Möglichkeiten, sich auf Veränderungen in ihrer Umgebung einzustellen und angemessen zu handeln. Sie reagieren im Rahmen ihrer Möglichkeiten mit Verhaltensweisen, die Außenstehenden nicht plausibel sind und für Mitarbeitende im Krankenhaus – aber auch für Angehörige und Mitpatientinnen und -patienten – eine Herausforderung darstellen.

**Gestörter Schlafrhythmus:** In anregungsarmen Phasen im Krankenhaus (s.o.) schlafen Patientinnen und Patienten, die sich selbst nicht beschäftigen können, oftmals tagsüber ein und können dann nachts nicht in den Schlaf finden. Ggf. finden sie sich dann nachts in der fremden Umgebung nicht zurecht, werden unruhig, stehen auf oder „stören“ durch ihre Ersatzhandlungen

die Nachtruhe. Diese Umkehr des Tag-Nacht-Rhythmus bedeutet sowohl für sie selbst, als auch für ihre Mitpatientinnen und Mitpatienten sowie die Mitarbeitenden des Krankenhauses eine erhebliche Belastung.

**Depression/Rückzug/Passivität:** Einige Patientinnen und Patienten reagieren auf diese Situation mit Symptomen und Verhaltensweisen, die denen einer Depression nahe sind. Dazu gehören etwa sozialer Rückzug, Antriebslosigkeit oder Appetitlosigkeit. Auch wenn diese Symptome und Verhaltensweisen von außen durch das Personal oder durch Mitpatientinnen und Mitpatienten deutlich weniger als Herausforderung wahrgenommen wird, sind sie risikobehaftet. Mangelnde Bewegung und geistige Aktivität leisten einen weiteren Verlust an Selbständigkeit und Fehler-nährung Vorschub und können Symptom eines akuten Delirs sein.

**Agitiertheit:** Für die Mitarbeitenden deutlich auffälliger sind sogenannte agitierte Verhaltensweisen: dazu gehören beispielsweise das unruhige Umhergehen, wiederholtes (ggf. lautes) Rufen, das Aus- oder Umräumen von Gegenständen, das Nesteln (z. B. an der Bettdecke), bis hin zu verbaler und physischer Aggression. Erfahrungsgemäß tritt aggressives Verhalten sehr selten auf. Es hinterlässt jedoch in besonderer Weise Unsicherheit und auch Hilflosigkeit bei den Pflegekräften und führt zur Sorge vor Eskalationen, bei ansonsten als harmlos eingeschätzten agitierten Verhaltensweisen.

**Abwehr bei pflegerischen Maßnahmen:** Da den Patientinnen und Patienten weder die konkrete Umgebung noch die handelnden Personen im Krankenhaus (z. B. Pflegekräfte) vertraut sind, können grundlegende Angebote, wie die Hilfe bei der Grundpflege, zu Irritationen führen: So kann eine angebotene Unterstützung beim Waschen und Anziehen für die Patientin oder den Patienten als Verletzung der Intimsphäre erlebt und entsprechend abgelehnt werden.

**Abwehr bei Diagnostik und Therapie:** Häufig sind Handlungen, die im Rahmen von Therapie und Diagnostik notwendig sind, für Menschen mit einer kognitiven Einschränkung nicht nachvollziehbar. Beispielweise erleben sie die für eine antibiotische Behandlung ihrer akuten Erkrankung notwendigen Venenzugänge als störend, unangenehm oder schmerzhaft. Sie können den Sinn der Maßnahme nicht erfassen und versuchen, sich des Zugangs zu entledigen. Dies führt zu erheblicher Mehrarbeit für die Mitarbeitenden und zu Stress für die betroffenen Personen, wenn auf die Maßnahme aus gesundheitlichen Gründen nicht verzichtet werden kann. Dies gilt auch für Untersuchungen und Eingriffe, die dann ggf. nur mit entsprechender Sedierung durchführbar sind.

#### 2.2.4 Verlust von Alltagsfähigkeiten

Generell kann eine akute Erkrankung bei älteren Patientinnen und Patienten zu einer – manchmal dauerhaften – Verschlechterung des Allgemeinzustandes und der funktionalen Fähigkeiten führen. „Die Reduktion körperbezogener und kognitiver Funktionsfähigkeit gehört bei älteren Patientinnen und Patienten zu den Hauptkomplikationen eines Krankenhausaufenthalts. Bei 30-50% der Personen dieser Altersgruppe tritt während des Krankenhausaufenthaltes eine

Abnahme ihrer funktionalen Fähigkeiten auf. Dieses ist verbunden mit einer Verlängerung der Krankenhausverweildauer, mit einer erhöhten Wiederaufnahme ins Krankenhaus, mit erhöhter Mortalität und einem gesteigerten Bedarf an professioneller Unterstützung nach der Entlassung aus dem Krankenhaus“ (Stemmer 2008: 53, nach Fortinsky et al. 1999; ähnlich Zegelin 2006). Bei demenzkranken Patientinnen und Patienten dürfte dieses Risiko aufgrund ihres höheren Delirrisikos, ihrer erhöhten Empfindlichkeit gegenüber bestimmten Medikamenten, ihres erhöhten Unfallrisikos und des erhöhten Risikos einer Fehlbehandlung, noch größer sein, so dass stationär



und nachstationär besondere Anstrengungen erforderlich sind, um den Allgemeinzustand zu stabilisieren oder ggf. entsprechende Anpassungen in den Versorgungsstrukturen vorzunehmen (vgl. Welz-Barth et al. 2007).

Hinzu kommt, dass bei dieser Patientengruppe die Fähigkeit stark abnimmt, sich selbst zu beschäftigen, im Rahmen der durch die akute Erkrankung vorgegebenen Möglichkeiten aktiv zu werden, den Tag zu strukturieren und so Schritt für Schritt die Selbstpflege wieder zu übernehmen (s. u.).

### 2.3 Krankenhäuser müssen sich auf diese Patientengruppe einstellen – die Rahmenbedingungen auch

Da Patientinnen und Patienten mit einer Demenz nicht in der Lage sind, sich auf die Anforderungen eines modernen Krankenhauses einzustellen und zugleich einer besonderen Versorgung bedürfen, um im Krankenhaus keinen zusätzlichen und vermeidbaren Schaden zu erleiden, sind Krankenhäuser gefordert, sich auf diese Patientengruppe einzustellen.

Immer mehr Krankenhäuser nehmen diese Aufgabe an, da die Belastung der Mitarbeitenden durch die zunehmende Zahl der Menschen mit Orientierungsstörungen erheblich zugenommen hat und viele die unzureichenden Versorgungsbedingungen aus professionellen und ethischen Gründen nicht länger hinnehmen wollen.

Wie auch Pinkert und Holle (2012) in ihrer Literaturübersicht feststellen, sind strukturelle Veränderungen in der Versorgungslandschaft erforderlich, um dem Bedarf der zunehmenden Anzahl von Menschen mit Orientierungsstörungen zu entsprechen. Sie verweisen in ihrem Fazit gleichermaßen auf die Notwendigkeit einer verbesserten Versorgung im Krankenhaus, wie auf die Ausweitung von ambulanten Versorgungsangeboten zur Vermeidung von belastenden Krankenhausaufenthalten.

Auch wenn die primäre Aufgabe eines Krankenhauses darin besteht, die akute Erkrankung einer Patientin oder eines Patienten in relativ kurzer Zeit zu behandeln (mittlere Verweildauer derzeit weniger als acht Tage), stehen sie vor der Herausforderung, die Versorgungsstrukturen und -abläufe

besser auf die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten mit Orientierungsstörungen abzustimmen. Vor dem Hintergrund der beschriebenen Probleme besteht eine der zentralen Herausforderungen darin, ein Versorgungssetting zu finden, das es den Patientinnen und Patienten ermöglicht, Vertrauen in die irritierende und oftmals beängstigende Situation zu fassen, sich geistig und körperlich zu betätigen sowie individuelle Hilfestellungen, beispielweise beim Essen, zu bekommen.

## 2.4 Milieuthherapie und Milieugestaltung als Lösungsansätze

Aus der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist bekannt, dass milieutherapeutische Maßnahmen wesentlich dazu beitragen, den Alltag dieser Menschen zu stabilisieren und zu normalisieren. In der geriatrischen Versorgung von akut erkrankten oder rehabilitationsbedürftigen Menschen wurden Elemente dieser Therapie übernommen. Hier meint die Milieuthherapie die Anpassung der materiellen und sozialen Umwelt an die veränderte Wahrnehmung, Empfindung und die Kompetenzen von veränderten Patientinnen und Patienten mit einer Demenz.

Milieutherapeutische Ansätze gehen davon aus, dass bei älteren Menschen allgemein und bei Menschen mit einer Demenz in besonderem Maße die Kompetenz abnimmt, sich in der bestehenden Umwelt zurecht zu finden. Bei den meisten Menschen entspricht die Umweltkompetenz den Umwelтанforderungen und ermöglicht eine selbständige und flexible Anpassung an sich ändernde Anforderungen. Wird dieses Gleichgewicht durch kognitive, psychische oder physische Einschränkungen gestört, besteht das Risiko einer weiteren, sukzessiven Verschlechterung der Alltagskompetenzen und infolgedessen der Lebensqualität. Im Ernstfall kann durch das Zusammenreffen verschiedener Faktoren das Gleichgewicht so nachhaltig gestört sein, dass bei dem betroffenen Menschen ein akutes Delir auftritt. Ein akutes Delir erhöht die Mortalität erheblich und führt in vielen Fällen zu deutlichen weiteren Einbußen, insbesondere der kognitiven Fähigkeiten.

Zu den Risikofaktoren für ein Delir zählen vor allem (vgl. Wolter 2010: 34):

- hohes Alter,
- eine Demenz,
- eine Minderung des Seh- und/oder Hörvermögens,
- eine Depression,
- eine Dehydration und Mangelernährung,
- eine Polymedikation und
- eine akute Erkrankung, insbesondere wenn mit deren Behandlung eine Narkose verbunden ist.

Das bedeutet, dass das Delirrisiko bei älteren Patientinnen und Patienten mit einer Demenz bei einem Krankenhausaufenthalt deutlich erhöht ist.

Umgekehrt kann durch die gezielte Förderung von Ressourcen und durch die Anpassung der Umwelt an die Umweltkompetenz des betreffenden Menschen das Ungleichgewicht reduziert werden. Da bei Menschen mit einer Demenz das (Wieder-)erlernen von Fähigkeiten und Kompetenzen nur bedingt möglich ist, kommt der Anpassung der Umwelтанforderungen eine umso größere Bedeutung zu. Diese Anpassung geschieht über den Abbau von Überforderungsquellen und durch die Förderung von Geborgenheit und Sicherheit.

Obwohl die Ansätze der Milieuthherapie aufgrund der akutmedizinisch geprägten Kernaufgaben und Rahmenbedingungen nicht unmittelbar auf das Krankenhaus übertragen werden können, sind sie instruktiv für eine demenzsensible Versorgung im Krankenhaus. Aufgrund der Anpassung der milieutherapeutischen Ansätze an das Krankenhaussetting und deren eher betreuende als therapeutische Ausrichtung sprechen wir im Folgenden von Maßnahmen der Milieugestaltung.

Ziel der Milieugestaltung ist es, die räumlichen, sozialen und organisatorischen Bedingungen an die Bewältigungsmöglichkeiten der Klientel anzupassen, d. h. hier an die Lebenswelt von Patientinnen und Patienten mit einer Demenz. Damit sollen Faktoren, die die Risiken für die Patientengruppe erhöhen sowie Fremdheit, Hilflosigkeit, Orientierungslosigkeit, Unsicherheit und Überforderung bewirken, so weit wie möglich positiv beeinflusst werden (vgl. Lind 2000).

Milieugestaltende Maßnahmen setzen auch im Krankenhaus an drei Ebenen an, die im Folgenden näher beschrieben werden: der sozialen Umgebung, der Tagesstrukturierung und der räumlich-architektonischen Umgebung.

### 2.4.1 Soziale Umgebung

Für Menschen mit einer Demenz ist die Begleitung durch vertraute Personen eine wesentliche Voraussetzung, um Vertrauen in fremde Situationen gewinnen zu können. Die Kontinuität von Beziehungen ist jedoch bei einer Aufnahme in ein Krankenhaus nicht mehr selbstverständlich gewährleistet. Die Bezugspersonen, die zu Hause oder in einer Einrichtung der stationären Pflege für die Menschen zur Verfügung stehen, können die Versorgung im Krankenhaus oftmals gar nicht oder nicht im gleichen Maße begleiten.

Die Pflegenden im Krankenhaus können diesen Beziehungsverlust jedoch nicht ausgleichen, da sie in der Regel im Schichtdienst arbeiten und die Patientinnen und Patienten nicht während des gesamten Krankenhausaufenthalts begleiten können. Häufige Kontakte mit wechselnden Mitarbeitenden unterschiedlicher Berufsgruppen im Krankenhaus sind unvermeidlich. Angehörige haben in manchen Fällen die Möglichkeit sich mit der Patientin oder dem Patientenaufnahmen zu lassen oder zumindest zu bestimmten Tageszeiten regelmäßig anwesend zu sein. Neben den Pflegenden und den Angehörigen besteht in einigen Krankenhäusern die Möglichkeit, dass Alltagsbegleiter, sowie haupt- und ehrenamtliche Betreuungspersonen als Bezugspersonen zur Verfügung stehen.

### 2.4.2 Tagesstrukturierung

Ein klar strukturierter und verlässlicher Tagesablauf ist für Menschen mit einer Demenz ein wesentliches Element, um die Auswirkungen zeitlicher und räumlicher Orientierungsstörungen zu kompensieren. Immer wiederkehrende Elemente im Tagesablauf schaffen eine vertraute Umgebung und ein Gefühl der Sicherheit. In dem Tagesablauf sollten sich Phasen der Aktivität und der Ruhe abwechseln. In den Aktivitätsphasen sollten den Patientinnen und den Patienten Angebote gemacht werden, die sie weder überfordern noch unterfordern. Dabei haben sich im Krankenhaus für viele Patientinnen und Patienten mit einer Demenz Gruppenangebote als hilfreich erwiesen, in denen sie miteinander ins Gespräch kommen können, sich in eine Gruppe eingebunden fühlen und Fertigkeiten (z. B. beim Essen) voneinander „abgucken“ können.

### 2.4.3 Räumliche Umgebung

Auch die räumliche Umgebung sollte für Menschen mit einer Demenz so gestaltet sein, dass sie Orientierungshilfen, Schutz und möglichst viel „Normalität“ bietet (vgl. zum Folgenden Lind 2000, Radzey 2009, Staak 2004).

Bezogen auf das Krankenhaus-Setting bedeutet dies beispielsweise,

- dass optische Orientierungshilfen wie z. B. Uhren, Kalender, Toilettenbeschilderungen, gut lesbare Raumnummern oder Bilder und eine gute Beleuchtung angebracht werden,
- dass Verletzungsrisiken analysiert und entsprechende Schutzvorkehrungen getroffen werden und
- dass (Aufenthalts-) Räume „wohnlicher“ gestaltet werden.

## 2.5 Vorbilder

Die ersten Erfahrungen mit tagesstrukturierenden Angeboten wurden im Rahmen des Projektes „Blickwechsel. Nebendiagnose Demenz im Krankenhaus“ gesammelt. Ausgehend von den dargelegten Grundüberlegungen zur Milieugestaltung wurden in zwei Krankenhäusern – dem Allgemeinen Krankenhaus Viersen und dem Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke – von 2006 bis 2008 entsprechende Angebote eingerichtet und erprobt. Die Konzeptionen dieser Angebote orientierten sich dabei insbesondere an dem Modell „De Huiskamer“ am Laurentius Ziekenhuis in Roermond, Niederlande, das daher im Folgenden kurz vorgestellt wird. Im Anschluss werden die wesentlichen Erfahrungen aus dem genannten „Blickwechsel-Projekt“ beschrieben.

### 2.5.1 De Huiskamer



Das Laurentius Ziekenhuis im niederländischen Roermond ist ein allgemeines Krankenhaus mit mehr als 400 Betten. Neben den einschlägigen somatischen Abteilungen gibt es hier auch eine psychiatrische Station.

Die Huiskamer entstand Anfang der neunziger Jahre, als im Krankenhaus große Schwierigkeiten in der Versorgung älterer und demenzkranker Menschen bestanden.

Die Verweildauer für ältere Menschen, die nach dem Krankenhaus in ein Pflegeheim verlegt werden mussten, betrug zum Teil Wochen oder gar Monate, da adäquate Pflegeplätze fehlten. Diese langen Wartezeiten führten in der Versorgung zu großen Problemen: Während ein Teil der älteren Patientinnen und Patienten mit langen Liegezeiten immobilisiert wurde und passiv alles über sich ergehen ließ, reagierte eine andere Patientengruppe mit gesteigerter Unruhe bis hin zu Aggressivität. Die unbefriedigende Versorgungssituation und der Umgang mit den „schwierigen“ Patientinnen und Patienten führten auch zu Konflikten auf den Stationen.



Vor diesem Hintergrund beschloss eine Fachkrankenschwester für Psychiatrie, eine Tagesbetreuung für diese Patientengruppe anzubieten und gründete „de Huiskamer“, das Wohnzimmer. Das Krankenhaus stellte ihr dazu einen Raum zur Verfügung, das Mobiliar suchte sie sich selbst zusammen.

Zunächst alleine, später mit der Unterstützung von weiteren haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden entwickelte sie ein tagesstrukturierendes Angebot für ältere Menschen im Krankenhaus, das mobilisierende, gesellige, pflegerische und ressourcenstärkende Elemente umfasst.



Von diesem Angebot profitieren Patientinnen und Patienten, Angehörige und die Mitarbeitenden im Krankenhaus:

Die **Patienten** werden mobilisiert, erhalten eine sehr persönliche zugewandte Ansprache, die Möglichkeit sich zu beschäftigen, gemeinsame Mahlzeiten und eine intensive geschulte Beobachtung, die es ermöglicht, ihre Ressourcen gezielt zu aktivieren und eine passende poststationäre Versorgung zu organisieren.

Die **Angehörigen** wissen die Patientinnen und Patienten gut versorgt und können sich ggf. von der belastenden Pflegesituation zu Hause erholen. Sie haben aber auch die Möglichkeit, die Patientinnen und Patienten zu besuchen, sich mit anderen Angehörigen auszutauschen und das Gespräch mit den Pflegepersonen zu suchen.

Auch die **Mitarbeitenden** auf den Stationen wissen Patientinnen und Patienten, die eine besondere Ansprache und Unterstützung brauchen, in guten Händen, ohne dass sie selbst die Aufgabe im hektischen Krankenhausalltag bewältigen müssen. Sie erfahren Unterstützung und Entlastung im Umgang mit „schwierigen“ Menschen.



„De Huiskamer“ arbeitet inzwischen als Regelangebot des Krankenhauses.

## 2.5.2 Tagesbetreuung im Projekt „Blickwechsel. Nebendiagnose Demenz im Krankenhaus“

Ausgehend von dem Modell der „Huiskamer“ und angeregt durch ähnliche Konzepte aus der geriatrischen Versorgung (z. B. GISAD, vgl. Müller et al. 2008) beschlossen das Allgemeine Krankenhaus Viersen und das Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke im Rahmen des Projektes „Blickwechsel. Nebendiagnose Demenz im Krankenhaus“ (2005-2008) ein tagesstrukturierendes Angebot für Patientinnen und Patienten mit einer Demenz einzuführen.

In beiden Häusern wurde ein Teil des Flurs auf einer somatischen Station optisch abgetrennt und so eingerichtet, dass eine Gruppe von bis zu acht Personen dort sitzen, essen, miteinander sprechen und spielen konnte. Zur Begleitung der Gruppe wurde je eine Altenpflegekraft eingestellt.

Die räumliche Verortung unmittelbar auf der Station und in Sichtweite der Pflegekräfte ermöglichte den direkten Kontakt zu den Pflegenden sowie unmittelbare Unterstützung, wenn beispielsweise eine Patientin oder ein Patient zurück in ihr/sein Zimmer wollte, ein Toilettengang notwendig war oder Unterstützung beim Essen erforderlich wurde. Sie führte auch dazu, dass die Tagesbetreuung von allen Mitarbeitenden als ein Angebot der Station verstanden und entsprechend integriert und unterstützt wurde.

Die räumliche Situation hatte jedoch auch Nachteile: So fühlten sich andere Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitende durch die z.T. etwas lautereren Aktivitäten (z. B. Singen oder Spielen) gestört. Zugleich fühlten sich die Patientinnen und Patienten in der Tagesbetreuung vom Stationsalltag gestört.

Insgesamt gab es von allen Beteiligten - den Angehörigen, den Mitarbeitenden auf den Stationen und nicht zuletzt den Patientinnen und Patienten - sehr positive Rückmeldungen zu den tagesstrukturierenden Angeboten. Den Betroffenen ging es nach Einschätzung der Pflegenden und der Angehörigen deutlich besser. Sie waren mobiler und besser ansprechbar und konnten gleichzeitig die Krankenhaussituation entspannter bewältigen. Trotz ihrer teils fortgeschrittenen Demenz gelang es vielen Patientinnen und Patienten eine Beziehung zum Betreuungspersonal, das sie über mehrere Tage begleitete, aufzubauen. Die Mitarbeitenden der Stationen und die Angehörigen fühlten sich entlastet und beruhigt, da sie die Demenzkranken in guten Händen wussten.

Diese Erfahrungen flossen in die konzeptionellen Überlegungen zur Gestaltung eines tagesbetreuenden Angebotes, wie es hier vorgestellt wird, ein.

### 3. Die Tagesbetreuung für Patientinnen und Patienten mit Orientierungsstörungen im Akutkrankenhaus



Im Rahmen des Projektes „Blickwechsel Demenz. Regional.“ wurde die Idee eines tagesbetreuenden Angebots für Patientinnen und Patienten mit einer Demenz im Akutkrankenhaus weitergeführt. Die Erfahrungen mit tagessbetreuenden Angeboten aus dem Projekt „Blickwechsel. Nebendiagnose Demenz im Krankenhaus“ ließen erkennen, dass es sich dabei um ein Schlüsselbestandteil in einem demenzsensiblen Versorgungskonzept handelt. Da betreuende Angebote im Krankenhaus außerhalb der Pädiatrie und der Psychiatrie strukturfremd sind, war es Ziel des vorliegenden Projektes, den konzeptionellen Rahmen für ein solches Angebot im Krankenhaus zu konkretisieren und wissenschaftlich zu überprüfen, welchen Nutzen die betroffenen Patientinnen und Patienten sowie das Krankenhaus aus diesem Angebot ziehen können.

Im Folgenden werden die konzeptionellen Grundlagen des tagesbetreuenden Angebots beschrieben sowie Abläufe und personelle Voraussetzungen vorgestellt. Dazu werden zunächst noch einmal die mit der Tagesbetreuung verbundenen Ziele (Abschnitt 3.2) und das inhaltliche Programm des Angebots (Abschnitt 3.3) beschrieben. Abschnitt 3.4. geht dann auf die organisatorischen und strukturellen Elemente des Konzeptes ein.

Zu den Vorüberlegungen der Implementation der Tagesbetreuung gehörte u. a. die Verständigung über eine Namensgebung, die den geselligen und einladenden Charakter zum Ausdruck bringen sollte. Im folgenden Exkurs werden diese Aspekte erläutert.

#### 3.1 Exkurs: „Teekesselchen“ – Wie das tagesbetreuende Angebot am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke zu seinem Namen kommt

Mit der Neukonzipierung verbunden war auch die Frage nach einem angemessenen Namen für das tagesbetreuende Angebot. Der Name sollte zu einem Besuch einladen und nicht stigmatisierend sein. Aus den entsprechenden Überlegungen ist der Name „Teekesselchen“ entstanden.

Ein Teekessel ist ein allen Menschen vertrauter Alltagsgegenstand. Mit ihm verbindet sich möglicherweise der Genuss eines wohlschmeckenden, warmen Getränks – vielleicht sogar in geselliger Runde. Auch das alte Kinderspiel „Teekesselchen“ ist vielen Menschen bekannt. In dem einfachen Ratespiel geht es darum, einem Begriff auf die Spur zu kommen, der mehrere Bedeutungen haben kann. Hier gilt es, durch geschicktes Erschließen und Befragen des Gegenübers, sich diesem Begriff und seiner Bedeutungen zu nähern. So kann mit dem Wort „Blüte“ eine Blume gemeint sein oder eine Umschreibung für Falschgeld.



Der Name „Teekesselchen“ des tagesbetreuenden Angebots am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke verweist somit zum einen auf eine Situation des Wohlbefindens und zum anderen auf unterschiedliche Situationsdeutungen von einem Menschen mit einer Demenz und einem Menschen ohne Demenzerkrankung. Der Name ist nicht medizinisch und vermeidet eine Stigmatisierung der Teilnehmer als „Demente“. Er verbessert damit die Akzeptanz des Angebotes bei den Teilnehmenden, den Angehörigen und den Mitarbeitenden im Haus.

Der Name „Teekesselchen“ bietet darüber hinaus die Möglichkeit einer bildlichen Darstellung, die dazu beiträgt, dass Betroffene, aber auch Mitarbeitende die Tagesbetreuung und alles damit zusammenhängende schnell wiedererkennen können. Das Symbol des „Teekessels“ wird daher in vielen Bereichen zur Identifizierung für die Tagesbetreuung eingesetzt:

- Vor dem Betreuungsraum wird zu den Öffnungszeiten der Tagesbetreuung ein echter Teekessel aufgestellt. So ist bereits in gewisser Entfernung vom Stationsflur ersichtlich, dass die Tagesbetreuung geöffnet ist. Der Teekessel steht stellvertretend für die Einladung zum Eintreten.
- Auf den Patiententafeln der Stationen werden die Patientinnen und Patienten, die für die Tagesbetreuung vorgesehen sind, mit einem orangefarbenen Magneten

versehen, auf dem ein Teekessel aufgemalt ist. Damit können sowohl der Mitarbeitenden in der Tagesbetreuung als auch das Personal der Stationen (schichtübergreifend) unmittelbar erkennen, wer für die Tagesbetreuung vorgesehen ist bzw. wer ggf. gerade dort und nicht im Patientenzimmer ist.

- Alle Dokumentationsformulare der Tagesbetreuung tragen das Symbol des Teekessels. Dazu gehören z. B. der Wochenplan, Informationsschreiben für die Stationen oder Trinkprotokolle.

### 3.2 Ziele der Tagesbetreuung

Ziel der Tagesbetreuung ist es, Menschen mit Orientierungsstörungen während des Krankenhausaufenthaltes einen persönlichen, verlässlichen, aktivierenden und mobilisierenden Rahmen mit einer kontinuierlichen Bezugsperson zu geben, der mögliche zusätzliche Beeinträchtigungen – wie sie oben beschreiben wurden – vermeidet und sich stabilisierend und gesundheitsfördernd auf sie auswirkt. Dazu werden verschiedene Gesprächs- und Beschäftigungsangebote gemacht.

Auf die Patientinnen und Patienten mit einer Demenz bezogen, bedeutet diese Zielsetzung im Einzelnen,

- dass Vertrautheit, Wohlbefinden und Beziehungsaufbau in der unvertrauten Umgebung „Krankenhaus“ durch personelle Kontinuität in einer wohnlichen Atmosphäre gefördert wird,
- dass der normale Tag-Nacht-Rhythmus durch die gezielte Aktivierung am Tag unterstützt wird,
- dass „herausfordernde Verhaltensweisen“ und ggf. freiheitsbegrenzende Maßnahmen reduziert werden,
- dass soziale und kommunikative Fähigkeiten gefördert werden,
- dass die Patientinnen und Patienten durch gemeinsame und unterstützte Mahlzeiten besser essen und damit das Risiko einer Verschlechterung des Ernährungszustandes reduziert wird,
- dass diese Patientengruppe durch die gezielte Ansprache und Aktivierung keine weiteren kognitiven und physischen Fähigkeiten und Fertigkeiten verliert und
- dass dadurch ein größeres Maß an Selbständigkeit erhalten werden kann.

Zugleich entlasten die gezielten Beschäftigungsangebote in der Tagesbetreuung für Menschen mit Orientierungsstörungen oder einer Demenz die Pflegefachkräfte von dem zusätzlichen Betreuungsaufwand, der mit der Versorgung dieser Patientengruppe häufig einhergeht. Ein angemessenes tagesbetreuendes Angebot zielt somit auch auf eine Erleichterung der Arbeitsbelastungen von Mitarbeitenden ab. Neben der Entlastung kann die Tagesbetreuung als Vorbild für

das Krankenhauspersonal wirken. Sie werden für die Bedürfnisse von Menschen mit einer Demenz sensibilisiert und können beobachten, dass und wie ein angemessener Umgang mit demenzkranken Menschen möglich ist. Dieses Lernen am Modell fördert eine adäquate Betreuung dieser Patientengruppe auf den Stationen.

### 3.3 Das inhaltliche Programm der Tagesbetreuung

Der Ablauf und die Aktivitäten des tagesbetreuenden Angebots orientieren sich zunächst an den gewohnten Alltagsaktivitäten der Patientinnen und Patienten. Dabei beginnt das Programm schon vor dem eigentlichen Besuch der Tagesbetreuung: Die Betroffenen, denen in vielen Fällen der Antrieb für die Selbstpflege und die Selbstbeschäftigung fehlt, stehen ggf. unterstützt von Pflegenden auf, waschen sich und ziehen sich an. Die aktivierende Pflege der Mitarbeitenden wird, durch die Motivation der Patientinnen und Patienten an der Tagesbetreuung teilzunehmen, unterstützt. Je nach Schwere der akuten Erkrankung wird so die Wiederaufnahme der täglichen Routinen und die Selbständigkeit gefördert. Diese Menschen suchen dann, begleitet durch die Mitarbeitenden der Tagesbetreuung, zu Fuß oder im Rollstuhl die Tagesbetreuung auf.

Das Programm des tagesbetreuenden Angebots umfasst zwei unterschiedliche Teile:

- zum einen die begleiteten gemeinsamen Mahlzeiten (Abschnitt 3.3.1) und zum anderen
- ein vielfältiges Angebot an Tagesaktivitäten (Abschnitt 3.3.2).

Auf diese beiden Teile gehen die folgenden Abschnitte näher ein.

#### 3.3.1 Gemeinsames Essen

Ein genereller Ankerpunkt in der Tagesstruktur aller Menschen sind die Mahlzeiten. Dies gilt auch für Menschen mit einer Demenz. Im Krankenhaus verliert für diese Patientengruppe dieser Anker jedoch an Verlässlichkeit:

- Es fehlen häufig die nonverbalen Signale, die eine Mahlzeit ankündigen, z. B. ein gedeckter Tisch, Essensgeruch oder Geschirrkloppern.
- Aus verschiedenen Gründen leiden Menschen mit einer Demenz im Krankenhaus an Appetitlosigkeit und neigen dazu, eher zu wenig zu essen und zu trinken.
- Das im Krankenhaus übliche Essenstablett mit Deckelsystemen wird z. T. von Menschen mit Demenz nicht als Mahlzeit erkannt.

In der Tagesbetreuung essen die Patientinnen und Patienten gemeinsam. Sie sitzen an einem ge-

decken Tisch, bekommen das Essen ohne Abdeckung serviert, so dass sie es sehen und riechen können. Das Essen ist Gesprächsthema und die Teilnehmer/-innen haben die Möglichkeit andere beim Essen und Trinken zu beobachten und sich dadurch selbst Anregungen zu holen. Das gemeinsame Essen in der Tagesbetreuung ermöglicht, dass die Mahlzeit wieder als Kernbestandteil des Tagesablaufs wahrgenommen wird.

Außerdem essen die Betroffenen in geselliger Atmosphäre mit mehr Appetit. Je nach ihren individuellen Möglichkeiten erhalten sie die Unterstützung, die sie benötigen. Diese Unterstützung reicht dabei von dem Vorbild, dass die/der Betreuende oder andere Patientinnen und Patienten geben, indem sie selbständig essen, über das Portionieren in mundgerechte Stücke, bis hin zum Nahrung anreichen.

Die haupt- und ehrenamtlichen Betreuerinnen und Betreuer übernehmen hier eine wichtige beobachtende Funktion: Sie informieren die Pflegefachkräfte auf den Stationen über Trinkmenge und Nahrungsaufnahme und tragen so zu einer adäquaten Versorgung bei.

### 3.3.2 Tagesaktivitäten

Vor und nach den Mahlzeiten machen die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden der Tagesbetreuung verschiedene Angebote. Diese Angebote orientieren sich an den aktuellen Fähigkeiten und Bedarfen der jeweiligen Gruppenmitglieder. Diese Flexibilität ist erforderlich, da sich die Zusammensetzung der Gruppen von Tag zu Tag verändert: therapeutische und diagnostische Maßnahmen, Schwankungen im Gesundheitszustand oder die Besuche von Angehörigen führen dazu, dass Patientinnen und Patienten nicht kontinuierlich an der Tagesbetreuung teilnehmen (können).

Vor diesem Hintergrund sind die Beschäftigungsangebote nicht als aufeinander aufbauende Einheiten geplant, sondern sie werden zum größten Teil nach individuellem Bedarf und Fähigkeiten situativ eingesetzt. Dabei sind verschiedene patientenbezogene Faktoren von Bedeutung: Die verschiedenen Stadien und Begleiterecheinungen der demenziellen Erkrankung, das Geschlecht sowie der biographische Hintergrund der Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden ebenso berücksichtigt, wie der aktuelle Gesundheitszustand. Dabei ist, aufgrund der in der Regel kurzen Verweildauer im Krankenhaus, eine biografieorientierte Arbeit – wie sie in der stationären Altenpflege erfolgt – nicht möglich. Sofern jedoch entsprechende Informationen von Angehörigen oder aus stationären Pflegeeinrichtungen vorliegen, gehen sie in die Gestaltung der Angebote ein.

Die Aktivitäten folgen daher weniger einem festen Programm, als einem ritualisierten Ablauf: Eine gemeinsame Begrüßung bildet den Einstieg. Dann folgt nach einem Kennenlerngespräch ein inhaltlicher Teil – beispielsweise ein Ratespiel, ein jahreszeitliches Thema oder eine Bewegungsübung. Zum Abschied wird bevorzugt gemeinsam ein Lied gesungen – je nach Fähigkeiten und Vorlieben der Teilnehmerinnen und Teilnehmer.



Zu den inhaltlichen Aktivitäten gehören Gespräche, z. B. über Jahreszeiten, Traditionen oder biografische Phasen, sowie Vorlesen, Singen, Bewegungs- und Gesellschaftsspiele, Musik hören, gemeinsames Basteln und Rätseln, das von den Betreuenden angeregt wird. Bei diesen Angeboten kommen u. a. altersgemäße Spiele, Jahreszeitenschmuck, Beschäftigungsboxen, Bücher, Bälle oder ein Schwungtuch zum Einsatz.

Diese Angebote beschäftigen die Patientinnen und Patienten nicht nur, sondern schaffen eine gesellige und kommunikationsfördernde Atmosphäre. Die Tagesbetreuenden bieten hier gezielt Themen an, die einen leichten Einstieg in ein gemeinsames Gespräch fördern und sich an den Erfahrungen der Teilnehmenden orientieren. Von diesen Themen ausgehend werden weiterführende Beschäftigungsangebote gemacht, z. B. Musik hören (Volkslieder, Schlager), Gesellschaftsspiele oder Erraten und Vervollständigen von Redewendungen. Wenn es das Wetter und die personelle Besetzung ermöglichen, sind auch Besuche im Kräutergarten möglich.

### 3.4 Organisation und Struktur der Tagesbetreuung

Für die Umsetzung einer Tagesbetreuung für Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus bieten sich grundsätzlich zwei unterschiedliche Settings an:

- eine Schwerpunktstation für Menschen mit der Nebendiagnose Demenz einschließlich einer integrierten Tagesbetreuung
- ein stations- und fachabteilungsübergreifendes Angebot.

Die Integration der Tagesbetreuung in eine Schwerpunktstation – wie z. B. im Allgemeinen Krankenhaus Viersen oder auf der Station „David“ im Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf in Hamburg – hat den Vorteil, dass sich, ähnlich wie auf einer pädiatrischen Station, die Abläufe der Station stärker an den Erfordernissen der Betroffenen orientieren können und die Tagesbetreuung als Teil der Station wahrgenommen wird. Pflegende und Mitarbeitende der Tagesbetreuung können Hand in Hand arbeiten und sich gegenseitig unterstützen. Der Nachteil einer integrierten Betreuung in einem Krankenhaus liegt darin, dass sie nur einem kleinen Teil der Patientinnen und Patienten mit einer Demenz zugute kommt, da es sich um einzelne Fachstationen handelt (z. B. Innere Medizin). Patientinnen und Patienten anderer Fachabteilungen (z. B. der Chirurgie) können bestenfalls in Einzelfällen diese Angebote wahrnehmen.

Das hier vorgestellte stationsübergreifende Modell – das dem oben beschriebenen „Huiskamer“-Modell ähnelt – hat demgegenüber den Vorteil, dass je nach räumlicher und personeller Kapazität Menschen mit Orientierungsstörungen aus mehreren oder gar allen Fachabteilungen der Erwachsenen somatik eines Krankenhauses das Angebot nutzen können. Diese Motivation stand für das Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke im Rahmen des Projektes bei der Konzeption des tagesbetreuenden Angebots im Vordergrund. Nachteile sind die geringere organisatorische und gelebte Verbundenheit zwischen den Fachabteilungen und dem tagesstrukturierenden Angebot sowie die notwendigen Wege für die Teilnehmenden und der damit verbundene Aufwand für die beteiligten Stationen und die Tagespflegekraft.

Für das Projekt wurden zunächst fünf somatische Modellstationen identifiziert, die Patientinnen und Patienten mit Orientierungsstörungen in das tagesbetreuende Angebot entsenden können.

Im Folgenden wird zunächst dargestellt, in welchem Verfahren die Patientinnen und Patienten tagtäglich für die Tagesbetreuung ausgewählt werden (Abschnitt 3.4.1), um dann die personellen, organisatorischen und räumlichen Elemente des Konzeptes zu erläutern (Abschnitte 3.4.2 bis 3.4.4).

### 3.4.1 Verfahren für die Auswahl der Patientinnen und Patienten

Unter den hier vorgestellten Rahmenbedingungen können maximal sieben Patientinnen und Patienten mit Orientierungsstörungen gleichzeitig die Tagesbetreuung besuchen. Diese maximale Gruppengröße ergibt sich aus der Größe des verfügbaren Raums und der Anzahl der Betreuungskräfte (s. u.).

Eine fach- und stationsübergreifende Tagesbetreuung im Akutkrankenhaus erfordert besondere Absprachen für die Auswahl der Patientinnen und Patienten:

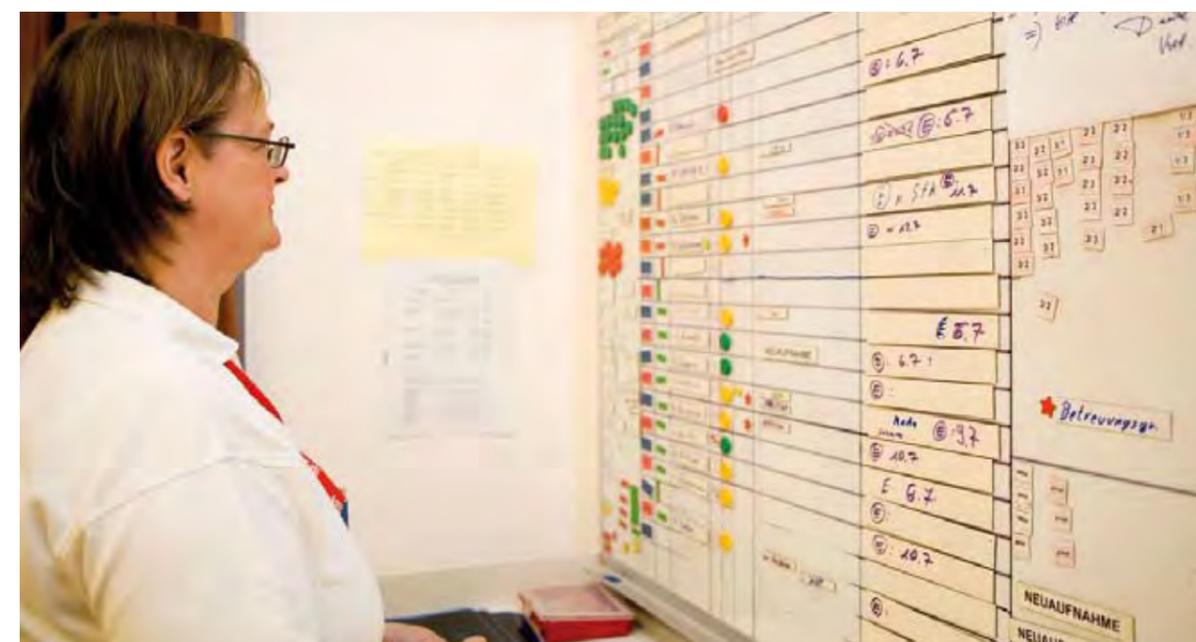
- Generell ist das tagesbetreuende Angebot für alle Menschen mit Orientierungsstörungen oder einer diagnostizierten Demenz zugänglich. Liegt keine Diagnose vor,

die auf eine dementielle Erkrankung hinweist, erfolgt eine fachliche pflegerische oder ärztliche Einschätzung zu aktuellen Orientierungsstörungen. Maßgeblich sind dabei die beobachteten Auswirkungen der Orientierungsstörungen auf die Alltagsfähigkeiten. Die Einschränkung kann dabei sehr unterschiedliche physiologische Ursachen haben, z. B. ein akuter Schlaganfall, eine akute Dehydratation oder eine chronische neurologische Erkrankung.

- Die Patienten müssen zumindest in einem Rollstuhl mobil sein.
- Der aktuelle Gesundheitszustand der Patientin oder des Patienten muss eine Teilnahme zulassen. Je nach Erkrankung schwankt ihr Gesundheitszustand und lässt an manchen Tagen keine oder nur eine kürzere Teilnahme zu.
- Die Patientinnen und Patienten dürfen keine ansteckenden Krankheiten haben.
- Der Untersuchungs- und Behandlungsplan muss eine Teilnahme ermöglichen. Die kurzen Liegezeiten erlauben keine generell untersuchungs- und behandlungsfreie Zeit, zugunsten der Tagesbetreuung - insbesondere am späteren Vormittag.
- Der Besuch von Angehörigen hat ggf. Vorrang.
- Die Teilnahme an der Tagesbetreuung ist freiwillig und daher bedarf es der Zustimmung der Patientin oder des Patienten.

Es ist notwendig, dass die Tagesbetreuenden mit den Fachpflegekräften täglich aufs Neue prüfen, welche Patientinnen und Patienten besonders von einer Teilnahme am tagesbetreuenden Angebot profitieren würden und dieses auch in Anspruch nehmen können.

Ist eine Patientin oder ein Patient für die Tagesbetreuung vorgesehen, wird dies in der Pflegezentrale entsprechend gekennzeichnet.



### 3.4.2 Zeitlicher Ablauf

Die Tagesbetreuung für Menschen mit einer Demenz findet an allen Wochentagen, d. h. von Montag bis Freitag statt. Die Öffnungszeiten des tagesstrukturierenden Angebotes wurden so gewählt, dass folgende Bedingungen erfüllt werden:

- Ein Großteil der Untersuchungen sollte vor Beginn der Tagesbetreuung erfolgt sein, damit die Betroffenen ungestört in der Gruppe verweilen können und möglichst nicht zu Untersuchungen abgerufen werden müssen.
- Die Dauer des Aufenthalts in der Tagesbetreuung sollte so gewählt sein, dass ein sinnvolles Angebot möglich ist, die Patientinnen und Patienten aber nicht überanstrengt werden.
- Der Vormittagszeitraum soll das gemeinsame Mittagessen einschließen.
- Nach dem Mittagessen soll es eine ausreichende Pause und Ruhezeit für die Patientinnen und Patienten geben.
- Der Nachmittagszeitraum soll so gewählt sein, dass er zusätzlich von den ehrenamtlichen Begleitpersonen unterstützt werden kann und mit dem Abendessen abschließt.

Die Öffnungszeiten der Tagesbetreuung wurden daher wie folgt gewählt:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
11-13	Hauptamt. Aktivität und Mittagessen				
			Mittagsruhe		
14-16	Hauptamt: Beginn Nachmittagsaktivitäten				
15:30-18	Ehrenamt: Aktivität und Abendessen				

### 3.4.3 Raumauswahl und -gestaltung

Mit der Tagesbetreuung richtet sich das Krankenhaus an den Bedarfen einer Patientengruppe aus, deren Einschränkungen u. a. darin bestehen, sich nur noch schlecht an eine fremde Umgebung anpassen zu können. Der Raum für die Tagesbetreuung sollte sich daher an diesen Bedürfnissen seiner Besucherinnen und Besucher orientieren. Dieser soll einen schützenden Rahmen bieten, in dem die Gruppe ungestört sein kann und gleichsam andere nicht stört. Daher bietet sich ein Raum an, der eher am weniger besuchten Rande einer Station liegt.

- Der Raum braucht eine gute Beleuchtung, um die z. T. eingeschränkte Sehfähigkeit der Patientinnen und Patienten nicht zusätzlich zu überfordern.
- Wünschenswert ist eine Ausstattung und Gestaltung, die eher an einen Wohnraum als ein Krankenzimmer denken lässt, die gemütlich und ansprechend ist.
- Orientierungshilfen, wie z. B. eine Uhr oder ein Kalender, vervollständigen die Gestaltung.

Für die Tagesbetreuung „Teekesselchen“ wurde ein Raum am Rande einer der beteiligten Stationen ausgewählt. Der Tagesbetreuungsraum befindet sich an einer zentralen Stelle des Krankenhauses und ist über mehrere Zugänge zu erreichen. Es handelt sich dabei um einen Mehrzweckraum, der an den Wochentagen (Montag bis Freitag) für die Betreuung von demenzkranken Patientinnen und Patienten zur Verfügung steht und hin und wieder zu Besprechungen durch die benachbarte Station genutzt wird. Die Nutzung des Raums wird in einen Kalender im Tagesbetreuungsraum eingetragen und ist damit für alle Beteiligten sichtbar. Fehl- und Doppelbelegungen des Raumes werden so vermieden.

Der etwa 25qm große Raum mit Balkon und Blick ins Grüne vermittelt den Eindruck einer „guten Stube“. Ein antikes, helles Buffet ist mit historischen Alltagsgegenständen dekoriert, ein Ruhesessel lädt zum Verweilen ein, eine ausreichend große (variable) Tischfläche bietet Fläche für Gespräche, Mahlzeiten und Spiel. Die Einrichtung ist so gewählt, dass eher eine gemütliche Wohnzimmeratmosphäre entsteht und unterscheidet sich so von dem eher funktional ausgerichteten Krankenhausmobiliar.

Vor dem Raum befindet sich ein Balkon, der in der warmen Jahreszeit genutzt werden kann. Im Winter wird das Vogelhäuschen betrieben. Im Raum und auf dem Balkon gibt es Pflanzen. Als Ablagefläche – auch für jahreszeitliche Gestaltung – dienen zwei Seitentische.

Der Raum ist mit einem Telefon ausgestattet, so dass die Betreuungskraft und die ehrenamtlichen Hilfskräfte für das Personal des GKH erreichbar sind und selbst auch auf den Stationen anrufen können, um patientenbezogene Fragen zu klären, z. B. wenn eine Patientin oder ein Patient abgeholt werden soll.

Vor dem Raum befindet sich eine kleine Sitzzecke, die von Angehörigen und Pflegekräften für Gespräche genutzt werden kann.

### 3.4.4 Personal

Für die Durchführung des tagesbetreuenden Angebots muss eine personelle Ausstattung gewählt werden, die folgende Bedingungen erfüllt:

- Die qualifizierte Betreuung von Menschen mit einer Demenz erfordert den Einsatz einer Pflegekraft mit entsprechender pflegerischer Grundkompetenz und Erfahrung in der Betreuung von Demenzkranken.
- Um den Aufbau einer Beziehung zu ermöglichen, bedarf es einer (möglichst) kontinuierlichen Betreuung der Patientinnen und Patienten durch eine Person.
- Um die Kontinuität des Angebots auch in Urlaubs- und Krankheitszeiten sicher zu stellen, sollte eine entsprechende Vertretung eingeplant sein oder der Einsatz von zwei Teilzeitkräften erwogen werden. Empfehlenswert sind hier – je nach Krankenhausgröße – 1-1,5 Personalstellen. Dieser Personalschlüssel konnte im Rahmen des Projektes nicht umgesetzt werden (siehe dazu auch Abschnitt 5).
- Die personelle Ausstattung wurde so gewählt, dass die Kosten überschaubar blieben und damit eine möglichst niedrige Hürde für die Übernahme dieses Konzepts durch andere Krankenhäuser entsteht. Dies gilt auch für den erhöhten Personalschlüssel. (vgl. IPW 2012)
- Besondere Anforderungen an eine Tagesbetreuungskraft liegen im Bereich der Kommunikationsfähigkeit: Sie muss gut auf Menschen zugehen können, mit ihnen verbal und nonverbal klar und einfühlsam kommunizieren können, die Bedürfnisse der Teilnehmenden schnell (und ggf. nonverbal) erfassen, validieren und in kürzester Zeit auf diese eingehen können. Eine Person, die diese Aufgaben übernimmt, benötigt eine hohe Empathiefähigkeit und die Fähigkeit auf aktuelle Situationen und unterschiedliche Gruppengrößen und Zusammensetzungen sehr flexibel und adäquat reagieren zu können. Erfahrungen und durch Weiterbildung erworbene Kompetenzen in entsprechenden Kommunikationstechniken sowie einer entsprechenden Beschäftigung mit Demenzkranken sind unerlässlich.

Im Rahmen des Projektes wurde eine Altenpflegehelferin mit Erfahrungen in der Arbeit mit Demenzkranken in einer Wohngruppe betraut (Arbeitsvolumen: 60% Stelle). Sie erfüllt die oben genannten Anforderungen.

An mehreren Tagen der Woche wird ihre Tätigkeit durch ehrenamtlich Mitarbeitende unterstützt und ergänzt (s. Abschnitt 3.4.6)

### 3.4.5 Aufgaben in der Tagesbetreuung

In der Tagesbetreuung fallen auf zwei Ebenen Aufgaben an: Auf der Ebene der Gestaltung und der Durchführung der unmittelbaren Betreuung der Patientinnen und Patienten und auf der Ebene der Gesamtkoordination des Angebots.

#### Aufgaben der Tagesbetreuerin

Die Tagesbetreuerin ist mit der Vorbereitung und Durchführung der Tagesbetreuung betraut. Sie beginnt vormittags ihre Tätigkeit damit, auf die Stationen zu gehen und mit den Fachpflegekräften zu ermitteln, welche Patientinnen und Patienten für die Tagesbetreuung aktuell vorgesehen sind. Je nach Absprache nimmt sie einzelne Patientinnen und Patienten bereits mit in den Betreuungsraum, andere werden von den Mitarbeitenden der Stationen dorthin gebracht.

Dann betreut sie die Teilnehmenden bis zur Mittagsruhe und anschließend noch einmal am Nachmittag, bis die ehrenamtlichen Kräfte die Betreuung übernehmen. In dieser Zeit führt sie die oben (s. Abschnitt 3.3.2) beschriebenen Aktivitäten durch und begleitet die Patientinnen und Patienten beim Mittagessen.

Neben der eigentlichen Betreuung hat sie folgende Aufgaben:

- Sie hält den Kontakt zu den Mitarbeitenden auf den Stationen, insbesondere für die Auswahl der Patientinnen und Patienten, bei akuten Problemen der Teilnehmenden (z. B. bei Erschöpfung oder plötzlicher Verschlechterung des Gesundheitszustandes) oder um Beobachtungen bei den Patientinnen und Patienten zu übermitteln.
- Für Angehörige, die eine Patientin oder einen Patienten in die Tagesbetreuung begleiten, ist sie Ansprechpartnerin.
- Sie ist das Bindeglied zu den ehrenamtlichen Mitarbeitenden: Von 15:30 - 16:00 „übergibt“ die Betreuerin die Patientengruppe an die Ehrenamtlichen und berichtet, was beachtet werden muss (z. B. die Trinkmenge, eine notwendige Karenz, beliebte Gesprächsthemen).
- Sie führt für die Teilnehmenden einzelne Informationsbögen, auf denen sie die Nahrungsaufnahme, den Mobilitätszustand und besondere Vorlieben dokumentiert. Darüber hinaus hält sie die Trinkmengen fest.
- Sie aktualisiert bei Bedarf die Übersicht über die Wochenplanung und die Besetzung der Tagesbetreuung.
- Sie dokumentiert wöchentlich die Besuche der Tagesbetreuung, indem sie den Namen, die versorgende Station, die Anzahl der Besuche vor- bzw. nachmittags und ggf. Einzelbetreuungen notiert.
- Organisatorisch ist sie für den Bestand von Gebrauchsgegenständen im Raum (z. B.: Gläser, Becher, Getränke, Servietten, Wolldecken), die aktuelle jahreszeitliche Gestaltung und die Blumenpflege verantwortlich.

### Allgemeine koordinierende Aufgaben

Zur Integration des tagesbetreuenden Angebots in den Krankenhausalltag und zur Sicherung der Kontinuität des Angebots bedarf es über die Aufgaben hinaus, die im engeren Sinne mit der Vorbereitung und Durchführung des tagesbetreuenden Angebots verbunden sind, einer übergreifenden Koordination, die folgende Aufgaben umfasst:

- Sicherstellung eines geregelten Informationsaustauschs und geregelter Absprachen mit den beteiligten Stationen und der Leitungsebene (Pflegedienstleitung und Geschäftsführung).
- Fach- und Budgetverantwortung für die Ausstattung des Betreuungsraumes, z. B. Neuanschaffung von Beschäftigungsmaterialien, Fachliteratur oder Blumenschmuck.
- Koordination und Fachverantwortung für Ablauf und Struktur der Tagesbetreuung, Urlaubs- und Krankheitsregelungen, Gewährleistung der Arbeitsmittel, Abstimmung der Dokumentation, z. B. von Trinkmengen, und die Fortbildung der hauptamtlichen Mitarbeitenden.
- Kooperation mit anderen Berufsgruppen, z. B. dem ärztlichen Personal auf den Stationen, Therapeutinnen und Therapeuten sowie dem Patientenbegleitedienst.
- Veranstaltungsplanung (z. B. Weihnachtsfeier, Vorlesetage oder Filzangebote).
- Öffentlichkeitsarbeit und Kontakt zu Repräsentanten in der Fachöffentlichkeit.
- Ggf. Akquise und Einsatz von Praktikantinnen und Praktikanten.

Zu den wesentlichen Aufgaben der übergreifenden Koordination zählt die Koordination und Begleitung der Ehrenamtlichen in der Tagesbetreuung: Dazu gehören etwa die Akquirierung, Schulung und Einsatzplanung in der Tagesbetreuung (siehe folgenden Abschnitt).

Die Qualifikationsanforderungen der Koordinationskraft umfassen, neben Erfahrungen im Projektmanagement, die fachliche Expertise zum Thema Demenz und Kenntnisse in der Begleitung von Mitarbeitenden. Es empfiehlt sich daher, für diese Aufgabe eine erfahrene Pflegekraft mit einer zusätzlichen Hochschulausbildung in Pflegewissenschaften oder Pflegemanagement einzusetzen.

#### 3.4.6 Ehrenamtliche Mitarbeit

Ein Teil der Betreuung im tagesstrukturierenden Angebot wird von ehrenamtlichen Begleitpersonen unterstützt. Die Einbindung von Ehrenamtlichen ermöglicht eine Ergänzung des hauptamtlichen Angebotes bis in die späten Nachmittagsstunden.

Zur Begleitung des tagesbetreuenden Angebots wurde eine eigene Gruppe von Ehrenamtlichen eingerichtet (es gibt auch Ehrenamtliche mit anderen Aufgabenbereichen in diesem Krankenhaus). Diese Gruppe besteht derzeit aus ca. 15 Personen. Alle Ehrenamtlichen haben eine Schulung zum

Krankheitsbild Demenz, zum Umgang mit demenzkranken Menschen und zu den besonderen Abläufen im Krankenhaus erhalten.

Die ehrenamtlichen Begleiterinnen und Begleiter werden nicht nur entsprechend geschult, sondern auch in ihrer Tätigkeit begleitet. Zu dem Zweck sind folgende Verabredungen zur Förderung der Kooperation zwischen hauptamtlichen und ehrenamtlichen Mitarbeitenden getroffen worden:

- **Geregelte Übergabe:** Die hauptamtliche Mitarbeiterin der Tagesbetreuung „übergibt“ die Patientengruppe (derzeit an drei Nachmittagen in der Woche) direkt in die Hände eines Teams aus zwei ehrenamtlichen Personen. Die Tagesbetreuerin bleibt noch weitere 30-45 Minuten parallel zu den Ehrenamtlichen der Tagesbetreuung. Bei dieser Übergabe erhalten die ehrenamtlichen Kräfte die wichtigsten Informationen zu den zu betreuenden Patientinnen und Patienten sowie die Dokumentations- und Trinkmengenbögen.
- **Austausch mit den ehrenamtlichen Kräften:** Alle ein bis zwei Monate findet unter der Leitung der koordinierenden Fachkraft eine Besprechung mit den Ehrenamtlichen statt, um einen engmaschigen Austausch über den aktuellen Stand der Tätigkeit zu gewährleisten und kurzfristig Absprachen treffen zu können. Die Wertschätzung der Ehrenamtlichen für ihr Engagement steht im Vordergrund. Vorhaben, wie der Erwerb neuer Arbeitsmittel (z. B. Spiele) oder die Planung von Veranstaltungen werden gemeinsam erörtert. Die Sitzungen werden protokolliert.
- **Terminplanung:** In dem Übersichtskalender des Tagesbetreuungsraums wird nicht nur die Nutzung des Raumes durch die benachbarte Station eingetragen, sondern er dient auch der Terminkoordination unter den haupt- und ehrenamtlichen Kräften. Hier tragen die Ehrenamtlichen ihre Urlaubszeiten ein oder wenn sie einen für sie vorgesehenen Nachmittag nicht besetzen können. Die hauptamtliche Mitarbeiterin der Tagesbetreuung trägt ihre besonderen (Außen-)Termine und Urlaubszeiten ein.
- **Telefonliste:** Nach Absprache mit den Ehrenamtlichen liegt eine Telefonliste aus, auf der alle wichtigen Telefonnummern vermerkt sind. So kann im Bedarfsfall jeder erreicht werden.
- **Namensschilder:** Die ehrenamtlichen Begleiterinnen und Begleiter tragen ein Namensschild des Krankenhauses, damit sie von Angehörigen, Mitarbeitenden und Patientinnen oder Patienten in ihrer Funktion erkennbar sind.
- **Park- und Essenskarte:** Um die Tätigkeit zu unterstützen, erhalten die ehrenamtlichen Kräfte allgemeine Vergünstigungen: z. B. eine krankenhausesweit gültige Park- und Essenskarte mit entsprechenden Vergünstigungen.

## 4. Rahmenbedingungen



Die erfolgreiche Ein- und Durchführung eines tagesbetreuenden Angebots für Menschen mit Orientierungsstörungen hängt maßgeblich davon ab, wie dieses Angebot zum einen in die allgemeinen Strukturen und Abläufe des Krankenhauses und zum anderen in ein Gesamtkonzept zur demenzsensiblen Versorgung eingebettet ist.

Daher werden im Folgenden zunächst die erforderlichen Rahmenbedingungen und flankierenden Maßnahmen skizziert:

- Es gibt eine klare Entscheidung der Krankenhausleitung, ein derartiges Angebot einzurichten und dauerhaft mit den entsprechenden Ressourcen auszustatten.
- Die Einführung und Umsetzung demenzsensibler Konzepte wird seitens der Krankenhausleitung dauerhaft kommunikativ begleitet, um die Unterstützung aller Beteiligten zu erreichen und zu erhalten.
- Die beteiligten Stationen werden in die Entwicklung und die Umsetzung des tagesbetreuenden Angebots einbezogen. Dabei werden insbesondere Verabredungen zur Auswahl und Ansprache der betroffenen Patientinnen und Patienten, zur wechselseitigen Information und zum begleitenden regelmäßigen Austausch über den Aufbau und die Weiterentwicklung des Angebotes getroffen (s. a. Abschnitt 3.4.2).
- Dieser Austausch kann beispielsweise innerhalb der bestehenden Stationsbesprechungen stattfinden. Die koordinierende Fachkraft und die Betreuungskraft können hier über die Entwicklung der Tagesbetreuung berichten und die Einschätzungen, Erfahrungen, Erwartungen und Bedenken der Mitarbeitenden erfragen.
- In einem stationsübergreifenden Modell gibt es Verabredungen dazu, wie der Transfer der Patientinnen und Patienten organisiert wird und wer im Einzelfall dafür zuständig ist.

- Darüber hinaus gibt es Regelungen dazu, wie notwendige pflegerische Maßnahmen, z. B. Blutzuckerkontrollen und Medikamentengaben, in der Tagesbetreuung gewährleistet werden.
- Die Möglichkeit für Mitarbeiter/-innen in der Tagesbetreuung zu hospitieren, stärkt nicht nur das Verständnis für dieses Angebot, sondern auch für die besonderen Anforderungen in der Versorgung dieser Patientengruppe. Interesse bekundeten im Rahmen des Projektes sowohl Pflegekräfte als auch Mitarbeitende aus Funktionsabteilungen, wie Röntgen und Notaufnahme. Diese Personen sind wichtige Multiplikatoren für die Akzeptanz des Vorhabens im Krankenhaus.

Darüber hinaus ist es notwendig, das tagesbetreuende Angebot nicht als isolierte Maßnahme einzuführen, sondern in ein krankenhausspezifisches Gesamtkonzept zur demenzsensiblen Versorgung einzubetten. Im Folgenden werden einige Eckpunkte für ein demenzsensibles Versorgungskonzept im Akutkrankenhaus benannt (vgl. GSP 2008, Netzwerk „Menschen mit Demenz im Krankenhaus NRW“ 2012):

- **Schulungsangebote für verschiedene Mitarbeitergruppen:** Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, aber auch Servicemitarbeitende, die sich beispielsweise um die Essensbestellungen der Patientinnen und Patienten kümmern oder den Empfang besetzen. Je nach Mitarbeitergruppe umfasst die Schulung Einheiten zum Krankheitsbild, zum Umgang mit Menschen mit einer Demenz und zu den besonderen Anforderungen in der Versorgung.
- Ein systematisches, auf Patientinnen und Patienten mit einer Demenz zugeschnittenes, **Informationsmanagement** - von der Aufnahme bis zur Entlassung.
- Die **Einbindung von Angehörigen** in die Versorgung, aber auch deren Unterstützung.
- Durch geeignete **Regelungen und Formen des Austauschs** sorgt das Krankenhaus dafür, dass die Mitarbeitenden der verschiedenen Berufsgruppen - Ärzte, Pflegende, Therapeuten, Betreuende und Begleitende - unter Anerkennung ihrer jeweiligen Kompetenzen und in intensiver Abstimmung zusammen tätig werden, um dem umfassenden Versorgungsbedarf der Patienten Rechnung zu tragen.
- Es gibt **geregelte Kooperationen** zu den vor- und nachsorgenden Institutionen, insbesondere zu Einrichtungen der stationären Altenhilfe, regionalen Netzwerken zur Demenzversorgung und einschlägigen Beratungsstellen. Diese Kooperationen können den Austausch von Erfahrungen und Aktivitäten der gemeinsamen Öffentlichkeitsarbeit umfassen.
- Der Einsatz von geeigneten **Expertinnen und Experten für Demenz**, die die Gesamtaktivitäten im Haus zu diesem Thema koordinieren, die als Themeneigner die Fachexpertise kontinuierlich weiterentwickeln und weitergeben sowie als Ansprechpartner für Pflegende und ggf. Angehörige zur Verfügung stehen.

## 5. Erfahrungen mit der Tagesbetreuung



Im Rahmen des Projektes wurde das tagesbetreuende Angebot, das bereits in einem vorhergehenden Projekt eingeführt wurde, wieder aufgenommen und dann mehr als zwei Jahre konzeptionell und wissenschaftlich begleitet. Im folgenden Abschnitt werden die Erfahrungen mit dem tagesbetreuenden Angebot im Krankenhaus und einige wesentliche Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung beschrieben. Zum Ansatz der wissenschaftlichen Begleitung durch das Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld, den eingesetzten Methoden und den konkreten Evaluationsergebnissen liegt eine entsprechende Veröffentlichung des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW vor, das die wissenschaftliche Begleitung beauftragt und finanziell ermöglicht hat (vgl. IPW 2012).

Die Tagesbetreuung für Menschen mit Orientierungsstörungen ging im Laufe des Projektes aus den Phasen der Entwicklung und der Konsolidierung in die Krankenhausroutine über. Dieser Übergang lässt sich insbesondere dadurch kennzeichnen, dass die Finanzierung der Tagesbetreuung durch das Projekt endete und im Anschluss anteilig aus den Personalkostenbudgets der Pflege von den beteiligten Stationen übernommen wurde. Die Befristung des Arbeitsverhältnisses für die Tagesbetreuerin wurde bereits im laufenden Projekt aufgehoben.

Bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Krankenhaus ist das Tagesbetreuungsangebot anerkannt und wird für die Patientinnen und Patienten sowie für die eigene Arbeit als hilfreich wahrgenommen. Sie fühlen sich in zeitlicher und fachlicher Hinsicht entlastet, da beispielsweise Patientinnen und Patienten mit einem großen Unterstützungsbedarf beim Essen in der Tagesbetreuung bei bis zu zwei Mahlzeiten täglich entsprechende Hilfestellungen bekommen, die somit nicht durch die Pflegenden selbst erbracht werden müssen (vgl. IPW 2012). Zugleich wissen die Pflegekräfte die Patientinnen und Patienten mit Orientierungsstörungen in der Tagesbetreuung fachlich gut versorgt: „Die Patienten würden beschäftigt und lägen nicht nur passiv in ihren Betten. Sie erhielten einige Stunden lang die Aufmerksamkeit, die sie bräuchten, um die schwierige Situation der Hospitalisierung besser verarbeiten zu können. Es sei ausgeschlossen, eine nur annähernd vergleichbare Kommunikation und Begleitung durch die Mitarbeiter der Station sicherzustellen“ (ebenda, S. 72). Aus der täglichen Praxis wird berichtet, dass die Betroffenen deutlich ausgeglichener wirken, wenn sie in der Tagesbetreuung waren. Es wird auch eingeschätzt, dass

sich Trinkmengen und Nahrungsaufnahme durch die Unterstützungsmöglichkeiten im Betreuungsraum deutlich verbessern.

In einer hausinternen Befragung von Pflegefachkräften des Krankenhauses, die im Rahmen des Projektes im Mai 2011 durchgeführt wurde, gaben 80% der Befragten an, dass aus ihrer Sicht die Tagesbetreuung notwendig ist, um Patientinnen und Patienten mit einer Demenz im Krankenhaus gut versorgen zu können.

Zugleich bringt die Tagesbetreuung für die Pflegenden neue Aufgaben mit sich, die in die täglichen Abläufe integriert werden müssen und ihrerseits einen gewissen Aufwand bedeuten (vgl. dazu auch IPW 2012). Dazu gehört insbesondere die Organisation des Transfers der Patientinnen und Patienten von der Station zum Tagesbetreuungsraum und zurück. Außerdem muss das Essen von den Stationen in den Tagesbetreuungsraum gebracht werden, und ggf. müssen die zuständigen Pflegekräfte die Tagesbetreuung aufsuchen, um Blutzuckerwerte zu messen oder andere pflegerische Maßnahmen durchzuführen.

Auch die Angehörigen haben eine positive Wahrnehmung von der Tagesbetreuung (vgl. dazu auch IPW 2012). In einer eMail an die Koordinatorin schreibt eine Angehörige im März 2011:

*„...Neben der wunderbaren Arbeit des ärztlichen und pflegerischen Teams hat auch die Arbeit des „Teekesselchens“ wesentlich dazu beigetragen, dass meine Mutter den Klinikaufenthalt so gut überstanden hat! Möge aus dem Projekt eine feste Einrichtung werden.“*

Angehörige sind eingeladen, die Tagesbetreuung zu besuchen und auch dort zu den Betreuungszeiten zu verweilen. Gemeinsam mit den anderen Patientinnen und Patienten und den Betreuenden erleben sie ihre dementen Angehörigen nicht selten als überraschend aktiv. Sie fühlen sich dadurch von eigenen Betreuungsaufgaben entlastet. Zugleich können sie den Betreuenden wichtige Details aus der Biografie der Patientinnen und Patienten mitteilen, die für die Begleitung von Bedeutung sein können.

Die Patientinnen und Patienten erleben im Rahmen des tagesbetreuenden Angebots Zuwendung und Aufmerksamkeit sowie eine gesellige Strukturierung ihrer Zeit. Die kontinuierliche Begleitung durch die hauptamtliche Tagesbetreuerin ermöglicht es ihnen, eine im Rahmen der Möglichkeiten vertrauensvolle Beziehung aufzubauen. Nicht selten fragen sie die Tagesbetreuerin: „Wann kann ich wieder zu Ihnen kommen?“

Einige von ihnen schildern ihre Erfahrungen und Einschätzung im Gästebuch des „Teekesselchens“:

*„...ich bin so glücklich, dass ich hier sein darf .... Dank für alles, die schönen Spiele, man hat keine Langeweile. Und hat man auch keine ... Kraft zu kommen, ... wird man auch abgeholt. Man wird nicht vergessen. Danke.“*

(Eine Patientin)

Zusätzlich zu den unmittelbaren Alltagserfahrungen und -beobachtungen stehen wissenschaftliche Erkenntnisse zu den Wirkungen der Tagesbetreuung zur Verfügung: Das Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld hat mittels quantitativer und qualitativer Methoden von April 2010 bis Dezember 2011 den Nutzen der Tagesbetreuung für die Patientinnen und Patienten sowie das Krankenhaus als Einrichtung und seine Mitarbeitenden erhoben. In die Evaluation eingebunden waren fünf am Projekt beteiligte Stationen der Fachrichtungen Innere Medizin, Neurologie und Chirurgie. Im untersuchten Zeitraum wurden Daten zu insgesamt knapp 300 Teilnehmenden an der Tagesbetreuung erhoben (vgl. zu diesen Ergebnissen IPW 2012). Etwa die Hälfte davon waren internistische Patientinnen und Patienten, gefolgt von etwa einem Viertel neurologischer Fälle. Den geringsten Anteil machten die chirurgischen Patientinnen und Patienten aus. Im Durchschnitt nahmen etwa 35 Menschen pro Monat die Tagesbetreuung in Anspruch, in der Regel zwischen drei und maximal sieben Personen zugleich.

Die Teilnehmenden der Stichprobe waren im Schnitt 80 Jahre alt und kamen zur Hälfte aus der häuslichen Umgebung bzw. aus einer Einrichtung der Altenpflege. Im Durchschnitt besuchten die Patientinnen und Patienten etwa viermal das betreuende Angebot.

In seiner Untersuchung hat das IPW über Erhebungsbögen zu mehreren Zeitpunkten Indikatoren zu Mobilität, Kognition und (herausfordernden) Verhaltensweisen der teilnehmenden Patientinnen und Patienten erfasst. Dabei zeigt sich, dass die Teilnahme an der Tagesbetreuung positive Auswirkungen auf den Erhalt und die Stabilität der Selbständigkeit hat (vgl. IPW 2012).

Internationale Studien zeigen, dass etwa 20 bis 30 Prozent der älteren (internistischen) Krankenhauspatientinnen und -patienten in entsprechenden Studienpopulationen ohne ein entsprechendes Betreuungsangebot deutlich an Selbständigkeit verlieren. Die aus dem Krankenhausaufenthalt häufig resultierende Immobilisierung führt zu weiteren physischen und kognitiven Einschränkungen.

Die im vorliegenden Projekt untersuchten Patientinnen und Patienten hingegen bewältigen den Krankenhausaufenthalt im Vergleich dazu besser. „Es kommt,“ so das IPW, „offensichtlich zu einer Stabilisierung der Fähigkeiten mit leichten Tendenzen hin zu einer Verbesserung“ (vgl. IPW 2012).

„Im Rahmen der Evaluation wurde ein Anteil von 11,5% der Patienten ermittelt, die während ihres Krankenhausaufenthaltes an Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen einbüßten. Vor dem Hintergrund der präsentierten Studienergebnisse stellt dies ein verhältnismäßig positives Ergebnis dar, insbesondere wenn man bedenkt, dass das Durchschnittsalter der Patienten mit 80,5 Jahren höher lag als in den meisten anderen Studien“ (IPW 2012).

Somit stellt ein tagesbetreuendes Angebot für Menschen mit einer Orientierungsstörung oder einer Demenz ein wesentliches Element einer demenzsensiblen Versorgung im Akutkrankenhaus dar, das zum Erhalt der Selbständigkeit der Betroffenen beiträgt.

## 6. Diskussion und Ausblick



Mit der Einführung der Maßnahme „Tagesbetreuung für Patientinnen und Patienten mit der Nebendiagnose Demenz im Akutkrankenhaus“ liegen nun zum ersten Mal die Ergebnisse eines Betreuungsangebotes für erwachsene Menschen mit Betreuungsbedarf vor. Ein in der Pädiatrie bewährtes und akzeptiertes Angebot ist nun auch für Erwachsene hinsichtlich ihres Nutzens wissenschaftlich bewertet worden. Die entsprechenden Projektergebnisse stehen auf drei Ebenen zur Verfügung:

- im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke als Bestandteil eines demenzsensiblen Versorgungskonzeptes, das auch nach Ablauf des Projektes im Krankenhausalltag weiter nutzbar ist und bleibt;
- als wissenschaftliche Evaluationsergebnisse, die in die weitere gesundheits- und versorgungspolitische Diskussion zur Verbesserung der Versorgung von Demenzkranken einbezogen werden können;
- als konzeptionelle Beschreibung des Praxisprojektes, das andere Krankenhäuser beim Aufbau eigener Angebote unterstützen kann.

Im Rahmen des Projektes ist es offensichtlich gelungen, mit einer Tagesbetreuung für Menschen mit einer Demenz ein krankenhausuntypisches, aber wesentliches Element einer demenzsensiblen Versorgung alltagstauglich umzusetzen und für Akzeptanz zu sorgen. Die konzeptionellen Kernelemente dieses Angebotes sind

- eine hauptamtliche Betreuung durch eine Altenpflegekraft;
- die Begleitung der Tagesbetreuung durch ein festes Team von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern;
- die Koordination der Tagesbetreuung und der ehrenamtlichen Unterstützung durch eine Koordinationskraft mit pflegewissenschaftlicher oder Pflegemanagement-Kompetenz und
- die Kooperation mit mehreren entsendenden Stationen (stationsübergreifendes Angebot).

Insbesondere für die vorbildliche Verzahnung von haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wurde die Tagesbetreuung „Teekesselchen“ mit dem bundesweiten vdek-Zukunftspreis 2011 ausgezeichnet.

Das Projekt konnte zeigen, dass ein tagesbetreuendes Angebot für Patientinnen und Patienten mit Orientierungsstörungen einen Nutzen für verschiedene Personengruppen hat:

- Die **Patientinnen** und **Patienten** profitieren von der Zuwendung, der Ansprache und der Mobilisierung, die sie in der Tagesbetreuung erfahren. Ihr Allgemeinzustand stabilisiert sich im Vergleich zu entsprechenden Patientengruppen, die in Studien untersucht wurden.
- Die **Pflegekräfte** erfahren durch das Betreuungsangebot eine zeitliche und fachliche Entlastung von pflegerischen und betreuenden Aufgaben in der Versorgung dieser Patientengruppe.
- Die **Angehörigen** schätzen die gute fachliche Betreuung der Patientinnen und Patienten und sehen sich ebenfalls entlastet.

Damit verbunden entsteht auch für das **Krankenhaus** ein erheblicher Nutzen:

- Die Pflegekräfte der beteiligten Stationen werden deutlich entlastet und können damit ihre Aufgaben auf den Stationen besser wahrnehmen. Dieser Effekt kann sich positiv auf die Arbeitszufriedenheit und Krankenstand auswirken.
- Die Pflegenden im Nachtdienst werden ebenfalls mittelbar dadurch entlastet, dass die Patientinnen und Patienten am Tage aktiver sind, in der Nacht eher schlafen und somit die Nachtwache weniger in Anspruch nehmen (müssen).
- Schwerwiegende Ereignisse, die einen erheblichen Aufwand für das Krankenhaus nach sich ziehen, wie z. B. Patientinnen und Patienten, die unbeobachtet das Haus verlassen oder sich aggressiv verhalten, werden reduziert.
- Die Patienten- und Angehörigenzufriedenheit steigt.
- Mit den sinkenden Risiken und der zunehmenden Zufriedenheit der Beteiligten sinkt die Wahrscheinlichkeit negativer Berichterstattung und Mundpropaganda. Dies kann sich positiv auf das Renommee des Krankenhauses auswirken.

Die Evaluationsergebnisse der Tagesbetreuung liefern dabei wichtige Hinweise zur Stabilisierung und Weiterentwicklung dieser Form der Tagesbetreuung, die im Folgenden kurz skizziert werden (vgl. ausführlich dazu IPW 2012).

- Die Organisation eines tagesbetreuenden Angebots im Akutkrankenhaus erfordert neben den Aufgaben rund um die eigentliche Betreuung einen nicht zu unterschätzenden Koordinations- und Abstimmungsaufwand sowie Aufwand für die konzeptio-

nelle (Weiter-)Entwicklung. Dazu bedarf es entweder einer betreuenden Kraft mit einer höheren Fachqualifikation und einem zusätzlichen Stundenkontingent, oder wie im Projekt, einer Person mit einer geeigneten Qualifikation, die diese Aufgaben mit einer entsprechenden Freistellung im Haus übernimmt.

- Um den regelhaften Betrieb sicherzustellen, d. h. die Tagesbetreuung durchgängig auch über Urlaubs-, Fortbildungs- und Krankheitszeiten hinweg anbieten zu können, ist die Besetzung der Tagesbetreuung mit mindestens zwei Personen zur gegenseitigen Vertretung notwendig. Im Verlauf des Projektes konnte dies leider nicht umgesetzt werden.
- Die Kosten-Nutzen-Analyse des IPW zeigt, dass die Kosten für ein gegenüber dem Projekt erweitertes Konzept eines tagesbetreuenden Angebots – es wurde eine zweite Betreuungskraft eingerechnet – jährlich bei etwa 15.000 Euro pro 1.000 Patientenaufnahmen liegen (vgl. IPW 2012).
- Möglicherweise bietet ein stationsgebundenes Betreuungsangebot für Menschen mit Demenz gegenüber dem hier vorgestellten Modell eines stationsübergreifenden Angebots einige Vorteile: mehr Möglichkeiten, auf individuelle Bedarf einzugehen, eine bessere Einbindung in den Arbeitsalltag der Station und keine aufwändigen Transfers. Jedoch steht ein solches Angebot nur einer sehr kleinen Gruppe von Menschen zur Verfügung. Patientinnen und Patienten von anderen Stationen können von dem Angebot nicht profitieren. Vor dem Hintergrund der zunehmenden Zahl älterer und hochaltriger Patientinnen und Patienten in den somatischen Stationen von Krankenhäusern bietet ein stationsgebundenes Modell allein keine Antwort auf die Versorgungsfrage dieser vulnerablen und betreuungsintensiven Klientel.
- Ergänzend zur Tagesbetreuung bedarf es eines Konzeptes zur Unterstützung derjenigen Patientinnen und Patienten, die keinen Zugang in die Tagesbetreuung haben, weil sie z. B. nicht mobil genug sind, um ihr Krankenbett verlassen zu können. In einigen Fällen sind Einzelbetreuungen durchgeführt worden. Dies deckt jedoch den tatsächlichen Bedarf dieser Patientengruppe nicht ab. Eine sinnvolle Ergänzung zum hier erörternden Konzept stellen Ehrenamtliche dar, die Patientinnen und Patienten individuell am Bett betreuen.

Die Ergebnisse des Projektes zeigen: Ein tagesbetreuendes Angebot für Menschen mit einer Demenz im Akutkrankenhaus ist ein wesentlicher Baustein einer demenzsensiblen Versorgung und ist unter Alltagsbedingungen im Krankenhaus umsetzbar. Die positiven Effekte für die Patientinnen und Patienten, aber auch für die Mitarbeitenden und damit für die Institution Krankenhaus wiegen den zusätzlichen Aufwand deutlich auf, der mit diesem Betreuungsangebot verbunden ist.

*„... Ich fühle mich hier sehr wohl u. finde immer offene Worte, mir geht es danach immer besser, nach jeder Stunde, die ich hier bin, ... Ich wünsche mir, dass es noch lange dieses Zimmer gibt...“*

(Eine Patientin)

## Literatur:

Bickel H., Mösch E., Seigerschmidt E., Siemen M., Förstl H. (2006): Prevalence and Persistence of Mild Cognitive Impairment among Elderly Patients in General Hospitals. *Dement Geriatr Cog Disord*, S. 242-250

Fortinsky, R.H., Covinsky, K.E., Palmer R.M., Landefeld C.S. (1999): Effects of functional status changes before and during hospitalization on nursing home admission of older adults. *Journal of Gerontology Series A: Biological Science and Medical Science*, S. M531-M526

Lind, S. (2000): Umgang mit Demenz. pdf: <http://www.wernerschell.de/Medizin-Infos/Sozialmedizin/UmgangmitDemenzStudieLind05>. (21.10.2012)

IPW, Institut für Pflegewissenschaft (2012): Die Tagesbetreuung kognitiv beeinträchtigter Krankenhauspatientinnen und -patienten. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprojekts „Erprobung und Weiterentwicklung integrativer Handlungsansätze in der gesundheitlichen Versorgung demenzkranker älterer Menschen“. Eigenverlag

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund MDS (2009): Grundsatzstellungnahme Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen. Berlin

Müller, E., Dutzi, I., Hestermann, U., Oster, P., Specht-Leible, N., Zieschang, T. (2008): Herausforderung für die Pflege: Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Bericht über das Interventionsprojekt „Geriatrisch-internistische Station für akuterkrankte Demenzpatienten (GISAD)“. *Pflege und Gesellschaft*, S. 289-384

Pinkert, C., Holle, B. (2012): Menschen mit Demenz im Krankenhaus. *Z Gerontol Geriat*, S. 1 - 7

Radzey, B. et al (2009): MDS Grundsatzstellungnahme Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen. pdf: <http://www.mds-ev.de/media/pdf/Grundsatzst-Demenz.pdf> (21.10.2012)

Staak, S. (2004): Milieutherapie: Ein Konzept zur Betreuung demenziell Erkrankter. Hannover

Stemmer, R. (2008): Gutachten zu den künftigen Handlungsfeldern in der Krankenhauspflege, erstellt im Auftrag des Sozialministerium Rheinland-Pfalz pdf: [http://msagd.rlp.de/no\\_cache/gesundheits/krankenhauswesen/projekt-staerkung-der-pflege-im-krankenhaus/?cid=97763&did=51049&sechash=aed34787](http://msagd.rlp.de/no_cache/gesundheits/krankenhauswesen/projekt-staerkung-der-pflege-im-krankenhaus/?cid=97763&did=51049&sechash=aed34787) (21.10.2012)

Wolter, D. (2010): Das Delir im Alter. Zehn häufige Missverständnisse. *Geriatric Journal*, S. 33 - 37

Zegelin, A. (2006): „Festgenagelt sein“. Der Prozess des Bettlägerigwerdens. Bern

Zeyfang, A. (2008): Malnutrition. In: Zeyfang, A., Hagg-Grün, U., Nikolaus, Th.: *Basiswissen Medizin des Alterns und des alten Menschen*. Berlin, S. 43-58



gefördert vom: **Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen**



[www.blickwechseldemenz.de](http://www.blickwechseldemenz.de)



**TAGESBETREUUNG FÜR  
MENSCHEN MIT EINER DEMENZ  
IM AKUTKRANKENHAUS**

Herausgeber:

GSP - Gemeinnützige Gesellschaft für soziale Projekte mbH

Loher Str. 7 | 42283 Wuppertal

Stand Dez. 2012