

## **„Akutkrankenhaus als ‚window of opportunity‘ für nachhaltige Demenzbehandlung“**

Das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) entwickelt Personal- und Organisationskonzepte, die Risiken und Belastungen für Patienten mit Demenz verringern.

von Eckehard Schlauß, Dipl.-Gerontologe am KEH Berlin

Das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH), ein Krankenhaus der Regelversorgung mit 748 Behandlungsplätzen, widmet sich bereits seit dem Jahr 2007 verstärkt den Bedürfnissen von älteren Patienten mit kognitiven Einschränkungen. So wurde das Ernährungsassessment auf einer gerontopsychiatrischen Station mit dem Schwerpunkt der Behandlung und Betreuung von demenziell erkrankten Menschen, die unter Verhaltensauffälligkeiten leiden, etabliert. Im Ergebnis dieser empirischen Untersuchung wurde am KEH eine „altersgerechte Kost“ eingeführt (vgl. 1).

Geplant und in Umsetzung sind die Entwicklung und Etablierung von Betreuungs- und Behandlungskonzepten für Menschen mit Demenz im KEH. Das KEH setzt hierzu ein durch die Robert Bosch Stiftung (RBSG / Projektausschreibung: „Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus“) gefördertes Projekt um (vgl. Anlage 1).

Im Ergebnis der postoperativen Delirstudie am KEH (vgl. 2), wurde im Mai 2013 begonnen, ein Demenz-Delir-Management am Krankenhaus zu etablieren. Seit 2014 bilden wir „Pflegeexperten Demenz für die Stationen“ aus. Hierfür haben wir ein entsprechendes Curriculum erarbeitet, welches kontinuierlich evaluiert wird (vgl. Anlage 2). In Kooperation mit dem Diakonieverein Zehlendorf und der AOK Nordost bilden wir seit 2015 „Pflegeexperten Demenz für das Krankenhaus“ aus (vgl. Anlage 3). Die Konzeptgrundlage der Weiterbildung ist die bereits evaluierte 160-stündige Fortbildung für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Krankenhaus zum Thema Menschen mit Demenz der Alzheimer Gesellschaft Niedersachsen e.V.!

### **Schwerpunkte des RBSG Projektes am KEH:**

#### **Verständnis für das Erleben**

Nicht nur die Vermittlung von medizinisch erfassbaren Symptomen eines Delirs oder einer Demenz stehen im Fokus dieser Ausbildung. Es geht insbesondere auch um Verständnis für das Erleben, Empathie und Toleranz. Neben diesen umfangreichen Schulungsmaßnahmen für das Pflegepersonal des Krankenhauses arbeiten wir an einer besseren Betreuung insbesondere von Menschen mit einer

fortgeschrittenen Demenz, von verwirrten Patienten und nicht zuletzt von Patienten, die ein sehr hohes Risiko haben, delirant zu werden. Diese Betreuungsleistungen sind klar strukturiert, d.h., wir orientieren uns am Hospital Elder Life Program (HELP). Seit August 2016 wird das Pflegepersonal des KEH dabei durch 12 junge FSJ'ler im Betheljahr unterstützt (vgl. Anlage 4).

### **Projekte zur sozialen Teilhabe**

Ein innovativer Leitgedanke des nunmehr begonnenen Projekts ist die Reduktion von Risiken und Belastungen für Patienten mit Demenz durch die Etablierung von umfassenden Behandlungs- und Betreuungskonzepten im Akutkrankenhaus:

1. Die Erfassung kognitiver Risiken erfolgt bei allen relevanten Patientengruppen bereits bei Krankenseintritt (seit August 2016: sowohl in der Notaufnahme als auch in der Zentralen Aufnahme).
2. Die speziellen Betreuungskonzepte für MmD und delirante Patienten werden von speziell geschulten Freiwilligen (FSJ'ler im Betheljahr) umgesetzt.
3. Es werden in der Inneren Medizin und der Neurologie seit Februar 2017 regelhaft – d. h. in vierwöchentlichem Turnus – interdisziplinäre-multiprofessionelle Fallbesprechungen durchgeführt.

Zugleich soll der Aufenthalt als eine Chance genutzt werden, die Kranken wegen der Demenz und nicht trotz Demenz zu behandeln. Schlussendlich geht es um eine nachhaltige Verbesserung der sozialen Teilhabe in der Häuslichkeit.

### **Lokale Versorgungsnetzwerke**

Die Zusammenarbeit des Hauses mit den lokalen Versorgungsakteuren soll ausgebaut werden, um eine an den individuellen Bedarfen ausgerichtete, lückenlose und kontinuierliche Versorgung von Demenzkranken vor, während und nach dem Krankenhausaufenthalt zu sichern. Ein Kompetenz-Zentrum-Demenz am KEH soll in enger Kooperation mit der Demenzfreundlichen Kommune Lichtenberg (DfKL) und dem Geriatriisch Gerontopsychiatrischen Verbund (GGV) etabliert werden. Dafür sind unter anderem folgende Maßnahmen vorgesehen: Implementierung der Selbsterhaltungstherapie basierten Behandlungs- und Betreuungskonzepte, Schulungen für am Behandlungs- und Versorgungsprozess beteiligte Berufsgruppen – Angehörige, freiwillige Helfer sowie Haus- und Fachärzte aus dem Stadtbezirk –, Etablierung von Liaisondiensten, Integration von Angehörigen. Hierzu gibt es Arbeitsgruppen in den entsprechenden Fachabteilungen, die an der Umsetzung dieser Maßnahmen arbeiten.

Soweit möglich sollen auch die Patienten in die Behandlung sowie den Aufbau von neuen strukturellen Einheiten, die für die speziellen Bedürfnisse von Patienten mit Demenz und anderen älteren Kranken mit relevanten kognitiven Beeinträchtigungen konzipiert sind, eingebunden werden.

### **Stand der Umsetzung des RBSG Projektes am KEH**

Die beantragten Fördermittel der Robert Bosch Stiftung zur Unterstützung der Entwicklung von Konzepten (erfolgte durch Mitarbeiter des KEH!) wurden nur in einem sehr geringen Umfang benötigt, so dass wir eine entsprechende Umwidmung beantragt haben. Die Freisetzung dieser finanziellen Möglichkeiten, und das Voranschreiten der Umsetzung unseres Projektes in allen wesentlichen inhaltlichen Fragen, geben uns die Möglichkeit auch ein begleitendes innenarchitektonisches Gesamtkonzept für das KEH anzugehen. Dies würde unser Projekt abrunden. D. h. sowohl alle Patienten (!) als auch die Mitarbeiter des KEH würden hiervon profitieren.

Wir würden dieses demenzsensible innenarchitektonische Gesamtkonzept auf entsprechenden Fachkongressen publik machen.

Die Umsetzung würde nach der Erstellung des innenarchitektonischen Gesamtkonzeptes beginnen.

Die dauerhafte Einrichtung und strukturelle Anpassung wird aus den Eigenmitteln des Krankenhauses finanziert.

### **Quellen:**

[1] Schlauß E., Franke K., Diefenbacher A., Kratz T.: Eine empirische Untersuchung. Erfahrungen mit der Anwendung eines Ernährungsassessments auf einer gerontopsychiatrischen Station. Psych Pflege 2012; 18; 42-46; Georg Thieme Verlag; Stuttgart & New York

[2] Kratz T., Heinrich M., Schlauß E., Diefenbacher A.: The prevention of postoperative confusion – a prospective intervention with psychogeriatric liaison on surgical wards in general hospital. Deutsches Ärzteblatt Int. 2015; 112:289-96. DOI: 10.3238/arztbl.2015.0289