

Deutsche Alzheimer Gesellschaft  
Landesverband Bayern e.V.

---

Geschäftsstelle

Wallensteinstraße 63 90431 Nürnberg  
Fon 0911/44 66 784 Fax 0911/2723501  
Internet: [www.alzheimer-bayern.de](http://www.alzheimer-bayern.de)  
e-mail: [info@alzheimer-bayern.de](mailto:info@alzheimer-bayern.de)

# **Abschlussbericht zum bayernweiten Projekt „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ durchgeführt von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e.V.**

## **1 Allgemeine Angaben**

### **1.1. Bezeichnung des Projektes**

Vor dem Hintergrund einer schwierigen Situation von Menschen mit Demenz in Krankenhäusern (in Schilderungen Angehöriger, in der Fachliteratur und im Projektkonzept ausreichend beschrieben) hat die Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e.V. 2010 ein Konzept für ein bayernweites Projekt „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ entwickelt.

Der Landesverband hat dieses Projekt als Projektträger im Zeitraum 01.11.2010 bis zum 31.12.2011 unter Beteiligung von sieben regionalen Alzheimer Gesellschaften und sieben Krankenhäusern durchgeführt. Nach Projektende erfolgte noch die Fertigstellung der Evaluation und des Abschlussberichtes.

Das Projekt wurde von der Robert Bosch Stiftung, dem Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit, bayerischen Krankenkassen (VDEK und ARGE) im Rahmen der Selbsthilfeförderung und durch Eigenmittel des Landesverbandes finanziert.

## **1.2. Antragsteller**

Der Landesverband ist ein gemeinnütziger Verein dessen ordentliche Mitglieder sich aus den in Bayern tätigen regionalen Alzheimer Gesellschaften zusammensetzen. Zweck des Vereins ist es die Zusammenarbeit der Alzheimer Gesellschaften in Bayern zu unterstützen und zu fördern. Ein weiterer Vereinszweck besteht darin, Hilfen für alle von der Alzheimer-Krankheit oder von anderen Demenzerkrankungen direkt oder indirekt betroffenen Menschen zu entwickeln und zu fördern. Die Tätigkeitsschwerpunkte bestehen in der Beratung von Betroffenen, in der Öffentlichkeitsarbeit, in der Schulung von Mitarbeitern der ambulanten und stationären Pflege, sowie Ehrenamtlichen, aber auch in der Initiierung von Projekten, die zu einer Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit einer Demenz und ihrer Angehörigen beitragen.

Der Landesverband hat für die Projektleitung den wissenschaftlichen Leiter der Ingenium-Stiftung Ingolstadt, Herrn Dipl.-Biol. Dr. rer. nat. Winfried Teschauer, eingesetzt. Er ist Mitglied im Bundes- und Landesvorstand der Deutschen Alzheimer Gesellschaft sowie bei der Alzheimer Gesellschaft Ingolstadt. Herr Dr. Teschauer war auch federführend für die Evaluation zuständig.

Die Projektverwaltung (Projektgrundlagen, Anträge, Rechnungswesen und Verwendung) lag im Aufgabenbereich von Mitarbeitern der Geschäftsstelle des Landesverbandes (Verwaltungskraft und Geschäftsführung).

Die regionalen Projektleitungen der Alzheimer Gesellschaften sind alle seit Jahren ehrenamtlich in Alzheimer Gesellschaften engagiert und bringen Qualifikationen in sozialen Berufen mit (Dipl.-Sozialwissenschaftler, Dipl.-Sozialpädagogen, Psychogerontologin). Die regionalen Projektleitungen auf Seiten der beteiligten Krankenhäuser bestanden in der Regel aus den Pflegedienstleitungen oder Mitarbeitern aus dem Qualitätsmanagement.

## **1.3. Teilnehmer**

Projektteilnehmer waren:

- der Landesverband als Projektträger (Gesamtleitung, Mitarbeiter der Geschäftsstelle)
- regionale Alzheimer Gesellschaften mit je einer Projektleitung
  - Alzheimer Gesellschaft Ansbach
  - Alzheimer Gesellschaft Hof-Wunsiedel
  - Alzheimer Gesellschaft Ingolstadt
  - Alzheimer Gesellschaft Mittelfranken
  - Alzheimer Gesellschaft München
  - Alzheimer Gesellschaft Pfaffenwinkel
  - Alzheimer Gesellschaft Unterfranken

- Krankenhäuser Bayerns mit je einer Projektleitung
  - Klinikum Ansbach
  - Klinikum Hof
  - Klinikum Ingolstadt
  - Klinikum Nürnberg
  - Klinikum Neuperlach
  - Klinikum Weilheim
  - Leopoldina Krankenhaus Schweinfurt
- Ehrenamtliche in der Betreuung von Menschen mit Demenz
- Krankenhausmitarbeiter (der Projektstationen und als Schulungsteilnehmer)
- Krankenhauspatienten mit Demenz oder anderen kognitiven Einschränkungen

#### **1.4. Inhalte des Projektes**

Für das Projekt hat der Landesverband Bausteine entwickelt, die zur Zielerreichung erforderlich sind:

- Gewinnung von Kliniken, Beratung und Information der Kliniken zum Projekt
- Erstellung der regionalen Projektkonzeption und -planung
- Entwicklung und Bereitstellung von Schulungs- bzw. Projektmaterial
- Gewinnung, Schulung und Einsatz von Ehrenamtlichen
- Schulung von Krankenhauspersonal
- Angehörigenberatung im Krankenhaus
- Information und Beratung der Kliniken zu demenzsensiblen Konzepten
- Öffentlichkeitsarbeit, Durchführung von Veranstaltungen

#### **1.5. Übersicht Zeitplan**

##### **Vor Projektbeginn:**

- Mai 2009: Einrichtung eines Arbeitskreises Demenz im Krankenhaus (auf Vorschlag der Mitgliederversammlung) mit der Aufgabe des Austausches über das Thema und zur Vorbereitung des Projektes (bis Projektbeginn sechs Treffen)
- Juli/August 2010: Fertigstellung des Projektkonzeptes und Sicherstellung der Projektfinanzierung
- August 2010: Erstellung eines Projektvertrages (Anhang 1)
- ab September 2010: Kooperationsgespräche der regionalen Alzheimer Gesellschaften mit den Kliniken
- September 2010: Entscheidung über Projektteilnahme von sieben regionalen Alzheimer Gesellschaften und sieben Kliniken nachdem für alle Einzelprojekte interne Klärungen abgeschlossen und Grundlagen einer Zusammenarbeit vereinbart waren

## **Ab Projektbeginn:**

- ab November 2010: Projektkonzipierung und Erstellung von Projektplänen in den Einzelprojekten
- 12.11.2010: bayernweiter Fachtag „Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus“ in München
- ab November 2010: Projektvorstellung in den Kliniken, bzw. deren Gremien
- ab November 2010: Gewinnung von Ehrenamtlichen
- ab November 2010 bis Projektende: regelmäßiger Austausch der lokalen Projektleitungen (Alzheimer Gesellschaft und Klinikum)
- ab November 2010 bis Projektende: Einbringen von Vorschlägen, Ideen und Information über andere Projekte im Bundesgebiet
- ab November 2010 bis Projektende: Projektkoordination durch den Landesverband (Beratung der regionalen Partner in der Projektdurchführung, Moderation in schwierigen Situationen, Gewährleistung des Austausches).
- ab Dezember 2010 -November 2011: Schulung von Krankenhausmitarbeitern
- ab Januar 2011-Juni 2011: Schulung von Ehrenamtlichen
- Januar 2011: Anfangsevaluation durch einen Fragebogen (Rücklauf 475 Fragebögen; vgl. Anlage 4)
- ab Februar 2011 bis Projektende: Einsatz und Anleitung Ehrenamtlicher (Reflexion der eigenen Tätigkeit)
- an März 2011 bis Projektende: Öffentlichkeitsveranstaltungen und regionale bzw. bayernweite Presseartikel
- ab April 2011 bis Dezember 2011: Vier Sitzungen des Arbeitskreises Demenz im Krankenhaus zum Austausch der Projektbeteiligten (regionale Projektleitungen, Gesamtprojektleitung und Landesverband)
- Dezember 2011-Januar 2012: Abschlussevaluation (Fragebögen an Krankenhausmitarbeiter, Projektleitungen, Ehrenamtliche für die Abschlussevaluation)
- Januar 2012-März 2012: Abschlussgespräche durch die Gesamtprojektleitung mit den Geschäftsführern der beteiligten Krankenhäuser
- Januar 2012 – April 2012: Projektabschluss (Erstellung des Verwendungsnachweises, der Evaluation und des Abschlussberichtes)

## **2 Ziele und Erwartungen**

### **2.1. Hintergrund für das Projekt und die Projektziele**

Die Zunahme von Demenzerkrankungen stellt die Akutkliniken und ihre MitarbeiterInnen vor große Herausforderungen. Immer mehr Patienten sind an einer Demenz erkrankt und kommen im Verlauf eines Krankenhausaufenthaltes in eine Krisensituation mit negativen Auswirkungen auf ihre weitere Lebensperspektive.

- In Akutkliniken entfallen etwa 50% der Pfl egetage auf über 65-jährige.
- Etwa 10-15% der Patienten im Krankenhaus sind an einer Demenz erkrankt.
- Der Anteil Demenzkranker wird sich zukünftig stark erhöhen.
- In den meisten Fällen ist nicht die Demenz, sondern eine andere Ursache Anlass für die Aufnahme (Nebendiagnose Demenz).
- Bei der Aufnahme liegt häufig keine (exakte) Diagnose kognitiver Veränderungen bzw. einer Demenz vor, und nicht selten unterbleibt diese auch während des Krankenhausaufenthaltes.
- Bei einem Teil der Patienten treten (deutliche) Demenzsymptome erstmals im Krankenhaus auf (larvierte Demenz).

Aufgrund der schon bestehenden kognitiven Beeinträchtigungen, der fremden Umgebung, fehlender Bezugspersonen, dem Nichtverstehen von Behandlungen, der vor allem funktionalen Ausrichtung des Personals und dem Mangel an Betreuungsangeboten kommt es häufig zu einer gravierenden Verschlechterung der Demenzsymptomatik. In dieser Krisensituation zeigen Menschen mit Demenz auch sogenannte herausfordernde Verhaltensweisen (Unruhe, Weglaufen, Aggression, Rufen). Die Folgen dieses Kreislaufes sind nicht selten Fixierung oder Sedierung, das Auftreten von Delirien, aber auch Verletzungen durch Stürze, bis hin zu Todesfällen.

Die Auswirkungen auf die Betroffenen - so beschreiben es die pflegenden und betreuenden Personen nach der Entlassung – sind eine oft bleibende Verschlechterung der Hirn- und Alltagsleistungen. Die Wissenschaft beschreibt, dass nur etwa 50% der auftretenden Delirien vollständig reversibel sind. Damit ist in der Regel eine erhöhte Hilfebedürftigkeit nach dem Klinikaufenthalt verbunden. Als Folge eines Krankenhausaufenthalts steigt das Risiko in die stationäre pflegerische Versorgung überzusiedeln. So beschreiben Untersuchungen, dass bis zu 40% der Menschen, bei denen ein Delir auftrat kurze Zeit nach der Entlassung aus dem Krankenhaus in ein Pflegeheim übertreten.

#### Exkurs 1

##### Anfangsbefragung der Mitarbeiter

Zu Beginn des Projektes wurde eine umfangreiche Anfangsbefragung der Mitarbeiter der Krankenhäuser durchgeführt. An einem Projektstandort musste auf Wunsch des Betriebsrates die Frage 2. „Wie lange arbeiten Sie bereits in ihrem Beruf?“ entfernt werden. Der Fragebogen (vgl. Anlage 4) wurde an verschiedene Berufsgruppen verteilt. Insgesamt wurden 475 Fragebögen ausgewertet, von denen der Großteil von den Mitarbeitern des Leopoldina Krankenhauses in Schweinfurt zurückgegeben wurden, da hier das gesamte Klinikum am Projekt teilnahm, wodurch sich eine Überrepräsentation des Standortes in der Auswertung ergibt.

Im Folgenden werden nun einige Ergebnisse exemplarisch dargestellt:

Die Fragebögen wurden zum weit überwiegenden Anteil von Gesundheits- und Krankenpflegern mit dreijähriger Ausbildung ausgefüllt (69%, n=328), gefolgt von Assistenzärzten (7%; n=34) und Mitarbeitern in Assistenzberufen (Ergotherapie, Logopädie usw.; 7% n=33). Nur zwei Befragte gaben als Beruf „Altenpfleger“ an (0,4%).

62 % der Fragebögen (n=293) wurden von Mitarbeitern abgegeben, die bereits mehr als zehn Jahre in ihrem Beruf tätig waren, 8% (n=38), zwischen sechs und zehn Jahren.

71% der Befragten (n=339) hatten bisher noch keine Fortbildungsveranstaltung besucht, die sich mit verwirrten oder dementen Personen beschäftigte, 26% (n=123) gaben an bereits an einer solchen teilgenommen zu haben.

84% (n=397) der Befragten konnten sich an verwirrte Patienten auf Ihrer Station gut erinnern, 7% (n=34) konnten dies nicht.

Nach den Arten von herausforderndem Verhalten auf den Stationen befragt wurden am häufigsten Hilferufe (n=341), verbale (n=306) und körperliche (n=301) Aggressionen genannt. Nach der Häufigkeit des Auftretens von herausforderndem Verhalten befragt, gaben 39% (n=183) „täglich“ an, 21% (n=101) „zweimal / Woche“ 11% (n=53) einmal pro Woche.

Fallbesprechungen für besondere Pflegesituationen wurden in etwa der Hälfte der Fragebögen angegeben (51%; n=243), mit „nein“ antworteten 26% (n=121). Auf die Frage ob es zu Patienten mit kognitiven Risiken interdisziplinäre Fallbesprechungen gebe, antworteten 12% mit „ja“ (n=57), 54% mit „nein“ (n=255), 21% mit „weiß nicht“ (n=99). 60 Bögen enthielten keine Angabe zu dieser Frage (13%). Auf die Frage, ob solche interdisziplinären Fallbesprechungen von den Mitarbeitern gewünscht würden, antworteten 210 Befragte (44%) mit „ja“ und 34 (7%) mit „nein“. Beim Rest der Fragebögen hieß die Antwort „weiß nicht“ bzw. blieben die Felder leer.

Ein weiterer Block von Fragen beschäftigte sich mit dem Thema Delir: Immerhin 9% der Befragten gaben an täglich mit Delirien konfrontiert zu sein (n=44), 12% (n=59) zweimal pro Woche, je 15% einmal pro Woche (n=71) bzw. einmal pro Monat (n=73). 101 Befragte (21%) gaben an „seltener als einmal im Monat“ Patienten mit Delir zu versorgen und nur 3% (n=15) wählten die Antwort „nie“.

Auf die Frage, ob sich die Befragten Veränderungen bei der klinischen Versorgung Demenzkranker vorstellen könnten antworteten zwei Drittel (66%; n=315) mit ja und nur 6% mit „nein“. Zusammen 28% (n=132) wählten die Option „Weiß nicht“ oder beantworteten die Frage nicht. Auf die Frage, wovon die demenzkranken Patienten am meisten profitieren würden, wurde am häufigsten „mehr Personal“ und „mehr Zeit“ gefordert (Die offenen Fragen wurden noch nicht alle quantitativ ausgewertet).

Zusammenfassend zeigt sich, dass der überwiegende Anteil der Befragten Gesundheits- und Krankenpfleger mit langjähriger Berufserfahrung (mehr als fünf Jahre) waren, von denen die

Mehrzahl noch an keiner Fortbildung zum Thema Demenz teilgenommen hatte. Dennoch zeigen die Zahlen, dass die weit überwiegende Mehrheit mit verwirrten Patienten konfrontiert ist und regelmäßig auf herausforderndes Verhalten reagieren muss - ohne dafür eine (theoretische) Handlungsgrundlage zu haben. Obwohl sich ein großer Teil der Befragten interdisziplinäre Fallbesprechungen wünschte, finden diese nur in einem kleinen Teil der Fälle statt. Neben der Demenz bildet für viele Befragte die Pflege von Personen mit Delir ein weiteres Aufgabenfeld, mit dem sie häufig konfrontiert sind. Inwiefern die stereotype Forderung nach mehr Personal und mehr Zeit die Situation entspannen könnte bleibt unklar.

Die nach dem Projekt durchgeführte Befragung zeigte, dass die Schulungen und der Einsatz ehrenamtlicher Helfer ebenfalls eine große Wirkung haben können (vgl. Exkurse 2 und 3).

## **2.2. Projektziele und Erwartungen**

Die Schilderungen der obengenannten Situation durch Angehörige in Beratungen der Alzheimer Gesellschaften hat uns bewogen folgende Projektziele zu formulieren:

- Das Hauptziel bestand darin, im Verlauf des Projektes konkrete, umsetzbare Hilfen für die an einer Demenz erkrankten Menschen, deren Angehörige aber auch für die Krankenhausmitarbeiter zu entwickeln und in den Klinikalltag einzuführen. Wichtige Maßnahmen dazu waren:
  - die Gewinnung, Schulung und der Einsatz von Ehrenamtlichen zur Begleitung von Menschen mit Demenz
  - die Schulung des Krankenhauspersonals zum Thema Demenz
  - die Beratung von Angehörigen im Krankenhaus
- Ein weiteres Ziel war es, durch das Projekt die beteiligten Kliniken für das Thema zu sensibilisieren, weitere Anpassungen und Veränderungen zu initiieren, und diese, aber auch wichtige Projektbausteine nach dem Projektende weiterzuführen (Nachhaltigkeit). Wichtige Bausteine dazu waren:
  - die Information der Klinikmitarbeiter zu demenzsensiblen Konzepten, zu anderen Modellen in anderen Bundesländern
  - die Schulung des Krankenhauspersonals (z.B. Konzepte aus der Altenpflege, Modelle aus anderen Regionen)
- Neben diesen Zielen erhofften wir uns auch eine Wirkung des Projektes auf andere Beteiligte im bayerischen Krankenhauswesen (Nachhaltigkeit). Wichtige Bausteine dazu waren:
  - Öffentlichkeitsarbeit, Durchführung von Veranstaltungen, Fachtag und die Darstellung des Projektes auf unserer Homepage
  - Mitarbeit in Gremien des Gesundheitswesens

- Schulungsangebote für alle, auch für nicht am Projekt beteiligte Kliniken

Damit diese Ziele überhaupt erreicht werden konnten, galt es, wie im Konzept geplant, sieben regionale Alzheimer Gesellschaften und sieben Kliniken Bayern zu gewinnen. Wichtige Bausteine dazu waren:

- Die Information, Vorbereitung und Unterstützung der beteiligten Alzheimer Gesellschaften mit Bereitstellung von Projekt- und Schulungsmaterial
- Die Beratung und Information der Kliniken zum Projekt, sowie die Beschreibung der Kooperationsinhalte
- Die Erstellung der regionalen Projektkonzeption und des regionalen Projektplanes

### **3 Vorbereitung des Projektes**

#### **3.1. Erarbeitung gemeinsamer verbindlicher Grundlagen unter den Alzheimer Gesellschaften**

Die erste Phase der Projektvorbereitung war geprägt von der Aufgabe, einen Konsens zwischen Landesverband und den am Projekt interessierten regionalen Alzheimer Gesellschaften über die Ziele, über die Projektbausteine und über die Zusammenarbeit herzustellen. Dieser Kommunikationsprozess ist durch die regelmäßige Teilnahme und das Engagement aller Beteiligten gut gelungen. Von Vorteil dabei war die hohe Fachkompetenz der Beteiligten im Feld Demenz, die praktische Erfahrung mit anderen Projekten und im Bereich niedrigschwelliger Betreuungsangebote, die durch Ehrenamtliche im Bereich des SGB XI erbracht werden.

Aufgaben und Aktivitäten in dieser Phase waren:

- Durch die Einrichtung eines „Arbeitskreises Demenz im Krankenhaus“ (auf Vorschlag der Mitgliederversammlung) im Mai 2009 wurde das Projekt, die Zielsetzung, die Bausteine, die Organisation und die Finanzierung intern kommuniziert (bis Projektbeginn sechs Treffen)
- Die Erstellung eines Projektkonzeptes und die Sicherung der Projektfinanzierung durch den Landesverband, die Entscheidung des Vorstandes zur Durchführung des Projektes und zur personellen Besetzung der Gesamtprojektleitung.
- Die interne Klärung und Entscheidung der sieben regionalen Alzheimer Gesellschaften sich am Projekt zu beteiligen.
- Der Landesverband hat durch Rahmenempfehlungen (z.B. für den Einsatz von Ehrenamtlichen), durch die Erstellung eines Kooperationsvertrages, durch Vorgabe von Budgets und Arbeitshilfen zu einer Strukturierung und Vereinheitlichung der Einzelprojekte beigetragen.
- Zu Auftakt des Projektes führte der Landesverband am 12.11.2010 in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit, der Bayerischen

Krankenhaus Gesellschaft einen bayernweiten Fachtag „Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus“ in München mit etwa 200 Teilnehmern durch.

### **3.2. Vermittlung des Projektkonzeptes an die Kliniken**

Die Projektvorbereitung bestand in einem nächsten Schritt darin, die interessierten Kliniken über das Projekt zu informieren, damit diese intern eine Entscheidung über die Projektteilnahme treffen können. Die Erfahrungen in dieser Phase waren: die Klinikleitungen waren sehr schnell grundsätzlich zu einer Zusammenarbeit bereit. Der Eindruck war, dass sie darauf gewartet hatten, dass jemand auf sie zukommt, um zum Thema Demenz mit ihnen zusammenzuarbeiten. Insgesamt lässt sich feststellen, dass unser Projekt von den Kliniken mit großer Offenheit und Interesse angenommen wurde.

Aufgaben in dieser Phase waren:

- Mit einem vom Landesverband entworfenen Projektvertrag traten die regionalen Alzheimer Gesellschaften ab September 2010 in Kontakt mit Krankenhäusern vor Ort, um eine Zusammenarbeit auf der Basis dieses Vertrages zu klären.
- Im September lagen von allen Kliniken Absichtserklärungen vor, auf der Basis des vorgelegten Vertrages eine Zusammenarbeit einzugehen.
- Im Februar 2011 lagen alle Verträge unterzeichnet vor.
- Ab November 2010 konkretisierten die regionalen Projektpartner die Zusammenarbeit und erstellen Projektpläne. Dies erforderte die interne Kommunikation des Projektes in den Kliniken, die Klärung von Verantwortlichkeiten und die Festlegung, in welchen Bereichen das Projekt durchgeführt wird.
- Die regionalen Projektpartner wurden in dieser Anfangsphase durch den Landesverband und der Gesamtprojektleitung beraten und unterstützt.

### **3.3. Projektstart**

Ergebnis der Entscheidungen war, dass wie geplant sieben Kliniken und sieben Alzheimer Gesellschaften eine Kooperation zur Verbesserung der Situation von Menschen mit Demenz eingegangen sind.

Die Größe der Kliniken war ganz unterschiedlich, ebenso die Entscheidung der Kliniken über die beteiligten Projektstationen:

- Das Klinikum Nürnberg mit 2.184 Betten entschied sich, das Projekt auf 2 Stationen (Akutgeriatrie und Chirurgie) durchzuführen.
- Das Klinikum Ingolstadt mit 1.118 Betten entschied sich, das Projekt in den Bereichen der Unfall- und Gefäßchirurgie mit 48 Betten, der Akutgeriatrie mit 34 Betten und im Notfallzentrum mit 16 Betten durchzuführen.

- Das Leopoldina Klinikum Schweinfurt mit 677 Betten entschied sich das ganze Haus mit allen 11 Stationen einzubinden.
- Das Klinikum München Neuperlach mit 545 Betten entschied das Projekt im Zentrum für Akutgeriatrie mit 2 Stationen und 120 Betten durchzuführen.
- Das Klinikum Hof mit 465 Betten wählte 10 Stationen aus (fünf medizinische, vier chirurgische, eine urologische).
- Das Klinikum Ansbach mit insgesamt 390 Betten führte das Projekt auf zwei internistischen Stationen (20 + 17 Pflegemitarbeiter) durch.
- Das Klinikum Weilheim mit 160 Betten wählte das ganze Haus zur Projektdurchführung aus.

### **3.4. Probleme in der Vorbereitungsphase**

- In einigen Fällen haben wir die Erfahrung gemacht, dass sich die Vertragsunterzeichnung wegen der intern für notwendig gehaltenen Klärungen (Prüfung in der Rechtsabteilung) doch sehr hingezogen hat, teilweise auch die interne Kommunikation und Klärung (Benennung einer Projektleitung).
- Im weiteren Verlauf zeigte sich in Einzelfällen, dass manche Kliniken sich über Details des Vertrages (z.B. Kosten für Fortbildungen, Eigenbeitrag) scheinbar nicht im Klaren waren.

## **4 Durchführung**

### **4.1. Zahlen zum Projekt**

- 118 Ehrenamtliche wurden für ihren Einsatz im Krankenhaus geschult (die Regelschulung betrug 24 Fortbildungseinheiten á 45 Minuten, schon im Bereich SGB XI § 45 geschulte Ehrenamtliche wurden in vier Fortbildungseinheiten speziell auf ihren Einsatz im Krankenhaus vorbereitet).
- Der Umfang der Ehrenamtlichenschulungen betrug insgesamt 244 Fortbildungseinheiten.
- 90 Ehrenamtliche waren in der Begleitung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus tätig. Neben diesen Ehrenamtlichen waren in einem Klinikum noch 32 ehrenamtliche Seelsorgerinnen und sog. Grüne Damen tätig.
- Die 90 Ehrenamtlichen haben 3.725 Einsatzstunden bei Patienten erbracht.
- Für die Anleitung der Ehrenamtlichen während ihrer Einsätze haben MitarbeiterInnen der lokalen Alzheimer Gesellschaften 172 Stunden aufgebracht.
- Im Verlauf des Projektes wurden ca. 400 Krankenhausmitarbeiter in 160 Fortbildungseinheiten á 45 Minuten zum Thema Demenz geschult (die Schulungseinheiten betragen zwischen 2 und 8 Fortbildungseinheiten á 45 Minuten).
- Die sieben lokalen Projektleitungen der Alzheimer Gesellschaften haben 803 Stunden für die lokale Projektkoordination geleistet.

- Der Aufwand für die zentrale Projektleitung und die Evaluation betrug 360 Arbeitsstunden.
- Für die Projektverwaltung wurden 350 Arbeitsstunden geleistet.
- Die Planung und Vorbereitung des Projektes (Erstellung der zum Start notwendigen Projektgrundlagen, Sicherung der Finanzierung, Kommunikation mit zukünftigen Projektteilnehmern, Konkretisierung der Projektidee in einem Arbeitskreis) wurden von der Geschäftsführung und dem Vorstand des Landesverbandes ohne Rechnung erbracht.

#### **4.1. Verlauf wichtiger Projektbausteine**

##### **4.1.1. Gewinnung, Fortbildung und Einsatz von Ehrenamtlichen zur Begleitung von Menschen mit Demenz**

###### **Gewinnung von Ehrenamtlichen**

- Für das Projekt konnten 118 interessierte Ehrenamtliche gewonnen werden.
- In zwei Projekten wurden Ehrenamtliche über Presseartikel erreicht. Nach Auswahlgesprächen blieben in diesen beiden Projekten 60 Ehrenamtliche, die bereit waren, an der Schulung teilzunehmen und im Rahmen des Projektes eingesetzt zu werden.
- In den fünf anderen Projekten haben sich Ehrenamtliche, die bereits bei den Alzheimer Gesellschaften tätig waren, bereit erklärt auch im Krankenhaus tätig zu werden.

###### **Schulung der Ehrenamtlichen**

- 118 Ehrenamtliche wurden für ihren Einsatz im Krankenhaus durch die regionalen Alzheimer Gesellschaften geschult.
- Die Inhalte der Schulung umfassten die drei Bausteine Demenzerkrankungen, Therapeutischer Umgang mit Demenzerkrankten sowie organisationsbezogene Aspekte.
- Die Schulung für noch nicht geschulte Ehrenamtliche betrug 24 Fortbildungseinheiten á 45 Minuten. Für diese Schulung hat der Landesverband ein Schulungskonzept erarbeitet, welches sich an den Schulungen nach SGB XI § 45 a-c orientiert (Anlage 3).
- Die Schulung der schon im Rahmen des SGB XI § 45 a-c geschulten Ehrenamtlichen betrug 4 Fortbildungseinheiten zum Thema „Krankenhausalltag“.

###### **Einsatz der Ehrenamtlichen**

- 90 Ehrenamtliche waren in der Begleitung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus tätig (neben diesen Ehrenamtlichen waren noch 32 ehrenamtliche Seelsorgerinnen und sog. Grüne Damen in einem Projekt tätig).

- Die Verteilung auf die Einzelprojekte war dabei sehr unterschiedlich. Während in einzelnen Projekten 8 Ehrenamtliche zum Einsatz gekommen sind, sind es in einem Fall mehr als 30 Ehrenamtliche. Diese unterschiedliche Verteilung liegt in Entscheidungen der Projektverantwortlichen begründet („klein anfangen“), in der Größe der Kliniken, aber auch in einer unterschiedlichen Anzahl einsatzbereiter Ehrenamtlicher.
- Die 90 Ehrenamtlichen haben 3.725 Einsatzstunden in fünf Einzelprojekten an Patienten erbracht. Auch hier war die Verteilung auf die Einzelprojekte sehr unterschiedlich: in zwei Projekten wurden jeweils ca. 1150 Stunden erbracht, in zwei Projekten jeweils ca. 560 Stunden und in einem Projekt 320 Stunden.
- Im Verlauf des Projektes gab es ganz unterschiedliche Regelungen für die Einsätze der Ehrenamtlichen: Feste Einsatzzeiten bis hin zu sporadischen Einsätzen (am Anfang des Projektes), Einsätze von bis zu drei Stunden bis hin zu Kurzeinsätzen mit etwa einer Stunde, Tätigkeit auf wechselnden Stationen oder Tätigkeit auf nur einer Station, Einsätze am Vormittag und Einsätze am Nachmittag, feste Zuteilung eines bestimmten Patienten bis hin zur Auswahl der Patienten durch den Ehrenamtlichen. Es zeichnete sich jedoch ab, dass lange Einsatzzeiten (bis zu drei Stunden bei einem Patienten) eher zur Überforderung des Patienten führen, und kürzere Einsatzzeiten eher geeignet sind.

### **Einsatzplanung der Ehrenamtlichen**

- Die Verantwortung für den Einsatz lag bei den Kliniken. Die Verantwortung bestand in der klaren Aufgabenbeschreibung der Tätigkeiten. Die Kliniken haben dazu Tätigkeiten beschrieben die zum Aufgabengebiet der Ehrenamtlichen zählen, bzw. Tätigkeiten, die keinesfalls ausgeführt werden dürfen.
- Der eindeutige Schwerpunkt lag in der Betreuung der Patienten und in der Beschäftigung mit diesen. Im Einzelfall erlauben Kliniken den Ehrenamtlichen nach Rücksprache Hilfe beim Laufen oder beim Essen, und Gänge zu Untersuchungen.
- Für die Koordination der Einsätze gab es unterschiedliche Regelungen: ein Klinikum hat eine 400 €-Kraft eingestellt, in anderen Kliniken übernahmen diese Aufgabe die Stationsleitung, in einem Fall koordinierte eine Ehrenamtliche die Einsätze.
- Die Einsatzplanung der Ehrenamtlichen wurde unterschiedlich gehandhabt. In manchen Kliniken gab es feste Einsatzzeiten für die Ehrenamtlichen, in anderen wurde der Bedarf durch die Stationsleitungen an die Rezeption weitergeleitet, diese leitet weiter an den Koordinator. Teils erfolgte die Auswahl von vier bis fünf Patienten durch die Stationsleitung und die Ehrenamtliche entschied, zu welchen Patienten sie geht. In einem Fall wurde der Einsatz anfangs sehr sporadisch geregelt (Feuerwehrfunktion). Gründe für letztere Einsätze lagen häufig in herausfordernden Verhaltensweisen der Patienten.

### **Fachliche Anleitung der Ehrenamtlichen**

- Die fachliche Anleitung der Ehrenamtlichen lag in der Verantwortung der Alzheimer Gesellschaften. Im Rahmen von regelmäßigen Einzelkontakten und Gruppentreffen haben die Ehrenamtlichen die Möglichkeit ihre Praxiserfahrungen zu schildern und zu reflektieren. Weiterhin wurden sie in der Bewältigung schwieriger Situationen beraten.

- Für die Anleitung der Ehrenamtlichen während ihrer Einsätze haben MitarbeiterInnen der lokalen Alzheimer Gesellschaften 172 Stunden erbracht.

### **Aufwandsentschädigung für die Ehrenamtlichen**

- Die Ehrenamtlichen erhielten für ihre Einsätze im Rahmen des Projektes eine Aufwandsentschädigung. Einsätze mit ca. drei Stunden (Regeleinsätze) wurden mit 15 € entschädigt, Kurzeinsätze bis zu 1,5 Stunden wurden mit 7,50 € entschädigt. Der Nachweis der Einsätze wird schriftlich an den Landesverband gerichtet, der dann die Aufwandsentschädigungen an die Projektpartner überweist.
- Nach unserer Erfahrung sind die Aufwandsentschädigungen nicht das entscheidende Motiv für das Engagement der Ehrenamtlichen, doch ohne eine solche Anerkennung würden nach unserer Einschätzung weniger Menschen bereit sein, sich zu engagieren.
- Ein Projekt, bei dem erst ab Dezember 2011 Ehrenamtliche zum Einsatz kamen, hat sich entschieden eine solche Aufwandsentschädigung nicht zu zahlen. Ehrenamtliche Mitarbeiter bekommen die Fahrtkosten erstattet und erhalten ein Mittagessen.

Alle Rückmeldungen (im Projektverlauf, in den Abschlussinterviews mit den Geschäftsführungen und in der Befragung der Mitarbeiter vgl. Exkurs 2) zur Betreuung der Patienten durch Ehrenamtliche zeigen deutlich, dass diese einen sehr hohen Stellenwert hatte. Die Betreuung hat positive Auswirkungen auf die Patienten („wurden ruhiger“, „bleiben Sie da, weil der Patient dann ruhiger ist, „fühlten sich wohl“) und auf die Mitarbeiter (fühlten sich psychisch und zeitlich entlastet).

Dass sich innerhalb kurzer Zeit so viele Ehrenamtliche bereitgefunden haben, in der Begleitung von Menschen mit Demenz tätig zu sein, bestätigt die im Bereich des SGB XI vorhandenen Erfahrungen, dass Bürger grundsätzlich bereit sind, sich in diesem Bereich zu engagieren. Die bisherigen Erfahrungen lassen Erfolgsfaktoren erkennen. Diese sind Sinn und Klarheit der Tätigkeiten, klare Zuständigkeiten (Koordination der Einsätze), eine gute Schulung und Vorbereitung auf die Aufgabe, die Akzeptanz und Anerkennung (ideell aber auch materiell) in der Organisation und eine Begleitung (fachliche Anleitung/ Reflexion/ Supervision) während der Einsätze sind. Nur durch eine solche Kultur des Ehrenamtes gelingt es Ehrenamtliche als Mitwirkende zu finden und zu halten.

#### Exkurs 2

Abschlussbefragung der Mitarbeiter – Bereich Ehrenamtliche Helferinnen und Helfer

Die unten vorgestellten Ergebnisse beziehen sich auf 87 Fragebögen (vgl. Anlage 5). Im weiteren Verlauf stellen wir eine Auswahl der wichtigsten Ergebnisse aus allen Krankenhäusern zum Thema „Ehrenamtliche Helferinnen und Helfer“ dar:

Zunächst wurden die Mitarbeiter befragt, als wie wertvoll sie den Einsatz ehrenamtlicher Helfer auf den Projektstationen bewerten würden. 52% (n=45) bewerteten die Einsätze als „sehr wertvoll“ und 39% (n=34) als „eher wertvoll“. Nur 5% (n=4) hielten die Einsätze für

„wenig wertvoll“. Die Option „nicht wertvoll“ wurde gar nicht gewählt. Damit empfanden 91% (n=79) der Befragten den Einsatz von Ehrenamtlichen als wertvoll.

Dabei trafen 21% (n=18) „mehrmals pro Woche“ Ehrenamtliche an, je 15% (n=13) „einmal in der Woche“ oder „seltener“ und 44% (n=38) „nie“. Offensichtlich bewertete auch eine große Anzahl von Mitarbeitern den Einsatz von Ehrenamtlichen als wertvoll, obwohl sie selbst keinen direkten Kontakt zu den Helfern hatten. Dies lässt entweder auf eine hohe Erwartungshaltung der Befragten dem Einsatz der Ehrenamtlichen gegenüber oder auf eine allgemein positive Einstellung des ganzen Teams den ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern gegenüber schließen.

Die Frage nach den Einsatzgebieten der Ehrenamtlichen beantworteten 31% (n=36) mit „Beschäftigungsangebote“ für Demenzkranke, 10% (n=12) mit „Bezugsperson“, 10% (n=11) mit „Begleitung zu Untersuchungen“. Unter den weiteren Antworten finden sich „Essen eingeben“, „Entlastung des Personals“ „mehr Zeit für Patienten“ oder „Ansprechpartner für Angehörige“. Nur zweimal wurde geäußert, dass „Ehrenamtliche auf Station nicht nötig“ seien.

Dementsprechend wurde die Frage „Würden Sie die Weiterführung der Einsätze von ehrenamtlichen Demenz Helfern begrüßen?“ von 86% der Befragten (n=75) mit „ja“ beantwortet, nur zwei Befragte antworteten (konsequenterweise) mit „nein“, bei 10 Bögen fehlte eine Antwort. Die Frage nach „ja“ oder „nein“ wurde mit der Begründung „weil“ verknüpft: Hier antworteten 23% (n=23) mit „mehr Zeit für Patienten“, 17% (n=15) mit „Entlastung des Personals“ und 10% mit „Beschäftigungsangebote“. 11% (n=10) gaben an, dass zum Zeitpunkt der Befragung noch keine Ehrenamtlichen in Einsatz waren. Weitere Antworten waren „Ehrenamtliche als Vertrauens-/Bezugsperson [für die Demenzkranken]“, gesteigertes Wohlbefinden für die Patienten“ oder „Bereicherung für Station / Team“. Nur zwei Befragte hatten „keine Meinung“.

In der letzten Frage des Bogens wurde ermittelt, von welchen weitergehenden Veränderungen Demenzkranke im jeweiligen Krankenhaus profitieren könnten. Die ersten drei Nennungen „Beschäftigungsangebote“ (31%; n=36), „Bezugsperson“ (10%; n=11) und „Begleitung zu Untersuchungen“ (10%; n=11) verweisen ebenfalls auf Tätigkeiten bzw. Funktionen, die von Ehrenamtlichen ausgefüllt werden (können).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der Einsatz von ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern von der weit überwiegenden Mehrzahl der Befragten als wertvoll angesehen wird, selbst wenn diese den Helfern nicht selbst begegneten. Die klassischen Einsatzgebiete der Ehrenamtlichen, die sich bereits in häuslichen Einsätzen, in niedrighschwelligen Betreuungsangeboten oder in der stationären Altenhilfe bewährt haben greifen auch im Krankenhaus. Insofern haben die vor Beginn des Projektes von einigen Geschäftsführern, Mitarbeitern der Verwaltung und Pflegekräften geäußerten Bedenken hinsichtlich der Integration der Helfer („Stellenbeschreibung für Ehrenamtliche“) in der Praxis als unbegründet erwiesen. Letztlich würden deshalb fast alle befragten Mitarbeiter (75 von 77 Antworten bzw. 97%) eine Fortführung der Einsätze der ehrenamtlichen Helfer begrüßen.

### Exkurs 3

#### Abschlussbefragung der Ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer – Bereich Eigene Tätigkeit und Akzeptanz auf der Station

Bei der Abschlussbefragung der Ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer konnten 50 Fragebögen (vgl. Anlage 6) in die Auswertung mit aufgenommen werden.

Auch die Ehrenamtlichen wurden gebeten, den Einsatz von Demenz Helfern im Krankenhaus generell zu bewerten. Erwartungsgemäß wählten 74% (n=37) die Antwortoption „sehr wertvoll“ und 26% die Option „eher wertvoll“. Die Optionen „weniger wertvoll“ und „nicht wertvoll“ wurden in keinem Fall gewählt.

Auf die Frage nach der Frequenz der Einsätze gaben 16% (n=8) „mehrmals pro Woche“ 74% (n=37) „einmal pro Woche“ und 8% (n=4) an. Die Optionen „täglich“ und „nie“ wurden in keinem Fall gewählt.

Konsequenterweise antworteten 96% der Befragten (n=48) auf die Frage, ob Sie eine Weiterführung ihrer Tätigkeit begrüßen würden mit „ja“, zwei Bögen enthielten hierzu keine Angabe (4%). Die Option „nein“ wurde nicht gewählt. Es wurde mit „weil“ um eine Begründung gebeten: 17 Personen (20%) gaben als Begründung an, das „Wohlbefinden des Patienten“ zu erhöhen, 13 (15%) sahen den „vorhandenen Bedarf“ als Begründung für ihr Engagement und 12 Befragte (14%) begründeten die Weiterführung mit einer „Entlastung des Personals“. Weitere Begründungen waren „Dankbarkeit der Patienten“, „Entlastung der Angehörigen“ oder auch der „Wunsch zu helfen“.

Auf die Frage inwieweit sich die Ehrenamtliche auf der jeweiligen Station eingebunden und akzeptiert fühlten antworteten 20% (n=18) mit „eingebunden“, ebenso viele attestierten den Mitarbeitern der Krankenhäuser einen „freundlichen Umgang“ mit den Helfern. 14% empfanden das „Personal als dankbar“ (n=12). Einzelne Angaben zeigten, dass sich Helfer „nicht sehr gut eingebunden“ fühlten, dass Anfangs „Unsicherheiten“ bzw. „Bedenken bzgl. Schweigepflicht“ vorherrschten oder dass das Verhältnis „je nach Pflegekraft unterschiedlich“ war.

Auf die Frage, wie oft die ehrenamtlichen Helfer im Rahmen ihrer Einsätze Kontakt zu Angehörigen hatten gaben 12% (n=6) mehrmals pro Woche an, 24% (n=12) einmal pro Woche, 50% (n=25) wählten die Option „seltener“ und 6% (n=3) gaben an nie Kontakt zu Angehörigen zu haben. Diese Aussagen bestätigen die Arbeitshypothese der Alzheimer Gesellschaften, dass häufig Angehörige von Demenzkranken im Krankenhaus anzutreffen sind. Auf die Frage, welche Erfahrungen die Ehrenamtlichen im Kontakt zu den Angehörigen gemacht haben, antworteten 22% (n=25) dass die Angehörigen „dankbar für die Hilfe“ seien und 20% (n=23) gaben ein „gutes Verhältnis“ zu diesen an. Jeweils 4% (n=5) gaben an, dass die Gespräche auch gut für die Angehörigen gewesen seien bzw., dass die Angehörigen auch „gesprächsbereit über die Biographie“ waren.

Zusammenfassend zeigt sich, dass sich die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer überwiegend auf den Stationen gut akzeptiert fühlten und ihre Tätigkeit als wertvoll interpretierten. Als positive Effekte wurden das Wohlbefinden der Patienten und deren Dankbarkeit erlebt. Außerdem nahmen die Helfer eine Entlastung sowohl des Personals als auch der Angehörigen wahr. Besonders im Kontakt zu letzteren wurden keine ablehnende Haltung berichtet. Dabei waren die Ehrenamtlichen in der Mehrzahl einmal oder mehrmals pro Woche im Einsatz.

#### 4.1.2. Schulung von Krankenhausmitarbeitern

- Im Verlauf des Projektes wurden in 160 Fortbildungseinheiten á 45 Minuten ca. 400 Krankenhausmitarbeiter zum Thema Demenz geschult (die Schulungseinheiten betragen zwischen zwei und acht Fortbildungseinheiten á 45 Minuten). Damit wurden die im Projektbudget maximal 24 vorgesehenen Fortbildungseinheiten erreicht.
- An den Schulungen haben vorwiegend MitarbeiterInnen der Pflege, teilweises des Sozialdienstes und der therapeutischen Dienste teilgenommen. Die Beteiligung von Ärzten war sehr gering.
- Schulungsthemen waren Krankheitsbilder, Umgang mit den erkrankten Menschen, Kommunikation (Validation), herausforderndes Verhalten, freiheitsentziehende Maßnahmen, Beispiele aus der Altenpflege.
- Durch die Auseinandersetzung mit dem Thema Demenz entstanden und entstehen Ideen was z.B. im Bereich der Milieugestaltung (räumlich, Kommunikation, Arbeitsorganisation) umgesetzt werden kann.
- Gleichzeitig sind Multiplikatoreffekte festzustellen: das in den Fortbildungen erworbene Wissen wird in der Praxis an andere MitarbeiterInnen weitergegeben (z.B. werden Ärzte auf freiheitsentziehende Maßnahmen angesprochen).

Alle Rückmeldungen aus den Schulungen waren sehr positiv. Deutlich wurde, dass die Schulungen das Wissen über Demenzerkrankungen, deren Symptomatik und die Gestaltung der Begegnung und der Kommunikation mit den erkrankten Menschen gesteigert haben. Mit dem besseren Verständnis („die Augen wurden mir für das Thema Demenz geöffnet“) haben sich auch die Handlungskompetenzen der Mitarbeiter verbessert. Rückmeldungen der TeilnehmerInnen zeigen, dass sich für sie neue Verhaltensmöglichkeiten eröffnet haben, die im folgenden Satz einer Mitarbeiterin Ausdruck finden: „*hätte ich das schon vorher gewusst, hätte ich manches ganz anders verstanden und hätte anders reagiert*“.

#### Exkurs 4

Abschlussbefragung der Mitarbeiter – Bereich Schulungen

Die hier vorgestellten Ergebnisse beziehen sich auf 87 Fragebögen (Anlage 5). Im weiteren Verlauf stellen wir eine Auswahl der wichtigsten Ergebnisse aus allen Krankenhäusern zum Thema „Mitarbeiterschulungen“ dar:

Der erste Teil des Fragebogens hinterfragte die Inhalte der Schulungen, den Wunsch der Mitarbeiter nach weiteren Themen und die praktische Anwendbarkeit der Inhalte im Klinikalltag.

Zunächst wurden die Mitarbeiter in einem Freitextfeld nach den im Gedächtnis gebliebenen Inhalten der Schulung befragt. Die fünf am häufigsten genannten Antworten waren „Umgang mit Demenzkranken“ (22%; n=29), Symptome und Diagnose (17%; n=22), Praxisbeispiele (12%; n=16), Validation (10%; n=13) und Milieuthherapie (7%; n=9). Somit ist ein wichtiges Ziel der Schulungsmaßnahme erreicht worden, nämlich den veränderten Umgang mit Menschen mit Demenz in den Vordergrund zu stellen. Dass die Praxisbeispiele bereits an dritter Stelle genannt wurden, belegt die Bedeutung der Tatsache, dass die Schulungen von Personen mit großem Praxisbezug im Bereich Umgang mit Demenzkranken durchgeführt wurden.

Auf die Frage, ob weitere Schulungen zum Thema Demenz gewünscht werden, antworteten 62 Teilnehmer (72%) mit ja, 21 bzw. 24% mit nein. Als Begründung („ja“) wurde in 19% (n=20) eine steigende Fallzahl, in 14% (n=14) der Wunsch nach Auffrischung und Aktualisierung des Wissens und in 12% (n=12) der Wunsch nach mehr Wissen zum Umgang mit Menschen mit Demenz genannt. Auf die Frage, welche Themen nochmals speziell angesprochen werden sollten, antworteten wiederum 21% (n=22) mit „Umgang mit Demenzkranken“, 14% (n=14) mit „Herausforderndes Verhalten“ und 12% (n=12) mit „Milieuthherapie“.

Als nächstes wurde abgefragt, als wie hilfreich die Schulungen für die Mitarbeiter im Praxisalltag bewertet wurden. 38% (n=33) bewerteten die Schulungen als „sehr hilfreich“, 49% (n= 43) als „eher hilfreich“, 8% als „weniger hilfreich“ und 2% (n=2) als „überhaupt nicht hilfreich“. Damit empfanden 87% der Mitarbeiter (n=76) die Schulungen als hilfreich.

Außerdem wurde hinterfragt, welcher Teil der Schulung in der Praxis als besonders hilfreich erwiesen hat. Hier wurden am häufigsten genannt „Umgang mit Demenzkranken“ (23%; n=22), „Praxisbeispiele“ (11%; n=11) und „Erlebniswelt von Demenzkranken“ (10%; n=10). Auch hier zeigt sich wieder, dass die wesentlichen Impulse aus dem Erkennen der und der Reaktion auf die veränderten Verhaltensweisen von Demenzkranken entstanden sind, wobei die Praxisbeispiele, die letztlich nur aus dem täglichen Umgang mit Demenzkranken entstehen können, eine große Rolle spielen.

Abschließend wurden die Befragten gebeten, zu bewerten, als wie wertvoll sie Berufsgruppen übergreifende Schulungen einschätzen. 41 Befragte (47%) beantworteten diese Frage mit „sehr wertvoll“, weitere 38% (n=33) mit „eher wertvoll“. Nur 13% hielten dies für weniger wertvoll“ (n=11), die Option „nicht wertvoll“ wurde gar nicht gewählt. Damit zeigt sich, dass das Konzept der Bayerischen Alzheimer Gesellschaft, alle Beteiligten gemeinsam zu schulen, dem Wunsch der weit überwiegenden Mehrheit der Teilnehmer entspricht.

Zusammenfassend hat dieser Teil der Befragung ergeben, dass die Schulungen inhaltlich die richtigen Schwerpunkte hatten und diese Inhalte durch die Mitarbeiter der Alzheimer Gesellschaften offensichtlich in anschaulicher und fachlich hoch qualifizierter Form vermittelt werden konnten. Die meisten Mitarbeiter wünschen sich eine Fortführung der Schulungen um bisher kaum behandelte Aspekte kennen zu lernen oder besprochene Themen zu vertiefen. Die praktische Umsetzbarkeit („hilfreich“) wurde von der weit überwiegenden Zahl der Befragten positiv bewertet.

#### **4.1.3. Umsetzung demenzsensibler Konzepte**

Eine Umsetzung konkreter demenzsensibler Konzepte in den beteiligten Krankenhäusern fand in einzelnen Veränderungen und in der Diskussion zukünftiger Vorhaben ihren Ausdruck. Die Umsetzung weiterreichender Veränderungen konnte aufgrund der zu kurzen Projektlaufzeit, und langer Planungs- und Entscheidungsprozesse noch nicht erfolgen.

Allerdings war deutlich zu beobachten, dass in allen Projekten nach den Fortbildungen im Projektverlauf Ideen entstanden sind und diskutiert worden waren, was zukünftig im jeweiligen Klinikum getan werden könnte, um die Situation für Menschen mit Demenz zu verbessern. Beispiele hierfür sind:

- Tagesbetreuung für kleine Gruppen von Demenzpatienten im Krankenhaus
- Geplante Umsetzung von Rooming-In für Angehörige
- Spezielle Station für Demenzerkrankte soll mit dem neuen Krankenhausvorstand besprochen werden
- Projekt Assessment von Risikopatienten, Aufnahme des Kriteriums kognitive Beeinträchtigung in die elektronische Patientenakte
- In einem Klinikum wollen Mitarbeiter Heime besuchen um sich mit gerontopsychiatrischen Konzepten auseinanderzusetzen.
- Ein Klinikum möchte zwei extra Zimmer für Demenzkranke einrichten (nahe am Schwesternzimmer, Zimmerumstellung, räumliche Konzepte).
- In einem Klinikum entstand die Idee ein „Jahr der Demenz“ mit vielen Angeboten und Schulungen zu gestalten.
- In einem Klinikum wird eine Studie zu Fixierungen im Haus durchgeführt, in einem anderen wurde ein Projekt Reduzierung von Fixierungen begonnen.
- Idee eines Beschäftigungswagens für die Ehrenamtlichen auf den Stationen
- Ein Klinikum hat zwei Mitarbeiter zu einer Schulung „Demenzbeauftragter im Krankenhaus“ in Regensburg geschickt und möchte solche Stellen im Haus einrichten.
- In einem Klinikum wird geklärt, ob Mittel für eine 400 € Kraft bereitgestellt werden, die die Einsätze der Ehrenamtlichen koordiniert.
- In einem Klinikum wird mit dem Vorstand geklärt, ob die Betreuung über Ehrenamtliche oder über angestellte 400 € Kräfte weitergeführt werden soll.

- Zwei Kliniken wollen das Thema Demenz stärker in den Lehrplan ihres Bildungszentrums (inkl. Berufsfachschulen) mit einbringen.
- In zwei Kliniken wurden Steuerungsgruppen eingerichtet, die sich mit dem Thema weiterbefassen sollen.
- Kennzeichnung von Patientenzimmern mit Piktogrammen
- Patientenarmband (freiwillig) für Patienten mit Weglaufgefahr

Diese Auswahl zeigt, dass mit dem Projekt Ideen entstanden sind, wie an dem Thema zukünftig weitergearbeitet werden kann.

#### **4.1.4. Angehörigenberatung im Krankenhaus**

Die Einrichtung einer festen Angehörigenberatung in den Kliniken gestaltete sich schwierig. Gründe dafür lagen in datenschutzrechtlichen Bedenken, nicht vorhandenen Räumen und in einer mangelnden Nachfrage (dort wo ein Beratungsangebot mit Hilfe von Flyern und Ansprechpartnern bekannt gemacht wurde, besteht im Moment noch keine Nachfrage). Außerdem ist die Verweildauer der Patienten oft so kurz, dass sich keine geeignete Zeitschiene etablieren lässt. Schließlich zeigen die Erfahrungen auch, dass für die Angehörigen zunächst die akute körperliche Situation des Patienten im Vordergrund der Wahrnehmung steht und für eine Beratung zum Thema Demenz im klinischen Umfeld kein Sensorium besteht. Im Vordergrund stehen oft auch organisatorischen Fragestellungen wie ein plötzlich notwendiger Umzug in ein Pflegeheim, die Akquise eines ambulanten Pflegedienstes oder die Beschaffung von Hilfsmitteln.

Dennoch haben sich Aktivitäten entwickelt, die sich auf die Erreichung und Miteinbeziehung von Angehörigen beziehen:

- Bei Alzheimer Gesellschaften melden sich Mitglieder und „fremde Angehörige“ teilweise von selbst und bitten um Hilfe für den Krankenhausaufenthalt (*„es scheint sich herum zu sprechen“*).
- An einem der Standorte wird in Zusammenarbeit zwischen Alzheimer Gesellschaft und Klinikum eine Schulung für pflegende Angehörige an sechs Abenden von 18 bis 20 Uhr durchgeführt, eine weitere ist geplant.
- Eine Informationsbroschüre für Angehörige von demenzkranken Menschen wurde entwickelt.
- An einer verbesserten Überleitung vom Krankenhaus zur Angehörigenberatung wurde gearbeitet.
- Der vom Bundesverband entwickelte Überleitungsbogen wurde von allen als sehr hilfreich empfunden, um das Wissen über den Patienten als Grundlage für die Begegnungsgestaltung zu erheben.
- Kooperationen zwischen Krankenhaus und Alzheimer Gesellschaften: Angehörige werden zur Beratung an die Alzheimer Gesellschaften weitergeleitet.

#### **4.1.5. Öffentlichkeitsarbeit**

- In sechs der insgesamt sieben Einzelprojekte wurden öffentliche Veranstaltungen zum Thema durchgeführt. An diesen Veranstaltungen haben zwischen 30 bis 100 Personen teilgenommen.
- Zu Beginn des Projektes hat der Landesverband zusammen mit dem Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit und der Bayerischen Krankenhaus Gesellschaft eine bayernweite Fachtagung am 12.11.2010 in München durchgeführt, die von mehr als 200 Interessierten besucht wurde.
- Begleitend zum Projekt sind über die Aktivitäten bzw. zur Thematik Artikel in der Fach- und in der Tagespresse erschienen.
- Der Landesverband hat das Projekt auf seiner Homepage dargestellt. Daraufhin hat es schon verschiedenen Anfragen aus dem ganzen Bundesgebiet zu weiteren Projektunterlagen gegeben.
- Der Landesverband hat das Projekt auf mehreren öffentlichen Veranstaltungen anderer Organisationen dargestellt.
- Gemeinsamer Messestand von zwei Kooperationspartnern

## **5 Änderungen gegenüber der Planung und Probleme im Verlauf des Projektes**

- In zwei Projekten kam es bis Projektende zu keinen Einsatz von Ehrenamtlichen. In diesen beiden Projekten wird die Zusammenarbeit zwischen Klinikum und Alzheimer Gesellschaft über das Projekt hinaus weitergeführt. In einem dieser Projekte werden ab dem Dezember 2011 regelmäßig Ehrenamtliche in der Betreuung von Patienten eingesetzt, im anderen ist dies ab 2012 geplant. Ursache dieser Verzögerung war in einem Fall die Erkrankung der Projektleitung, für die auch kein „Ersatz“ gefunden werden konnte. Mit einer schnelleren und besseren Kommunikation zwischen regionalen Projektverantwortlichen und dem Landesverband, hätte es vielleicht gelingen können, eine andere Projektleitung einzusetzen. Im anderen Fall kam es durch langwierige Entscheidungs- und Abstimmungsprozesse im Projekt Krankenhaus hinsichtlich der Einsatzgebiete, der Haftung und der Aufwandsentschädigung zur Verzögerung.
- In einem Projekt ist es zu unüberbrückbaren Differenzen zwischen der Projektleitung der Alzheimer Gesellschaft mit den Projektverantwortlichen des Klinikums gekommen. Ausgelöst durch diese Differenzen hat die Projektleitung der Alzheimer Gesellschaft die Kooperation beendet. Der Landesverband hat schnell reagiert und die Projektleitung übernommen, so dass das Projekt ordentlich zu Ende geführt werden konnte. Eine Auswirkung

dieses Wechsels war, dass manche Ehrenamtliche, die an die regionale Alzheimer Gesellschaft angebunden waren, bzw. sich angebunden fühlten, nicht mehr zu einem Einsatz motiviert werden konnte. So kam es in diesem Projekt zu nur 360 Einsatzstunden. Die Überlegungen des Klinikums, eigene Ehrenamtliche über die Presse zu gewinnen und zu schulen scheiterten daran, dass durch einen bevorstehenden Vorstandswechsel eine Entscheidungsfähigkeit während der Projektlaufzeit nicht gegeben war.

- Vor dem Einsatz der Ehrenamtlichen gab es auf Seiten mancher Krankenhausmitarbeiter (vor allem in der Pflege) teils Widerstände und Bedenken („können die das“, „nehmen die uns was weg“). In einem Klinikum wurden auch Bedenken, teils sogar große Gegenwehr bei Medizinern sichtbar („Betreuung ist nicht wichtig“). Wie bereits geschildert, sind diese Bedenken im Verlauf aller Projekte gewichen. Alle Rückmeldungen (im Projektverlauf, in den Abschlussinterviews mit den Geschäftsführungen und die Befragung der Mitarbeiter) zeigen, dass die Betreuung der Patienten zu einer hohen Akzeptanz innerhalb der Organisation geführt hat, und sowohl zur Verbesserung des Befindens der Patienten und zur Entlastung des Personals beigetragen hat.
- Die Projekte in den Kliniken waren vorwiegend ein Thema der Pflege (Schulungsteilnehmer kamen vorwiegend aus der Pflege, die Projektmaßnahmen haben sich vorwiegend auf die Pflege bezogen). Die Folge dieser einseitigen Verankerung waren unseres Erachtens auch, dass die für die Umsetzung demenzsensibler Konzepte notwendigen Entscheidungen überhaupt nicht möglich waren, da nicht alle Bereiche und auch nicht alle Entscheidungsebenen ausreichend in das Projekt eingebunden waren. Für ein nächstes Projekt werden wir prüfen, ob die Einrichtung einer Steuergruppe, in der alle Bereiche und Entscheidungsebenen des Klinikums eingebunden sind, zur Bedingung einer Kooperation gemacht werden soll.
- Wie bereits geschildert, ist es nicht in allen Punkten gelungen, die Projektbedingungen zwischen den Projektbeteiligten „fehlerfrei“ zu kommunizieren. Die Folge war, dass einzelne Kliniken von Vertragsdetails „überrascht“ waren. In einem Fall wurden z.B. so viele Einsätze der Ehrenamtlichen geplant, dass das zur Verfügung stehende Budget für diesen Zweck weit überschritten worden wäre. Als Konsequenz sollen in einem nächsten Projekt das Projekt und seine Einzelheiten noch besser, evt. mit noch stärkerer Beteiligung des Landesverbandes in der Anfangsphase verdeutlicht werden.
- Ein im Verlauf des Projektes aufgetauchtes Thema ist, wer die Betreuung im Krankenhaus längerfristig erbringen soll. Unser Projektansatz Ehrenamtliche (mit Aufwandsentschädigungen) in der Betreuung einzusetzen, hatte in erster Linie das Ziel die Bedeutung der Betreuung für Menschen mit Demenz für alle (Geschäftsführungen, Mitarbeiter der Pflege, teils auch für Mitarbeiter der Medizin) sichtbar und erfahrbar werden zu lassen. Es war nie „das einzige“ Modell. In einzelnen Kliniken hat man sich die Frage gestellt, ob die Betreuung nicht professionalisiert werden muss, und zukünftig in Form von Angestellten (z.B. 400 € Kräfte) erfolgen sollte. Argumente dafür waren eine bessere Bindung an

das Haus, weniger Fluktuation und mehr Unabhängigkeit). Hier müssen in Zukunft in den Kliniken Klärungen über die jeweils bevorzugten Modelle herbeigeführt werden.

- Für beide Modelle (Betreuung über Ehrenamtliche oder über Angestellte) gilt: es kostet etwas (unseres Erachtens hätten wir ohne Aussicht auf eine Aufwandsentschädigungen nicht so viele Ehrenamtliche gewinnen können). Auch hier muss in den Kliniken geklärt werden, wie wichtig eine solche Betreuung dem jeweiligen Haus ist, und wie diese längerfristig zu finanzieren ist. Das Projekt hat zumindest gezeigt, dass Möglichkeiten und Mittel vorhanden sind (Koordination über 400 € Kräfte, zukünftige Erstattung des tatsächlichen Aufwandes, kostenloses Mittagessen), die eine (Teil-) Finanzierung ermöglichen.
- In einzelnen Kliniken wurde auch geäußert, dass ein „Demenz-Image“ nicht zum Image des Krankenhauses passen würde. Im Vordergrund stehen eher technischer Fortschritt und eine Marketingstrategie die eher leistungsorientiert geprägt ist. Dies hatte in Einzelfällen auch Auswirkungen auf die Bereitschaft zur Öffentlichkeitsarbeit.

## **6 Zielerreichung**

Die Evaluation (Befragung der Projektleitungen, Befragung Mitarbeiter), aber auch schriftliche Rückmeldungen aus den Fortbildungen und auch die Abschlussinterviews mit den Geschäftsführungen zeigen, dass alle mit der Durchführung des Projektes sehr zufrieden waren.

Die Beantwortung der Frage ob die gesetzten Projektziele erreicht wurden orientiert sich an den unter 2.2. formulierten Zielen, die sich auf drei Zielebenen beziehen.

### **6.1. Zielebene Umsetzung konkreter Hilfen in den Klinikalltag**

Hauptziel des Projektes war es, konkrete und umsetzbare Hilfen für die erkrankten Menschen und deren Angehörige bei einem Krankenhausaufenthalt zu entwickeln und in den Klinikalltag einzuführen. Wichtige Bausteine zur Erreichung dieses Zieles waren dabei:

- die Gewinnung, Schulung und der Einsatz von Ehrenamtlichen zur Begleitung von Menschen mit Demenz
- die Schulung des Krankenhauspersonals zum Thema Demenz
- die Beratung von Angehörigen im Krankenhaus

Wie bereits unter 4. beschrieben, wurden diese Bausteine, wie im Konzept geplant, erfolgreich umgesetzt. Am erfolgreichsten – aufgrund der Resonanz allen Beteiligten - ist dies bei der Einführung von Betreuungspersonen gelungen. Der Erfolg liegt in den beobachtbaren und spürbaren positiven Auswirkungen auf die Patienten und in der eingetretenen Entlastung (psychisch und zeitlich) auf die MitarbeiterInnen. Die zahlenmäßige Umsetzung (Betreuungs-

stunden) wurde nicht ganz erreicht, da sich in zwei Projekten (wie unter 5. beschrieben) der Einsatz Ehrenamtlicher verzögert hat.

Die Schulungen der Mitarbeiter wurden vom Umfang wie maximal geplant umgesetzt. Die qualitative Rückmeldung durch Feed-Backs nach den Schulungen ergibt nur sehr gute und gute Rückmeldungen. Die Einschätzung der Geschäftsführer erachtet ebenfalls die Schulungen als sehr gelungen und für die Weiterführung sehr wichtig.

Es ist zwar nicht gelungen ein festes Angebot Angehörigenberatung in den Kliniken zu etablieren. Dennoch sind in diesem Bereich Aktivitäten entwickelt worden, die die Beratung und Miteinbeziehung der Angehörigen verbessern. Am häufigsten hat sich in der Praxis bewährt, dass Angehörige zu schon vorhandenen Beratungsangeboten verwiesen werden. In anderen Punkten müssen die Kliniken durch Entscheidungen, die den Organisationsablauf betreffen, rechtzeitig die Miteinbeziehung der Angehörigen planen (Überleitungsbogen, Rooming-In). In Einzelfällen gelingt dies sehr gut.

## **6.2. Zielebene Sensibilisierung und Nachhaltigkeit**

Ein weiteres Ziel war es, durch die Auseinandersetzung mit dem Thema die Krankenhäuser zu sensibilisieren weitere Anpassungen und Veränderungen zu einer verbesserten Versorgung von Menschen mit Demenz zu diskutieren und zu initiieren, und diese auch nach dem Projektende weiterzuführen (Nachhaltigkeit).

Wichtige Bausteine dazu waren:

- Die Information der Klinikmitarbeiter zu demenzsensiblen Bausteinen und Aspekten, zu anderen Modellen in anderen Bundesländern
- Beispiele aus der Altenpflege oder aus anderen Kliniken, die im Rahmen der Mitarbeiterfortbildungen vorgestellt wurden

Wie unter 4.1.3. beschrieben, wurden unterschiedlichste Ideen demenzsensibler Konzepte und Aspekte in das Projekt eingebracht. Diese haben zu einer internen Auseinandersetzung in den beteiligten Kliniken beigetragen, was zukünftig getan werden kann, um die Situation von Menschen mit Demenz zu verbessern, und schwierigen Situationen bereits im Vorfeld vorzubeugen. Einige dieser Ideen wurden schon in konkrete Aktivitäten umgesetzt, andere benötigen noch grundsätzlichere Entscheidung in den Kliniken.

Die Befragung der Geschäftsführungen (im Folgenden dargestellt) hat deutlich ergeben, dass alle Projekte weitergeführt werden und unterstreicht, dass der beabsichtigte Sensibilisierungs- und Änderungsprozess erzielt wurde.

Das ist ein großer Erfolg und unterstreicht die Nachhaltigkeit des Projektes. Die Projekte werden auch an den Standorten weitergeführt, an denen eine Befragung der Geschäftsfüh-

rungen aufgrund terminlicher Probleme nicht gelungen ist. In allen Projekten wird die Zusammenarbeit zwischen Alzheimer Gesellschaften und den jeweiligen Kliniken grundsätzlich weitergeführt.

### **6.2.1. Ergebnisse der Abschlussbefragung von Geschäftsführern**

Nach Beendigung des Projektes wurden fünf Geschäftsführungen interviewt. Zusammengefasst lassen sich deren Aussagen wie folgt beschreiben:

- Aus Sicht aller Befragten hat das Thema einen hohen Stellenwert (*„Hoher Stellenwert - höher als früher, Projekt kam zur richtigen Zeit, riesiger Stellenwert, Thema wurde in letzter Zeit extrem häufig kommuniziert“*)
- Alle Befragten gaben an, dass das Projekt/das Thema in der Klinik weitergeführt wird (*„hat sich uneingeschränkt gelohnt, Empfehlung an andere, auf jeden Fall; bringt einen weiter, gutes Projekt, wollen weitermachen, Weiterführung aller Bestandteile des Projektes“*)
- Besonders wichtig für die Weiterarbeit erachten die Geschäftsführungen die Betreuung durch Ehrenamtliche und die Schulung der Mitarbeiter (*„Ehrenamtliche haben sehr hohen Stellenwert, genaue Struktur noch offen, MA- Schulungen werden weitergeführt, v.a. Schulungen der Mitarbeiter am wichtigsten, Schulungen der MA waren vor Projekt noch nicht gegeben, Mitarbeiter Schulungen: sehr positive Rückmeldungen, wichtig: Einstellung der Mitarbeiter, neue Wertschätzung für Betreuung ist nötig, Mitarbeiterschulungen wurden von allen Beteiligten positiv aufgenommen“*)
- Die Notwendigkeit einer bereichs- und berufsübergreifenden Zusammenarbeit im Klinikum wurde betont: (*„Bewegung ist entstanden, anfangs große Gegenwehr (v.a. bei Medizin – Betreuung nicht wichtig), in der Medizin ist Einsicht eingekehrt, Erkenntnis der Mitarbeiter: Problem muss gemeinsam gelöst werden (Medizin + Pflege) und nicht einzeln, beide Gruppen sind sich einig, dass Betreuung ein wichtiger Aspekt ist, Thema war vorher in der Somatik wenig präsent“*)
- Die Bedeutung des Projektes in der Auswirkung auf Mitarbeiter und Patienten wurde von allen gesehen (*„MA möchten Ehrenamtliche nicht mehr missen, Pflege wird entlastet, Verbesserung durch Projekt bessere Betreuung durch Ehrenamtliche, deutliche Entlastung der Pflege, bessere Eingewöhnung der Patienten, Mitarbeiter sind um einiges besser informiert, ist deutlich zu erkennen bzw. sicher messbar, Ehrenamtliche bieten „Leitplanken“, sowohl Mitarbeiter als auch Patientenzufriedenheit hat sich erhöht“*)
- Alle Befragten waren mit der Zusammenarbeit sehr zufrieden (*„Von allen Seiten nur gutes davon gehört, Zusammenarbeit sehr gut („Note 1“ „Hervorragend“), Guter Kontakt zur Alzheimer Gesellschaft, würde Projekt absolut weiterempfehlen, Teilnahme weiterempfehlen, gute Zusammenarbeit vor Ort, immer bereit für Zusammenarbeit, häufiger,*

*guter und fordernder (im positiven) Kontakt, Krankenhaus würde sofort wieder mitmachen, Geschäftsführung bekam nur positive Rückmeldungen, ohne sie wäre vieles nicht möglich gewesen, würde Teilnahme am Projekt auf jeden Fall weiterempfehlen")*

- Die Wirkungen des Projektes nach außen wurden von einigen positiv beschrieben: („Angeheim für Patienten, da vertraute Person angetroffen wird (bei Patienten, die bereits bei AlzG waren), Angehörige kommen teilweise speziell zu uns ins Krankenhaus aufgrund der Ehrenamtlichen, spezielle Nachfragen nach Projekt, Öffentlichkeitsmeinung hat sich gebessert“)
- Vielfältige Planungen für die Zukunft wurden durch das Projekt angeregt („Überlegungen für weiterreichende Änderungen (Akutgeriatrie oder spezielle Station), Überlegungen, dass Demenzpatienten über WLAN lokalisierbar sind, Zentrum für Altersmedizin geplant, eigener Raum im Krankenhaus für Alzheimer Gesellschaft nicht ausgeschlossen, Ausarbeitung für Verwaltungsrat wird erstellt, zum Thema Maßnahmen für seniorengerechtes Krankenhaus, Krankenhaus kurz vor der Einführung eines gerontopsychiatrischen Konsildienstes, es soll bzw. wird einiges unternommen um die Situation zu verbessern, zwischen Psychiatrie und Somatik soll eine beschützende interdisziplinäre Station entstehen, besserer Erstkontakt bei Patienten und Angehörigen, Wunsch Demenz in die Grundausbildung der Pflege zu integrieren (in Krankenhaus eigener Pflegeschule), interessiert an Münster-Projekt (OP-Begleitungen), Tagespflege für Demenzerkrankte während des Aufenthaltes, „Lotsendienst“ aus Hamburger Modell, Angehörige sollen an die Alzheimer Gesellschaft zur Beratung weiter vermittelt werden“)

#### **6.4. Zielebene Wirkungen außerhalb des Projektes**

Neben diesen Zielen erhofften wir uns auch eine Wirkung des Projektes auf andere Beteiligte im bayerischen Krankenhauswesen (Nachhaltigkeit).

Aus unserer Sicht hat eine verstärkte Auseinandersetzung mit dem Thema Demenz im Krankenhaus in der Krankenhauslandschaft eingesetzt. Dies soll aber nicht heißen, dass dies ausschließlich die direkte Folge unseres Projektes ist.

- Der Landesverband arbeitet seit Ende 2010 regelmäßig in der Arbeitsgruppe „Versorgung von Patienten mit kognitiven Einschränkungen im Krankenhaus“ des Expertenkreises Geriatrie am Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit mit. Aus diesem Arbeitskreis heraus ist eine Empfehlungen für Krankenhausträger zur verbesserten Versorgung von Patienten mit kognitiven Einschränkungen Allgemeinkrankenhaus veröffentlicht worden.

[www.stmug.bayern.de/gesundheit/krankenhaus/behandlungszentren/geriatrie/index.htm](http://www.stmug.bayern.de/gesundheit/krankenhaus/behandlungszentren/geriatrie/index.htm)

- Als Ergebnis der Tätigkeit im Expertenkreis Geriatrie wurde Dr. Teschauer als Vertreter des Landesverbandes Bayern in den Expertenkreis Psychiatrie des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit berufen, der sich unter anderem auch mit den Themen „Demenz“ und „Demenz im Krankenhaus“ beschäftigt.
- Aus unserer Sicht gibt es immer mehr Krankenhäuser die sich diesem Thema zuwenden und von sich aus aktiv werden.
- Die Anfragen von Krankenhäusern nach einer Zusammenarbeit („wollen auch an weiteren Projekten teilnehmen“, Einführung ehrenamtlicher Begleitpersonen) mit dem Landesverband nehmen zu.
- Die Nachfrage nach Schulungen für Mitarbeiter im Krankenhaus (Pflege, Betreuung, Schulung Ehrenamtlicher) beim Landesverband hat sich ab dem Jahr 2012 deutlich erhöht.
- Seit Herbst 2011 gibt es in Bayern ein Fortbildungsangebot Demenzbeauftragter in Krankenhaus. Im Jahr 2011 wurde ein Kurs angeboten, im Jahr 2012 zwei Kurse. Der Umfang beträgt 72 Fortbildungseinheiten á 45 Minuten. Nach unserem Wissen sind die Fortbildungen gut nachgefragt. Aus den Reihen der Projektteilnehmer nehmen zwei Klinikmitarbeiter an einer solchen Schulung teil (Hinweise unter [www.alzheimer-bayern.de](http://www.alzheimer-bayern.de))
- Die Ergebnisse dieses Projektes des Landesverbandes Bayern werden in einen Arbeitskreis der Bundesverbandes zum Thema „Demenz im Krankenhaus“ mit eingehen, den Dr. Teschauer vonseiten des Bundesverbandes als Mitglied des Vorstandes betreut.

Diese Beispiele zeigen, dass das Thema Demenz im Krankenhaus immer mehr Bedeutung erlangt.

## **7 Bewertung**

Die Resonanz aller Beteiligten und die Ergebnisse zeigen, dass das Projekt sehr erfolgreich verlaufen ist - bei aller kritischen Betrachtung, dass noch manches geklärt und vieles bewegt werden muss (wie unter 5. beschrieben), und wissend, dass manches hätte noch besser laufen können.

- Es ist ein Erfolg, dass alle sieben Projekte zustande kamen. Dies zeigt, dass in den Kliniken ein Handlungsbedarf zur Anpassung der Organisation an die zunehmende Zahl von Menschen mit Demenz gegeben ist. Es zeigt auch, dass zwischen Selbsthilfeorganisationen und professionellen Organisationen eine gelingende und vertrauensvolle Zusammenarbeit entstehen kann.

- Den erfolgreichen Verlauf des Projektes verdeutlicht, dass alle Kliniken zusammen mit den Alzheimer Gesellschaften über das Projektende hinaus weiterarbeiten.
- Dass alle wesentlichen Projektbausteine in die Praxis umgesetzt werden konnten, unterstreicht, dass diese auch von anderen als wesentlich gesehen werden und für die Zielerreichung als notwendig eingestuft werden.
- Nach manchen anfänglichen Bedenken konnten in den Kliniken Ehrenamtliche in die bestehenden Krankenhausstrukturen erfolgreich integriert werden.
- Weiterhin hat das Projekt gezeigt, dass die Vermittlung von Wissen zu einem besseren Verständnis der erkrankten Menschen führt und den Mitarbeitern neue Handlungskompetenzen eröffnet.
- Das Projekt zeigt, dass ein Sensibilisierungs- und Veränderungsprozess bei allen Beteiligten in Gang gekommen ist, und die Absicht besteht, diesen in der Zukunft weiterzuführen.

## 8 Perspektiven

Aufgrund des erfolgreichen Projektverlaufes, aber auch wissend, dass wir erst am Anfang eines notwendigen Veränderungsprozesses stehen, möchte der Landesverband das Projekt mit anderen Kliniken weiterführen.

Wir möchten dazu unter anderem mit Kliniken in den Regierungsbezirken zusammenarbeiten, in denen noch kein Projekt stattgefunden hat, um so das Thema in den Regionen Bayern zu verbreitern.

Das Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit hat seine Bereitschaft zu einer Fortsetzung der Zusammenarbeit gezeigt. Ebenso die bayerischen Krankenkassen, bei denen ein Antrag auf Neuförderung des Projektes bereits gestellt wurde.

Nürnberg den 12.04.2012



Gerhard Wagner, Geschäftsführer

## **Anhang 1**

Projektvertrag zwischen regionaler Alzheimer Gesellschaft und Klinik

### **Vertrag**

Zwischen

**Alzheimer Gesellschaft** .....

(im folgenden Alzheimer Gesellschaft genannt)

und

**Krankenhaus/Klinikum** .....

(im folgenden Klinikum genannt)

### **über eine Kooperation**

**im Rahmen des bayernweiten Projektes „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ der**

**Deutschen Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e.V.**

#### **1. Grundlage der Kooperation**

Grundlage der Kooperation ist das vom Landesverband als Träger durchgeführte Projekt „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ welches durch öffentliche Mittel und Eigenmittel des Landesverbandes und des Krankenhauses finanziert wird.

Das dem Projekt zugrundeliegende Konzept hat folgende zentrale Ziele:

- Unterstützungsangebote für Menschen mit Demenz im Krankenhaus und deren Angehörige zu entwickeln, in die Praxis einzuführen und zu erproben
- das Personal in den Krankenhäusern im Umgang mit Demenzkranken zu sensibilisieren, zu unterstützen und vorhandene Kompetenzen zu fördern,
- demenzsensible Konzepte und deren Teilaspekte (z.B. Optimierung von Arbeitsabläufen, Zusammenarbeit mit den Angehörigen, rooming-in, Milieugestaltung....) im Krankenhaus vorzustellen, anzuregen und deren Umsetzung zu unterstützen

- Informationen über die Situation von Menschen mit Demenz im Krankenhaus und entsprechender Lösungsmöglichkeiten zu erstellen und die Öffentlichkeit zu informieren
- Die im Verlauf des Projektes umgesetzten Maßnahmen zu evaluieren um nach Projektende eine zukünftige breitere Umsetzung zu ermöglichen

Beide Kooperationspartner verpflichten sich die im obengenannten Konzept beschriebenen Ziele und Maßnahmen zum zentralen Inhalt ihrer Zusammenarbeit im Projektzeitraum zu machen.

## **2. Gegenstand der Kooperation**

Die Kooperationspartner verpflichten sich folgende Projektbausteine gemeinsam umzusetzen:

- Schulung und Einsatz von Ehrenamtlichen die in der Begleitung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus im Rahmen der Kooperation tätig werden. Die Ehrenamtlichen werden dabei gegen Unfall- und Haftpflichtschäden versichert und erhalten eine Aufwandsentschädigung
- Die Aufgaben, die Einsatzplanung, und die fachliche Anleitung der Ehrenamtlichen während ihrer Einsätze (mindestens 2-monatlicher Erfahrungsaustausch) so zu regeln und zu gewährleisten, dass diese ihre Aufgaben ohne Überforderung wahrnehmen können
- Pflegende Angehörige der im Krankenhaus betreuten Menschen mit Demenz zu begleiten, zu beraten und entsprechend ihrer Möglichkeiten in den Betreuungsprozess einbinden
- Die regionale Öffentlichkeit zu informieren und mindestens eine öffentliche Informationsveranstaltung durchzuführen
- Mitarbeiter des Krankenhauses zum Thema zu schulen. Eine Schulung von mindestens 8 Fortbildungseinheiten ist Mindestvoraussetzung. Die Verträge für Schulungen sind über den Landesverband abzuschließen.
- Eine Zusammenarbeit bei der möglichen Umsetzung von Bausteinen demenzsensibler Konzepte einzugehen, und darauf hinzuwirken dass solche Bausteine im Rahmen der Kooperation umgesetzt und erprobt werden

## **3. Durchführung**

### **3.1. Allgemein**

- Jeder Kooperationspartner beauftragt und benennt, eine Person, die die Kooperation verantwortlich leitet
- Die Kooperationspartner arbeiten mit dem Projektkoordinator des Landesverbandes zur Erreichung der genannten Ziele zusammen. Dies bedeutet den regelmäßige Informationsaustausch, die Teilnahme an Projektbesprechungen und die Zusammenarbeit bei der Dokumentation und Evaluation des Projektes
- Die Kooperationspartner erstellen eine schriftliche Vereinbarung, welche die konkreten Kooperationsziele, die konkreten Maßnahmen und den zeitlichen Verlauf beschreibt. Die schriftliche Vereinbarung ist dem Landesverband vorzulegen.
- Die vom Landesverband vorgelegten Qualitätsstandards einzuhalten und die für das Projekt entwickelten Materialien (Skripte, Flyer) zu verwenden

- Auf die Förderer des Projektes hinzuweisen, und diese bei Öffentlichkeitsveranstaltungen zu beteiligen.

### **3.2. Dienstleistungen der Alzheimer Gesellschaft**

Die Alzheimer Gesellschaft erbringt im Rahmen der Kooperation folgende Dienstleistungen:

- Die Schulung aller Ehrenamtlichen die eingesetzt werden in einer mindestens 24 Fortbildungseinheiten (45 Minuten) umfassenden Fortbildung
- Sofern das Krankenhaus keine Ehrenamtlichen („Grüne Damen“) hat, oder diese nicht geschult und in diesem Bereich eingesetzt werden wollen, rekrutiert die Alzheimer Gesellschaft Ehrenamtliche, die geschult werden und im Auftrag der Alzheimer Gesellschaft (und in Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus) eingesetzt werden
- Die fachlich Anleitung der Ehrenamtlichen
- Beratungsangebote für Angehörige von Menschen mit Demenz im Krankenhaus
- Information und Beratung des Krankenhauses über Bausteine demenzsensibler Konzepte (Erfahrungen aus anderen Projekten, Erfahrungen aus der Arbeit mit den erkrankten Menschen) und Begleitung bei der Umsetzung solcher
- Schulungen für die vom Krankenhaus benannten Mitarbeiterinnen

### **3.3. Dienstleistungen des Klinikums**

Das Krankenhaus erbringt im Rahmen der Kooperation folgende Dienstleistungen

- Kommunikation des Projektes intern
- Interne Klärungen, die dazu beitragen, dass die Projektziele und Maßnahmen erfolgreich durchgeführt werden können
- Stellt, sofern vorhanden Ehrenamtliche zur Verfügung, die im Rahmen des Projektes tätig werden
- Ermöglicht diesen Ehrenamtlichen die Teilnahme an der mindestens 24 Fortbildungseinheiten umfassenden Fortbildung
- Die Einsatzplanung der Ehrenamtlichen
- Organisiert die Fortbildungen für seine Mitarbeiterinnen und stellt dafür Räumlichkeiten zur Verfügung.

## **4. Kosten**

- Der Eigenbeitrag beträgt für das Klinikum 1.500 €.
- Für die Schulung der KrankenhausmitarbeiterInnen (mind. 8 Fortbildungseinheiten á 45 Minuten) werden dem Krankenhaus 480,00 € Schulungstag berechnet. Dazu kommen die Fahrtkosten für die Referenten in Höhe von 0,30 € pro gefahrenen km.

- Weitere Schulungen können nach Vereinbarung zum Preis von 60,00 € pro Fortbildungseinheit, zusätzlich der Fahrtkosten für die Referenten in Höhe von 0,30 € pro gefahrenen km von der Alzheimer Gesellschaft durchgeführt werden.
- Für die Aufwandsentschädigungen der Ehrenamtlichen stehen 3.200 € aus Projektmitteln zur Verfügung.
- Für die Informationsveranstaltung/Öffentlichkeitsarbeit stehen 1.000 € für Referentenhonorare und 500 € für Sachkosten aus Projektmitteln zur Verfügung und werden aus Projektmitteln finanziert
- Die Kosten der Leistungen, die die Alzheimer Gesellschaft erbringt, werden in Rahmen der vorgesehenen Projektmittel finanziert
- Alle Rechnungen und Zahlungen sind an den Landesverband zu richten

## **5. Vertraulichkeit**

Die Vertragspartner werden alle gegenseitig zugänglich gemachten Informationen technischer und geschäftlicher Art sowie Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse vertraulich behandeln. Die gegenseitig zur Verfügung gestellten Unterlagen, Dokumentationen und Datenträger sind sorgfältig zu behandeln; sie sind unter Berücksichtigung der Verpflichtung zur vertraulichen Behandlung bis zu Rückgabe aufzubewahren und nur zum bestimmungsgemäßen Gebrauch zu verwenden.

## **6. Veröffentlichungen**

Alle Veröffentlichungen, die den Vertragsgegenstand betreffen, werden gegenseitig abgestimmt. Die Vertragspartner werden hinsichtlich des Zeitpunkts und Inhalts der Veröffentlichungen die Interessen der anderen Vertragspartner berücksichtigen. Die Zustimmung zur beabsichtigten Veröffentlichung darf von keinem Vertragspartner unbillig verweigert werden. Bei Veröffentlichungen ist stets derjenige Vertragspartner zu benennen, von dem sie erarbeitet wurden.

Insbesondere die Verwendung des Logos des Krankenhauses oder der Alzheimer Gesellschaft darf nur nach Genehmigung des jeweiligen Inhabers erfolgen

## **7. Zeitlicher Ablauf**

Projektlaufzeit für das bayernweite Projekt ist vom 01.10.2010 bis 31.12.2011. Die Kooperation zwischen Alzheimer Gesellschaft und Klinikum soll spätestens zum 01.01.2011 beginnen, und muss eine mindestens 9 monatige Zusammenarbeit beinhalten. Dienstleistungen, die nach dem 31.12.2011 erbracht werden können nicht mehr aus Projektmitteln finanziert werden.

## **8. Auflösung des Vertrages/Kündigung**

Der Vertrag kann jederzeit im gegenseitigen Einvernehmen der Vertragspartner schriftlich aufgelöst werden.

Ein Kündigungsgrund liegt insbesondere auch dann vor, wenn der obengenannte Projektgegenstand nicht umgesetzt werden kann, oder die Ergebnisse der Zwischenevaluation eine weitere Durchführung des Projektes nicht mehr sinnvoll erscheinen lassen.

## 9. Schlussbestimmungen

Änderungen und Ergänzungen zu diesem Vertrag sind nur im Einvernehmen zwischen den Vertragspartnern möglich, müssen als solche gekennzeichnet sein und bedürfen zu ihrer Rechtswirksamkeit der Schriftform.

Die Vereinbarung tritt mit Unterzeichnung in Kraft.

Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam sein, so berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht. Die Bestimmung soll vielmehr durch eine Regelung ersetzt werden, die rechtlich zulässig ist und die inhaltlich der ursprünglichen Bestimmung am Nächsten kommt.

Ort/Datum

Klinikum

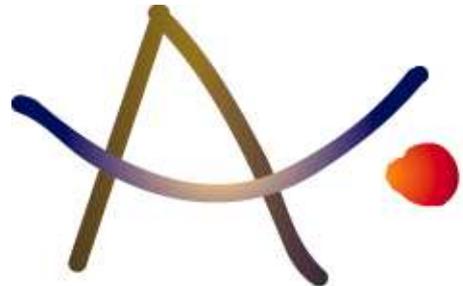
(rechtsverbindliche Unterschrift)

Alzheimer Gesellschaft

(rechtsverbindliche Unterschrift)

## Anlage 2

Rahmenempfehlungen zum Einsatz Ehrenamtlicher (als Bestandteil des Vertrages)



Deutsche Alzheimer Gesellschaft  
Landesverband Bayern e.V.

---

Geschäftsstelle

Wallensteinstraße 63 90431 Nürnberg  
Fon 0911/44 66 784 Fax 0911/2723501  
Internet: [www.alzheimer-bayern.de](http://www.alzheimer-bayern.de)  
e-mail: [info@alzheimer-bayern.de](mailto:info@alzheimer-bayern.de)

**Anhang zum Vertrag über eine Zusammenarbeit zwischen Alzheimer Gesellschaft und Klinikum im Rahmen des bayernweiten Projektes „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“**

### **Empfehlungen zum Einsatz von Ehrenamtlichen**

#### **bei der Betreuung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus**

1. Im Rahmen des Projektes können grundsätzlich drei Gruppen von Ehrenamtlichen zum Einsatz kommen:
  - Ehrenamtliche (sogenannte Grüne Damen) des Krankenhauses
  - Ehrenamtliche der Alzheimer Gesellschaften
  - Ehrenamtliche der Alzheimer Gesellschaften oder anderer anerkannter Träger, die bereits vor dem Krankenhausaufenthalt im Rahmen niedrigschwelliger Betreuungsangebote nach SGB XI 45 a-c in der häuslichen Betreuung tätig waren (nach Information der bayerischen Pflegekassen übernehmen manche Pflegekassen, z.B. die AOK Bayern, den Einsatz nach SGB XI auch während des Krankenhausaufenthaltes)

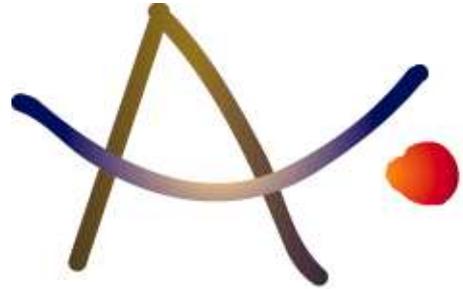
2. Der jeweilige Träger hat die Verantwortung für den Einsatz der Ehrenamtlichen. Er hat dafür Sorge zu tragen dass die Aufgaben der Ehrenamtlichen beschrieben und festgelegt werden, und gegenüber anderen Aufgaben (z.B. pflegerische Tätigkeiten) abgegrenzt werden. Die Aufgaben der Ehrenamtlichen müssen nach innen (gegenüber anderen KrankenhausmitarbeiterInnen) kommuniziert werden, aber auch hin zu den Angehörigen und natürlich zu den Ehrenamtlichen selbst.
3. Der jeweilige Träger hat dafür Sorge zu tragen, dass die Ehrenamtlichen auf ihr Aufgabengebiet vorbereitet werden (im Rahmen des Projektes ist eine mindestens 24 Fortbildungseinheiten umfassende Schulung verpflichtend). Die Schulungen werden von der Alzheimer Gesellschaft durchgeführt.
4. Weiterhin hat der Träger zu gewährleisten, dass die Ehrenamtlichen während ihrer Einsätze fachlich angeleitet werden. Fachliche Anleitung heißt, dass Ehrenamtliche einen Ansprechpartner haben, den sie bei schwierigen Praxissituationen, bei Konflikten oder bei Überforderung kontaktieren können. Fachliche Anleitung heißt weiterhin, dass in zweimonatigen Abständen angeleitete Gruppentreffen der Ehrenamtlichen stattfinden, in denen gemeinsam über die Praxis reflektiert werden kann, Fallbesprechungen durchgeführt werden können , Lösungen für Praxisfragen erarbeitet werden, oder auch Themen der Zusammenarbeit bearbeitet werden können. Die fachliche Anleitung wird von MitarbeiterInnen der beteiligten Alzheimer Gesellschaften gewährleistet. Die Einsatzleitung des Klinikums soll in diese mit einbezogen werden.
5. Für den passgenauen Einsatz Ehrenamtlicher ist es notwendig, dass im Klinikum eine verantwortliche Einsatzleitung festgelegt wird. Aufgabe der Einsatzleitung ist es den jeweilige Betreuungsbedarf entgegenzunehmen (Anfragen aus den Stationen oder Abteilungen des Klinikums), Rücksprache mit den Angehörigen über eine Betreuung zu treffen (die Angehörigen entscheiden ob eine Betreuung gewünscht ist, und was im Rahmen der Betreuung gemacht und nicht gemacht wird) und zu entscheiden in welchem Fall eine Betreuung möglich ist. Aufgabe der Einsatzleitung ist es weiterhin die/den Ehrenamtliche(n) auf den konkreten Einsatz vorzubereiten: Information über die zu betreuende Person, über weitere am Betreuungsprozess beteiligte Personen (Angehörige), Ablauf und Aufgaben im Einzelfall. Aufgabe der Einsatzleitung ist es weiterhin den/die Ehrenamtlichen den MitarbeiterInnen auf der jeweiligen Station und den Angehörigen vorzustellen.
6. Ehrenamtliche sollen für die seelischen Bedürfnisse, die Betreuung, Beschäftigung der erkrankten Menschen und die zeitliche Entlastung der Angehörigen da sein. Ehrenamtliche sind nicht für

pflegerische, hauswirtschaftliche oder andere Dienstleistungen da. Sie sind nicht für pflegerische Tätigkeiten ausgebildet. Bei der Ausführung von pflegerischen Tätigkeiten könnten bei Unfällen, Schädigungen der zu Betreuenden haftungsrechtlichen Konsequenzen die Folge sein. Sollten im Einzelfall Ehrenamtliche an leichten pflegerischen Tätigkeiten mitwirken, so erfordert dies das Einverständnis der Angehörigen und die „Erlaubnis“ einer Pflegefachkraft oder/und der Einsatzleitung. Damit ist gemeint, dass in diesen Fällen von der Fachkraft zu prüfen ist ob diese Tätigkeit von einem Laien durchgeführt werden kann und darf. Weiterhin bedarf es einer Anleitung zur Durchführung und einer Beaufsichtigung. Ehrenamtliche haben aber auch das Recht die Durchführung pflegerischer Tätigkeiten zu verweigern. Vereinbarungen über von Ehrenamtlichen durchgeführte pflegerische Tätigkeiten müssen dokumentiert werden.

7. Die konkrete Anleitung der Ehrenamtlichen ist weiterhin beim Einsatz von Hilfsmitteln wie z.B. Rollstühlen im Einzelfall durch die Einsatzleitung zu gewährleisten. Rollstuhltraining ist nicht Teil der Schulung.
8. Ehrenamtliche sollen für ihre wichtige gesellschaftliche Aufgabe eine Aufwandsentschädigung erhalten. Dies können die Erstattung der tatsächlichen Kosten (Fahrt-/Telefonkosten) und/oder eine pauschale Aufwandsentschädigung pro Stunde sein. Die Art und Höhe der Aufwandsentschädigung muss vom zuständigen Träger vor dem Hintergrund seiner bestehenden Regelungen getroffen werden. Im Bereich des SGB XI § 45 a-c ist es üblich, dass Ehrenamtliche zwischen 4-8 € pro Betreuungsstunde erhalten.
9. Es sollte eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Helfer/der Helferin und der Einsatzstelle abgeschlossen werden, Diese sollte enthalten: Einsatzbereich und Aufgaben, Schweigepflicht, Datenschutz (auch nach Beendigung der ehrenamtlichen Tätigkeit), Bindung an Selbstverständnis der Einsatzstelle, Anerkennung des Leitbildes der Einrichtung, Versicherungsschutz, Verpflichtung zur Teilnahme an Schulungen, Fortbildungen und fachlicher Anleitung, Informations- und Dokumentationspflicht. Wir unterstützen die Träger mit Mustervereinbarungen.
10. Der Einsatz von Ehrenamtlichen erfordert eine gute Zusammenarbeit der verantwortlichen Mitarbeiter der Träger (Alzheimer Gesellschaft/Klinikum). Im Rahmen des Projektes sind regelmäßige Austauschtreffen der TrägermitarbeiterInnen, der Einsatzleitung und der fachlichen Anleitung durchzuführen.

## **Anlage 3**

Curriculum zur Schulung von Ehrenamtlichen



Deutsche Alzheimer Gesellschaft  
Landesverband Bayern e.V.

---

Geschäftsstelle

Wallensteinstraße 63 90431 Nürnberg  
Fon 0911/44 66 784 Fax 0911/2723501  
Internet: [www.alzheimer-bayern.de](http://www.alzheimer-bayern.de)  
e-mail: [info@alzheimer-bayern.de](mailto:info@alzheimer-bayern.de)

## **Fortbildungsbausteine für Ehrenamtliche Helfer/Helferinnen im Rahmen des Projektes**

### **„Menschen mit Demenz im Krankenhaus“**

gefördert durch:

**ARGE und VdAK, Projektförderung nach § 20 Abs. 4 SGB V**

**Gesundheitsministerium Bayern**

**Robert Bosch Stiftung**

**Zusammengestellt:**

**Mia Schunk,**

**Dipl.- Psychogerontologin, Dipl.- Pädagogin**

## Fortbildungsbaustein I : Demenzerkrankungen

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Darstellung der verschiedenen Demenzerkrankungen</li> </ul>	<p><b>Definition Demenz</b> Beschreibung der Symptomatik, Abgrenzung zur Vergesslichkeit, Abgrenzung vom Delir</p> <p><b>Epidemiologie</b> Krankheitszahlen, Verteilung und Entwicklung</p> <p><b>Ursachen</b> Eiweißablagerungen, gefäßbedingte Zerstörung von Nervenzellen, Hirnerkrankungen, Stoffwechselveränderungen, Mangelzustände, Genetik</p> <p><b>Krankheitsbilder</b> Primäre und Sekundäre Formen, <b>Degenerative Demenzen:</b> Morbus Alzheimer, Frontotemporale Demenz (Morbus Pick), Lewy-Body-Demenz, <b>Vaskuläre Demenz:</b> Multi-Infarkt-Demenz (MID), <b>Andere Erkrankungen</b> mit zusätzlichen Symptomen einer Demenz: z.B. im Verlauf von Parkinson</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostik der Erkrankungen</li> </ul>	<p><b>Diagnostik</b> Mehrdimensionale Diagnostik, Ablauf, z.B. MMST, Uhrentest</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krankheitssymptomatik in den verschiedenen Krankheitsphasen ( drei Stadien): Kognitive Veränderungen</li> </ul>	<p><b>Darstellung der kognitiven Veränderungen im frühen, mittleren und späten Stadium der Degenerativen Demenzerkrankungen:</b> Nachlassen von Gedächtnisleistungen, Veränderung der Aufmerksamkeit und des komplexen Denkens, Minderung der sprachlichen Fähigkeiten, Schwierigkeiten bei Planung und Ausführung von Alltagshandlungen, Orientierungsprobleme in nicht vertrauter Umgebung</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychische Veränderungen und deren Auswirkungen auf Verhalten</li> </ul>	<p><b>Veränderung des Krankheitsbewusstseins</b> allmählicher Realitätsverlust, häufig Zunahme von Ängsten und Aggressionen, schnelle Stimmungswechsel, Kontrollverlust, Unruhe, Zerfall der Sprache, starrer Blick, Reflexe</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Situation des erkrankten Menschen und Hilfebedarf in den verschiedenen Phasen</li> </ul>	<p><b>Begleitung und Aufgaben der Pflege</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wahrnehmen, stärken und fördern von Fähigkeiten und Ressourcen des Kranken,</li> <li>• Tages- und Wochenstrukturierung im lebenspraktischen Bereich, z.B. Hygiene, Haushaltsführung, Freizeitgestaltung.</li> <li>• Begleitung des Kranken bei der Auseinandersetzung mit seiner Erkrankung,</li> <li>• Anpassung der Lebenssituation an Krankheitsphasen, Erkennen der Vorlieben bzw. Abneigungen des Kranken,</li> <li>• Unterstützung der sozialen Teilnahme,</li> <li>• entlastende Informationen für den Kranken und seine Angehörigen weitergeben,</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medikamentöse Behandlung: Pharmakotherapie S 3 Leitlinien zur Behandlung einer Demenz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förderung der Zusammenarbeit mit Sozialstationen.</li> </ul> <p><b>Medikamentöse Behandlung zur Stabilisierung des Neurotransmittersystems: Positive Beeinflussung der cholinergen und glutamatergen Interaktionen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Antidementiva:</b> <b>Acetylcholinesterase-Hemmer</b> Derzeit stehen drei zugelassene Substanzen für eine leicht- bis mittelgradige Alzheimer-Erkrankung zur Verfügung: Donepezil (<i>Aricept</i>), Rivastigmin (<i>Exelon</i>) und Galantamin (<i>Reminyl</i>)</li> <li><b>Glutamat NMDA-Rezeptor-Antagonisten</b> Schutz vor glutamatergen Überstimulation: Memantine (<i>Axura, Ebixa</i>)</li> <li>• <b>Ziel:</b> Verzögerung der Symptomprogression, Alltagskompetenz möglichst lange aufrechterhalten</li> </ul>
---	--

**Umfang: 8 Fortbildungseinheiten á 45 Minuten**

## Fortbildungsbaustein II: Therapeutischer Umgang mit Demenzkranken

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorstellung von Konzepten für das Verstehen des erkrankten Menschen als Grundlage für nicht-medikamentöse Interventionen</li> </ul>	<p><b>Nicht-medikamentöse Interventionen - Leitfragen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie erleben die Betroffenen ihre Krankheit?</li> <li>• Wie werden ihre Grundbedürfnisse gesichert?</li> <li>• Personenzentrierte Pflege nach Kitwood</li> </ul> <p><b>Validation nach Feil und Richards</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lebenswelt- Konzepte ( 3-Welten-Modell nach Held, Phasengerechte Betreuung nach Sonnwald)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leitlinien für die Kommunikation</li> </ul>	<p><b>Grundlagen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie kommunizieren wir?</li> <li>• Kommunikationsmodell nach Schulz von Thun</li> <li>• Kommunikation mit Demenzkranken „Schlüsselwörter“</li> <li>• Kommunikationsmodell: „Stärken fördern, Schwächen umgehen“ nach Haberstroh</li> <li>• Veränderung der Sprache</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedeutung der Biographiearbeit</li> </ul>	<p><b>Biographie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundlage für das Verstehen der Persönlichkeit des Demenzkranken (prämorbid Verhalten)</li> <li>• Identität und Selbstbild</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umgang mit herausforderndem Verhalten</li> </ul>	<p><b>Diagnostik des Problemverhaltens</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikationsebene,</li> <li>• Interaktionsebene oder</li> <li>• Systemebene.</li> <li>• Bedrohung der Identität bei Alzheimer-Demenz</li> <li>• Angstmodell nach Wojnar</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basale Stimulation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angebote für in der Wahrnehmung stark eingeschränkte Menschen, die an individuelle Erfahrungen anknüpfen (Einsatz sensorischer Reize).</li> <li>• Sicherung der vitalen Grundfunktionen, Förderung des Grundvertrauens, Dialog mit dem Pflegebedürftigen auf allen Wahrnehmungsebenen.</li> <li>• Positive Angebote, um körperliches, kognitives und emotionales Erleben zu fördern</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Milieutherapeutische Interventionen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Räumliche Gestaltungsmöglichkeiten</li> <li>• Alltagsbegleitung</li> <li>• Tagesstruktur</li> <li>• Aufbau von Sicherheit und Vertrautheit</li> <li>• Betreuungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten</li> </ul>
---	---

**Umfang: 12 Fortbildungseinheiten á 45 Minuten**

### **Fortbildungsbaustein III: Planung und Umsetzung demenzsensibler Konzepte in den Krankenhausalltag**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Multiprofessionelle und Multifunktionale Zusammenarbeit als Grundlage im stationären Alltag</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umsetzung milieutherapeutischer Intervention</li> <li>• Zusammenarbeit mit Angehörigen</li> <li>• Stellung und Aufgaben von Ehrenamtlichen (Grüne Damen)</li> <li>• Fallbesprechungen als Technik eines geplanten Behandlungs- und Pflegeprozesses</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechtliche Stellung ehrenamtlicher Helfer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rahmen und Umfang des Versicherungsschutzes (Haftpflicht; Unfall)</li> <li>• Hygienemaßnahmen, Ansteckungsrisiken</li> <li>• Datenschutz und Schweigepflicht</li> <li>• Aufwandsentschädigung für das Ehrenamt (Versteuerung der Einnahmen?)</li> </ul>

**Umfang: 4 Fortbildungseinheiten á 45 Minuten**

## Zur Projektevaluation

Im Rahmen der Projektevaluation wurden von Dr. Winfried Teschauer und seinem Mitarbeiter dem Dipl.-Soziologen Christian Meyer folgende Teilbereiche bearbeitet:

### **1. Eingangsbefragung der Krankenhausmitarbeiter**

Mit dem Fragebogen (vgl. Anlage 4) sollte die Rezeption des Themas „Demenz“ bei Mitarbeitern verschiedener Berufsgruppen ermittelt werden. Es konnten aus den sieben Projektkrankenhäusern insgesamt 475 Bögen ausgewertet werden. Als methodisch problematisch hat sich die Tatsache herausgestellt, dass am Projektstandort Schweinfurt das gesamte Klinikum an der Befragung beteiligt war, so dass die Mehrheit der Bögen aus diesem Haus stammt.

Die Antworten wurden in eine Datenbank übertragen und die geschlossenen Fragen nach Antwortkategorie aufsummiert. Für diesen Teil der Evaluation wurden die Antworten auf die offene Frage in eine Tabelle übertragen und im Überblick bewertet. Für eine wissenschaftliche genaue Ausarbeitung (Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayering) wie bei den anderen Bögen war nicht ausreichend Kapazität vorhanden.

Wichtige Ergebnisse sind im „Exkurs 1“ dargestellt.

### **2. Abschlussbefragung der Mitarbeiter der Kliniken**

An alle am Projekt beteiligten Krankenhäuser wurden Fragebögen für Mitarbeiter (vgl. Anlage 5) ausgegeben, die ausschließlich von solchen Mitarbeitern beantwortet werden sollten, die an einer der im Projektzeitraum nach dem Curriculum der Alzheimer Gesellschaften durchgeführten Schulung teilgenommen haben. Die Verteilung der Fragebögen oblag den Krankenhäusern. An das Klinikum Schweinfurt erging die Bitte, nicht mehr alle Mitarbeiter zu befragen, sondern zwei bis drei Stationen auszuwählen, um die Ergebnisse aus Schweinfurt nicht im Gesamtkontext über zu bewerten. Insgesamt wurden 125 Fragebögen zurückgesandt. Allerdings stellte sich bei der Plausibilitätskontrolle der Bögen heraus, dass 38 Mitarbeiter die Fragen beantwortet hatten ohne an einer Schulung teilgenommen zu haben. Diese Bögen wurden ausgeschlossen.

Die Antworten zu den geschlossenen Fragen wurden aufsummiert und i.d.R. als Absolutwerte und Anteile angegeben. Die Antworten zu den offenen Fragen wurden gemäß der Methode von Mayering kategorisiert bzw. reduziert und anschließend ebenfalls durch Summation zusammengefasst (Exkurs 2 und Exkurs 4).

### **3. Abschlussbefragung der Ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer**

An alle am Projekt beteiligten Projektstandorte wurden Fragebögen für Ehrenamtliche Helferinnen und Helfer (vgl. Anlage 6) ausgegeben, die bei den Kliniken im Einsatz waren. Insgesamt wurden 50 Fragebögen ausgewertet.

Die Antworten zu den geschlossenen Fragen wurden aufsummiert und i.d.R. als Absolutwerte und Anteile angegeben (Exkurs 3). Die Antworten zu den offenen Fragen wurden gemäß der Methode von Mayering kategorisiert bzw. reduziert und anschließend ebenfalls durch Summation zusammengefasst.

#### **4. Befragung der Koordinatoren bei den Alzheimer Gesellschaften und bei den Kliniken**

Um für Nachfolgeprojekte auch Informationen über die Zusammenarbeit innerhalb und außerhalb der Organisationen einen Einblick zu bekommen und um übergeordnete Fragen zum Projekt und zu Verbesserungspotenzialen zu beantworten wurden die jeweiligen Projektkoordinatoren aufseiten der Alzheimer Gesellschaften sowie aufseiten der Kliniken befragt.

Der Fragebogen aus vom Klinikum Schweinfurt wurde von zwei Personen unabhängig ausgefüllt. Hier wurden beide Bögen berücksichtigt. Von der Projektkoordination der AG München wurde der Bogen nicht ausgefüllt.

Die Ergebnisse dieser Befragungen sind i.d.R. ohne besondere Kennzeichnung in den Text mit eingegangen.

#### **5. Interviews der Geschäftsführungen**

Um einen weiteren Blickwinkel außerhalb der unmittelbar am Projekt Beteiligten zu erhalten, wurde versucht mit den Geschäftsführern aller am Projekt beteiligten Krankenhäuser ein halbstrukturiertes Interview zu führen. Letztlich kamen fünf Interviews zustande, die Geschäftsführungen der Kliniken in Ansbach und München gaben an, zum Projekt keine konkreten Fragen beantworten zu können, auch weil die Leitung der Häuser im Projektzeitraum wechselte.

Wichtige Ergebnisse der Interviews sind in Punkt 6.2.1. ausgeführt.

Für die Evaluation:

Ingolstadt, den 12. 4. 2012



Dr. Winfried Teschauer

## Anlage 4

**Evaluation des Projektes**  
**„Patienten mit Demenz im Akutkrankenhaus“**  
**der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, Landesverband Bayern, gefördert u.a.**  
**durch das Bayerische Gesundheitsministerium, die Robert-Bosch-Stiftung und**  
**Krankenkassen der ARGE und des VDEK**

**27. Januar 2011**

### Ihre Tätigkeit und Ausbildung

1. Welche Funktion haben Sie auf der Station bzw. welche Aus- bzw. Weiterbildung haben Sie absolviert?
  - Gesundheits- und Krankenpflege (3-jährige Ausbildung)
  - Pflegehelferin / -helfer (1- o.2-jährige Ausbildung)
  - mit Zusatzqualifikation \_\_\_\_\_  
(Intensiv, Anästhesie, Gerontopsychiatrische Fachkraft usw.)
  - Altenpflege (3-jährige Ausbildung)
  
  - Chefarzt                       Oberarzt                       Assistenzarzt
  - Facharzt für \_\_\_\_\_                       Sonstige \_\_\_\_\_
  
  - Assistenzberuf / Therapeut: \_\_\_\_\_  
(z.B. Physio- / Ergotherapie, Logopädie, Psychologie usw.)
  
  - Sonstige: \_\_\_\_\_  
(z.B. Sozialpädagogik)
  
2. Wie lange arbeiten Sie bereits in ihrem Beruf?
  - weniger als 2 Jahre     zwei bis fünf Jahre     sechs bis zehn 10 Jahre
  - mehr als 10 Jahre
  
3. Welche Fortbildung (z.B. Seminar, Vortrag, Kongress) haben Sie besucht, die den Umgang mit älteren Patienten, verwirrten Patienten oder Patienten mit herausfordernden Verhalten zum Inhalt hatten?
  - keine                       ja, \_\_\_\_\_
  
  - \_\_\_\_\_
  
4. Haben Sie für Ihre Tätigkeit direkt davon profitiert (kurze Begründung)?
  - ja                       nein                       weiß nicht

Würden Sie Ihre Antwort kurz begründen?

---

**Patienten auf Ihrer Station: Ältere Patienten und herausforderndes Verhalten**

5. Wenn Sie den Betrieb auf Ihrer Station / im Notfallzentrum für einen längeren Zeitraum, -ca. ein halbes Jahr-Revue passieren lassen, gibt es Patienten, an die sie sich besonders erinnern, weil sie mehr oder weniger stark verwirrt waren?

ja                       nein                       weiß nicht

6. Wie hoch schätzen Sie den Anteil solcher Patienten auf Ihrer Station?

\_\_\_\_ %                       weiß nicht

7. Zu welcher Altersgruppe gehörten diese Patienten im Wesentlichen (Mehrfachnennungen möglich)?

20 – 39 Jahre               40 – 59 Jahre               60 – 79 Jahre  
 mehr als 80 Jahre       weiß nicht

8. Wie hoch schätzen Sie den Anteil von Patienten über 65 Jahren in Ihrer Station?

\_\_\_\_ %                       weiß nicht

9. Im Zusammenhang mit demenziellen Veränderungen wird oft der Begriff des „Herausfordernden Verhaltens“ verwendet. Was verbinden Sie mit diesem Begriff?

---

---

10. Welche besonderen Situationen traten bei der Versorgung dieser verwirrten Personen häufig auf? (Mehrfachnennungen möglich)

Schreiatacken               Enthemmung               Apathie (Passivität)  
 verbale Aggression       Hilferufe                       zielloses Herumlaufen  
 körperliche Aggressionen       Wahnvorstellungen

11. Wie häufig treten die häufigsten dieser besonderen Situationen im Stationsalltag auf?

täglich                       zweimal / Woche               einmal / Woche  
 seltener                       weiß nicht

12. Welche Maßnahmen werden in diesen Situationen üblicherweise getroffen?  
Deeskalierende Maßnahmen (z.B. auf Gefühle des Patienten eingehen):

häufig                       gelegentlich               nie                       weiß nicht

Einbindung von Angehörigen (z.B. Hinzuziehen, Rooming-In)

häufig                       gelegentlich               nie                       weiß nicht

Hinzuziehen Dritter (z.B. Sitzwache, Ehrenamtliche Helfer)

häufig                       gelegentlich               nie                       weiß nicht

Medikamentöse Intervention

häufig                       gelegentlich                       nie                       weiß nicht

Sonstige: \_\_\_\_\_

häufig                       gelegentlich                       nie                       weiß nicht

13. Könnten Sie sich auch andere Lösungswege vorstellen?

ja                       nein                       weiß nicht

14. Welche anderen Lösungswege könnten das sein?

\_\_\_\_\_  weiß nicht

15. Warum werden diese anderen Lösungen nicht angewendet?

\_\_\_\_\_  weiß nicht

**Patienten mit kognitiven Risiken**

16. Sind i.d.R. die Informationen über ein bestehendes kognitives Risiko beim Patienten bereits bei der Aufnahme bekannt?

ja                       nein

17. Wie bzw. wo werden diese kognitiven Risiken dokumentiert?

\_\_\_\_\_  weiß nicht

18. Ist i.d.R. das Fallmanagement eingebunden?

ja                       nein                       kein Fallmanagement vorhanden

weiß nicht

19. Wie häufig finden konsiliarische Untersuchungen wegen kognitiver Risiken statt?

täglich                       zweimal / Woche                       einmal pro Woche

seltener                       nie                       weiß nicht

20. Welche (beruflichen) Ressourcen sind Ihrer Meinung nach am wichtigsten beim Umgang mit Menschen mit herausforderndem Verhalten?

\_\_\_\_\_  weiß nicht

21. Treffen Sie besondere Maßnahmen, wenn Patienten mit kognitiven Risiken von Ihrer Station aus zu anderen Zielen im Haus gehen oder gebracht wird (z.B. Begleitsdienst, Ankündigung)?

ja                       nein                       Weiß nicht

22. Werden besondere Pflegesituationen im Pflgeteam besprochen (Fallbesprechungen)?

ja                       nein                       Weiß nicht

23. Gibt es zu Patienten mit kognitiven Risiken interdisziplinäre Fallbesprechungen?

ja                       nein                       Weiß nicht

24. Falls Fallbesprechungen durchgeführt werden: Worin liegen aus Ihrer Sicht die wesentlichen Vorteile (Stichworte)?

\_\_\_\_\_

Weiß nicht

25. Falls nein: Würden Sie sich solche interdisziplinären Fallbesprechungen wünschen?

ja                       nein                       Weiß nicht

26. Welche Hoffnungen knüpfen Sie daran (Stichworte)?

\_\_\_\_\_

Weiß nicht

### Häufigkeit von und Umgang mit Delirien (nicht durch Alkohol verursacht)

27. Wie häufig treten nach Ihrer Meinung Delirien auf Ihrer Station auf?

täglich                       zweimal / Woche                       einmal / Woche  
 einmal / Monat                       seltener                       nie  
 Weiß nicht

28. Welche Patientengruppe ist Ihrer Meinung nach besonders gefährdet?

\_\_\_\_\_

Weiß nicht

29. Welche Maßnahmen werden ergriffen, falls ein Delir droht?

Deeskaliierende Maßnahmen (z.B. wertschätzendes Verhalten):

häufig                       gelegentlich                       nie

Einbindung von Angehörigen (z.B. Hinzuziehen, Rooming-In)

häufig                       gelegentlich                       nie

Hinzuziehen Dritter (z.B. Sitzwache, Ehrenamtliche Helfer)

häufig                       gelegentlich                       nie

Medikamentöse Intervention

häufig                       gelegentlich                       nie

Sonstige: \_\_\_\_\_

häufig                       gelegentlich                       nie

### Patienten mit Nebendiagnose Demenz

30. Wie hoch schätzen Sie den Anteil von Patienten auf ihrer Station bei denen eine Demenz als Diagnose in der Krankenakte vermerkt ist.

\_\_\_\_\_ %                       weiß nicht

31. Wie hoch schätzen sie den Anteil von Patienten, die nach Ihrer Auffassung an einer Demenzerkrankung leiden, aber keine Diagnose in Ihrer Krankenakte aufweisen?

\_\_\_\_ %  weiß nicht

32. Können Sie sich Veränderungen bei der klinischen Versorgung Demenzkranker vorstellen?

ja  nein  weiß nicht

33. Von welchen Veränderungen würden die demenzkranken Patienten Ihrer Meinung nach am meisten profitieren?

\_\_\_\_\_  weiß nicht

### **Einbindung Ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer**

34. Besteht in ihrem Haus / ihrer Station ein ehrenamtlicher Helferkreis (EAH)?

nein, kein Helferkreis im Haus ➔ **Frage 35**  ja, Helferkreis vorhanden ➔ **Frage 38**

35. In einigen Krankenhäusern gibt es gute Erfahrungen mit dem Einsatz von Ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern (EAH). Wie stehen Sie persönlich zu diesem Modell?

kann ich mir gar nicht vorstellen  wäre ggf. möglich –  
 kann ich mir gut vorstellen  EAH wären in jedem Fall eine Bereicherung  
 weiß nicht

36. Worin sehen Sie die wesentlichen Hindernisse beim Einsatz von EAH auf Ihrer Station?

\_\_\_\_\_  Weiß nicht

37. Welche Verbesserungspotenziale sehen Sie durch den Einsatz von EAH?

\_\_\_\_\_  weiß nicht

### **weiter mit Frage 44**

38. In Ihrem Haus / in Ihrer Station werden u.a. auch ehrenamtliche Helferinnen und Helfer (EAH) eingesetzt. Haben Sie in den vergangenen drei Monaten Patienten versorgt, die auch Besuch von EAH erhielten?

ja  nein  weiß nicht

39. Ist die Zahl der durch die EAH betreuten Patienten:

zu niedrig  genau richtig  zu hoch  weiß nicht

40. Als wie hilfreich für ihre Arbeit würden Sie den Einsatz von EAH beschreiben?

gar nicht  wenig hilfreich  hilfreich  weiß nicht

Würden Sie Ihre Antwort kurz begründen?

41. Wie würden Sie aus Ihrer Sicht die Aufgaben der EAH beschreiben?

---

---

 weiß nicht

42. Welche Aufgaben haben die EAH übernommen?

---

---

---

 weiß nicht

43. Glauben Sie, dass Patienten mit kognitiven Risiken besonders vom Einsatz von EAH profitieren?

- ja                       nein                       weiß nicht

#### **Patienten aus dem Pflegeheim**

44. Wie hoch schätzen Sie den Anteil von Bewohnern von Pflegeheimen an Ihren Patienten?

- \_\_\_\_ %                       weiß nicht

45. Wie hoch schätzen Sie den Anteil von Personen mit kognitiven Risiken an dieser Patientengruppe?

- \_\_\_\_ %                       weiß nicht

46. Wie umfassend fühlen Sie sich i.d.R. durch das Pflegeheim über die Patienten informiert?

- unzureichend             oft fehlen wichtige Informationen  
 meist ausreichend     umfassend                       weiß nicht

47. Haben Sie in den vergangenen drei Monaten direkten Kontakt zu Pflegeheimen aufgenommen, um fehlende Informationen zu erhalten?

- nie                               einmal im Monat             mehrmals im Monat  
 einmal pro Woche     weiß nicht

48. Wie häufig sind in diesem Zeitraum Mitarbeiter von Heimen mit zusätzlichen Informationen zu Patienten mit kognitiven Risiken auf Sie zugekommen?

- nie                               einmal im Monat             mehrmals im Monat  
 einmal pro Woche     weiß nicht

**Bemerkungen zu Fragebogen:**

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**

## Anlage 5

### Abschlussevaluation des Projektes „Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus“ Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Landesverband Bayern

#### Fragebogen für Mitarbeiter der Krankenhäuser

Bitte beantworten Sie die Fragen ausführlich, da es nur so möglich ist einen Eindruck der Auswirkungen des Projektes zu bekommen.

Für Ihre Ausführungen können Sie zusätzlich entweder die Rückseite des Fragebogens oder die beigelegten leeren Blätter verwenden. Achten Sie bitte darauf, die Antworten entsprechend den Fragen deutlich zu nummerieren. Bitte heften Sie Fragebögen und weitere beschriebene Blätter zusammen.

1. An welchem Projektstandort sind Sie beteiligt?

Ansbach     Hof     Ingolstadt     München     Nürnberg     Schweinfurt     Weilheim

2. In welchem Jahr und Monat haben Sie an der Fortbildung zum Thema Demenz teilgenommen?

\_\_\_\_\_

3. Welche Themen aus den Schulungen sind Ihnen besonders im Gedächtnis geblieben?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Wünschen Sie sich weitere Schulungen zu dem Thema Demenz?

ja     nein

weil \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Welche Teilbereiche des Themas Demenz würden Sie tiefergehend interessieren?

---

---

---

6. Als wie hilfreich würden Sie die Demenz-Schulung für Ihren Arbeitsalltag im Klinikum bezeichnen?

- überhaupt nicht hilfreich     wenig hilfreich     eher hilfreich     sehr hilfreich

7. Welche Teilbereiche aus den Schulungen haben sich als besonders hilfreich im Umgang mit Demenzerkrankten erwiesen?

---

---

---

8. Als wie wertvoll würden Sie den Einsatz von ehrenamtlichen Demenzhelfern im Krankenhaus bezeichnen?

- nicht wertvoll     wenig wertvoll     eher wertvoll     sehr wertvoll

9. Wie häufig treffen Sie ehrenamtliche Demenzhelfer auf Ihrer Station an?

- täglich     mehrmals pro Woche     einmal pro Woche     seltener     nie

10. Inwiefern können die ehrenamtlichen Demenzhelfer in das Teamgeschehen der Stationen eingebunden werden?

---

---

---

11. Würden Sie die Weiterführung der Einsätze von ehrenamtlichen Demenz Helfern begrüßen?

- ja     nein

weil \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12. Wie häufig kommen Sie mit Angehörigen von demenzerkrankten Patienten in Kontakt?

- täglich     mehrmals pro Woche     einmal pro Woche     seltener     nie

13. Als wie wertvoll würden Sie berufsgruppenübergreifende Schulungen/Sitzungen bezeichnen?

- nicht wertvoll     wenig wertvoll     eher wertvoll     sehr wertvoll

14. Von welchen weitergehenden Veränderungen könnten Demenzerkrankte in Ihrem Krankenhaus profitieren?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit**

*Raum für weitere Bemerkungen / Antworten*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Anlage 6

### **Abschlussevaluation des Projektes „Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus“ Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Landesverband Bayern**

#### **Fragebogen für ehrenamtliche Demenzhelfer**

Bitte beantworten Sie die Fragen ausführlich, da es nur so möglich ist einen Eindruck der Auswirkungen des Projektes zu bekommen.

Für Ihre Ausführungen können Sie zusätzlich entweder die Rückseite des Fragebogens oder die beigelegten leeren Blätter verwenden. Achten Sie bitte darauf, die Antworten entsprechend den Fragen deutlich zu nummerieren. Bitte heften Sie Fragebögen und weitere beschriebene Blätter zusammen.

1. An welchem Projektstandort sind Sie beteiligt?

Ansbach     Hof     Ingolstadt     München     Nürnberg     Schweinfurt     Weilheim

2. In welchem Jahr und Monat haben Sie an der Fortbildung zum Thema Demenz teilgenommen?

\_\_\_\_\_

3. Welche Themen aus den Schulungen sind Ihnen besonders im Gedächtnis geblieben?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Wünschen Sie sich weitere Schulungen zu dem Thema Demenz

ja     nein

weil, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Welche Teilbereiche des Themas Demenz würden Sie tiefergehend interessieren?

---

---

---

6. In welchen Bereichen sehen Sie aufgrund eventueller Handlungsunsicherheiten während Ihrer Einsätze noch Fortbildungsbedarf?

---

---

---

7. Als wie wertvoll würden Sie den Einsatz von Ehrenamtlichen Demenzhelfern im Krankenhaus bezeichnen?

- nicht wertvoll       wenig wertvoll       eher wertvoll       sehr wertvoll?

8. Wie häufig sind Sie für Besuche im Krankenhaus eingesetzt?

- täglich       mehrmals pro Woche       einmal pro Woche       seltener       nie

9. Würden Sie die Weiterführung der Tätigkeit der ehrenamtlichen Demenzhelfer begrüßen?

Bitte begründen Sie Ihre Antwort.

- ja       nein

weil \_\_\_\_\_

---

---

---

10. Inwiefern fühlen Sie sich auf den Stationen eingebunden und akzeptiert?

---

---

---

11. Wie häufig kommen Sie mit Angehörigen von demenzerkrankten Patienten in Kontakt?

- täglich       mehrmals pro Woche       einmal pro Woche       seltener       nie

12. Welche Erfahrungen haben Sie im Kontakt im Angehörigen von Demenzerkrankten gemacht? Wie haben die Angehörigen auf Sie als ehrenamtlichen Helfer reagiert?

---

---

---

---

13. Von welchen weitergehenden Veränderungen könnten Demenzerkrankte in Ihrem Krankenhaus profitieren?

---

---

---

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit**

*Raum für weitere Bemerkungen / Antworten*

---

---

---

---

---

---

---

---