

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)

**Zwischenbericht zum bayernweiten Projekt  
„Menschen mit Demenz im Krankenhaus „  
durchgeführt von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft Lan-  
desverband Bayern e.V.**

Auf Initiative des Landesverbandes wurde ein Konzept für das bayernweite Projekt entwickelt. Hauptziel des Projektes ist es Krankenhäuser zum Thema Demenz zu sensibilisieren und konkrete Hilfen für die erkrankten Menschen und deren Angehörige bei einem Krankenhausaufenthalt zu entwickeln und in den Klinikalltag einzuführen.

Bausteine dieser konkreten Hilfen sind:

1. Beratung und Information der beteiligten Kliniken zum Projekt
2. Erstellung der regionalen Projektkonzeption und -planung
3. Beratung des Krankenhauses zu demenzsensiblen Bausteinen
4. Bereitstellung von Projektmaterial für Schulungen
5. Öffentlichkeitsarbeit, Durchführung von Veranstaltungen
6. Einsatz von Ehrenamtlichen zur Begleitung von Menschen mit Demenz
7. Angehörigenberatung im Krankenhaus
8. Schulung von Krankenhauspersonal

Neben dem Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit konnte die Bayerische Krankenhausgesellschaft als Kooperationspartner gewonnen werden. Die Finanzierung des Projektes konnte durch Zuschüsse des Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit, der bayerischen Krankenkassen, der Robert Bosch Stiftung und durch Eigenmittel des Landesverbandes gesichert werden. Projektlaufzeit ist vom 01.10.2010 bis 31.12.2011.

## **Bisherige Umsetzung des Projektes (Stand Ende Mai 2011)**

### **A. Allgemeine Projektorganisation und Umsetzung der Bausteine 1. und 2.**

1. Wie in der Projektplanung vorgesehen ist es durch Klärungen zwischen dem Landesverband und seinen Mitgliedsorganisationen gelungen, dass sich sieben regionale Alzheimer Gesellschaften im September 2010 entschieden haben am Projekt teilzunehmen. In mehreren Treffen zwischen Landesverband und Mitgliedsorganisationen wurden das Projekt, die Zielsetzung, die Bausteine, die Organisation und die Finanzierung kommuniziert und weiterentwickelt. Die Bereitschaft zu einer Beteiligung am Projekt zeigt, dass Alzheimer Gesellschaften als Selbsthilfeorganisationen mit teilweise sehr beschränkten Ressourcen motiviert und engagiert sind, diesen Beitrag zur Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Demenz und deren Angehöriger zu leisten. So wird das Engagement der Mitarbeitenden im Wesentlichen von inneren Motiven und Überzeugungen getragen. Dennoch erweisen sich die für die Projektdurchführung für die teilnehmenden Alzheimer Gesellschaften ausgelobten Mittel als wichtige Ressource, ohne die die Projektumsetzung in den meisten Fällen wohl kaum möglich gewesen wäre. Ohne ehrenamtliches Engagement wäre ein solches Projekt in keinem Fall durchführbar.
2. Ab Oktober 2010 haben die regionalen Alzheimer Gesellschaften Kontakt mit Krankenhäusern ihrer Region aufgenommen, das Projekt den verantwortlichen Krankenhausgremien vorgestellt und für eine Zusammenarbeit geworben. Die einzelnen Kliniken haben dann innerhalb ihrer Entscheidungsstrukturen die Projektbeteiligung kommuniziert. Anschließend wurden Einzelheiten der Zusammenarbeit festgelegt. Bis Ende 2010 hatten alle Projektbeteiligten vor Ort eine Entscheidung für eine verbindliche Zusammenarbeit getroffen.
3. Folgende regionale Kooperationen wurden eingegangen:

Alzheimer Gesellschaft Ansbach	Klinikum Ansbach
Alzheimer Gesellschaft Hof-Wunsiedel	Klinikum Hof
Alzheimer Gesellschaft Ingolstadt	Klinikum Ingolstadt
Alzheimer Gesellschaft Mittelfranken	Klinikum Nürnberg
Alzheimer Gesellschaft München	Klinikum Neuperlach
Alzheimer Gesellschaft Pfaffenwinkel	Klinikum Weilheim
Alzheimer Gesellschaft Unterfranken	Leopoldina Krankenhaus Schweinfurt

Dass es zu einer Zusammenarbeit gekommen ist, liegt einerseits im Handlungsbedarf aus Sicht der Kliniken. Die bisherige Erfahrung zeigt, dass teils bei den verantwortlichen Geschäftsleitungen, aber noch mehr bei den MitarbeiterInnen in der Pflege ein Handlungsbedarf gesehen wird. Festzustellen ist aber auch, dass im Bereich der Ärzteschaft ein solcher Handlungsbedarf kaum transparent ist. Dies zeigt unter anderem die i.d.R. geringe Beteiligung der ärztlichen Mitarbeiter an den Schulungen.

Die Akzeptanz des Projektes liegt aber auch in der umfangreichen Vorarbeit des Landesverbandes zur Projektkonzeption und deren Vermittlung an die Kliniken begründet. Es konnte überzeugend dargestellt werden, dass durch die Zusammenarbeit mit der lokalen Alzheimer Gesellschaft ein Nutzen für das jeweilige Klinikum entsteht. Die in der Projektkonzeption beschriebenen Maßnahmen wurden offensichtlich als geeignet und umsetzbar befunden.

4. Grundlage der Kooperation ist ein vom Landesverband entwickelter Vertrag (*Anlage 1: Rahmenvertrag zwischen regionaler Alzheimer Gesellschaft und Klinikum*) der die Zusammenarbeit im Rahmen des Projektes zwischen regionaler Alzheimer Gesellschaft und dem jeweiligen Klinikum beschreibt. Inhalte des Vertrages sind die einzelnen Projektmaßnahmen, die Art der Zusammenarbeit und die Kosten. Der Vertrag wurde von sechs Krankenhäusern weitgehend unverändert angenommen, nur ein Klinikum hat auf weitergehenden Veränderungen bestanden. Mithilfe des Vertrages soll gewährleistet werden, dass die Projektmaßnahmen, die Aufgaben und die Aufgabenteilung zwischen den Projektpartnern benannt werden und die Abwicklung des Projektes festgelegt wird. Ein weiterer Grund für einen formalen Vertrag war die Erkenntnis, dass die verantwortliche Leitung des Klinikums mit einbezogen sein muss, um eine Umsetzung des Projektes in der Organisation sicherzustellen. Bis Ende 2010 lagen alle Verträge unterzeichnet vor.
5. Nach der formalen Unterzeichnung der Verträge wurden zwischen den Projektpartnern die regionale Projektkonzeption und -Planung konkretisiert.  
Alle Projektpartner haben Projektverantwortliche festgelegt, um die Kommunikation intern, aber auch zwischen den Projektpartnern zu erleichtern. Im Bereich der Kliniken sind Projektverantwortliche meist die Pflegedienstleitungen, teils Qualitätsbeauftragte bzw. in einem Fall eine Pflegewissenschaftlerin. In einem Klinikum wurde eine interne Steuerungsgruppe eingerichtet.  
Weiterhin haben die Kliniken entschieden in welchen Bereichen des Klinikums das Projekt realisiert wird. Zwei Kliniken haben sich für nur eine Station (internistisch, Akutgeriatrie) entschieden, fünf Kliniken für mehrere (von 2 bis 10 Stationen) und zwei Kliniken für das ganze Haus.  
In regelmäßigen Treffen der Projektverantwortlichen wurden regionale Projektkonzeptionen entwickelt und i.d.R. engmaschig in der Umsetzung überprüft und weiterentwickelt.
6. Das Projekt wird durch den Landesverband koordiniert. Die Koordinationsaufgabe besteht u.a. darin, die regionalen Partner in allen Fragen der Projektdurchführung zu beraten, in schwierigen Situationen zu moderieren und den Austausch der Einzelprojekte zu gewährleisten. Der Projektkoordinator hat alle Projekte teils mehrfach aufgesucht, bisher zwei

Austauschtreffen aller Projektverantwortlichen organisiert und steht den Projektpartner in allen Fragen des Projektablaufes telefonisch zur Verfügung. Beratungsschwerpunkte waren Fragen zum Vertrag, zur Gestaltung der Zusammenarbeit, zur Abwicklung der Finanzierung.

7. Zu Anfang der Projekte hat die Projektkoordination im Rahmen der Evaluation einen Fragebogen entwickelt, der die IST-Situation zum Thema bei relevanten KrankenhausmitarbeiterInnen erfasst. Insgesamt 500 Fragebögen sind bisher an die Projektkoordination zurückgelaufen. Zum Abschluss des Projektes Ende 2011 wird ein weiterer Fragebogen an KrankenhausmitarbeiterInnen die Veränderungen im Projektverlauf erfassen. Durch eine Gegenüberstellung IST-Situation zu Anfang der Projekte und IST-Situation zu Ende des Projektes sollen Erkenntnisse über den Erfolg des Projektes gewonnen werden.  
(Anlage 2: Fragebogen zur IST-Situation)

## **B. Umsetzung der Projektbausteine 3.-8.**

1. Einsatz von Ehrenamtlichen zur Begleitung von Menschen mit Demenz
  - Allgemein

Grundlage für den Einsatz von Ehrenamtlichen im Rahmen des Projektes ist der vom Landesverband entwickelte Standard, der Vertragsbestandteil ist (*Anlage 3: Empfehlungen zum Einsatz von Ehrenamtlichen bei der Betreuung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus*)

Es ist bisher gelungen, dass in sechs Einzelprojekten Ehrenamtliche als Begleiter von Menschen mit Demenz tätig sind. Bis zum jetzigen Zeitpunkt sind insgesamt 100 Ehrenamtliche im Rahmen des Projektes tätig. Die Verteilung auf die Einzelprojekte ist dabei sehr unterschiedlich. Während in einzelnen Projekten fünf Ehrenamtliche zum Einsatz kommen 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, v.a. aber auch in unterschiedlichen Zugängen zur Anwerbung von Ehrenamtlichen. In manchen Projekten kommen Ehrenamtliche zum Einsatz, die bereits bei der Alzheimer Gesellschaft tätig waren, in anderen Projekten wurden Ehrenamtliche über Artikel in der lokalen Presse gesucht. Dabei gibt es ganz unterschiedliche Ergebnisse. Während in einem Fall sich aufgrund eines Zeitungsartikels 75 Bürger gemeldet haben, waren dies in einem anderen Fall nur zwei. Bei den schon in manchen Kliniken vorhandenen „Grünen Damen“ hat sich dagegen gezeigt, dass diese weniger bereit sind in der Begleitung von Menschen mit Demenz tätig zu werden.

Dass sich innerhalb kurzer Zeit 100 Ehrenamtliche bereitgefunden haben in der Begleitung von Menschen mit Demenz tätig zu sein, bestätigt auch die Erfahrungen im Bereich des SGB XI. Bürger sind bereit, sich in der Betreuung von Menschen mit Demenz zu engagieren. Erfolgsfaktoren für bürgerschaftliches Engagement sind Sinn und Klarheit der

Tätigkeiten, klare Zuständigkeiten (Koordination der Einsätze), eine gute Schulung, 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. Nur durch eine solche Kultur des Ehrenamtes gelingt es Ehrenamtliche als Mitwirkende zu gewinnen und mit ihnen längerfristig zusammenzuarbeiten.

- Verantwortung und Koordination

Wie in den oben genannten Empfehlungen zum Einsatz von Ehrenamtlichen gefordert, liegt die Verantwortung für den Einsatz bei den Kliniken. Diese Verantwortung manifestiert sich u.a. in der klaren Aufgabenbeschreibung. Die Kliniken haben dazu Tätigkeiten beschrieben die zum Aufgabengebiet der Ehrenamtlichen zählen, bzw. Tätigkeiten, die keinesfalls ausgeführt werden dürfen. Der eindeutige Schwerpunkt liegt in der Betreuung der Patienten und in der Beschäftigung mit den Patienten. Im Einzelfall erlauben Kliniken den Ehrenamtlichen nach Rücksprache z.B. Hilfe beim Laufen oder beim Essen, und Begleitung zu Untersuchungen.

Für die Koordination der Einsätze gibt es unterschiedliche Regelungen: ein Klinikum hat eine 400 €-Kraft eingestellt, in anderen Kliniken übernimmt diese Aufgabe die Stationsleitung, in einem Fall übernimmt eine Ehrenamtliche selbst dies Aufgabe.

Die Einsatzplanung der Ehrenamtlichen wird unterschiedlich gehandhabt. In manchen Kliniken gibt es feste Einsatzzeiten für die Ehrenamtlichen, in anderen wird der Bedarf durch die Stationsleitungen an die Rezeption weitergeleitet, diese leitet weiter an den Koordinator. Teils erfolgt die Auswahl von 4-5 Patienten durch die Stationsleitung und die Ehrenamtlichen entscheiden selbst welche Patienten aufgesucht werden. In einem Fall wird der Einsatz noch sehr sporadisch geregelt (Feuerwehrfunktion). Gründe für solche Einsätze liegen häufig in den herausfordernden Verhaltensweisen der Patienten.

Die fachliche Anleitung der Ehrenamtlichen liegt 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 werden sie in der Bewältigung schwieriger Situationen beraten.

- Schulung der Ehrenamtlichen

Alle Ehrenamtlichen, die im Rahmen des Projektes tätig sind, wurden in einer 24 Fortbildungseinheiten umfassenden Basisschulung auf ihren Einsatz vorbereitet. Der Landesverband hat für diese Basisschulung ein Fortbildungskonzept erstellt. Die Inhalte der Schulung umfassen die drei Bausteine Demenzerkrankungen, Therapeutischer Umgang mit Demenzerkrankten sowie organisationsbezogene Aspekte. Die Schulungen werden durch ReferentInnen der regionalen Alzheimer Gesellschaften durchgeführt (*Anlage 4: Curriculum der Fortbildungsbausteine für Ehrenamtliche im Krankenhaus*).

- Organisation der Betreuung

Bisher gibt es ganz unterschiedliche Regelungen für die Tätigkeiten der Ehrenamtlichen: Feste Einsatzzeiten bis hin zu sporadischen Einsätzen, 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. Die unterschiedlichen Handhabungen lassen sich im Moment noch nicht eindeutig bewerten. Was sich jedoch abzeichnet ist, dass lange Einsatzzeiten (bis zu drei Stunden bei einem Patienten) eher zur Überforderung des Patienten führen, und kürzere Einsatzzeiten eher geeignet sind.

Zahlen für die in den jeweiligen Einzelprojekten erbrachten Einsatzstunden wurden für diesen Zwischenbericht nicht abgefragt. In einem Projekt lagen solche Zahlen bereits vor: von Januar bis April haben Ehrenamtliche 223 Einsatzstunden bei 78 PatientInnen erbracht.

- Aufwandsentschädigungen

Die Ehrenamtlichen erhalten für ihre Einsätze im Rahmen des Projektes eine Aufwandsentschädigung. Einsätze mit ca. drei Stunden (Regeleinsätze) werden mit 15 € entschädigt, Kurzeinsätze bis zu 1,5 Stunden werden 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.

- Erfahrungen

Bei einem Haus bestand bei den KrankenhausmitarbeiterInnen vor dem Einsatz Ehrenamtlicher Skepsis bzw. teilweise Angst, dass die eigene Stelle dadurch gefährdet werden könnte. Teilweise gab es auch falsche Erwartungen (dass die Ehrenamtlichen Nachttische abputzen, Kleidung beschriften und in der Nacht zum Einsatz kommen). Nach Schilderungen der Projektverantwortlichen ist die teils bestehende Angst und Skepsis durch die Praxiserfahrungen gewichen. Mitarbeiter sind „überrascht und erfreut über das Engagement der Ehrenamtlichen“, „Ehrenamtliche kommen gut an“, „Ehrenamtliche sind sehr willkommen und Mitarbeiter wissen deren Arbeit zu schätzen“.

Der Entlastungseffekt durch die Ehrenamtlichen für die Mitarbeiterinnen wird in den Projekten deutlich: „Ehrenamtliche haben Zeit für die Anliegen der Patienten, wir als Mitarbeiter nicht“, oder „bleiben Sie da, weil der Patient dann ruhiger ist“. Mitarbeiter sind dankbar, dass Personen da sind, die Zeit für die Patienten haben.

Der Einsatz von Ehrenamtlichen hat damit auch einen Sensibilisierungseffekt auf die MitarbeiterInnen. Sie erleben, dass Menschen mit einer Demenz anders sind, wenn sich Ihnen jemand zuwendet. Der Lerneffekt der dadurch entsteht könnte lauten: „Wenn ich dem Menschen anders begegne ist dieser Mensch auch anders!“.

Die Erfahrungen mit Ehrenamtlichen führen in manchen Projekten dazu, dass eine Ausweitung der Einsätze auf andere Stationen gewünscht wird.

## 2. Schulung von Krankenhauspersonal

Im Projektbudget ist vorgesehen, dass pro Projekt Schulungen für Mitarbeiterinnen des Klinikums im Umfang von bis zu 24 Fortbildungseinheiten durchgeführt werden können, die von den Krankenhäusern selbst getragen werden. Schon jetzt ist abzusehen, dass dieser eingeschätzte Bedarf deutlich zu niedrig angesetzt ist. Die Mitarbeiter wünschen mehr Fortbildungen zum Thema Demenz. Fortbildungen, die über das Projekt hinausgehen sind notwendig. Eine Erfahrung ist aber auch, dass vorwiegend MitarbeiterInnen der Pflege, teilweises des Sozialdienstes und Therapeuten TeilnehmerInnen sind. Die Beteiligung der Ärzte an den Schulungen dagegen ist in sechs von sieben Häusern eindeutig zu gering (0-5% der Teilnehmer).

Rückmeldungen aus den bereits durchgeführten Schulungen zeigen, dass das Wissen über Demenzerkrankungen, deren Symptomatik und die Gestaltung der Begegnung und der Kommunikation mit den erkrankten Menschen kaum vorhanden ist. Viele Mitarbeiter äußerten sich wie folgt: „ die Augen wurden für das Thema Demenz geöffnet“, „hätte ich das schon vorher gewusst hätte ich manches ganz anders verstanden und hätte anders reagiert“. Wichtige Themen waren weiterhin Fallbeispiele, Umgang mit Krisensituationen (herausforderndes Verhalten) und freiheitsentziehende Maßnahmen. Festgestellt wurde auch, dass Konzepte aus der Altenpflege als Vorbild für die Krankenpflege gesehen werden. In den Projekten wurde häufig eine große Unsicherheit im Umgang mit den herausfordernden Verhaltensweisen der Demenzkranken geäußert.

Als großer Gewinn wurde in einigen Häusern angegeben, dass die durch die Vertreter der Alzheimer Gesellschaften durchgeführten Schulungen fachlich sehr kompetent waren, vor allem aber eine Sicht aus der Perspektive des Patienten und der Angehörigen vermitteln konnten, die in Fortbildungen von Pflegenden für Pflegende nicht präsentiert werden kann.

Durch die Auseinandersetzung mit dem Thema Demenz, so ist beobachtbar, entstehen Ideen zur Umsetzung z.B. im Bereich der Milieugestaltung (räumliche Gestaltung). Gleichzeitig ist festzustellen, dass Multiplikatoreffekte greifen: das in den Fortbildungen erworbene Wissen wird in der Praxis an andere MitarbeiterInnen weitergegeben (z.B. werden Ärzte auf Fixierungen angesprochen). Teilweise bildeten sich auch Arbeitsgruppen in den Stationen, die Umsetzungskonzepte ausarbeiten und auf die lokalen Gegebenheiten anpassen. Festzustellen war aber auch, dass MitarbeiterInnen in bestimmten Abteilungen (Notfallzentrum) Demenzkonzepte in ihren Bereich für nicht umsetzbar halten.

## 3. Beratung des Krankenhauses zu demenzsensiblen Bausteine

Ein deutlicher Bedarf zur expliziten Beratung zu demenzsensiblen Konzepten im Krankenhaus ist bis zu diesem Zeitpunkt nicht spürbar. Eine Erklärung dafür könnte darin liegen, dass bis zu diesem Zeitpunkt die Projektpartner mit der Einführung des Projektes, mit Schulungen für Ehrenamtliche und Mitarbeiter und der Planung Ehrenamtlicher genügend ausgelastet waren, und schlicht keine Ressourcen für weitergehende Konzepte vorhanden waren. Eine weitere Begründung für die mangelnde Beratungsbedarf hinsichtlich

demenzsensibler Konzepte liegt in der erst begonnen Auseinandersetzung mit dem Thema in Fortbildungen. Nach den Fortbildungen, so ist zu beobachten, entstehen erst weitere Ideen was im Klinikum getan werden könnte um die Situation für Menschen mit Demenz zu verbessern (Milieutherapeutischen Ansätze, rechtzeitige Erfassung von Risikopatienten).

Gleichzeitig ist aber auch zu beobachten, dass in den beteiligten Kliniken Ideen für eine Entwicklung der Konzepte vorhanden sind, und teilweise konkret an diesen gearbeitet wird (Tagesbetreuung, Rooming –In, spezielle Stationen für Demenzerkrankte, Projekt Assessment von Risikopatienten).

#### 4. Bereitstellung von Schulungs- Projektmaterial

Wie bereits erwähnt hat der Landesverband verschiedene notwendige Materialien entwickelt und den Einzelprojekten zur Verfügung gestellt:

- Rahmenvertrag zwischen regionaler Alzheimer Gesellschaft und Klinikum
- Fragebogen zur Evaluation der IST-Situation
- Empfehlungen zum Einsatz von Ehrenamtlichen bei der Betreuung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus
- Basisschulung für Ehrenamtliche: Fortbildungsbausteine für Ehrenamtliche HelferInnen im Rahmen des Projektes Menschen mit Demenz im Krankenhaus
- Konzepte für die Schulung der KrankenhausmitarbeiterInnen
- Formblätter zur Abrechnung der einzelnen Projektbausteine

#### 5. Öffentlichkeitsarbeit, Durchführung von Veranstaltungen

In fünf der insgesamt sieben Einzelprojekte wurden bereits öffentliche Veranstaltungen zum Thema durchgeführt. An diesen Veranstaltungen haben zwischen 30 bis 100 Personen teilgenommen. Zwei Einzelprojekte werden im Verlauf des Projektes noch Veranstaltungen durchführen. 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 das Projekt bzw. zur Thematik Artikel in der Fach- und in der Tagespresse erschienen (u.a. in den Nürnberger Nachrichten, Mainpost, Pflege in Bayern 14. Ausgabe April-Juni 2010).

#### 6. Angehörigenberatung im Krankenhaus

Die Einrichtung einer Angehörigenberatung in den Kliniken gestaltet sich schwierig. Gründe dafür liegen in datenschutzrechtlichen Bedenken, nicht vorhandenen Räumen und in einer noch mangelnden Nachfrage. Dies hat dazu geführt dass in manchen Projekten bis zum jetzigen Zeitpunkt ein Beratungsangebot noch nicht besteht. Dort wo ein Beratungsangebot mit Hilfe von Flyern und Ansprechpartnern bekannt gemacht wurde be-

steht im Moment noch keine Nachfrage. Eine weitere Handhabung ist die Weitervermittlung von Ratsuchenden an die Beratung der Alzheimer Gesellschaft der Region.

### **C. Projektumfeld**

Der Landesverband arbeitet seit der Initiierung des Projektes 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//krankenhaus/behandlungszentren/geriatrie/index.htm](http://www.stmug.bayern.de//krankenhaus/behandlungszentren/geriatrie/index.htm)).

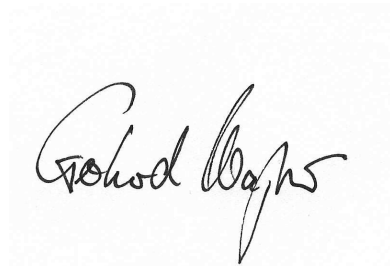
Die Anfragen von Krankenhäusern nach einer Zusammenarbeit („wollen auch an weiteren Projekten teilnehmen“, Wunsch nach Schulungen für Mitarbeiter, Einführung ehrenamtlicher Begleitpersonen) mit dem Landesverband nehmen zu. Dies zeigt, dass sich andere Krankenhäuser mehr als in der Vergangenheit mit dem Thema Demenz beschäftigen.

#### **Zwischenfazit:**

1. Die Annahme des Projektes hat gezeigt, dass in den Kliniken ein Handlungsbedarf zur Anpassung der Organisation an die zunehmende Zahl von Menschen mit Demenz im Krankenhaus gegeben, und auch gesehen wird.
2. Das Projektziel Krankenhäuser für das Thema Demenz zu sensibilisieren und konkrete Hilfen zu erproben wird erreicht. Mit dem Projekt der Alzheimer Gesellschaften wird innerhalb der beteiligten Krankenhäuser (teilweise in bestimmten Abteilungen dieser) eine Auseinandersetzung mit dem Thema Demenz ausgelöst oder gefördert. Weiterhin werden konkrete Erfahrungen mit bestimmten Hilfen für die Mitarbeitenden sichtbar und erfahrbar gemacht.
3. Das Projekt liefert Erfahrungen welche Hilfen gut umgesetzt werden können, und welche Bausteine weniger gut umgesetzt werden können. Mit einer Auswertung und Bewertung am Ende des Projektes werden wir das Konzept an diese Erfahrungen anpassen, um in weiteren Projekten Hilfen noch effektiver umzusetzen.
4. Die Krankenhäuser stehen erst am Anfang dieses Auseinandersetzungsprozesses. Eine Pflegedirektorin hat es so ausgedrückt: „die Krankenhäuser stehen da, wo die Altenpflege vor ca. 10 Jahren stand“. Gemeint ist damit, dass neben funktionalen Konzepten auch Personenorientierte Konzepte entwickelt werden müssen, und in die Arbeitsorganisation integriert werden müssen. Die Erfahrung im SGB XI hat gezeigt, dass solche Veränderungsprozesse das Verlassen gewohnter Denkstrukturen und Routinehandlungen von den Mitarbeitenden verlangen. Deshalb müssen Maßnahmen langfristig und nachhaltig angelegt sein, um nicht nur Strohfeuer anzuzünden.

5. Bereits jetzt ist in manchen der Projekte sichtbar, dass die begonnene Kooperation und die Auseinandersetzung mit der Thematik auch nach dem Projektende fortgesetzt werden soll.
6. Damit der am Anfang stehende Auseinandersetzungsprozess in den Kliniken nachhaltig wirkt, braucht es weiterhin Anreize, Aufforderungen und Unterstützung von außen für die Kliniken. Eine Fortsetzung des Projektes mit dem Ziel der Verbreiterung in der Kliniklandschaft gehört ebenso dazu, wie die Mitarbeit der zuständigen Ministerien - die Empfehlungen des Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit sind ein wichtiger Beitrag zur Zukunftsgestaltung -, der Kommunen und anderer gesellschaftlicher Institutionen.

Nürnberg den 16.06.2011

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gerhard Wagner', written in a cursive style.

Gerhard Wagner  
Geschäftsführer

Anlagen:

Rahmenvertrag zwischen regionaler Alzheimer Gesellschaft und Klinikum

Fragebogen zur IST-Situation

Empfehlungen zum Einsatz von Ehrenamtlichen bei der Betreuung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus)

Curriculum der Fortbildungsbausteine für Ehrenamtliche im Krankenhaus