

**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
e-mail: info@alzheimer-bayern.de

Konzept für ein bayernweites Projekt

„Menschen mit Demenz im Krankenhaus“

1. Hintergrund für das Projekt

Die Zunahme von Demenzerkrankungen stellt die Akutkliniken 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 Pflage tage 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.
- Bei der Aufnahme liegt häufig keine exakte Diagnose vor, und nicht selten unterbleibt diese auch während des Krankenhausaufenthaltes.
- Bei einem Teil der Patienten treten Demenzsymptome erstmals im Krankenhaus auf.

1.1. Auswirkungen auf die Patienten und Patientinnen

Aufgrund der schon bestehenden kognitiven Beeinträchtigungen, der fremden Umgebung, des Fehlens von Bezugspersonen, dem Nichtverstehen der Behandlungen, der nicht ausreichenden Vorbereitung auf dieses Klientel, der fehlenden Zeit des Personals für die Betreuung und Nebenwirkungen und Interaktionen von Medikamen-

ten kommt es häufig zu einer gravierenden Verschlechterung der Demenzsymptomatik. In dieser Krisensituation entwickeln 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 Patienten - 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 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.

1.2. Auswirkungen auf die Kliniken

Das Krankenhauspersonal - dies betrifft sowohl den pflegerischen als auch den ärztlichen Bereich - ist auf den Umgang mit diesen Herausforderungen meist wenig vorbereitet. Pflegekräfte in Allgemeinkrankenhäusern sehen bei sich selbst fachliche Defizite und fühlen sich häufig überfordert. Sie sind mit Konzepten zur Verbesserung der Kommunikation und zum Umgang mit demenzbedingten Verhaltensweisen wenig vertraut. Betreuungs- und Beschäftigungsangebote, wie sie in Pflegeheimen bestehen, sind in Krankenhäusern nicht etabliert, wenngleich sie durchaus geeignete Maßnahmen darstellen, um das Wohlbefinden der Betroffenen zu erhöhen und herausforderndes Verhalten vorzubeugen.

Ergebnisse vieler Studien zeigen, dass sich beim Vorliegen einer Demenzerkrankung die Aufenthaltsdauer überdurchschnittlich erhöht. Nicht selten kommt es durch Fehlhandlungen (Katheder ziehen, Infektionen) zu einer doppelt so hohen Aufenthaltsdauer gegenüber Patienten mit vergleichbaren somatischen Erkrankungen.

Als Alzheimer Gesellschaften erleben wir die oben beschriebene Situation hautnah in den Einzelfallschilderungen der pflegenden Angehörigen, die zu uns in die Beratung kommen. Aufgrund oben genannter Erfahrungen hat der Landesverband Bayern ein bayernweites Projekt „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ initiiert und führte dieses zusammen mit seinen Mitgliedsorganisationen, den regionalen Alzheimer Ge-

sellschaften und sieben Krankenhäusern Bayerns vom 01.10.2010 bis 31.12.2011 erstmalig durch.

2. Ergebnisse und Erfahrungen aus dem Projekt 2010/2011

Wie im Konzept geplant, ist es in diesem ersten Projektdurchgang zu Kooperationen zwischen sieben Alzheimer Gesellschaften und sieben Krankenhäusern in Bayern gekommen.

Folgende Projektpartner führten lokale Projekte durch:

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

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 und die gesetzten Ziele erreicht wurden.

2.1. 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

Diese Bausteine wurden, wie im Konzept geplant, erfolgreich umgesetzt. Am erfolgreichsten - aufgrund der Resonanz allen Beteiligten - ist dies bei der Einführung von Betreuungspersonen gelungen. Hier konnten spürbare positive Auswirkungen auf die Patienten (Beruhigung in Krisen, Wohlbefinden) und die MitarbeiterInnen (psychische und zeitliche Entlastung) auf die MitarbeiterInnen beobachtet werden.

Die Schulungen der Mitarbeiter wurden vom Umfang wie 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. Es hat sich gezeigt, dass die systematische Miteinbeziehung der Angehörigen grundsätzliche Entscheidungen der Kliniken (Aufnahmeverfahren, Informationsweitergabe in der Dokumentation) bedarf, die aufgrund mangelnder Entscheidungskompetenz (fehlende Steuergruppe) nicht gegeben war. In Einzelfällen - in denen meist die Angehörigen die Initiative ergriffen - gelingt eine Zusammenarbeit sehr gut.

2.2. 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

Es wurden unterschiedlichste Ideen demenzsensibler Aspekte und Konzepte 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 Vor-

feld vorzubeugen. Einige dieser Ideen wurden schon in konkrete Aktivitäten umgesetzt, andere benötigen noch grundsätzlichere Entscheidung in den Kliniken.

Die Befragung der Geschäftsführungen 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. In allen Projekten wird die Zusammenarbeit zwischen Alzheimer Gesellschaften und den jeweiligen Kliniken grundsätzlich weitergeführt.

2.3. 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.
- Alle Befragten gaben an, dass das Projekt/das Thema in der Klinik weitergeführt wird.
- Besonders wichtig für die Weiterarbeit erachten die Geschäftsführungen die Betreuung durch Ehrenamtliche und die Schulung der Mitarbeiter.
- Die Notwendigkeit einer bereichs- und berufsübergreifenden Zusammenarbeit im Klinikum wurde betont.
- Die Bedeutung des Projektes in der Auswirkung auf Mitarbeiter und Patienten wurde von allen gesehen.
- Alle Befragten waren mit der Zusammenarbeit sehr zufrieden.
- Die Wirkungen des Projektes nach außen wurden von einigen positiv beschrieben.
- Vielfältige Planungen für die Zukunft wurden durch das Projekt angeregt.

2.4. Zielebene Wirkungen außerhalb des Projektes

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

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, die das zuständige Ministerium an alle Kliniken weitergegeben hat.

- 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.
- Die Ergebnisse diese 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. Der Erfolg des Projektes besteht zusammengefasst darin, dass es zu sieben Kooperationen gekommen ist, und diese auch über das Projekt hinaus weitergeführt werden, dass die Projektbausteine im wesentlichen umgesetzt werden konnten, dass Ehrenamtliche nachhaltig in die Strukturen und Prozesse der Kliniken eingebunden werden konnten, dass nachhaltige Sensibilisierungs- und Veränderungsprozesse angestoßen wurden und auch erste Empfehlungen auf der sozialpolitischen Ebene verabschiedet wurden.

3. Projektfortsetzung 2012 bis 2014

Der Landesverband hat aufgrund des oben beschriebenen Erfolges im ersten Projekt entschieden, das Projekt vom September 2012 bis März 2014 mit 6 neuen Krankenhäusern durchzuführen. In dieser Entscheidung werden wir auch von den bisherigen Förderern unterstützt, die das Projekt als erfolgreich und bedeutsam einschätzen. Unterstützt sehen wir uns auch von verschiedenen Krankenhäusern Bayerns, die ihr Interesse an einer zukünftigen Kooperation und an einer Auseinandersetzung mit dem Thema Demenz im Krankenhaus bekundet haben.

Grundlage für das Projekt bildet das erfolgreich umgesetzte Konzept, welches jedoch aufgrund der Erfahrungen verändert und weiterentwickelt wurde.

- Die Gründe für die Weiterführung des Projektes liegen in einer beabsichtigten Verbreiterung des Themas in Bayerns Kliniken (mit dem neuen Projekt gehen wir in Regierungsbezirke, die im ersten Projektdurchgang noch nicht berücksichtigt werden konnten). Wir kooperieren mit sechs neuen Kliniken, wobei der Schwerpunkt auf Kliniken der Grundversorgung gelegt werden soll. Dies sichert die Verbreitung des Themas, die nachhaltige Auseinandersetzung und notwendigen Veränderungen (das erste Projekt sollte nicht nur ein Strohfeder sein).
- Die Weiterentwicklung des Konzeptes sieht die verpflichtende Einrichtung einer klinikinternen Steuergruppe (unter Beteiligung der kaufmännischen, ärztlichen, pflegerischen und Sozialdienstleitung), die sich vierteljährlich mit dem Thema befassen soll. Zu dieser Steuergruppe sollen die lokalen Projektleitungen und die Projektleitung des Landesverbandes hinzugezogen werden. Damit soll das Thema bereichsübergreifend in der Gesamtorganisation verankert werden (im ersten Projekt wurde es vorwiegend als Thema der Pflege betrachtet), sollen notwendige Entscheidungen besser getroffen werden können, die das Projekt selbst, aber auch zukünftige Anpassungen und Veränderungen betreffen.
- Ein weitere Änderung des Konzeptes besteht in der im Rahmen der Kooperation geforderten Planung und Umsetzung eines demenzsensiblen, bereichsübergreifenden Konzeptes (z.B. Einführung und Gewährleistung einer rechtzeitigen Informationsgewinnung über den Patienten durch die Zusammenarbeit mit den Ange-

hörigen, Konzepte zur Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen, oder ein Konzept Krisenintervention).

- Die Weiterentwicklung des Konzeptes sieht weiterhin eine Verbreiterung und Vertiefung des Informationsaustausches unter den Kliniken Bayerns und eine bessere Vernetzung der verschiedenen regional Beteiligten vor. So werden im neuen Projektdurchgang in jedem Regierungsbezirk Bayerns Informationsveranstaltungen für Kliniken dieses Bezirks stattfinden. Ziel ist es über erfolgreiche Projekte in Krankenhäusern zu berichten, andere Kliniken zu ermutigen und zu befähigen in einer vernetzten Zusammenarbeit die Verbesserung der Situation von Menschen mit Demenz in den Kliniken umzusetzen.
- Aus dieser Vernetzung sollen regionale Arbeitskreise hervorgehen, die Initiativen zur Verbesserung der Situation entwickeln.

4. Projektorganisation und Projektziele

Träger des Gesamtprojektes ist der Landesverband. Die Gesamtleitung des Projektes wird wieder Herr Dr. Teschauer für den Landesverband übernehmen. Die Aufgabe dieser Gesamtprojektkoordination besteht in der Projektberatung und -begleitung, in der Sicherstellung der Kommunikation in und zwischen den Einzelprojekten, in der Bereitstellung von Schulungs- und Projektmaterial und in Rahmenverträgen und Standards. Die sechs regionalen Projekte werden durch Einzelprojektleitungen regionaler Alzheimer Gesellschaften oder des Landesverbandes mit Kliniken Bayerns durchgeführt. Die Projekte werden auf Grundlage gemeinsam entwickelter Qualitätskriterien geplant und umgesetzt.

Hauptziel des Projektes ist es, konkrete Hilfen für die erkrankten Menschen und deren Angehörige bei einem Krankenhausaufenthalt zu entwickeln, und im Rahmen des Projektes in den Klinikalltag einzuführen. Ein weiteres Ziel besteht darin, die Krankenhäuser über Demenzkonzepte zu informieren, und sie zu motivieren, solche in den Alltag umzusetzen. Zusätzlich werden die Krankenhäuser durch Mitarbeiterschulungen unterstützt. Neben diesen konkreten Zielen möchten wir im Rahmen des Projektes durch Öffentlichkeitsarbeit auf die Situation von Menschen mit Demenz im Krankenhaus aufmerksam machen und eine vernetzte Zusammenarbeit der Kliniken im Hinblick auf das Thema und auf die Verbesserung der Bedingungen erzielen.

5. Projektbausteine

Der Landesverband hat im ersten Projektdurchgang Projektbausteine entwickelt, die im Verlauf dieses Projektes in Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus umgesetzt werden. Aus den Erfahrungen des ersten Projektes heraus wurden neue Projektbausteine entwickelt, die im zweiten Projektdurchgang zusätzlich umgesetzt werden.

Folgende Projektbausteine sind Bestandteil jeder regionalen Kooperation:

5.1. Beratung und Information der Kliniken zum Projekt und Erstellung der regionalen Projektkonzeption und -planung

Die Alzheimer Gesellschaften initiieren Kooperationen mit Krankenhäusern. Sie informieren die Kliniken über das Projekt, stellen die einzelnen Projektbausteine vor und vereinbaren die zeitliche und inhaltliche Projektumsetzung. Ziel ist es, einen konkreten Projektplan zu erstellen. Die Aufgabe des beteiligten Krankenhauses besteht darin, die Projekt-Stationen festzulegen, das Projekt intern zu kommunizieren, die erfolgreiche Umsetzung zu organisieren und verantwortliche Projektleitungen/Einsatzleitungen zu bestimmen. Am Ende des Planungsprozesses wird zwischen Alzheimer Gesellschaft und Klinikum ein Kooperationsvertrag unterzeichnet, der die geplanten Maßnahmen, die Art der Zusammenarbeit und die Konditionen beschreibt.

Vorraussetzung für eine Kooperation ist die Einrichtung einer klinikinternen Steuerungsgruppe, in der die Leitungsebenen (Geschäftsführung, Medizin, Pflege und evt. Sozialdienst) der Organisation einbezogen sind. In regelmäßigen Sitzungen während des Projektes entscheidet diese Gruppe Rahmenbedingungen, sorgt für die interne Kommunikation und befasst sich mit Rahmenbedingungen, die eine Fortführung der Inhalte nach dem Projektende gewährleisten.

5.2. Einsatz von Ehrenamtlichen zur Begleitung von Menschen mit Demenz

Aus dem Bereich des SGB XI, in dem wir uns seit Jahren engagieren (niedrigschwellige Betreuungsangebote) und auch aus dem ersten Projekt wissen wir, dass Betreuungs- und Beschäftigungsangebote Menschen mit Demenz psychisch stabilisieren, zum Wohlbefinden- und zu Lebensqualität beitragen, und noch vorhandene Kompetenzen stabilisieren.

Grundlage für den Einsatz von Ehrenamtlichen im Rahmen von Betreuungsangeboten im Krankenhaus ist eine 24 Fortbildungseinheiten umfassende Schulung, eine

fachliche Anleitung während der Einsätze, eine Aufgabenbeschreibung und eine Klärung von Verantwortung (Fachkräfte für die Einsatzleitung und fachliche Anleitung). Die Ehrenamtlichen sind von der Klinik gegen Unfall- und Haftpflichtschäden zu versichern und erhalten für ihren Einsatz eine angemessene Aufwandsentschädigung bzw. Honorierung.

Im Rahmen des Projektes werden Ehrenamtliche eingesetzt, die bereits in den Alzheimer Gesellschaften engagiert sind, schon im Krankenhausern tätig sind (Grüne Damen), bereits in regionalen Initiativen der Demenzbetreuung tätig sind oder neu zu gewinnende Ehrenamtliche. Die Einsatzplanung der Ehrenamtlichen muss über eine verantwortliche Person des Klinikums erfolgen, um eine passgenaue Hilfe zu gewährleisten.

Ehrenamtliche sind für die seelischen Bedürfnisse der Patienten und die Entlastung der Angehörigen und MitarbeiterInnen da, und nicht für pflegerische Tätigkeiten. Damit erbringen sie ein zusätzliches notwendiges Angebot, welches nicht zur Aufgabe der professionell Tätigen zählt.

5.3. Schulung von Krankenhauspersonal

Im Verlauf jedes lokalen Projektes werden MitarbeiterInnen (Mitarbeiter in der Pflege, Ärzte, andere) des Krankenhauses von MitarbeiterInnen der Alzheimer Gesellschaften geschult. Dazu wird in jedem Einzelprojekt ein Fortbildungsplan (z.B. über die Steuergruppe) erarbeitet. Es werden in Absprache mit der Steuergruppe spezielle Schulungen für Ärzte angeboten. Inhalte der Schulung sind Umgang, Kommunikation mit den erkrankten Menschen, aber auch Konzepte der Milieugestaltung (sichere, vertraute räumliche und soziale Umgebung). Damit dies umgesetzt werden kann, ist ein Verständnis der Erkrankungen und der Symptomatik (Grundlagen) erforderlich. Diese Grundlagen sind ebenfalls Schulungsinhalt.

5.4. Beratung zu demenzsensiblen Bausteinen und exemplarische Umsetzung

Die Projektleitung der Alzheimer Gesellschaft berät verantwortliche MitarbeiterInnen des Krankenhauses zur Gestaltung „demenzgerechter“ Arbeitsabläufe: Früherkennung Demenz, räumliche, sicherheitstechnische Gestaltungsmöglichkeiten, spezielle Angebote (z.B. rooming-in, Gestaltung demenzgerechter Milieus, Betreuungsangebote, geriatrische Begleitung vor, während und nach Operationen), Überleitungsbögen, Beratungsangebote für Angehörige, Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen, Kommunikationskonzepte oder andere erprobte Konzepte. Ziel ist es das Kran-

kenhaus für die Situation demenzkranker Patienten zu sensibilisieren, zu Veränderungen zu motivieren und zu befähigen. Die Beratungsinhalte beruhen dabei auf Erfahrungen aus anderen Modellprojekten, auf den praktischen Erfahrungen der Alzheimer Gesellschaften in der häuslichen und stationären Pflege und Betreuung, sowie aus erprobten Angeboten (Helferkreis, Betreuungsgruppen, Beratung von Angehörigen).

Verpflichtender Bestandteil jeder Kooperation ist es ein konkretes Konzept zu bestimmen, zu entwickeln und in die Praxis umzusetzen.

5.5. Zusammenarbeit mit Angehörigen

Ziel ist es, pflegende Angehörige so früh wie möglich als Partner in den Behandlungsprozess einzubeziehen. Sie geben wichtige Informationen über den erkrankten Menschen (Vorlieben, Gewohnheiten, Kompetenzen), haben eine wichtige Funktion als seelische Stütze und geben dem erkrankten Patienten Sicherheit. Die psychosoziale Beratung der Angehörigen während eines Krankenhausaufenthaltes (Fragen zum Umgang, die eigenen Bedürfnisse und Befindlichkeiten, Schuldgefühle, Anerkennung) ist ein wichtiges Angebot. Im Rahmen der Projekte wird ein solches Beratungsangebot (z.B. feste Beratungsstunden) durch die Alzheimer Gesellschaften im Krankenhaus vorgehalten und bei Bedarf angeboten. In jedem Einzelprojekt sollen Möglichkeiten entwickelt werden wie eine solche Zusammenarbeit gelingen kann.

5.6. Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit

In jedem Regierungsbezirk Bayerns sollen Informationsveranstaltungen für Kliniken dieses Bezirks stattfinden. Ziel ist es über erfolgreiche Projekte in Krankenhäusern zu berichten, andere Kliniken zu ermutigen und zu befähigen in einer vernetzten Zusammenarbeit die Verbesserung der Situation von Menschen mit Demenz in den Kliniken umzusetzen. Aus dieser Vernetzung sollen regionale Arbeitskreise hervorgehen, die Initiativen zur Verbesserung der Situation entwickeln. An den regionalen Veranstaltungen werden das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit, die Landratsämter, die Alzheimer Gesellschaft und Kliniken beteiligt.

5.7. Projektkoordination und Evaluation

Der Landesverband übernimmt die Koordination des Gesamtprojektes und die zentralen Funktionen im Rahmen des Gesamtprojektes. Die Aufgaben des Projektkoordinators sind folgende: die Begleitung und Beratung der lokalen Projekte, die Koordination der Öffentlichkeitsarbeit und die Gewährleistung der Unterstützung mit Materia-

lien. Im Verlauf des Projektes organisiert der Projektkoordinator vierteljährliche Austauschtreffen der verantwortlichen Projektleitungen (Klinik und Alzheimer Gesellschaft) und regelmäßige Treffen aller Projektbeteiligten.

Ein zweites Aufgabenfeld besteht in der Evaluation des Projektes. Dies geschieht durch die Erfassung und Dokumentation der Prozesse, das Feststellen von Problem-bereichen und die Bewertung der durchgeführten Maßnahmen (Schulungen der Ehrenamtlichen und der Krankenhausmitarbeiter, Einsatz von Ehrenamtlichen, Beratungsleistungen für die Angehörigen und das Krankenhaus). Die Projektergebnisse werden am Ende des Projektes dargestellt und veröffentlicht.

Die allgemeine Projektverwaltung (Schriftverkehr, Dokumentation, Kommunikation mit den regionalen Projekten, Versand von Material, Abrechnung und Verwendungsnachweis) erfolgt über den Landesverband durch eine Verwaltungsangestellte und die Geschäftsführung.

6. Projektzeitraum

Das Projekt beginnt am 01.09.2012 und endet am 31.03.2014. Die regionalen Projektpartner legen ihren jeweiligen Projektbeginn nach ihren Möglichkeiten selbst fest. Verpflichtend ist, dass alle regionalen Projekte eine Mindestlaufzeit von 10 Monaten eingehen, damit die geforderten Mindestbausteine umgesetzt werden können und auch ausreichende Erfahrungen für eine Evaluation zur Verfügung stehen. Die operative Projektarbeit endet zum 31.12.2013. Vom 01.01.-31.03.2014 werden die Abschlussevaluation und der Abschlussbericht erstellt.

7. Projektfinanzierung

In ersten Gesprächen mit den bisherigen Förderern (Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit, Krankenkassenverbände Bayerns, Robert-Bosch-Stiftung) wurde eine erneute Förderung in Aussicht gestellt. In der Zwischenzeit liegt der Förderbescheid der Krankenkassen vor. Das grundsätzliche Finanzierungskonzept bleibt bestehen, die einzelnen Budgets werden dabei an die Erfahrungen des ersten Projektdurchganges angepasst.

Der Landesverband wird wie im ersten Projekt wieder Mitgliedsbeiträge und Rücklagen als Eigenmittel einsetzen. Der Einsatz von Eigenmitteln kann jedoch im Hinblick auf die Rücklagen, die zur Sicherung der Liquidität benötigt werden, nicht mehr so hoch ausfallen wie im ersten Projekt.

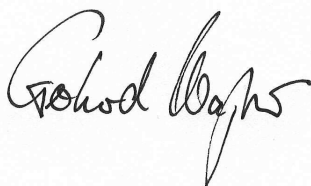
Die Kosten und die Finanzierung werden im anhängenden Plan dargestellt.

8. Weitere Aufgaben des Landesverbandes

Neben der oben genannten Initiierung von Projekten zum Thema Demenz besteht die Aufgabe des Landesverbandes in folgendem:

- Beratung von Bürgern zu allen Themen in Zusammenhang mit Demenz
- Beratung, Information der Mitgliedsorganisationen (26 regionale Alzheimer Gesellschaften) und Mitwirkung beim Neuaufbau regionaler Initiativen
- Öffentlichkeitsarbeit: Informationstage Demenz, Vorträge, Tagungen
- Kooperation mit Organisationen und Institutionen des Gesundheitswesens und der Altenpflege
- Schulung von Ehrenamtlichen die in der ambulanten Betreuung tätig werden (2011 wurden 60 Schulungen á 40 Fortbildungseinheiten für etwa 900 Ehrenamtlichen durchgeführt)
- Schulung von Mitarbeitern in der ambulanten, teilstationären und stationären Altenpflege (insgesamt etwa 1100 Fortbildungseinheiten im Jahr 2011)
- Schulung und Beratung pflegender Angehöriger
- Mitwirkung im Landespflegeausschuss und anderen Fachgremien

Nürnberg 03.08.2012



Gerhard Wagner, Geschäftsführer
Deutsche Alzheimer Gesellschaft
Landesverband Bayern e.V.

Kosten- und Finanzierungsplan

Bayernweites Projekt "Menschen mit Demenz im Krankenhaus"

Projektlaufzeit 01.09.2012-31.03.14

Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e.V. Wallensteinstraße 63, 90431 Nürnberg

Kostenplan		Gesamt	2012	2013	2014
1. Projektkoordination durch Landesverband bayernweit					
<i>Projektsteuerung, zentrale Öffentlichkeitsarbeit, Beratung lokaler Projekte, Projektauswertung, Abrechnung</i>					
Honorar pauschal für zentrale Projektleitung (35 €/Stunde)	330 Std.	11.550	2.432	7.295	1.824
Projektverwaltung (20% einer VZ-Stelle)		12.517	2.485	8.025	2.006
Geschäftsführung (5% einer VZ Stelle)		5.162	1.087	3.260	815
Gesamt Projektkoordination		29.229	6.004	18.580	4.645
2. Organisation lok. Projekte und Beratung Klinikum					
<i>Konzeption lok. Projekt, Kooperationsplanung, Bera. Klinikum</i>					
Honorar für lokale Projektleitung (25 €/Stunde)	135 Std	20.250	5.063	15.188	0
Gesamt Projektdurchführung/Beratung lokal		20.250	5.063	15.188	0
3. Informationsveranstaltungen regional					
<i>7 Bezirke</i>					
Raum-/Honorar- Fahrtkosten für Veranstaltungen	650 pro Bezirk	4.550	1.991	2.559	0
Gesamt Auftaktveranstaltungen		4.550	1.991	2.559	0
4. Schulung Ehrenamtliche					
<i>6 EinzProj.</i>					
Honorar für Schulung Ehrenamtlicher	216 FE's	8.640	4.860	3.780	0
Sachkosten Schulung (Skripten/Getränke)		1.200	675	525	0
Gesamt Schulung Ehrenamtlich		9.840	5.535	4.305	0
5. Kosten für Einsatz Ehrenamtlicher					
<i>6 EinzProj.</i>					
Aufwandsentschädigungen für Ehrenamtliche	3.250 pro Proj.	20.000	3.750	16.250	0
Fachliche Anleitung Ehrenamtlicher (20 €/Std)	30 Stdn./Proj.	3.600	675	2.925	0
Gesamt Einsatz Ehrenamtlicher		23.600	4.425	19.175	0
6. Sachkosten zentral bei Landesverband					
<i>Verwaltungskosten Pauschal</i>					
		3.600	758	2.274	568
<i>Öffentlichkeitsarbeit/Sitzungen Projektaustausch</i>					
		3.000	1.875	1.125	0
<i>Fahrtkosten (0,3 €/km, DB II. Klasse)</i>					
		3.200	674	2.021	505
Gesamt Sachkosten zentral		9.800	3.307	5.420	1.074
7. Schulung von Krankenhauspersonal					
<i>6 EinzProj.</i>					
Schulung Krankenhauspersonal (Pflege/Ärzte) pro Proj.	24 FE 144 FE's	6.480	1.620	4.860	0
Gesamt Schulung Krankenhauspersonal		6.480	1.620	4.860	0
Gesamtkosten Projekt		103.749	27.943	70.086	5.719

Finanzierungsplan		Gesamt	2012	2013	2014
Projektförd. nach § 20c SGB V von ARGE und VdEK		18.638	18.638	0	0
Förderung Gesundheitsministerium Bayern		36.500	7.684	24.974	3.842
Förderung Robert Bosch Stiftung		20.000	0	20.000	0
Eigenbeitrag Krankenhaus für Projektteilnahme	1.500 pro KH	9.000	0	9.000	0
Einnahmen aus Schulungen Krankenhauspersonal	144 FE's	8.640	0	8.640	0
Eigenmittel Landesverband		10.971	1.621	7.472	1.877
Gesamtfinanzierung Projekt		103.749	27.943	70.086	5.719

Nürnberg den 03.08.12

Gerhard Wagner Geschäftsführer