



**Sachbericht zum bayernweiten Projekt
„Menschen mit Demenz im Krankenhaus“
Projektphase III vom 01.09.14 bis 30.09.2017
durchgeführt von der
Deutschen Alzheimer Gesellschaft
Landesverband Bayern e.V.**



1. Allgemein

1.1. Hintergrund für das Projekt

Mit der General Hospital Study – GHoSt wurde in einer repräsentativen Studie aus dem Jahr 2016 das bestätigt, was wir in den vorangegangenen Projektphasen I und II bereits festgestellt hatten: Das Thema Demenz ist ein sehr relevantes Thema in den Kliniken und stellt alle Beteiligten vor große Herausforderungen.

Ergebnisse der GHoSt Studie:

- bei 40 % der über 65-jährigen Patienten in Allgemeinkrankenhäusern liegen kognitiven Störungen und Demenzen vor, die bei der Aufnahme in den wenigsten Fällen bekannt sind
- bei weniger als 40 % der Betroffenen war eine Demenzerkrankung vorbekannt und als Diagnose in der Krankenakte festgehalten
- die an einer Demenz erkrankten Menschen stellen an das pflegerische und medizinische Personal besondere Anforderungen und verursachen einen erhöhten Zeitaufwand
- nahezu 80 % der in der Studie untersuchten Patienten zeigten neben ihren kognitiven Beeinträchtigungen auch nicht-kognitive Symptome und sogenanntes herausforderndes Verhalten
- häufig waren es expansive Verhaltenssymptome wie nächtliche Unruhe, Umtriebigkeit und Aggressivität, die den Umgang mit den Patienten erschwerten
- insgesamt war der Zeitaufwand für die Versorgung der Patienten mit Demenz deutlich erhöht, und es wurden zahlreiche Probleme in der Behandlungspflege berichtet
- besondere Betreuungsangebote waren eher selten zu finden
- Schulung und Weiterbildung zum Thema Demenz sind die Ausnahme.

Quelle: General Hospital Study – GHoSt, Zusammenfassung einer repräsentativen Studie zu kognitiven Störungen und Demenz in den Allgemeinkrankenhäusern von Baden-Württemberg und Bayern, Hrsg. Robert-Bosch-Stiftung 2016

Eine Beschreibung der Situation in den Kliniken hat auch das sogenannte „Pflegethermometer 2014“ veröffentlicht. In einer bundesweiten Befragung von 1.844 leitenden Pflegekräften zur Pflege und Patientenversorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus wurde Folgendes festgestellt:

- der durchschnittliche Anteil von Menschen mit Demenz betrug 23 Prozent
- innerhalb der letzten sieben Tage
 - konnten Patienten 16.500-mal nicht ausreichend beobachtet werden,
 - kam es in der Nacht 9.500-mal zu risikoreichen Aktivitäten,
 - wurden 7.600-mal sedierende Medikationen verabreicht,
 - wurde 1.455-mal körpernahe Fixierungen durchgeführt,
 - wurden 4.971-mal Venenkatheter, und 5.455-mal Verbände von PatientInnen eigenständig gelöst,
- im letzten Monat wurden auf jeder Station 4,7 Menschen behandelt, die Symptome eines Delirs aufwiesen.

Die MitarbeiterInnen fühlen sich laut „Pflegethermometer 2014“ stark belastet:



- dass Menschen mit Demenz unbemerkt die Station verlassen könnten und sich verlaufen, belastet mich stark äußerten 66,9%,
- dass Menschen mit Demenz unbeaufsichtigt aufstehen könnten und stürzen könnten, belastet mich stark 59,9%,
- dass ich zeitlich an die Patienten gebunden bin, aber eigentlich noch andere Arbeit tun müsste, belastet mich stark 58,5%,
- dass ich freiheitsbeschränkende Maßnahmen nicht verhindern kann, belastet mich stark 49,4%.

Quelle: Isfort, M.; Klostermann, J.; Gehlen, D., Siegling, B. (2014): *Pflege-Thermometer 2014. Eine bundesweite Befragung von leitenden Pflegekräften zur Pflege und Patientenversorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus.* Herausgegeben von: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip), Köln. Online verfügbar unter <http://www.dip.de>, Köln

Die beiden Studien bestätigen eindrücklich auch unsere Erfahrungen in den vorangegangenen Projektphasen: das Thema Demenz ist in den Kliniken ein sehr relevantes Thema geworden.

Der schon bestehende Handlungsbedarf in den Kliniken wird voraussichtlich steigen, da die Anzahl von Patienten mit Demenz in Zukunft stark zunehmen wird:

- Ergebnisse der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausschätzung des Statistischen Bundesamtes (*nach zwei Modellvarianten, Bevölkerungsvorausberechnungen: Tabelle 12421-0002, Variante 1: Kontinuität bei stärkerer Zuwanderung, Variante 2: relativ alte Bevölkerung*) prognostizieren bis zum Jahr 2060 eine Verdoppelung der Zahl der Erkrankten.
- Der Gesundheitsreport Bayern 3/2014 (*Hrsg. Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit*) nimmt an, dass die Zahl von Menschen mit Demenz in Bayern bis 2032 um mehr als 50 % auf ca. 340.000 steigen wird.

Je nachdem welche Perspektive der Betrachter einnimmt, besteht sowohl aus Sicht der Patienten, als auch aus Sicht des Klinikpersonals, der Bürger/Angehörigen und der Organisation ein großer Handlungsbedarf.

- **Patientenperspektive: Krankenhausaufenthalte können die Lebensqualität und die Zukunftsprognose negativ beeinflussen.**

Unterschiedliche Belastungsfaktoren (veränderte Umgebung und Tagesabläufe, fehlende Bezugspersonen, medizinische Einflüsse, mangelnde Betreuungsangebote, nicht angepasste Kommunikation) lösen bei Menschen mit Demenz eine Krisensituation aus. Diese wird von den Menschen mit sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen (Rufen, Aggression, Abwehrhaltungen, Unruhezustände, Tag-Nachtrythmusänderungen) beantwortet. Folge dieses Kreislaufes sind nicht selten Fixierung, 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, eine erhöhte Hilfebedürftigkeit und ein zunehmendes Risiko auf stationäre pflegerische Versorgung angewiesen zu sein.

- **Mitarbeiterperspektive: die psychische und zeitliche Belastung der MitarbeiterInnen steigt.**

Ergebnisse der erwähnten Studien belegen eindeutig, dass sich das Krankenhauspersonal durch die Zunahme von Menschen mit Demenz psychisch und zeitlich stark belastet fühlt. In den Projekten haben wir festgestellt, dass die Hauptbelastungsfaktoren für die MitarbeiterInnen nicht die kognitiven Einschränkungen, sondern die Verhaltensveränderungen und psychiatrischen Begleitsymptome sind. Die Projektevaluationen des Landesverbandes Bayern aus den vergangenen Projekten der Deutschen Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern haben eindeutig ergeben, dass die Mehrzahl der MitarbeiterInnen in Krankenhäusern auf den Umgang mit Menschen mit Demenz nicht genügend vorbereitet ist.

- **Bürger- Angehörigenperspektive: die durch einen Klinikaufenthalt auftretenden Veränderungen werden nicht verstanden und können als Qualitätsmangel der Kliniken gedeutet werden.**

Aus Schilderungen von Angehörigen in Beratungen der Alzheimer Gesellschaften wissen wir, dass die Ergebnisse von Krankenhausaufenthalten bei Menschen mit Demenz (Verschlechterung der kognitiven Leistungen, höherer Hilfebedarf bei den Alltagsleistungen) von den pflegenden Angehörigen hautnah erlebt werden, und diese belasten. Teilweise kommt es zu Schuldzuweisungen an die Kliniken.

- **Organisationsperspektive: Überforderung des Personals, finanzielle Belastungen und Imageschäden**

Wie schon beschrieben führen die Veränderungen der Patientenstruktur zu starken psychischen und zeitlichen Belastungen bei den MitarbeiterInnen. Ergebnisse vieler Studien zeigen auch, dass sich beim Vorliegen einer Demenzerkrankung die Aufenthaltsdauer überdurchschnittlich erhöht. Nicht selten kommt es durch Fehlhandlungen (Ausweitung oder Verhinderung der üblichen Heilungsprozesse z.B. durch Ziehen von Kathetern oder Zugängen, Auftreten von Infektionen) zu einer doppelt so hohen Aufenthaltsdauer gegenüber Patienten mit vergleichbaren somatischen Erkrankungen.

Insgesamt lässt sich aus unseren Projekterfahrungen annehmen, dass durch unachtsames, nicht an den Menschen mit Demenz angepasstes Handeln, Krisen produziert werden, deren Beseitigung mehr Energie, Zeit und Aufwand mit sich bringen, als wenn man Krisensituationen präventiv vermieden hätte oder angepasst an die Erfordernisse bei Menschen mit Demenz gehandelt hätte.

Unabhängig von den notwendigen Anpassungen in den Kliniken braucht es aus unserer Sicht aber auch Veränderungen im Umfeld der Kliniken um belastende Krankenhausaufnahmen soweit wie möglich zu vermeiden. Auch das haben wir in den Projekten erfahren: es befinden sich Menschen mit Demenz in den Kliniken, die aus Sicht aller Beteiligten nicht im Krankenhaus behandelt werden müssten. Dies sind Hinweise darauf, dass z.B. eine Optimierung der medizinischen Behandlung in den Pflegeeinrichtungen und eine bessere ambulante Versorgung von „Risikopatienten“ anzustreben und zu verwirklichen wären. Die beobachtbare Praxis (von zuhause, vom Pflegeheim ins Klinikum, im Klinikum von den medizinischen Stationen auf die Geriatrie, die Überweisung in Bezirkskrankenhäuser „zur medikamentösen Einstellung“) führt auch zu den beschriebenen Krisensituationen für Menschen mit Demenz.

1.2. Projektphasen I und II

Vor dem Hintergrund der geschilderten schwierigen Situation für Menschen mit Demenz in Krankenhäusern hat die Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e.V. 2010 ein Konzept für ein bayernweites Projekt „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ entwickelt und als Projektträger in einer Projektphase I im Zeitraum 01.10.2010 bis zum 31.12.2011 unter Beteiligung von sieben regionalen Alzheimer Gesellschaften und sieben Krankenhäusern Bayerns durchgeführt.

Aufgrund der sehr positiven Erfahrungen aus Phase I wurde zwischen dem Landesverband und den Förderern eine zweite Projektphase vom 01.09.2012 bis zum 31.3.2014 vereinbart. Wie beim vorhergehenden Projekt wurden die Projektbausteine von Anfang September 2012 bis Ende Dezember 2013 umgesetzt.

Beide Projektphasen wurden vom Projektträger evaluiert und die Ergebnisse wurden auf der Homepage des Landesverbandes veröffentlicht.

Die Projektphasen I und II wurden vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, der Robert-Bosch-Stiftung, im Rahmen der Selbsthilfeförderung von bayerischen Krankenkassen (VDEK und ARGE) und durch Eigenmittel des Landesverbandes finanziert.

2. Konzept der Projektphase III

2.1. Allgemein

Nach Abschluss der Projektphase II wurde das Konzept überarbeitet, durch neue Bausteine und Schwerpunkte ergänzt und im Staatsministerium für Gesundheit und Pflege vorgestellt. Durch die Förderung des Ministeriums (Bescheid vom 29.08.2014) und durch eine Förderung der Krankenkassen wurde es möglich das Projekt in eine dritte Förderphase zu bringen. Der Förderzeitraum wurde für den Zeitraum vom 01.09.14 bis 30.09.2017 festgelegt.

Das Projekt orientiert sich strukturell und organisatorisch an den vorangehenden. Träger ist die Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e.V.

Als Ziel wurde formuliert sechs neue bayerische Kliniken zu gewinnen, die im gesamten Förderzeitraum das gesamte Konzept mit all seinen Bausteinen absolvieren. Für die Teilnahme an dem neu entwickelten Projektbaustein „Handlungskompetenz - herausforderndes Verhalten“ sollten zusätzlich vier Kliniken gewonnen werden, die bereits an den Projektphasen I oder II teilgenommen hatten.

2.2. Inhaltliches Konzept

Projektbaustein Prävention

Erfahrungen aus den vorangegangenen Projektphasen zeigten, dass zur Reduzierung von sich zuspitzenden Situationen, das Erkennen von frühzeitigen Risikofaktoren und die Gestaltung eines angepassten Milieus wesentliche Faktoren sind. Die Bedeutung der Prävention soll mit der Entwicklung



und Einführung eines an die jeweiligen Kliniken zugeschnittenen Demenzkonzeptes hervorgehoben und umgesetzt werden.

Konkrete Maßnahmen dieses Projektbausteins für die sechs neuen Kliniken sind:

- die einzusetzende Steuerungsgruppe in den Kliniken (Vertreter der Geschäftsleitung, der ärztlichen und der pflegerischen Leitung und anderer relevanter Personen) formuliert und realisiert ein spezifisches Demenzkonzept für ihre Klinik
- die Steuerungsgruppe wird dabei vom Projektträger beraten und unterstützt
- damit die Umsetzung einer solchen Anpassung gelingt werden verpflichtende Grundlagenschulungen für zwei Mitarbeitergruppen mit den Themen „Demenz Wissen und Verstehen“ und „Handlungskompetenz“, mit jeweils 16 Fortbildungseinheiten durchgeführt
- um die Medizin besser in das Thema einzubinden wurden im Rahmen des gesamten Projektzeitraums acht Fortbildungseinheiten für spezielle die Ärzteschulungen verpflichtend festgelegt
- im Rahmen des Demenzkonzeptes ist der Aufbau eines in den Klinikablauf eingebundenen Betreuungsangebotes für Menschen mit Demenz verpflichtend. Die Betreuungskräfte erhalten durch die Alzheimer Gesellschaft eine Schulung im Umfang von 24 Fortbildungseinheiten
- das Demenzkonzept soll klinikintern, sowie in der regionalen Öffentlichkeit präsentiert werden
- die Umsetzung des Moduls Prävention wird von der Gesamtprojektleitung evaluiert.

Projektbaustein Handlungskompetenz

„Herausforderndes Verhalten“ durch Menschen mit Demenz wurde in den Projektphasen I und II als wesentlicher Belastungsfaktor der Klinikmitarbeiter und Patienten festgestellt. Da es noch keine Untersuchungen zur Ausprägung dieser Thematik in Kliniken gab, erschien es dem Projektträger wichtig dieses Thema zu untersuchen. Zusammen mit den beteiligten Kliniken sollen als Ergebnis einer gemeinsamen Bearbeitung Handlungskompetenzen entwickelt werden und Empfehlungen für die Klinik selbst und andere Kliniken erstellt werden.

Folgende Bausteine wurden für die sechs neuen Kliniken und die vier Kliniken aus den vorangegangenen Projekt als Projektprogramm festgelegt:

- auf den ausgewählten Projektstationen wird der Baustein herausforderndes Verhalten eingeführt. Es werden multiprofessionelle Teams etabliert, die das Thema bearbeiten und dabei durch die Projektleitung der Alzheimer Gesellschaft moderiert, beraten und unterstützt werden
- in jeweils zwei Workshops mit jeweils 8 Einheiten á 45 Minuten werden den Teams, aber auch anderen Mitarbeitergruppen Grundlagen zur verstehenden Diagnostik, zur Gestaltung von Fallbesprechungen und zu Möglichkeiten der Intervention vermittelt
- das Team bearbeitet klinikspezifische praktische Beispiele herausfordernden Verhaltens, erfasst, beschreibt und bearbeitet Hintergründe, Auslöser und Interventionsmöglichkeiten
- in Fallbesprechungen werden diese Situationen analysiert, deren Hintergründe und Auslöser geklärt und Handlungsangebote und Handlungskompetenzen erarbeitet
- die gewonnenen Handlungsempfehlungen aus den Fallbesprechungen werden in der Praxis erprobt und reflektiert (Angebot eines Coachings auf den Projektstationen)
- zum Abschluss dieses Moduls werden Empfehlungen zum Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen in der eigenen Klinik formuliert



- durch ein vom Gesamtprojektkoordinator erstelltes geeignetes Erfassungs- und Evaluationsinstrument wird das Thema herausforderndes Verhalten evaluiert und gemeinsame Handlungsempfehlungen für andere Kliniken erarbeitet

Projektbaustein Übertragbarkeit - Erarbeitung von Handreichungen

Aus den entstandenen klinikspezifischen Demenzkonzepten wird durch den Projektträger für andere Kliniken ein Muster-Demenzkonzept ausgearbeitet und veröffentlicht. Es soll dazu dienen Bausteine eines Demenzkonzeptes darzustellen und für andere Kliniken Ideen und Hilfen für die Umsetzung zu geben.

Basierend auf den Erfahrungen der Projektkliniken die das Thema herausforderndes Verhalten bearbeitet haben, wird durch den Projektträger aus den Einzelkonzepten der Kliniken eine Rahmenempfehlung zum Umgang mit herausfordernden Verhalten angefertigt, die ebenso zur Verwendung für andere Kliniken veröffentlicht wird.

3. Durchführung der Projekt Phase III

Im Vorfeld der Antragstellung (am 18.07.2014) wurde in den zuständigen Gremien des Landesverbandes der Rahmen des Projektes entschieden, und die personelle Besetzung des Projektes vereinbart. Als nächster Schritt erfolgte zwischen Herrn Dr. Teschauer (Ingenium Stiftung und Gesamtprojektkoordinator in den Phasen I und II) und Herrn Wagner (Geschäftsführer des Landesverbandes) die Aktualisierung und Konkretisierung des Konzeptes, sowie die Vorbereitung notwendiger Unterlagen (z.B. Vertragsentwürfe, Grundlagen für die Präsentation in den interessierten Kliniken). Danach erfolgten verschiedene Klärungen und Entscheidungen im Vorstand und mit den regional tätigen Alzheimer Gesellschaften bezüglich der Beteiligung am Projekt mit Kliniken deren Einzugsgebietes. Weiterhin wurden Kliniken über das geplante Projekt informiert und um Interessensbekundungen gebeten.

Im folgendem werden die Tätigkeiten des Projektträgers beschrieben und so weit wie möglich quantifiziert. Auf eine qualitative Bewertung wird weitgehend verzichtet, da diese aus der umfangreichen Evaluation hervorgeht, die außerhalb dieses Sachberichtes vorgelegt wird.

3.1. Projektvorbereitung

Insgesamt haben 11 Kliniken Interesse bekundet im Rahmen des Projektes mit der Alzheimer Gesellschaft zusammenzuarbeiten. Ergebnis verschiedener Klärungen mit den Interessenten war, dass sechs noch nicht am Projekt beteiligte bayerische Kliniken in die engere Auswahl kamen. In einem nächsten Schritt wurden in diesen Kliniken gemeinsam von Herrn Dr. Teschauer und Herrn Wagner Projektpräsentationen durchgeführt.

- am 24.07.14 im Kreisklinikum Roth
- am 28.07.14 in den Kliniken der Kreisspitalstiftung Weißenhorn, Illertalklinik Illertissen
- am 04.08.14 im Helios Klinikum München West, Klinik Pasing
- am 15.09.14 in den Gesundheitseinrichtungen Landkreis Passau, Klinikum Vilshofen



- am 22.09.14 in den Donau-Ries-Kliniken, Klinik Donauwörth
- am 22.09.14 in den Kreiskliniken Günzburg-Krumbach, Klinikum Krumbach

Gleichzeitig wurden Kliniken aus den Phasen I und II über eine mögliche Projektteilnahme am Modul Herausforderndes Verhalten informiert und gebeten uns ihr Interesse mitzuteilen. Nach Zugang des Förderbescheides des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 29.08.2014 wurden mit den Kliniken Verträge über die Zusammenarbeit geschlossen.

3.2. Projektteilnehmer

Kliniken

Ergebnis der verschiedenen Klärungen im Landesverband war, dass folgende sechs neue Kliniken als Kooperationspartner im Rahmen des Projektes entschieden m Gesamtprojekt beteiligen:

- Kreisklinikum Roth
- Illertalklinik Illertissen
- Klinik Pasing
- Klinikum Vilshofen
- Klinik Donauwörth mit Klinik Nördlingen
- Klinikum Krumbach

Aufgrund verschiedener Umstrukturierungen im Klinikum Pasing (u.a. Geschäftsführerwechsel) wurde der Vertrag und die Zusammenarbeit zum 17.02.16 im beiderseitigen Einvernehmen beendet, da Ressourcen für eine weitere Projektumsetzung nicht mehr vorhanden waren.

Als zusätzlich teilnehmende Kliniken am Modul herausforderndes Verhalten wurden Verträge mit folgenden Kliniken geschlossen, die bereits an einer der vorausgehenden Modellphasen beteiligt waren:

- Klinikum Altmühlfranken mit den Kliniken Gunzenhausen und Weißenburg
- Klinik Vincentinum Augsburg
- Kliniken Hochfranken Klinik Naila
- Klinikum Ingolstadt

Mit allen Kliniken wurden vertragliche Vereinbarungen über die Zusammenarbeit, die Inhalte und die Kosten getroffen.

3.3. Projektverantwortung, Gesamtprojektleitung und Leitung der Einzelprojekte

Als Träger des Projektes lag die Gesamtverantwortung für die Planung, Finanzierung und Durchführung des Projektes in den Händen der Geschäftsführung des Landesverbandes. Im Rahmen einer 5% Stelle wurden diese Aufgaben ausgeführt. Im Verlauf des Projektes war es unter anderem notwendig verschiedene Änderungsanträge in der Projektförderung vorzunehmen (z.B. Erhöhung der Kosten für Fahrtkosten, da die beteiligten Kliniken sehr weit vom Standort der Projektleitungen entfernt lagen oder Änderungen, die aufgrund des Ausscheidens einer Klinik notwendig wurden). Neben diesen Aufgaben war es Aufgabe der Geschäftsführung Sitzungen zu den grundsätzlichen Klärungen vorzubereiten, den Mittelabruf vorzunehmen und den Kontakt zum Staatsministerium für Gesundheit

und Pflege zu halten. Die Zusammenarbeit mit dem zuständigen Ministerium war dabei von einer guten und vertrauensvollen Zusammenarbeit geprägt. Eine weitere Aufgabe lag in der Finanzkontrolle, sowie in der Verfassung des Sachberichtes und des Verwendungsnachweises.

Neben der Geschäftsführung war eine Mitarbeiterin des Landesverbandes im Rahmen einer 20% Stelle für die Projektverwaltung zuständig. Dies umfasste im Wesentlichen das Rechnungswesen, das Führen und in der Kommunikation unter den Projektbeteiligten. Durch eine schwere Erkrankung von Ende 2014 bis zum April 2016 konnte die vorgesehene Mitarbeiterin diese Aufgaben nicht wahrnehmen. Somit musste die Geschäftsführung unterstützt von einer zweiten Verwaltungskraft diese Aufgaben während der Erkrankung der vorgesehenen Mitarbeiterin übernehmen.

Der Projektträger hat entschieden für die Gesamtprojektkoordination wieder den wissenschaftlichen Leiter der Ingenium-Stiftung Ingolstadt, Herrn Dipl.-Biol. Dr. rer. nat. Winfried Teschauer, M. Sc. Gerontologie als Honorarkraft einzusetzen. Er ist Mitglied im Bundes- und Landesvorstand der Deutschen Alzheimer Gesellschaft sowie bei der Alzheimer Gesellschaft Ingolstadt. Herr Dr. Teschauer war erneut auch für die Evaluation zuständig.

Die Aufgaben des Gesamtprojektkoordinators bestanden im Wesentlichen in Folgendem:

- die Beratung und Unterstützung der Einzelprojekte, die Sicherstellung der Kommunikation in und zwischen den Einzelprojekten, und die Erarbeitung und Bereitstellung von Hilfen für alle Beteiligten
- die Evaluation der beiden Projektbausteine Prävention und Handlungskompetenz, sowie in der Erarbeitung der Handreichungen und der Veröffentlichung dieser
- im Verlauf des Projektes organisierte der Gesamtprojektkoordinator regelmäßige Austauschtreffen der verantwortlichen Projektleitungen (Klinik und Alzheimer Gesellschaft).

Nach der Entscheidung mit welchen Kliniken eine Zusammenarbeit eingegangen wird, hat der Landesverband die Projektleitung in den jeweiligen Kliniken entschieden. Vorausgegangen waren Anfragen bei MitarbeiterInnen in den regionalen Alzheimer Gesellschaften. Ergebnis war, dass die Projektleitung wie folgt festgelegt wurde:

- Frau Broda (Geschäftsführerin der Alzheimer Gesellschaft München e.V.): Klinik Pasing
- Herr Dr. Teschauer: Illertalklinik Illertissen, Klinik Donauwörth, Klinikum Krumbach, sowie für die Klinik Vincentinum Augsburg und Klinikum Ingolstadt, die sich für das Modul II entschieden
- Herr Wagner: Kreisklinikum Roth, Klinikum Vilshofen, sowie für das Klinikum Altmühlfranken und die Kliniken Hochfranken, die sich für das Modul II entschieden.

3.4. Zeitplan

Unter den Projektverantwortlichen wurde ein zeitlicher Projektfahrplan erstellt. Dieser wurde regelmäßig angepasst und immer wieder gegenüber den beteiligten Kliniken kommuniziert und vereinbart. Der untenstehende aktuellste Fahrplan beschreibt die Stationen des Projektes.

- Bis Oktober 2014 Abschluss der Kooperationsverträge
- November 2014 Arbeitsaufnahme der Steuerungsgruppe
- Bis Mai 2015 Abschluss der Grundlagenschulungen
- Ab April/Mai 2015 Schulung der Betreuungskräfte

- Ab Juni 2015 Aufnahme der Betreuungseinsätze auf den Projektstationen
- Ab Mitte 2015 Beginn des Projektes herausforderndes Verhalten
- Ende 2016/Anfang 2017 Vorstellung der Demenzkonzepte
- Bis März 2017 Abschluss der operativen Tätigkeiten
- Bis Ende September 2017 Fertigstellung der Abschlussevaluation Demenzkonzept und Projekt herausforderndes Verhalten, sowie Fertigstellung der Handreichungen

3.5. Umsetzung Allgemein

Mit allen Kliniken wurde ein Kooperationsvertrag geschlossen, der unter anderem folgendes beschreibt und regelt:

- Beschreibung der Bausteine und verpflichtenden Inhalte und Maßnahmen, Festlegung welche Teile der Auftraggeber (Klinikum) und Auftragnehmer (Landesverband) zu erbringen hat
- die verpflichtende Einrichtung einer Steuerungsgruppe, in der die Leitungsebenen (Geschäftsführung, Medizin, Pflege und evtl. Sozialdienst) der Organisation einbezogen sind
- die Bestimmung einer Projektleitung
- die Festlegung der jeweiligen Projektstation(en)
- die Erstellung eines Projektplanes
- die Benennung der Kosten und Leistungen aus Projektmitteln

Aus den Erfahrungen der beiden ersten Projektphasen wurde in der Vertragsgestaltung vor allem eine stärkere Beteiligung des medizinischen Personals (Einrichtung verpflichtender Ärzteschulungen, Einbindung in Steuerungsgruppe und Fallbesprechungen) eingebaut.

Nach Vereinbarung einer ersten Steuergruppensitzung in den jeweiligen Kliniken wurden die oben genannten zentralen Vertragsgegenstände besprochen und entschieden, um Klarheit für die Kooperation herzustellen.

3.6. Umsetzung Projektbaustein Prävention (Modul I)

Im Vertrag wurde dieser Baustein wie folgt beschrieben:

- Mindestens zwei verpflichtende Grundlagenschulungen mit jeweils 16 Fortbildungseinheiten á 45 Minuten für Mitarbeiter (Ärzte, Pflegekräfte, Therapeuten, andere). Themen sind „Lebenswelt Demenz“ (Wissen und Verstehen) und „Handlungskompetenz“. Zusätzliche Schulungen können mit dem Landesverband vereinbart und vertraglich geregelt werden. Die Anzahl der Teilnehmer an den Schulungen sollte 20 Personen nicht übersteigen, um die geplanten pädagogischen Konzepte umsetzen zu können.
- Mindestens 8 Fortbildungseinheiten á 45 Minuten mit spezifischen Themen für Ärzte (z.B. medikamentöse Therapie bei Demenz, Krisenintervention, Demenz und Delir) sind verpflichtend durchzuführen. Zusätzliche Schulungen können mit dem Landesverband vereinbart und vertraglich geregelt werden.
- Ein Betreuungsangebot aufzubauen, indem Ehrenamtliche gewonnen, geschult und als Betreuungspersonen für Menschen mit Demenz tätig werden. Die Ehrenamtlichen werden in einer 24 Fortbildungseinheiten umfassenden Schulung auf ihre Aufgabe vorbereitet. Je nach Bedarf kann eine zweite Schulung durchgeführt werden. Die Ehrenamtlichen werden regelmäßig fachlich an-



geleitet, und vom Klinikum gegen Unfall- und Haftpflichtschäden versichert. Ziel ist die dauerhafte Integration in den Klinikalltag, indem die Aufgaben, die Einsatzplanung und die fachliche Anleitung der Ehrenamtlichen während ihrer Einsätze so geregelt werden, dass Überforderung vermieden werden.

- Weitere Bausteine eines Demenzkonzeptes (z.B. milieutherapeutische Maßnahmen, Anpassung von Arbeitsabläufen, Miteinbeziehung von Angehörigen, Verbesserung der Überleitung) werden vom Klinikum entschieden und umgesetzt.
- Das Demenzkonzept wird gemeinsam klinikintern und in gemeinsamen Öffentlichkeitsveranstaltungen der regionalen Öffentlichkeit präsentiert.
- Die Umsetzung der Demenzkonzepte wird von der Gesamtprojektleitung des Landesverbandes begleitet und evaluiert.

Ergebnis dieses Projektbausteines:

- Ab 03/15 wurden in 27 Tagesveranstaltungen 216 Fortbildungseinheiten (FE) „Lebenswelt Demenz“ und „Handlungskompetenz“ wie geplant in allen sechs Kliniken erbracht. Die durchschnittliche Teilnehmerzahl lag bei 17 Personen (in 14 zusammenhängenden Schulungen). Somit wurden etwa 240 unterschiedliche KrankenhausmitarbeiterInnen geschult. Teilnehmende waren vorwiegend Vertreter der Pflegeberufe und der therapeutischen Dienste. Ärzte waren in den Grundlagenschulungen nur vereinzelt vertreten. Dieser Teil der Grundlagenschulungen wurde wie im Zeitplan vorgesehen bis Ende des 2. Quartals 2015 in allen Kliniken erbracht. In einzelnen Kliniken wurde auf Wunsch der Kliniken zusätzliche Schulungen durchgeführt, so dass das geplante Stundenkontingent für diesen Bereich (192 FE) um 24 FE überschritten wurde.
- Die Schulung des medizinischen Personals mit den Inhalten (Lebenswelt Demenz, Schmerz, herausforderndes Verhalten, Demenz/Delir, Medikamente und Recht) wurde ebenfalls in 03/15 begonnen, hat jedoch einen längeren Zeitraum erfordert, da es teils schwierig war für die spezifischen Themen Referenten zu finden. Teilweise schwer gestaltete sich auch die Terminfindung mit dem ärztlichen Personal. Insgesamt wurden in 18 meist 2-3 UE umfassenden Schulungen 49 Fortbildungseinheiten erbracht (geplant waren 48 UE). Die Beteiligung an den Schulungen lag bei 10-20 Personen pro Schulung.
- Ab dem 2. Quartal 2015 wurden in 5 der sechs Kliniken 7 Schulungen mit jeweils 24 FE für ehrenamtliche Betreuungskräfte durchgeführt und ein Betreuungsangebot für Patienten mit Demenz geplant und etabliert. Lediglich in der später ausgeschiedenen Klinik konnte weder eine Schulung, noch der Aufbau eines ehrenamtlichen Betreuungsangebotes verwirklicht werden. Insgesamt wurden 168 FE erbracht. Das geplante Kontingent in Höhe von 240 FE konnte nicht ausgeschöpft werden. Es hat sich gezeigt, dass die Gewinnung von Ehrenamtlichen an Grenzen stößt und für weitere Schulungen nicht genügend Ehrenamtliche gefunden wurden.
- In allen Kliniken in denen Ehrenamtliche geschult wurden, ist es gut gelungen einen Besuchsdienst aufzubauen, in den Klinikalltag zu integrieren und zumindest bis zum aktuellen Zeitpunkt weiterzuführen. Bis jetzt sind in den fünf Kliniken 50 Ehrenamtliche tätig.
- In 7 Treffen mit 2-3 Stunden Umfang (insgesamt 16 Stunden) wurde von den Projektleitungen der Alzheimer Gesellschaft Anleitungen für die Ehrenamtlichen durchgeführt. Die Nachfrage nach Anleitungen war deutlich geringer als geplant (180 Stunden). Eine Ursache dafür könnte darin liegen, dass die Ehrenamtlichen gut in die Kliniken eingebunden sind, dort ihre AnsprechpartnerInnen und angeleitet werden.



- Die geplanten Öffentlichkeitsveranstaltungen zum Ende des Projektes wurden in vier der fünf Kliniken durchgeführt. Neben diesen Veranstaltungen wurde jedoch in allen Kliniken während des Projektverlaufs sowohl in den klinikinternen Medien aber auch in der lokalen Presse Veröffentlichungen getätigt.
- Alle Kliniken haben ein Demenzkonzept erarbeitet und schriftlich verfasst. Da diese Konzepte der Projektevaluation beiliegen, wird hier nicht differenzierter auf die Inhalte eingegangen. Allgemein kann festgestellt werden, dass die beteiligten Kliniken sehr viele Anpassungen in den Angeboten, in der Gestaltung des Ablaufes und in der Gestaltung des Milieus vorgenommen haben. Die Veränderungen wurden klinikintern und in die Region kommuniziert.
- Die drei Projektleitungen haben insgesamt 727 Arbeitsstunden (Plan 720 Stunden) für diesen Baustein aufgewendet. Dabei handelt es sich um Vorbereitungs- und Nachbearbeitungstätigkeiten, Teilnahme an Koordinationstreffen aller Klinikprojektleitungen und Projektleitungen des Landesverbandes, Besprechungen zwischen den Projektleitungen des Landesverbandes, um Teilnahmestunden an Projekttreffen und Steuergruppentreffen, um Verwaltungstätigkeiten (Dokumentation, Ablage, Rechnungstellung), um telefonische Kontakte und Mailbearbeitung im Kontakt mit den teilnehmenden Kliniken und um Fahrtzeiten zu den Vor-Ort-Treffen.
- Dieser Projektbaustein wurde vom Gesamtprojektkoordinator begleitet und evaluiert (siehe gesonderte Evaluationsergebnisse)

Aus der oben geschilderten Darstellung geht hervor, dass die Umsetzung dieses Bausteines wie geplant gelungen ist. Zusammenfassend kann folgendes festgestellt werden:

- aufgrund der Rückmeldungen der Teilnehmenden, der Projektleitungen und auch der Geschäftsleitungen kann festgestellt werden, dass eine sehr hohe Zufriedenheit der Teilnehmenden erzielt werden konnte. Insbesondere wurde immer wieder in den Rückmeldungen geäußert nun einen geschulten Blick auf das Thema erhalten zu haben, der die Perspektiven auf das Thema verändert hat, der zu mehr Verständnis und zu einer leichteren Annahme der manchmal schwierigen Situationen geführt hat. Weiterhin wurde geäußert, nun andere Handlungsoptionen zu kennen
- in allen Kliniken wird von allen Berufsgruppen insbesondere die Bedeutung des ehrenamtlichen Besuchsdienstes als besonders wertvoll hervorgehoben, da dieser aus Sicht PflegemitarbeiterInnen als psychisch und zeitlich entlastend erlebt wird. Häufiger wird von den Projektbeteiligten auch die nachhaltige Wirkung der Betreuung hervorgehoben. Patienten werden für eine gewisse Zeit betreut/beschäftigt, sind danach oft müde und zeigen weniger herausforderndes Verhalten. Diese Wirkung kann nach Schilderungen mancher PflegemitarbeiterInnen auch über einen längeren Zeitraum (Tage) andauern
- hervorzuheben ist auch, dass vielfältige, oft kleine Änderungen mit hohem Effekt, im Bereich der Milieugestaltung und der Anpassung von Abläufen entwickelt und umgesetzt wurden. Beispielfhaft soll hier folgendes erwähnt werden:
 - ein Demenzraum in dem gemeinsame Mahlzeiten, vor allem das Mittagessen stattfinden, oder eine „Plauderstube“ in der einmal die Woche Menschen mit Demenz zusammenkommen und betreut werden, wurden realisiert
 - in mehreren Kliniken wurden verschiedenste Screeninginstrumente eingeführt: für die Schmerzerfassung oder für die Erfassung von Delirien (CAM)



- farbige Bilder mit lokalen Motiven wurden auf den Stationsfluren aufgehängt, was sehr viele positive Rückmeldungen hervorrief
- verschiedenste Veranstaltungen (Film, Vorträge, Pflorgetag mit Altenheimen, Angehörigen-schulung) zum Thema Demenz wurden in den Kliniken organisiert und durchgeführt
- Anschaffung und Einführung von GPS Notrufarmbändern um das Risiko des Weglaufens bei einzelnen Patienten mit Demenz zu reduzieren
- Oberarzt aus der Akutgeriatrie hält eine Fortbildung über Delir für Krankenhausmitarbeiter und die Öffentlichkeit
- eine Oberarztsprechstunde wurde eingeführt (am Aufnahmetag oder einen Tag später, Anamnese wird durchgeführt, die Behandlung wird dem Patienten angepasst, Ziel ist eine möglichst schnelle Entlassung)
- Rooming-in wird angeboten, Rooming-in wird stärker gegenüber Angehörigen kommuni-ziert und häufiger in Anspruch genommen
- in einem Klinikum wurde eine hausinterne Priscusliste erarbeitet und mit hohem Erfolg eingesetzt
- vor allem kleinere milieutherapeutische Ansätze wie z.B. farbige Toilettensitze, große Uhren und Kalender in den Zimmern, oder Piktogramme zur besseren Wiedererkennung der Zim-mer und Toiletten wurden umgesetzt
- in einigen Häusern wurde der Aufnahmeprozess an Menschen mit Demenz angepasst
- zusätzliche Schulung von Mitarbeitern zu Demenzbeauftragten wurden im Zeitraum des Projektes durchgeführt
- verstärkte Angehörigenberatung in verschiedenen Kliniken.

3.7. Umsetzung Projektbaustein Handlungskompetenz (Modul II)

In Vertrag wurde dieser Baustein wie folgt beschrieben:

- Auf einer oder zwei Projektstationen, die vom Klinikum ausgewählt werden, wird der Baustein „Herausforderndes Verhalten“ implementiert. Dazu wird ein multiprofessionelles Projektteam bestehend aus 6-10 Mitarbeitenden und der Projektleitung der Alzheimer Gesellschaft eingerichtet. Die Projektleitung leitet, moderiert, berät und unterstützt dabei. Die Projektteams werden regelmäßig vom Gesamtprojektkoordinator begleitet.
- Aufgabe des Projektteams ist es, klinikspezifische Situationen im Bereich herausfordernden Ver-haltens sowie dessen mögliche Hintergründe zu erfassen, zu beschreiben, zu analysieren und praktizierbare Lösungsmöglichkeiten zu erarbeiten.
- Die Projektteams werden regelmäßig vom Gesamtprojektkoordinator begleitet, insbesondere erarbeitet dieser für die Durchführung dieses Projektbausteines geeignete Erfassungs-, und Evaluationsgrundlagen.
- Durch Schulungen zum herausfordernden Verhalten, zur verstehenden Diagnostik, zur Gestal-tung von Fallbesprechungen und zu Formen der Intervention werden Grundlagen zum Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen gebildet. Die Schulungen werden durch Vertreter der Alzheimer Gesellschaft durchgeführt und umfassen verpflichtend insgesamt mindestens 16 Fort-bildungseinheiten.



- Durch die Einführung und Ausgestaltung von angeleiteten Fallbesprechungen werden auf den Projektstationen Handlungskompetenzen zum Verständnis und zum Umgang mit herausforderndem Verhalten gebildet. Vorgesehen sind im Rahmen der Projektlaufzeit 12 Fallbesprechungen mit jeweils zwei Fortbildungseinheiten.
- Die aus den Fallbesprechungen gewonnenen Handlungsempfehlungen werden in der Praxis erprobt, und durch Coachings der Alzheimer Gesellschaft begleitet. Dafür sind 24 Stunden Praxisbegleitung vorgesehen.
- Die Projektleitungen der Alzheimer Gesellschaft moderieren und strukturieren diesen Prozess. Sofern notwendig bringen sie fachliche Expertise ein und ergänzen die Informationsdichte.
- Nach der Praxiserprobung werden Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen in den jeweiligen Projektteams formuliert.
- Der gesamte Prozess von der Erfassung herausfordernden Verhaltens bis zur Formulierung von klinikspezifischen Rahmenempfehlungen wird vom Gesamtprojektkoordinator evaluiert.

Ergebnis dieses Projektbausteines:

Im 3. Quartal 2015 wurden in einem ersten Schritt multiprofessionelle Projektteams in den beteiligten 9 Kliniken etabliert. Ergebnis war, dass in allen Kliniken Teams mit durchschnittlich 8-10 TeilnehmerInnen gebildet wurden. Teilnehmer waren Pflegekräfte, MitarbeiterInnen der therapeutischen Dienste und zum geringen Anteil medizinisches Personal.

Zum Start dieses Bausteines wurden beginnend ab September 2015 2 Workshops mit jeweils 8 Fortbildungseinheiten für die Projektteams veranstaltet, um Grundlagen zu vermitteln. Damit wurden wie geplant 144 Fortbildungseinheiten mit KlinikmitarbeiterInnen durchgeführt.

Ziel war es nicht Lösungen zu präsentieren, sondern das Thema herausforderndes Verhalten gemeinsam zu erarbeiten und einen gemeinsamen Lernprozess zu initiieren. Inhalte der Workshops waren:

- Beschreibung, Diskussion und Vereinbarung der Aufgabe, sowie die Festlegung der Zusammenarbeit
- Klärung des Begriffes herausforderndes Verhalten, bestehendes Wissen und Empfehlungen aus Studien (z.B. Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausfordernden Verhalten in stationären Pflegeeinrichtungen des BMG aus dem Jahr 2006) darzustellen, Formen und Hintergründe aufzuzeigen und mögliche Untersuchungs- und Klärungsinstrumente vorzustellen
- Erarbeitung von Grundlagen zur Untersuchung, Klärung und Bearbeitung (Lösung, Reduzierung, Vermeidung) von herausforderndem Verhalten im Klinikalltag, Vorstellung eines Konzeptes Fallbesprechungen und Entwicklung, sowie Vereinbarung eines brauchbaren Modells in der Klinik).

Daraufhin wurden die Projektteams beauftragt Situationen herausfordernden Verhaltens und die Interventionen darauf zusammentragen. Zur Erfassung und Analyse dieser Situationen hat der Gesamtprojektkoordinator einen Fragebogen erarbeitet. Nach dem Pre-Test Phase in der Projektgruppe wurde dieser im wenigen Punkten überarbeitet und von StationsmitarbeiterInnen verwendet und bearbeitet.



Die mittels des Fragebogens gesammelten Beispiele herausfordernden Verhaltens wurden in der Projektgruppe in zunächst von den Projektleitungen der Alzheimer Gesellschaft moderierten Fallbesprechungen bearbeitet.

- Zu Beginn wurden 20-30 bis dahin zusammengetragene Beispiele (pro Klinik) von den Projektleitungen der Alzheimer Gesellschaft ausgewertet und die gesammelten Ergebnisse an die Projektteams zurückgespiegelt. Als Ergebnis der folgenden Klärungen in der Projektgruppe wurden Hypothesen zum herausfordernden Verhalten und erste Handlungsempfehlungen zum Umgang mit den Patienten und den Patientinnen formuliert. So war eine Feststellung, dass ein häufig vermuteter Auslöser Ängste waren. Die Reaktion der Mitarbeitenden war in der Regel den Menschen zu beruhigen und ihm zu erklären, dass er keine Angst haben müsse (was möglicherweise als nicht ernstgenommen zu werden beim Gegenüber ankam). Als Verhaltensalternative wurde erarbeitet, dass es sinnvoll sein könnte auf diese Ängste einzugehen, dem Patienten die Möglichkeit zu eröffnen diese Ängste zu äußern und zu spüren, dass er in seinen Sorgen und Ängsten ernstgenommen und gehört wird.
- Im Rahmen dieses Projektbausteines wurden vom 27.10.15 bis 05.04.17 in insgesamt 52 Projektgruppensitzungen Fallbesprechungen durchgeführt und moderiert. Die Vor-Ort Arbeitszeit der beiden Projektgruppenleitungen der Alzheimer Gesellschaft betrug insgesamt 198 Unterrichtseinheiten (geplant waren insgesamt 216 UE). Bei einer durchschnittlichen Einheit von 3,8 UE wurden etwa 3 von den TeilnehmerInnen eingebrachte Praxisbeispiele besprochen und soweit notwendig und sinnvoll theoretischer Input gegeben. Damit dürften etwa 150-170 Fallbesprechungen durchgeführt worden sein.
- Nachdem zu Beginn exemplarisch die Projektleitungen des Projektträgers moderierten übernahmen in den meisten Kliniken MitarbeiterInnen diese Aufgabe. Damit sollte der selbständige Umgang mit Fallbesprechungen gefördert werden.
- Die geringe Beteiligung von Ärztinnen an den Fallbesprechungen hat dazu geführt, dass vermutete Auslöser von herausforderndem Verhalten (z.B. Nebenwirkungen oder Interaktionen von Medikamenten) zum Teil nicht, oder nicht ausreichend genug erklärt werden.

Ab dem 3. Quartal 16 wurde wie im Konzept vorgesehen ein begleitendes Coaching im Arbeitsalltag angeboten. Dieses wurde in einem kleinen Teil der Kliniken nur sehr zögerlich genutzt. Vermutete Hintergründe dafür sind möglicherweise Befürchtungen einer Kontrolle, zum Teil aber auch Arbeitsbelastungen die es schwer machten dieses Angebot zusätzlich zu organisieren. Von den geplanten 216 Coachingstunden wurden im Projektverlauf 115 Stunden realisiert. Die Rückmeldungen der MitarbeiterInnen war trotz anfänglicher Bedenken durchwegs positiv.

Die zwei Projektleitungen der Alzheimer Gesellschaft haben für dieses Modul 734 Arbeitsstunden (Plan 720 Stunden) aufgewendet. Dabei handelt es sich um Vorbereitungs- und Nachbearbeitungsaktivitäten der Projektgruppentreffen, Teilnahme an Koordinationstreffen aller Klinikprojektleitungen und Projektleitungen des Landesverbandes, Besprechungen zwischen den Projektleitungen des Landesverbandes, um Zeiten für die Auswertung der Fragebögen herausforderndes Verhalten, um Teilnahmestunden an Projekttreffen und Steuergruppentreffen, um Verwaltungstätigkeiten (Dokumentation, Ablage, Rechnungstellung), um telefonische Kontakte und Mailbearbeitung im Kontakt mit den teilnehmenden Kliniken und um Fahrtzeiten zu den Vor-Ort-Treffen.



3.8. Projektbaustein Übertragbarkeit - Erarbeitung von Handreichungen

Wie beplant wurden von den 5 Kliniken Konzepte eines demenzsensiblen Krankenhauses beschrieben, die unter anderem die von den Kliniken umgesetzten Maßnahmen beschreiben. Von den 9 teilnehmenden Kliniken wurden Konzepte für das Thema herausforderndes Verhalten beschrieben (siehe Anlage Evaluation). Bei der Erstellung der Konzepte wurden die Kliniken durch einen Vorschlag zur Gliederung vom Gesamtprojektkoordinator unterstützt.

Als Zusammenfassung und als Empfehlung für andere Kliniken hat der Projektträger, und hier maßgeblich der Gesamtprojektkoordinator zwei Handlungsempfehlungen (Konzept demenzsensibles Krankenhaus und Konzept herausforderndes Verhalten) formuliert, die auf den Erfahrungen und Ergebnissen des durchgeführten Projektes beruhen (siehe Anlage Evaluation).

4. Fazit

Das Projekt und die Projektumsetzung sind erfolgreich gelungen. Die Mitarbeitenden der Kliniken und der Alzheimer Gesellschaft haben gut zusammengearbeitet. Die Zusammenarbeit war von hohem Engagement auf beiden Seiten bestimmt und es wurden tausende Arbeitsstunden für das Projekt aufgebracht. Für die Mitarbeitenden der Alzheimer Gesellschaft lässt sich dieser Aufwand auf etwa 4.600 Stunden beziffern.

- Das Projektkonzept mit seinen einzelnen Bausteinen wurde weitestgehend wie geplant in Zusammenarbeit mit den Kliniken umgesetzt und hat zur Zielerreichung geführt.
- So hat in den beteiligten Kliniken eine differenzierte Wissensvermittlung und Auseinandersetzung mit dem Thema Demenz stattgefunden. Dies hat bei den Beteiligten neue Sichtweisen und ein tiefergehendes Verständnis der Patienten mit Demenz, sowie der in diesem Zusammenhang auftretenden Phänomene entstehen lassen.
- Auf dieser Basis haben sich für die handelnden Personen neue Verhaltensperspektiven eröffnet, die zu einem anderen Verhalten gegenüber den Menschen mit Demenz und zur Anpassung der Angebote, der Arbeitsabläufe und Arbeitsorganisation beigetragen haben.
- Mit dem Baustein herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz im Krankenhaus wurde erstmals ein Gegenstand untersucht, bearbeitet und beschrieben, der in den bisherigen Veröffentlichungen noch nicht oder zumindest noch nicht ausreichend genug beschrieben wurde
- Zuletzt wurden mit der Erstellung von Handreichungen eine Grundlage für die Übertragbarkeit und verstärkte, breitere Umsetzung in der Kliniklandschaft geschaffen.
- Nach unserer Wahrnehmung, z.B. eine zusätzliche Inanspruchnahme von Schulungen durch Nicht-Projektkliniken, hat das Projekt auch Interesse und positive Nebeneffekte auf die Krankenhauslandschaft Bayerns und auch außerhalb Bayerns hervorgerufen. Von einer flächendeckenden Auseinandersetzung mit dem Thema und einer breiten Umsetzung kann dabei jedoch nicht ausgegangen werden.

Das Projekt hat aber auch gezeigt, dass strukturelle Hemmnisse und Defizite bestehen, die im Rahmen eines Projektes nicht bearbeitet und verändert werden können.



- So hat die mangelnde Beteiligung der Ärzte dazu geführt, dass die Möglichkeiten der Anpassungen im medizinischen Bereich zum Wohle von Menschen mit Demenz nicht genügend zum Tragen kommen. Damit werden aus unserer Sicht notwendige Anpassungen in der medikamentösen Behandlung (siehe unter anderem Pflege-Report 2017, AOK-Bundesverband und Wissenschaftliches Institut der AOK), der Schmerztherapie und der Prävention von Delirien (siehe das sehr erfolgreiche Modell Perioperative Delirprophylaxe am St. Franziskus Hospital Münster) nicht genutzt. Die mangelnde Beteiligung der Ärzte hat auch den Elan der anderen beteiligten Personen teilweise gebremst, es gab immer wieder lähmende Diskussionen ob dieses Sachverhaltes.
- Noch stärker als in den vorausgegangenen Projekten wurde festgestellt, dass das Reservoir an Ehrenamtlichen begrenzt ist. Die Teilnehmerzahl an den durchgeführten Schulungen ist gegenüber den vorhergehenden Projekten rückläufig und mögliche zweite Schulungen kamen nicht zustande. Wir haben die Betreuung von Menschen mit Demenz immer als Interims- bzw. zusätzliches Angebot betrachtet, das unter anderem die Entlastungspotentiale solcher Angebote in den Kliniken aufgezeigt hat. Für die Zukunft braucht es hier aus unserer Sicht dringende Weichenstellung zu einer Professionalisierung dieser bedeutsamen Angebote.

Nürnberg den 28.09.2017

Gerhard Wagner, Geschäftsführer