

Geronymus

Münsters Zeitung für seelische Gesundheit im Alter

Nebendiagnose „Demenz“

Der Anteil Hochbetagter und damit auch demenzkranker Menschen in Allgemeinkrankenhäusern nimmt beständig zu. Dies ist Folge der steigenden Lebenserwartung, aber auch der Tatsache, dass jüngere Patienten zunehmend ambulant versorgt werden. Die Nebendiagnose „Demenz“ erweist sich oft als eine Belastungsprobe für alle Beteiligten. Für den Demenzerkrankten kann diese Belastung allerdings zu einem Gesundheitsrisiko werden.

AUS DEM INHALT:

„Erste Hilfe“ für Menschen mit Demenz Seite 3

Zu Gast im Café Memory Seite 5

Wenn ein Demenzerkrankter ins Krankenhaus kommt ... Seite 7


Stiftungen
 Stiftung Magdalenenhospital


Alexianer
 Clemens-Wallrath-Haus
 Gerontopsychiatrisches Zentrum



Foto: W. Krüger

Nur selten ist die Demenz Einweisungsgrund für eine Krankenhausbehandlung. Häufig ist sie aber Mitverursacher für die Einweisung, z.B. als Ursache für Austrocknung, Mangelernährung, Stürze und fehlerhafte Medikamenteneinnahme. Als „Nebensache“ oder Alterserscheinung gewertet, werden die mit einer Demenzerkrankung verbundenen Probleme nicht oder nur unzureichend erkannt. Wird die „Demenz“ nicht in das Behandlungskonzept

miteinbezogen, hat das fatale Folgen für den weiteren Krankheitsverlauf, so z.B. wenn keine an das Krankheitsbild abgestimmte Medikamentengabe erfolgt.

Die Nebendiagnose Demenz erschwert die medizinische Diagnostik und Behandlung erheblich. Die kognitiven Veränderungen beeinträchtigen die Mitwirkung des Patienten, sei es weil notwendige Auskünfte z.B. zu Schmerzen nicht oder fehler-

EDITORIAL

Wenn ich mich an meine Großmutter erinnere, fällt mir auch ein kleiner Koffer ein, den sie für eine eventuelle, plötzliche Krankenseinweisung immer parat hatte. Darin befanden sich alle unverzichtbaren Utensilien, die ihr in solch einer Angst einflößenden Situation Sicherheit geben sollten. Der Inhalt wurde regelmäßig an wechselnde Nachthemdenmoden und aktuelle Farbgebung von Handtüchern angepasst. Diese Sorgfalt sollte meine Großmutter als stets akkurate Dame im höheren



Foto: privat

Alter auszeichnen.

Für jeden Menschen stellt die Aufnahme in ein Krankenhaus eine Stresssituation dar. Beängstigende Diagnosen, unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten, Verlust der Intimität, all das muss verstanden und bewältigt werden. Menschen mit einer Demenz gelingt dies immer weniger. Ein Krankenhausaufenthalt stellt für diese Menschen in ihrer besonderen Verletzbarkeit eine noch größere Herausforderung dar. Aber auch die Mitarbeiter in Akutkrankenhäusern, die auf somatische Leiden spezialisiert sind und denen ein enges Zeitraster vorgegeben ist, werden in besonderem Maße gefordert. Hier gilt es Wege zu finden, die Situation für alle Beteiligten zu verbessern. Unser neuer Geronymus stellt bewährte Ansätze vor, die zum Ausprobieren einladen sollen. Lassen Sie sich von unserem „Notkoffer für alle Fälle“ inspirieren.

Hilke Prabh-Rohlje
Hilke Prabh-Rohlje
Gerontopsychiatrische Beratung
im Clemens-Wallrath-Haus

haft gegeben werden, sei es weil aus mangelnder Einsichtsfähigkeit notwendige Untersuchungen und Behandlungen behindert werden. Spezialisierte Fachabteilungen und immer zahlreichere Untersuchungsmöglichkeiten verursachen viele belastende Orts- und Personalwechsel. Eine zu frühe Entlassung, die das heimische Umfeld nicht auffangen kann, verschärft die Problematik.

Patienten mit einer Demenz haben zudem ein fünffach erhöhtes Risiko, einen akuten Verwirrheitszustand (Delir) zu erleiden, mit weit reichenden Folgen: Die Krankheitsdauer verlängert sich, Komplikationen treten gehäuft auf und die Wahrscheinlichkeit einer Übersiedlung in ein Pflegeheim nimmt zu.

Eine Akutbehandlung im Krankenhaus ist für Demenzkranke ein über alle Maßen verstörendes Ereignis. Die unbekannte Umgebung, fremde Menschen, ungewohnte Abläufe und Eingriffe, all dies wirkt verwirrend und beängstigend. Demenzkranke suchen nach Vertrautem und wandern umher, sie wehren sich gegen Eingriffe und die Körperpflege. Ihr Verhalten stört die Abläufe und fordert das Personal, aber auch die Mitpatienten heraus. Da das Krankenhaus nicht auf demenziell Erkrankte und ihre Reaktionsweisen eingestellt ist, entsteht ein erheblicher Mehraufwand an Zeit und Personal. Fehlen Ausbildungsstandards, die an die neuen Herausforderungen angepasst sind, besteht die Gefahr dauerhafter Überforderung der Mitarbeiter.

In den letzten Jahren wurden vereinzelt Ansätze entwickelt, die Situation Demenzkranker in Akutkrankenhäusern zu verbessern, u.a. durch Maßnahmen zur Verbesserung der Orientierung



Foto: W. Krüger

RAT-GEBER

Patienten mit einer Demenz im Krankenhaus

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft hat einen Informationsbogen für Patienten mit einer Demenz bei Aufnahme ins Krankenhaus entwickelt, der von Angehörigen ausgefüllt und dem Krankenhauspersonal übergeben werden kann. Er enthält Informationen über besondere Vorlieben, Abneigungen und Verhaltensweisen. Zu diesem Informationsbogen gibt es ein Begleitheft primär für Krankenhausmitarbeiter, das erläutert wie Stress und Missverständnisse bei einem Krankenhausaufenthalt reduziert werden können. Beide Arbeitshilfen können im Internet unter www.deutsche-alzheimer.de (dort unter Informationsmaterialien) heruntergeladen werden oder bei der Deutschen Alzheimer Gesellschaft (Tel. 030 / 2 59 37 95 -0) kostenlos bestellt werden.

und des Informationsflusses sowie durch Betreuungsangebote. Einige Ideen, die zur Nachahmung einladen sollen, werden in diesem „Geronymus“ vorgestellt.

Cornelia Domdey
Gerontopsychiatrische Beratung

Quelle:
Projekt „Blickwechsel – Nebendiagnose Demenz“. Gemeinnützige Gesellschaft für soziale Projekte mbh (Hrsg.), Wuppertal 2008

„Erste Hilfe“ für Menschen mit Demenz

Gelangen Menschen mit Demenz von ihrer vertrauten Umgebung zu Hause in ein Krankenhaus, haben sie noch größere Mühe als andere Patienten, die vielfältigen Anforderungen, die an sie gestellt werden, zu bewältigen. Neben der Verarbeitung des Krankheitserlebens müssen sie zusätzlich und völlig ungewohnt mit fremden Menschen in einem Zimmer schlafen, essen, ausscheiden, oder vor

ihnen gewaschen werden. Täglich begegnen ihnen unzählige fremde Personen und sie werden mit Informationen, Fragen, Verhaltensregeln und Eingriffen „überflutet“. Für einen Menschen, mit eingeschränkter Fähigkeit, Informationen zu verarbeiten, bedeutet dies in der Regel eine völlige Überforderung mit möglicherweise negativen Konsequenzen für den Genesungsprozess.

Oft reagieren Menschen mit Demenz auf diese Notsituation mit Angst, zunehmender Verwirrtheit und auffälligem Verhalten, wie Schreien, der Abwehr von Pflegehandlungen, Weglaufen, dem Ziehen von Infusionen und ähnlichen Stressreaktionen. Mitarbeiter, Patient und Angehörige stehen dieser Situation oft gleichermaßen ratlos und angespannt gegenüber. Hier stellt sich die Frage, wie der Klinikalltag für den Demenzkranken weniger belastend gestaltet werden kann.

Emotionale erste Hilfe

Wir können für Menschen mit Demenz eine „Emotionale Erste Hilfe“ leisten, indem wir ihnen die Angst nehmen und ihnen helfen, sich in ihrer unmittelbaren Umgebung zurecht zu finden. Hilfreich ist es, nur soviel Informationen auf einmal zu geben, wie verkraftet werden können. Man sollte darauf achten, langsam, deutlich und im Blickfeld des Erkrankten zu sprechen. Gut verständliche, kurze Sätze, die ggf. öfter wiederholt werden, geben Sicherheit. Dies gilt auch für das Ansprechen mit vertrautem Dialekt und Redewendungen. Auch die im Alter nachlassende Reaktionsgeschwindigkeit muss beachtet werden. Vom Hören einer Aufforderung bis zur Ausführung einer Aktivität, wie z. B. das Essen zu

sich zu nehmen, braucht es mehr Zeit. Hier gilt es zu beobachten, ob der Demenzkranke unsere Hilfestellung oder nur mehr Zeit benötigt.

Informationshilfen

Ist der Kranke noch in der Lage zu lesen, können Angehörige große laminierte Blätter

oder Kartons mit wichtigen Informationen anfertigen, auf denen z.B. zu lesen ist „Meine Tochter Inge kommt morgen“, oder „Ich darf nicht aufstehen - mein Bein ist gebrochen“. Solche „handfesten“ Botschaften schenken Sicherheit. Die besten Informationen verfehlen allerdings ihre Wirkung, werden sie nicht gehört oder gesehen. Daher ist es wichtig, auf das Tragen von Brille oder Hörgerät und deren Funktionstüchtigkeit zu achten.

Orientierungshilfen zu Ort und Zeit

Für Menschen mit Orientierungsstörungen ist das Wiederfinden des eigenen Patientenzimmers ein großes Problem. Viele Pa-



Foto: W. Krüper

tienten, die als „weglaufgefährdet“ bezeichnet werden, wollen nicht weglaufen, sie finden nur nicht mehr zurück. Die Zimmernummer an der Türaußenseite wird selten beim Verlassen des Zimmers beachtet. Wird diese zusätzlich an der Innenseite angebracht, kann sie vom Bett aus gelesen und eingepägt werden. Ist der Kranke nicht mehr in der Lage, sich Zahlen zu merken, helfen ausreichend große, biografiebezogene Bilder, diesmal an der Außenseite der Tür. Dies können z.B. Motive vom Haustier, aus Jugendzeit und Beruf sein, vorausgesetzt der Erkrankte hat dazu einen Bezug. Ein Schild mit Ort und Namen der Klinik sollte in jedem Krankenzimmer vom Bett aus zu lesen sein.



Foto: privat

Haben sich die Menschen mit Demenz zu Hause noch an der Uhrzeit und an Ritualen orientiert, sollten ihnen in der Klinik zumindest ihre persönliche Uhr und Wecker angeboten werden. Große Tageskalender und Uhren auf Fluren und in Zimmern sorgen zusätzlich für Orientierung. In Gesprächen sollte man immer wieder gezielt Angaben zu Ort und Zeit – z. B. „Heute ist schon wieder Montag!“ – einfließen lassen.

Persönliche Orientierungshilfen

Viele Menschen mit Demenz leben oft in der Vergangenheit. Typisch ist auch das Verschmelzen von Gegenwart, Vergangenheit und Zukunft. Oftmals haben sie ihre Nachnamen, die Namen ihrer engsten Angehörigen vergessen. Andere Namen, z. B. ein Spitzname sind auf einmal präsent. Reagiert der Demenzkranke nicht auf gewohnte Namen, so kann es – nach sorgfältiger Abwägung – ein Versuch wert sein, andere Namen bzw. eine andere Anrede zu nutzen.

Selbst wenn ein Patient zu Hause noch in der Lage war, seine Demenzerkrankung zu bewältigen, gelingt dies im Klinikalltag

nur schwer. Bei auffälligem Verhalten sollte man nicht fragen: „Was tut der Kranke?“, sondern „Warum tut er es?“ Informationen zur Lebensgeschichte des Patienten, seine Vorlieben und Abneigungen sind zum Verständnis seines Verhaltens Gold wert.

Ein Angebot an vertrauter Beschäftigung kann der Langeweile und dem eingeschränkten Bewegungsradius in einer Klinik entgegenwirken. Dies können bekannte Spiele, Wäsche Falten oder ein Besuch in der Cafeteria sein. Für Menschen mit Demenz wirkt sich nicht nur eine Reizüberflutung, sondern auch ein Mangel an Anregung und Teilhabe negativ auf den Gesundheitsprozess aus.

Die Rolle der Angehörigen

Bezugspersonen sollten, so lange wie es ihnen möglich ist, in der Klinik bleiben. Wenn es sich für das Krankenhaus und die Angehörigen einrichten lässt, kann auch eine Übernachtung sinnvoll sein. Sehr hilfreich ist es, wenn Angehörige wichtige Informationen zu dem Erkrankten – in mündlicher oder schriftlicher Form – möglichst schon im Vorfeld weitergeben. Die Informationen sollten sich nicht nur auf Medikamente,

körperliche Einschränkungen und Hilfsmittel beziehen. Auch Hinweise zu Gewohnheiten (Essen, Körperpflege etc.), auf mögliche Auslöser für Stressreaktionen und bewährte Gegenmaßnahmen sind wichtig. Das Krankenhaus seinerseits sollte aber auch bereit sein, das Expertentum des Angehörigen zu nutzen.

Für Angehörige bedeutet ein Klinikaufenthalt eine große psychische Belastung. Oftmals wird erst im Krankenhaus deutlich, dass eine Demenz vorliegt oder dass Beeinträchtigungen stärker sind, als man bisher wahrgenommen hat. Viele Fragen bezüglich der Zeit nach der Entlassung tun sich auf. Hier kann die rechtzeitige Inanspruchnahme des Krankenhaussozialdienstes oder geeigneter Beratungsstellen weiterhelfen.

*Rosi Martschin
Gesundheits- und Krankenpflegerin, Praxisanleiterin nach dem Psychobiografischen Pflegemodell*



Fotos: S. Prähm

Zu Gast im Café Memory

Der Alltag ist nicht leicht für Herrn Förster, der seit mehreren Jahren seine demenzkranke Frau begleitet. Vieles hat er mit der Zeit dazugelernt, ist ein Experte geworden für seine Frau und die Erkran-

kung. Gerade schien sich die Situation zu Hause zu stabilisieren und dann das: Frau Förster erleidet bei einem Sturz einen Oberschenkelhalsbruch.

Nach den ersten Tagen im Krankenhaus ist Herr Förster entsetzt. Alle reden nur von dem Bruch, der ohne Komplikation operiert werden konnte, aber keiner scheint zu merken, wie verändert seine Frau plötzlich ist. Sie ist oft eingenässt, dabei hatten sie zu Hause einen ausgeklügelten Plan für den Toilettengang. Sie isst und trinkt schlecht – ja, weiß denn hier keiner wie wichtig es für einen demenzkranken Menschen ist, viel zu trinken und ausreichend Kalorien aufzunehmen!? So oder ähnlich, mag es schon vielen Angehörigen demenzkranker Menschen gegangen sein, die einen Krankenhausaufenthalt meistern mussten. Und sie alle haben recht, wenn sie gedacht haben: „Man kann doch nicht nur den Beinbruch behandeln.“ Diese Meinung teilen sie nämlich auch mit vielen Pflegenden. Zum Beispiel mit denen einer unfallchirurgischen Station des Universitätsklinikums Bergmannsheil in Bochum.

Wer vormittags die Station 3.4 betritt, dem bietet sich häufig dieses für ein Krankenhaus ungewohnte Bild: Einige Patienten sitzen gemeinsam bei Café und Gebäck in einem gemütlich eingerichteten Raum, der mehr an ein Wohnzimmer als an einen Aufenthaltsraum im Krankenhaus erinnert. Was auf den ersten Blick wie ein munterer Kaffeeklatsch wirkt, ist ein spezielles Angebot für betagte und demenzkranke Menschen, welches professionell geplant und lange vorbereitet wurde. Das Pflegepersonal selbst gab

dazu den maßgeblichen Anstoß, da sich schon seit geraumer Zeit abzeichnete, dass viele ihrer Patienten zunehmend einen größeren Bedarf an zwischenmenschlicher Begleitung benötigen. In einem überwiegend auf Funktionalität und Diagnostik ausgerichteten Krankenhausalltag schwindet – insbesondere für Demenzerkrankte – zunehmend die Sicherheit um die eigene Identität. Sie reagieren darauf mit Unruhe und Angst, Ursache wiederum für einer Fülle problembeladener Situationen.

Hier setzt das Konzept des Café Memory an, indem es die Ressourcen der Patienten unterstützt. Ein Schlüssel dazu sind die Erinnerungen, die hier auf vielfältige Weise – unter Einbeziehung aller Sinne – angesprochen werden, denn: „Erinnerungen sind die Rosen des Winters“.

Das Café Memory ist jedoch auch für das Pflegepersonal ein Gewinn. Das Konzept basiert auf der Grundhaltung, dass eine gute Begleitung Demenzerkrankter nur gelingen kann, wenn es auch den Fachkräften gut geht. Die Belastung geht häufig weniger vom

Erkrankten selbst aus, sondern ergibt sich oft aus dem Dilemma der Pflegenden: Viele wissen, dass demenzerkrankte Menschen mehr brauchen als die ökonomisch orientierte Organisation eines Krankenhauses zulässt. Dies erzeugt Druck und ein schlechtes Gewissen. Bleibt die eigene Belastungsgrenze unbeachtet, kann die Anspannung sogar krank machen. In mehrtägigen Schulungen werden die Mitarbeiter auf den Umgang mit demenzkranken Patienten vorbereitet. Auch andere Patienten profitieren von einer neuen Sichtweise und den kreativen Ideen zur Bewältigung herausfordernder Verhaltensweisen. Es wird deutlich: Vieles geht, wenn das Ziel klar ist.

(Bitte lesen Sie weiter auf Seite 6)



Foto: R. Jopp

Der Sozialdienst im EVK Münster

Der Sozialdienst im evangelischen Krankenhaus Johannisstift ist eine feste Institution innerhalb des Hauses. Wir, Frau Obst, Frau Hense und Frau Skopnick, sind



Foto: I. Jakchies

für Probleme, die im Zusammenhang mit der Erkrankung stehen, für den Patienten und seine Angehörigen da. Alle Abteilungen, wie die Chirurgie, die Innere, die Gynäkologie und die Geriatrie mit der Tagesklinik, werden von uns betreut.

Eingebunden in das therapeutische Team der jeweiligen Stationen geben wir Unterstützung bei verschiedenen Problemsituationen. Ein gut organisiertes Entlassmanagement mit allen Berufsgruppen, wie dem Ärzteteam,

Physiotherapeuten, Logopädie, Seelsorge und Sozialdienst, macht es möglich, rechtzeitig Lösungsstrategien zu entwickeln. Der Sozialdienst klärt den Hilfebedarf mit dem Patienten, Angehörigen, Pflegediensten oder Bezugspersonen im sozialen Umfeld.

Neben den vielfältigen Aufgaben, wie der Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen, der Vermittlung in Pflegeeinrichtungen (Heim, Kurzzeitpflege, Hospiz), oder der Vermittlung und Organisation von Pflegediensten, Beratungsstellen und anderen Institutionen, beraten wir unsere Patienten und deren Angehörige auch in sozialrechtlichen Fragen, z.B. zum Thema Pflegeversicherung. Beratungsbedarf besteht ebenfalls zum Thema Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung.

Insbesondere richten wir unsere Aufmerksamkeit auf demenzerkrankte Patienten. Wir bieten umfassende Beratungsgespräche für den Patienten und seine Angehörigen an und unterstützen sie bei der Suche nach geeigneten Wohn- und Betreuungskonzepten, Tagespflegeeinrichtungen oder anderen ambulanten Betreuungsformen. Ein wichtiger Stützpfeiler in der Beratungsarbeit von De-

menzerkrankten ist der Kontakt zu regionalen Fachberatungsstellen und Selbsthilfegruppen.

Regelmäßige Teamsitzungen mit allen Berufsgruppen verschaffen uns ein umfassendes Bild des Erkrankten. Nicht zuletzt sind Informationen von Angehörigen, Pflegediensten, dem Hausarzt und anderen Berufsgruppen wichtig, um für den demenziell Erkrankten hilfreiche Lösungsstrategien zu entwickeln. Durch regelmäßige Fortbildungen gewährleistet das Team einen professionellen Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen und bietet ihnen ein breitgefächertes Hilfsangebot, um das Leben trotz Erkrankung so lebenswert wie möglich zu gestalten - für den Patienten und seine Angehörigen!

Kontakt (v.l.n.r.): Susanne Hense, Marijke Skopnik, Pia Obst
 Ev. Krankenhaus Johannisstift
 Wichernstr. 8
 48147 Münster
 sozialdienst@evk-muenster.de
 Tel. (0251) 2706 -282 /-283

Zu Gast im Café Memory

[lesen Sie weiter von Seite 5](#)

Der hohe persönliche Einsatz aller Beteiligten ermöglicht es, dass das Café mehrmals wöchentlich für zwei Stunden geöffnet ist. Aber auch für Patienten, die lieber im Zimmer bleiben möchten, werden Angebote initiiert. Dieser Zeitraum stellt wert- und sinnvolle Zeit für die Patienten und eine spürbare Entlastung für das Pflegepersonal dar. Auch ein nachhaltiger Effekt

scheint sich abzuzeichnen: Die meisten Patienten wirken auch Stunden nach dem Angebot noch ruhiger, fröhlicher und ausgeglichener.

Sabine Weidert
 Dipl. Soz.-Pädagogin,
 Krankenschwester
 Tel. 0234 / 3 02 69 18
 Mail: sabine.weidert@web.de

Bei Fragen zu dem Artikel, den Schulungsinhalten sowie zu der Publikation „Leiblichkeit in der Pflege von Menschen mit Demenz, Mabuse 2007“ dürfen Sie sich gerne an die Autorin wenden.

Wenn ein Demenzkranker ins Krankenhaus kommt ...

Empfehlungen für Mitarbeiter im Krankenhaus

- Sorgen Sie für eine ruhige und unbürokratische Aufnahme. Nehmen Sie sich Zeit für eine umfassende Erhebung von Informationen über Bedürfnisse, Gewohnheiten und spezielle Verhaltensweisen des Erkrankten.
- Beziehen Sie Angehörige als wichtige Bezugsperson in die Versorgung mit ein. Nutzen Sie das Expertentum der Angehörigen. Bieten Sie, wenn möglich und gewünscht, eine gemeinsame Aufnahme an. Seien Sie aber auch möglicher Überbelastung der Angehörigen gewahr und bieten Sie ggf. Unterstützung an.
- Leiten Sie bei Patienten, die wegen einer körperlichen Erkrankung aufgenommen werden und demenzspezifische Symptome zeigen, eine diagnostische Abklärung ein.
- Lassen Sie Menschen mit Demenz bei Untersuchungen nicht allein. Muten Sie ihnen möglichst wenig Wartezeit zu. Eine besonders intensive Begleitung ist vor und nach Operationen erforderlich.
- Sorgen Sie für eine dementengerechtere Gestaltung von Zimmern und Fluren.
- Bieten Sie Anregung und Unterstützung zur Betätigung an.
- Nutzen Sie Möglichkeiten, um die Körperpflege und die Toiletengänge stressfrei zu gestalten. Beruhigende Worte oder der Einsatz von Musik können Sicherheit vermitteln.
- Besuchen Sie Fortbildungsangebote zum Umgang mit demenziell erkrankten Menschen.
- Bereiten Sie die Zeit „danach“ mit den Angehörigen vor und ermutigen Sie dazu, Unterstützungsangebote anzunehmen.

Quellen: Alzheimer Info, 1/03; pflegen: Demenz, 3/07; Pro Alter 1/07; Projekt „Blickwechsel – Nebendiagnose Demenz“, Wuppertal 2008

Empfehlungen für Angehörige

- Klären Sie mit den behandelnden Ärzten, ob ein Krankenhausaufenthalt wirklich nötig ist, oder ob die Behandlung ambulant oder in einer Tagesklinik geleistet werden kann.
- Erstellen Sie ein kleines Begleitheft mit den wichtigsten Informationen zu Ihrem Angehörigen mit folgenden Angaben:
 - Biografische Daten
 - wichtige Telefonnummern
 - Interessen und Beschäftigungsvorlieben
 - Medikamente
 - Ess- und Trinkgewohnheiten (Lieblingsspeisen, Essenszeiten)
 - Tages- und Nachtgewohnheiten (Aufsteh- und Zubettgehzeiten, Rituale)
 - Bewegungsgewohnheiten
- Führen Sie ein persönliches Gespräch mit dem Klinikpersonal und geben Sie Informationen über die vorliegende Demenzerkrankung und über Besonderheiten im Umgang mit Ihrem Angehörigen.
- Regen Sie an, dass der Erkrankte ein Zimmer in der Nähe des Dienstzimmers bekommt.
- Klären Sie, ob Sie an den Visiten teilnehmen können und bieten Sie, wenn möglich, Unterstützung z.B. in Form von Begleitung bei Untersuchungen und bei den Mahlzeiten an.
- Übermitteln Sie, welche Fähigkeiten der Erkrankte in der häuslichen Umgebung hatte. Vielleicht braucht er in der ungewohnten Situation mehr Zeit und Anleitung. Beschreiben Sie diesen Unterstützungsbedarf möglichst genau.
- Sprechen Sie über mögliche Auslöser für problematisches Verhalten und teilen Sie Ihre bewährten Umgangsweisen mit.



Kurz notiert

In den Krankenhäusern gibt es immer mehr Patienten, die neben ihren körperlichen Beschwerden unter erheblichen Einschränkungen ihrer Orientierung und kognitiven Fähigkeiten leiden. Dies führt zu völlig neuen und bislang nur wenig bedachten Problemen im Krankenhausalltag. Aus diesem Grund plant das „Demenz-Servicezentrum für die Region Münster und das westliche Münsterland“ mit den Krankenhäusern spezifische Konzepte zur

verbesserten Versorgung dieser Patientengruppe zu entwickeln. Hierzu gehören sowohl spezifische Weiterbildungsangebote für Ärzte und Pflegekräfte als auch konkrete Hilfsangebote für den Krankenhausalltag.

*Stefanie Oberfeld
Ärztin im Demenz-Service-
zentrum für die Region Münster
und das westliche Münsterland*



Foto: W. Krüper

Preis-würdig

Für sein Maßnahmenbündel zur Betreuung älterer Patienten im Krankenhaus wurde das St. Franziskus-Hospital in Münster bereits mehrfach ausgezeichnet. Zuletzt erhielt das Projekt **„Maßnahmen zur Verhinderung eines perioperativen Altersdelirs“** den mit 5.000 Euro dotierten ersten Platz beim „Gesundheitspreis NRW 2008“. Hintergrund des Projektes: Ein Krankenhausaufenthalt ist für ältere Patienten häufig mit besonderen körperlichen und psychischen Belastungen verbunden, die eine Altersverwirrtheit („Delir“) auslösen und zu einer dauerhaften Pflegebedürftigkeit führen können. Im St. Franziskus-Hospital kümmert sich auf Anforderung das Geriatrie-Team, eine Gruppe von Altenpflegerinnen, um alte und hochbetagte Patienten. Sie begleiten sie von der Station bis in den Operationssaal und bleiben z.B. bei einer Regionalanästhesie auch während der Operation dabei. Sie betreuen „ihren“ Patienten bis in den Aufwachraum und zur Rückkehr auf die Station. Damit konnten Fälle von Altersverwirrtheit um das Vier- bis Fünffache gegenüber Erfahrungswerten in der Vergangenheit gesenkt und anschließende Einweisungen in ein Pflegeheim vermieden werden. Nun soll auch die Situation demenzerkrankter Menschen im Krankenhaus

mehr Beachtung finden. Seit April 2008 realisiert das St. Franziskus-Hospital das mit Bundesmitteln finanzierte **„Leuchtturmprojekt Demenz“**. Ziel des Projektes ist es, die Demenz in die Therapie mit einzubeziehen und so eine optimale Rehabilitation zu erreichen. Demenziell vorerkrankte Patienten der Unfallchirurgie sollen rechtzeitig identifiziert werden. Während des Krankenhausaufenthaltes wird der Patient von speziell geschulten Altenpflegekräften betreut. Anschließend werden im heimischen Umfeld Physiotherapie, Schmerztherapie und haushaltsnahe Dienstleistungen organisiert. Ziel ist es, dass demenzerkrankte Patienten möglichst schnell in ihr vertrautes heimische Umfeld zurückkehren können, denn eine fremde Umgebung und erzwungene Untätigkeit bergen ein hohes Risiko für das Fortschreiten der Demenz.

Ansprechpartnerin:
Dr. med. Simone Gurlit
Ärztliche Leiterin des Geriatrie-Teams
Tel. 0251 / 9 35 39 36



Impressum

Herausgeber: Stiftung Magdalenenhospital der Stadt Münster und Gerontopsychiatrische Beratung des Alexianer-Krankenhauses
Redaktion und Texte: Paul Claahsen, Cornelia Domdey, Hilke Prahm-Rohlje, Dr. Klaus Telger
Telefon: (02 51) 52 02 71
Gestaltung: www.umbach-design.de
Druck: Klingenfuß, Münster
August 2009, 2700

Hinweis:

Die Zeitung ist kostenlos erhältlich u.a. bei der Bürgerberatung, in der Stadtbücherei, im Gesundheitshaus und im Clemens-Wallrath-Haus (Gerontopsychiatrisches Zentrum).

Neu: der Geronymus als Pdf-Datei zum Download unter: www.alexianer.de/muenster (unter der Rubrik: Gerontopsychiatrisches Zentrum) sowie unter www.stiftungen-muenster.de

Hier finden Sie Rat und Hilfe

Gerontopsychiatrische Beratung im Clemens-Wallrath-Haus

Gerontopsychiatrisches Zentrum des Alexianer-Krankenhauses
Josefstraße 4, 48151 Münster
Tel. (02 51) 52 02 -71 / -72 / -73

Beratung für Betroffene, Angehörige und Profis

Ansprechpartnerinnen:
Wilma Dirksen, Cornelia Domdey, Hilke Prahm-Rohlje, Suzanne Reidick

Telefonisch erreichbar:
Mo - Fr: 9 - 12 Uhr
Sprechstunden:
Di: 10 - 13 Uhr, Do: 15 - 18 Uhr
und nach Vereinbarung

Gerontopsychiatrische Beratung der LWL-Klinik Münster

Haus 25
Friedrich-Wilhelm-Weber-Str. 30
48157 Münster
Tel. (02 51) 5 91 52 69

Beratung für Betroffene und Angehörige

Ansprechpartner:
Sekretariat Gerontopsychiatrie

Beratungsstunden:
jeden zweiten und vierten
Mittwoch im Monat
von 17 bis 18 Uhr
(Anmeldung erwünscht)

Informationsbüro Pflege

im Gesundheitshaus
Gasselstiege 13, 48159 Münster
Tel. (02 51) 4 92 50 50

Beratung zu Pflegefragen für Betroffene und Angehörige

Ansprechpartnerinnen:
Bettina Birkefeld,
Ursula Sandmann,
Gertrud Schulz-Gülker

Öffnungszeiten:
Mo - Fr: 10 - 13 Uhr
Mo: 14 - 16 Uhr
Do: 15 - 18 Uhr