



Landeshauptstadt
Düsseldorf

Düsseldorfer Charta für den Umgang mit Menschen mit Demenz im Krankenhaus

Arbeitskreis „Demenz als Nebendiagnose im Krankenhaus“
der Düsseldorfer Gesundheitskonferenz und der Konferenz
Alter und Pflege

Schirmherrschaft: Oberbürgermeister Thomas Geisel

Rahmen

Alte und hochaltrige Menschen stellen die am schnellsten wachsende Bevölkerungsgruppe in den meisten Industrieländern dar. Diese Entwicklung ist assoziiert mit der Zunahme von Menschen, deren Gesundheitsstatus teilweise stark beeinträchtigt ist und die infolge reduzierter Mobilität und anderer Einschränkungen Hilfe benötigen. Schon heute sind mehr als 43 Prozent aller Patientinnen und Patienten im Krankenhaus 65 Jahre und älter. Über 50 Prozent der operierten Patientinnen und Patienten waren im Jahr 2014 älter als 64 Jahre¹.

Ältere Menschen im Krankenhaus zeichnen sich durch eine durchschnittlich längere Verweildauer aus. Diese betrug im Jahr 2014 für die Gesamtgruppe stationär behandelte Patientinnen und Patienten 7,4 Tage, im Alter zwischen 65 und 75 Jahren lag sie bei 8,3 Tagen und stieg für die Gruppe der Patientinnen und Patienten über 75 Jahre auf durchschnittlich 9,3 Tage².

Die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit der Diagnose Demenz stellt alle Beschäftigten in Krankenhäusern vor zusätzliche und neue Herausforderungen. Demenz und Delir werden zunehmend häufig als Nebendiagnose beschrieben. Darüber hinaus sind jedoch in vielen Fällen die Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit und/oder die Diagnose Demenz bei einer Krankenhauseinweisung noch nicht bekannt beziehungsweise dokumentiert. Dieses macht eine Sensibilisierung verschiedener Berufsgruppen im Krankenhaus erforderlich, damit ältere Menschen mit bis dahin unbekannter Demenzerkrankung frühzeitig identifiziert werden und zum Beispiel der Entstehung von deliranten Syndromen nach Möglichkeit vorgebeugt werden kann.

Konzepte zum Umgang mit dem dadurch bedingten höheren Maß an Behandlungs- und Betreuungsaufwand sind im Rahmen von Modellprojekten, zum Beispiel zur Delirprophylaxe³ entwickelt worden, aktuell jedoch längst nicht flächendeckend umgesetzt.

Düsseldorfer Aktivitäten

Die Düsseldorfer Gesundheitskonferenz und die Düsseldorfer Konferenz Alter und Pflege haben im Anschluss an die Fachtagung „Demenz als Nebendiagnose im Krankenhaus – eine Herausforderung für das System“⁴, organisiert durch das Demenz-Servicezentrum Region Düsseldorf, am 11. November 2014 den Arbeitskreis „Demenz als Nebendiagnose im Krankenhaus“ ins Leben gerufen, um in konstruktiver Zusammenarbeit Lösungen zu entwickeln und sich dieser Herausforderung zu stellen.

Verortet sind die Perspektiven einer demenzsensiblen Versorgung auf den Grundsätzen der Pflege-Charta⁵, den Empfehlungen des S3-Leitlinie Demenz⁶ und des White paper on palliative care in dementia der European Association for Palliative Care (EAPC)⁷.

Moderiert wird der Prozess durch die Leiter der Arbeitskreise „Gerontopsychiatrie“ und „Pflege in der Gerontopsychiatrie“ bei der Gesundheitskonferenz respektive der Konferenz Alter und Pflege. Im Sommer 2015 wurden die ärztlichen Leitungen, Pflegedienstleitungen und Geschäftsführer aller Düsseldorfer Krankenhäuser zur aktuellen Versorgungssituation für Menschen mit Demenz befragt. In einem ersten „Forum Demenz der Düsseldorfer Krankenhäuser“ am 10. November 2016 wurde die Auswertung der Befragung vorgestellt. Die nachfolgenden Bausteine für den Umgang von Menschen mit Demenz im Krankenhaus als Impuls für eine Verbesserung der Versorgung dieser Patientengruppe in Düsseldorf wurden verabschiedet.

Perspektiven demenzsensibler Versorgung

Bausteine einer demenzsensiblen Versorgung im Krankenhaus wurden im Projekt „Blickwechsel“ des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, gefördert mit Mitteln der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW, zusammengetragen und auf einer Tagung der Landesinitiative Demenz-Service NRW im Jahr 2016 präsentiert¹:

- **Beschäftigte als Expertinnen und Experten für Demenz**
Die Benennung von Experten und Expertinnen für Demenz, zum Beispiel Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten für jedes Krankenhaus, kann erwogen werden. Diese Beschäftigten sollten in der Regel aus den Bereichen Pflege, Sozialdienst oder ärztlicher Dienst rekrutiert werden. Diese sollen sich für die Umsetzung einer demenzsensiblen Versorgung einsetzen.
- **Screening**
Bei Aufnahmegesprächen mit älteren Patientinnen und Patienten im Krankenhaus sollten in allen Klinikbereichen vorgegebene Befragungen, zum Beispiel gemäß ISAR plus (zum Beispiel Blauer Punkt, Essen⁸) erfolgen. Hiermit soll das Erkennen einer kognitiven Leistungsbeeinträchtigung angebahnt werden. Entsprechende Kennzeichnungen der Patientenunterlagen können dazu beitragen, auf den ersten Blick über den besonderen Hilfebedarf der Patientinnen und Patienten zu informieren. Davon unberührt bleibt das Recht auf ein Nicht-Wissen-Wollen der Diagnose.
- **Qualifizierung aller Beschäftigten**
Beschäftigte werden mit dem spezifischen Wissen zur Diagnostik und dem Umgang mit Menschen mit Demenz qualifiziert. Dies gilt auch für die Pflege und Betreuung von Menschen mit akut auftretender Verwirrtheit, zum Beispiel im Rahmen eines Delirs.
- **Milieugestaltung/architektonische Gestaltungsmöglichkeiten**
Eine Umgebungsgestaltung, wie zum Beispiel entsprechende Ausleuchtung der Flure und Zimmer, Kennzeichnung der einzelnen Räumlichkeiten etc. entsprechend dem heutigen Wissen der Fördermöglichkeiten bei Menschen mit Demenz, sollen geprüft werden.
- **Einrichtung geeigneter Betreuungsangebote**
Durch geeignete Maßnahmen wie Tagesbetreuung bis hin zu Schwerpunktstationen sollte eine Strukturierung der Zeit beziehungsweise der Abläufe vermittelt und Sicherheit gegeben werden. Bewährt haben sich adäquate Beschäftigungsmöglichkeiten im Verlauf eines Krankenhaustages, die Begleitung zu den verschiedenen Untersuchungen oder auch eine Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme durch entsprechend geschulte und supervidierte ehrenamtliche Helferinnen und Helfer.

■ **Entlass-Management/Pflegeüberleitung**

Das Entlass-Management ist grundsätzlich im Sozialgesetzbuch V (§39) geregelt. Das Entlass-Management sieht nicht nur die Beachtung des Hilfebedarfs durch die kognitiven Beeinträchtigungen im Überleitungsgeschehen – unter Beachtung der bevorstehenden Gesetzesänderungen – vor, sondern auch eine Einbeziehung der schon heute etablierten ambulanten Versorgungsmöglichkeiten, zum Beispiel die Begleitung im Projekt „Familiale Pflege“ oder die Nutzung von Angeboten im Demenznetz Düsseldorf.

■ **Einbeziehung der Angehörigen**

Angehörige werden in die Betreuungskonzepte umfassend einbezogen. Informationsveranstaltungen und Schulungen (zum Beispiel in Kooperation mit dem Landesverband der Alzheimergesellschaften NRW) werden angeboten. Rooming-In-Möglichkeiten werden geprüft.

■ **Einbeziehung Ehrenamtlicher**

Ähnlich wie bereits im ambulanten Sektor können ehrenamtliche Kräfte für die Betreuung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus qualifiziert werden. Die Nutzung der Erfahrung in der ambulanten Qualifizierung von ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern, zum Beispiel im Demenznetz Düsseldorf und bei den Wohlfahrtsverbänden auf örtlicher Ebene, soll geprüft werden, um Synergieeffekte zu generieren. Zudem kann – schnittstellenüberwindend – über die Etablierung einer Betreuung im Krankenhaus durch Kräfte des ambulanten Demenznetzes im Einzelfall nachgedacht werden.

■ **Interdisziplinäre Zusammenarbeit**

Zur angemessenen fachlich guten Versorgung tragen alle Beschäftigten im Krankenhaus bei. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit soll gefördert werden. Auch bereits bestehende Liaison- und Konsiliardienste können Teil der Kooperation werden. Interdisziplinäre Fallbesprechungen können in Einzelfällen eine Entscheidungshilfe bieten.

Diese Charta gilt als gemeinsame Basis für eine Zusammenarbeit. Die Unterzeichnenden verpflichten sich, in den kommenden Jahren Projekte zur demenzsensiblen Versorgung zu etablieren. Die Umsetzung kann durch den Arbeitskreis „Demenz als Nebendiagnose im Krankenhaus“ begleitet und stetig weiterentwickelt werden. Eine Unterstützung der Krankenhäuser erfolgt zum Beispiel durch Workshops mit Fachvorträgen zu Schwerpunktthemen und der Gelegenheit zum kollegialen Austausch.

Für den Arbeitskreis „Demenz als Nebendiagnose im Krankenhaus“:

Dr. med. Dipl.-Psych. B. Höft

Leitung Institutsambulanz
Gerontopsychiatrie

Prof. Dr. med. T. Supprian

Chefarzt Abteilung Gerontopsychiatrie
Stellvertretender Ärztlicher Direktor

LVR Klinikum Düsseldorf – Kliniken der
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Literatur, Quellennachweis und weiterführende Informationen

- 1 **Vortrag von Dr. Susanne Angerhausen und Cornelia Plenter, 2. Februar 2016, Der Paritätische, Gesellschaft für soziale Projekte**
http://www.blickwechseldemenz.de/progs/toe/gsp/projekt/demenz/content/e4358/e6640/e6667/Vortrag_70_Wege_zu_Demenzsensibilitaet_Angerhausen_Plenter_Fachtag_02-02-2016.pdf
- 2 **Gesundheitsberichterstattung des Bundes**
<http://www.gbe-bund.de/stichworte/Verweildauer.html>
- 3 **Broschüre des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen**
http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/presse/pressemitteilungen/Der_alte_Mensch_im_OP.pdf
- 4 **Vorträge der Fachtagung „Demenz als Nebendiagnose im Krankenhaus“**
<http://www.demenz-service-nrw.de/nachricht/items/vortraege-der-duesseldorfer-fachtagung-demenz-als-nebendiagnose-im-krankenhaus-sind-ab-sofort-verfuegbar.html>
- 5 **Pflege-Charta des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend**
<https://www.pflege-charta.de/de/die-pflege-charta/acht-artikel.html>
- 6 **S3-Leitlinie „Demenzen“**
https://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/kurzversion-leitlinien/REV_S3-leitlinie-demenzen.pdf
- 7 **White paper defining optimal palliative care in older people with dementia, Palliative Medicine**
http://www.eapcnet.eu/Portals/0/Clinical/Dementia/DementiaWP_PM2014%2C28%283%29.pdf
- 8 **Geriatrische Patienten in der Notaufnahme – mit sechs Fragen Prognose verbessern, Deutsches Ärzteblatt**
<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/50570/Geriatrische-Patienten-in-der-Notaufnahme-mit-sechs-Fragen-Prognose-verbessern>
und persönliche Mitteilung von Professor Dr. rer. nat. Rolf R. Diehl, Dipl.-Psych., Klinik für Neurologie, Alfried Krupp Krankenhaus, Essen

Unterzeichnerinnen und Unterzeichner

Düsseldorf, 8. Mai 2017

Landeshauptstadt Düsseldorf

Oberbürgermeister Thomas Geisel
Schirmherr

Evangelisches Krankenhaus Düsseldorf

Dipl.-Oec. Klaus Peter Taschner
Vorstand der Stiftung

Prof. Dr. med. Susanne Schweitzer-Krantz
Ärztliche Direktorin

Florence-Nightingale-Krankenhaus der Kaiserswerther Diakonie

Pfarrer Klaus Riesenbeck
Vorstandssprecher

Dr. med. Holger Stiller
Vorstand und Krankenhausdirektor

LVR-Klinikum Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität

Klemens Maas
Pflegedirektor

Univ.-Prof. Dr. med. Eva Meisenzahl-Lechner
Ärztliche Direktorin

Paracelsus-Klinik Golzheim

Tom Bauernfeind
Verwaltungsdirektor

Sana Kliniken Düsseldorf GmbH

Maike Rost
Pflegedirektorin

St. Martinus Krankenhaus Düsseldorf

Stefan Erfurth
Kaufmännischer Direktor

Benno Schanz
Pflegedirektor

**PD Dr. med.
Herbert Friedrich Durwen**
Chefarzt der Klinik für Akutgeriatrie

Schön Klinik Düsseldorf

Dr. med. Christof Wald
Ärztlicher Direktor

Universitätsklinikum Düsseldorf AÖR

Prof. Dr. med. Benedikt Pannen
Stellv. Ärztlicher Direktor

Verbund katholischer Kliniken Düsseldorf gGmbH

Jürgen Braun
Geschäftsführer

**Prof. Dr. med.
Theodor Königshausen**
Ärztlicher Direktor

Holger Götze-Koch
Pflegedienstleiter

Herausgegeben vom

Arbeitskreis „Demenz als Nebendiagnose im Krankenhaus“ der Düsseldorfer Gesundheitskonferenz und der Konferenz Alter und Pflege

Amt für soziale Sicherung und Integration
Gesundheitsamt

Layout & Druckbetreuung

Stadtbetrieb Zentrale Dienste

III/17