



# MENSCHEN MIT DEMENZ IM KRANKENHAUS

*Vorschläge für Akutkrankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen für die  
Betreuung und das Verständnis von Menschen mit Demenz im Krankenhaus*



LE GOUVERNEMENT  
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG  
Ministère de la Santé

Direction de la santé

## **IMPRESSUM**

### **Editeur**

Ministère de la Santé

### **Rédaction des textes et choix des photos**

Ministère de la Santé - Arbeitsgruppe Demenz im Krankenhaus (DIK)

### **Conception graphique et mise en page**

Mediation SA, 137 Val Sainte Croix, L-1371 Luxembourg



# INHALTSVERZEICHNIS

<b>Vorwort</b>	<b>4</b>
<b>Dank</b>	<b>5</b>
<b>Einleitung</b>	<b>6</b>
<b>Aufnahme in Krankenhaus oder Rehabilitationseinrichtung</b>	<b>8</b>
<b>Begleitung durch Angehörige und/oder Mitarbeiter des Gesundheitswesens</b>	<b>10</b>
<b>Klinikaufenthalt</b>	<b>11</b>
<b>Technische und bauliche Maßnahmen</b>	<b>14</b>
<b>Ehrenamtliche Mitarbeiter</b>	<b>16</b>
<b>Spezifische Fortbildung für alle an der Betreuung Beteiligten</b>	<b>18</b>
<b>Abschlussbemerkung</b>	<b>21</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>22</b>
<b>Anhang</b>	<b>26</b>
Verlegungsformular für den Notfall / Fiche de liaison en cas d'urgence	27
Leitfaden für Angehörige	30
Aufgabenbereiche des ehrenamtlichen Mitarbeiters	32
Convention de collaboration pour une activité bénévole	34



## VORWORT



Ich freue mich, Ihnen heute den Leitfaden „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“, Vorschläge für Akutkrankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen für die Betreuung und das Verständnis von Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ vorzustellen.

Diese Vorschläge wurden in der Arbeitsgruppe „Demenz im Krankenhaus (DIK)“ am Gesundheitsministerium in Zusammenarbeit mit Vertretern aller Akutkrankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, der Patiente Verriedung und der Association Luxembourg Alzheimer erarbeitet. Sie enthält eine Vielzahl von Anregungen zur besseren Betreuung von Menschen mit Demenz, von der Krankenhausaufnahme bis zur Entlassung, die von der Arbeitsgruppe als „best practice“ angesehen werden.

Dank vieler Fortschritte in den Bereichen Medizin, Pflege, Bildung, Ernährung, Hygiene und dem allgemeinen wirtschaftlichen Wohlstand steigt die Lebenserwartung unserer Bevölkerung an, so dass die Zahl der über 70-jährigen Patienten

in den Krankenhäusern immer weiter zunimmt. Dies führt jedoch auch zu einer steigenden Anzahl von Menschen mit Demenz im Krankenhaus, da das Risiko einer dementiellen Erkrankung mit steigendem Lebensalter zunimmt.

Der Mensch mit Demenz ist für jedes Krankenhaus eine Herausforderung, da es für diese Patienten schwierig ist, sich an bestehende Krankenhausabläufe anzupassen. Wünschenswert ist jedoch, dass sich Abläufe an den Bedürfnissen von Menschen mit Demenz orientieren und so gestaltet werden, dass sie die Versorgung optimieren, Verschlechterungen der dementiellen Erkrankung verhindern und die Lebensqualität der Patienten und ihrer Angehörigen verbessern.

Ich bin überzeugt davon, dass wir zusammen die Behandlung und Pflege von Menschen mit Demenz im Krankenhaus besser als bisher gestalten können und möchte Sie dazu einladen, diese Broschüre als Anregung für hausinterne Projekte zu verwenden.

Ich freue mich darauf, auch in Zukunft von der Arbeitsgruppe über die Umsetzung dieser Vorschläge, informiert zu werden.

Lydia Mutsch  
Ministerin für Gesundheit



An alle Vertreter der verschiedenen Institutionen und stationären Krankenhauseinrichtungen, die aktiv im Rahmen der Arbeitsgruppe DIK<sup>1</sup> des Ministeriums für Gesundheit an der Entwicklung dieser Broschüre mitgearbeitet haben.

### In alphabetischer Reihenfolge:

ARNOLD Régine	HIS	Steinfort
BARROS Carla	Rehazenter	Luxembourg
BLESER Pascale	HRS / Pôle Gériatrie	Luxembourg
DIEDERICH Lydie	Association Luxembourg Alzheimer	Luxembourg
FETTES Eliane	Ministère de la Santé	Luxembourg
GELHAUSEN Eliane	Direction de la santé	Luxembourg
KAIFFER Marie-Anne	Patiente Verriedung a.s.b.l.	Luxembourg
KNAUF-HÜBEL Dorothee, Dr.med.	Direction de la santé	Luxembourg
LONGHINI Carole	CHEM	Esch/Alzette
MANCINI Carla	CHEM	Esch/Alzette
MANCINI Denis	Association Luxembourg Alzheimer	Luxembourg
MARCIC Nerverla, Dr	HRS / Pôle Gériatrie	Luxembourg
MENNEL Frédéric	CHL - Eich	Luxembourg
SCHMITZ Brigitte	Direction de la santé	Luxembourg
WAUSCHKUHNS Bernd, Dr	CHdN	Ettelbruck
WENNMACHER Michèle	Patiente Verriedung a.s.b.l.	Luxembourg
WOLFF Dirk	CHNP	Ettelbruck

<sup>1</sup>DIK: seit Oktober 2014, Arbeitsgruppe Demenz im Krankenhaus, Ministère de la Santé Luxembourg

# EINLEITUNG



In Luxemburg erfolgten 2013 eine von fünf Akutufnahmen (19,3%) und eine von drei Übernachtungen (32,6%) in Krankenhäusern bei Patienten über 75 Jahren, obwohl diese Gruppe nur 6,6% der Gesamtbevölkerung ausmacht. Da keine Statistiken über Nebendiagnosen vorliegen, ist es unmöglich, die Anzahl der Menschen mit Demenz im Krankenhaus exakt zu beziffern.

Berichte aus Deutschland zeigen, dass etwa die Hälfte der Patienten in Allgemeinkrankenhäusern älter als 60 Jahre ist, davon sind etwa 12% von einer Demenzerkrankung betroffen. Aufgrund der epidemiologischen Entwicklung ist davon auszugehen, dass der Anteil älterer Patienten im ambulanten wie auch stationären Bereich in Zukunft erheblich ansteigen wird.

Schlaus und Romero gehen z.B. davon aus, dass bis 2030 der Anteil der Patienten in chirurgischen Abteilungen, die 70 Jahre oder älter sind, voraussichtlich auf mehr als 70 % ansteigen wird. Demenz und Delir als sogenannte „altersassoziierte Erkrankungen“ bestimmen dann häufig und in viel höherem Maß den Behandlungs- und Betreuungsaufwand als die Grunderkrankung selbst.<sup>2</sup>

Allgemein gilt, werden Menschen mit Demenz wegen eines Knochenbruchs, einer

Herzerkrankung oder anderer Indikation in ein Krankenhaus aufgenommen, ist „Demenz“ meist nur eine Nebendiagnose. Vielfach werden Demenzerkrankungen erst während des Klinikaufenthaltes bemerkt und diagnostiziert, manchmal jedoch auch gar nicht wahrgenommen oder erkannt.

Ein Krankenhausaufenthalt ist für viele kognitiv eingeschränkte Personen verwirrend und kann Ängste auslösen. Menschen mit Demenz passen einfach nicht in die oftmals starren Strukturen einer Klinik. Die vielen fremden Menschen, das ungewohnte Umfeld und die hektischen Abläufe führen oft zu einer Verschlechterung der Symptome. Das Krankenhaus müsse sich daher an Menschen mit Demenz anpassen – und nicht umgekehrt.<sup>3</sup> Diese Meinung wird auch in Luxemburg von vielen Ärzten, Pflegekräften und Angehörigen geteilt. Die heutigen klinischen Infrastrukturen, sind nicht immer an die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz angepasst und können in vielen Bereichen, oft durch einfache Maßnahmen, optimiert werden. Im Rahmen des Nationalen Aktionsplans Demenz, der am 13. März 2013 vom Regierungsrat verabschiedet wurde, erhielt das Ministerium für Gesundheit folgenden Auftrag zur Koordination:

„Evaluation et adaptation des offres de prises en charges existantes dans les établissements relevant du plan hospitalier avec mise en place d'un concept et de formations particulières pour les personnes concernées“.<sup>4</sup>

Im Oktober 2014 wurde daraufhin, die Arbeitsgruppe Demenz im Krankenhaus (DIK), die sich aus Vertretern verschiedener Institutionen, Akutkliniken und Rehabilitationseinrichtungen zusammensetzt, vom Ministerium für Gesundheit ins Leben gerufen. Ziel der Arbeitsgruppe ist es, Vorschläge zu erarbeiten, die die Situation

<sup>2</sup>Schlaus, Eckehard, Romero, Barbara: Auf dem Weg zum demenzsensiblen Krankenhaus, in: Alzheimer Info (01/2014) <https://www.deutsche-alzheimer.de/unser-service/archiv-alzheimer-info/auf-dem-weg-zum-demenzsensiblen-krankenhaus.html> (consulté le 16.03.2018)

<sup>3</sup>Lücke, Stephan: Projekt mit Vorbildcharakter. Demenz im Krankenhaus, Die Schwester/Der Pfleger (54) [http://www.fh-diakonie.de/obj/Bilder\\_und\\_Dokumente/PP\\_Fachinfos/SP\\_07\\_2015\\_Luecke\\_Proj\\_mit\\_Vorbildcharakter\\_26-28.pdf](http://www.fh-diakonie.de/obj/Bilder_und_Dokumente/PP_Fachinfos/SP_07_2015_Luecke_Proj_mit_Vorbildcharakter_26-28.pdf) (consulté le 16.03.2018)

<sup>4</sup>Rapport final du Comité de pilotage en vue de l'établissement d'un plan d'action national « maladies démentielles » tel que approuvé par le Conseil de Gouvernement en date du 13 mars 2013 <http://www.sante.public.lu/fr/publications/p/plan-national-maladies-dementielles/plan-national-maladies-dementielles.pdf> (consulté le 16.03.2018)

von Menschen mit Demenz in den stationären Einrichtungen Luxemburgs verbessern, die Implementation dieser Vorschläge zu begleiten, sie zu evaluieren und entsprechend der Ergebnisse Anpassungen vorzunehmen.

Um dieses Ziel zu erreichen und ein globales Konzept zu entwickeln, erscheinen den Mitgliedern der Arbeitsgruppe, Maßnahmen in folgenden Bereichen besonders wichtig:

- Aufnahme in Krankenhaus oder Rehabilitationseinrichtung
- Begleitung durch Angehörige oder Mitarbeiter des Gesundheitswesens
- Klinikaufenthalt
- Technische und bauliche Maßnahmen
- Ehrenamtliche Mitarbeiter
- Spezifische Fort- und Weiterbildung für alle an der Betreuung Beteiligten

Gestützt wird dieser Wunsch nach einer besseren Versorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus und die dazu resultierenden Vorschläge zudem von der aktuellen Version der S3-Leitlinie Demenzen, die am 27. Januar 2016 gemeinsam von den beiden deutschen Fachgesellschaften vorgestellt wurde: der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). Diese Leitlinie kann als Orientierungshilfe für die optimale Versorgung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen dienen.<sup>5</sup>

### Zum Gebrauch dieser Broschüre

Im Folgenden finden Sie allgemeine Anmerkungen der Arbeitsgruppe zu den oben genannten Themenbereichen und „best practice“ Beispiele dazu, die von der Arbeitsgruppe aus verschiedenen Ländern zusammengetragen

wurden. In den Fußnoten, dem Anhang und der Bibliographie stehen die entsprechenden Dokumente zur Verfügung. Mit Hilfe dieser Dokumentation steht es jedem Krankenhaus und jeder Rehabilitationseinrichtung frei, zu entscheiden, welche Vorschläge in welcher Form für die Struktur passend sind und umgesetzt werden sollen. Wünschenswert ist, dass dabei alle obengenannten Bereiche im Sinne eines integrierten Betreuungskonzepts von der Krankenhausaufnahme bis zur Entlassung abgedeckt werden und nicht nur punktuelle Verbesserungen in der Betreuung von Menschen mit Demenz in den luxemburgischen hospitalären Einrichtungen erfolgen.

Die einzelnen Mitglieder der Arbeitsgruppe, sowie die Arbeitsgruppe DIK als Gesamtheit, stehen auch zukünftig nach Veröffentlichung dieses Leitfadens, in den jeweiligen Einrichtungen den Verantwortlichen für weitere Erklärungen und bei der Umsetzung zur Verfügung.

<sup>5</sup>S-3 Leitlinie Demenzen, hg. v. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) 1. Revision. Köln/Bonn 2015. [https://www.dgn.org/images/red\\_leitlinien/LL\\_2015/PDFs\\_Download/Demenz/REV\\_S3-leitlinie-demenzen.pdf](https://www.dgn.org/images/red_leitlinien/LL_2015/PDFs_Download/Demenz/REV_S3-leitlinie-demenzen.pdf) (consulté le 18.03.2018)



# AUFNAHME IN KRANKENHAUS ODER REHABILITATIONS- EINRICHTUNG

Die Aufnahme in ein Krankenhaus stellt für den Menschen mit Demenz, noch mehr als für andere Patienten, einen einschneidenden Moment in seinem gewohnten Lebensablauf dar und führt oft zu einer Verschlechterung des geistigen wie auch körperlichen Zustands. Deshalb sollten Vorkehrungen getroffen werden, damit die Aufnahme des Patienten optimal verlaufen kann.

## Standardisiertes Anmelde- und Aufnahmeverfahren

### Identifikation des Patienten

Die Entwicklung eines standardisierten Anmelde- und Aufnahmeverfahrens für Menschen mit Demenz ist für den guten Ablauf der stationären Aufnahme und anschließende Behandlung und Pflege unerlässlich. Dies ist für alle am Prozess Beteiligten von großer Wichtigkeit.

Durch adäquate Informationen am Anfang des Krankenhausaufenthaltes können viele Probleme der Kommunikation und des Verständnisses für und mit dem Patienten mit Demenz vermieden werden.<sup>6</sup>

Die in den luxemburgischen Krankenhäusern ohnehin schon angewandten Standards zur Identifikation der Patienten im Rahmen der Erklärung der Joint Commission International (JCI) leisten bereits einen Beitrag zu diesen Informationen.

Bei Patienten mit demenziellem Syndrom werden an die sichere Patientenidentifikation jedoch weitere besondere Anforderungen, entsprechend den unterschiedlichen Situationen, gestellt:

#### 1. Patient kommt ohne Begleitung von zu Hause

In diesem Fall sollte eine standardisierte Prozedur bestehen, die es erlaubt, dass Patienten, die selbst nicht in der Lage sind, Angaben zu ihrer Person zu machen, jederzeit identifiziert werden können (z.B. Patientenarmband mit hauseigenem Code).

#### 2. Patient kommt aus einem Pflegeheim

In diesem Fall bringt der Patient meist ein Überweisungsformular oder den Personalausweis (evtl. Kopie) und die Krankenkassenskarte zur Aufnahme mit. Fehlen diese Informationen, kann oft aus der Kennzeichnung der Kleidung auf den Namen des Patienten und der Einrichtung geschlossen werden.

#### 3. Patient kommt mit Angehörigen

Die persönlichen Angaben können von den Angehörigen gemacht werden.

Um die bestmögliche Identifikation des Patienten mit Demenz zu gewährleisten, sollte eine geschulte Demenzfachkraft (Referenzperson) des Hauses hinzugezogen werden.<sup>7-8</sup>

<sup>6</sup>Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Auf dem Weg zum demenzsensiblen Krankenhaus. Broschüre, 72 Seiten, mit DVD, 1. Auflage 2013. <https://shop.deutsche-alzheimer.de/broschueren/19/menschen-mit-demenz-im-krankenhaus> (consulté le 16.03.2018)

<sup>7</sup>Empfehlungen für Hamburger Krankenhäuser zur Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen <http://www.hamburg.de/contentblob/4283438/data/download-demenzielle-erkrankungen-im-krankenhaus.pdf> (consulté le 16.03.2018)

<sup>8</sup>Wilson, Norma: Patient Identification Policy. <https://nhsforthvalley.com> (consulté le 16.03.2018)



Ebenfalls sollte der Gesetzestext über die Rechte und Pflichten der Patienten bei der Aufnahme den Menschen mit Demenz und deren Angehörigen ausgehändigt werden.<sup>9</sup>

### **Standardisiertes Verlegungsformular**

Im Anhang finden Sie einen von der Arbeitsgruppe DIK speziell ausgearbeiteten Vorschlag für ein standardisiertes Verlegungsformular.<sup>10</sup> Hier sollen im Vorfeld wichtige Informationen über den Patienten eingetragen werden, so dass dieses Dokument bei akuten oder geplanten Aufnahmen den Unterlagen des Patienten hinzugefügt werden kann und den Mitarbeitern der Klinik sofort zur Verfügung steht.

Dieses Verlegungsformular kann auch als Hilfe für das Aufnahmegespräch dienen und in die jeweilige Patientenakte und/oder in das DSP (Dossier des Soins Partagés) eingefügt werden.

In welcher Form sowie Art und Weise die einzelnen Institutionen dieses Formular benutzen, abändern oder in ihre elektronische Datenerfassung integrieren, bleibt selbstverständlich freigestellt.

Entscheidend ist für die Arbeitsgruppe, dass die enthaltenen Informationen, die für die Verbesserung des Klinikaufenthalts von Menschen mit Demenz als essentiell angesehen werden, erhalten bleiben und übermittelt werden.

<sup>9</sup>Loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2014/07/24/n2/jo> (consulté le 16.03.2018)

<sup>10</sup>Anhang 1, Verlegungsblatt AG DIK MISA, genehmigt



## BEGLEITUNG DURCH ANGEHÖRIGE UND/ODER MITARBEITER DES GESUNDHEITSWESENS

Angehörige und Begleiter von Menschen mit Demenz sollten aktiv in die Betreuung des Patienten miteinbezogen werden. Dadurch, dass vertraute Personen den Klinikaufenthalt vor, während und nachher begleiten, können beim Patienten mit Demenz Komplikationen, z.B. durch die ungewohnte Umgebung, fremde Personen, vermindert oder sogar vermieden werden.

### Leitfaden für Angehörige<sup>11</sup>

Ein Leitfaden soll Angehörigen oder Begleitern

- helfen, einen geplanten Krankenhausaufenthalt gut vorzubereiten,
- Hinweise für die Aufnahme ins Krankenhaus geben,
- Hinweise für die Zeit während des Krankenhausaufenthaltes geben,
- helfen, sich auf die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt vorzubereiten.

Werden diese Leitlinien umgesetzt und das zuvor genannte Verlegungsformular schon im Vorfeld zu Hause ausgefüllt, ermöglicht dies eine qualitativ hochwertige Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen Angehörigen und Krankenhauspersonal. Diese Art der Zusammenarbeit schafft die Voraussetzung für und trägt entscheidend dazu bei, einen möglichst reibungslosen Ablauf der stationären Behandlung zu ermöglichen. Vor allem aber kann so, das Wohlbefinden der Menschen mit Demenz im Krankenhaus erheblich verbessert werden.<sup>12,13</sup>

<sup>11</sup>Berg, Gisela: Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Leitfaden für Angehörige, hg. v. Städtische Kliniken Mönchengladbach GmbH. [https://www.sk-mg.de/UserFiles/39/de/pdf/Leitfaden\\_Angewandte\\_Aufnahme\\_MmD\\_Website\\_2016.pdf](https://www.sk-mg.de/UserFiles/39/de/pdf/Leitfaden_Angewandte_Aufnahme_MmD_Website_2016.pdf)

<sup>12</sup>Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Auf dem Weg zum demenzsensiblen Krankenhaus.

<sup>13</sup>Berg, Gisela: Menschen mit Demenz im Krankenhaus.



# KLINIKAUFWENTHALT

Die optimale Gestaltung des Klinikaufenthalts ist eine der Grundvoraussetzungen für eine schnelle Genesung des Patienten mit Demenz. Sie hilft bei der Vermeidung von Komplikationen, die zu einer Verlängerung des Klinikaufenthalts führen können und trägt entscheidend zur Verbesserung der Lebensqualität von Patient und Angehörigen während der Hospitalisation bei.

## Referenzperson

In mehreren Krankenhäusern in unseren Nachbarländern hat es sich als wichtig und wertvoll erwiesen, eine speziell für die Patienten mit Demenz ausgebildete Pflegefachkraft für diesen Bereich einzusetzen.<sup>14,15</sup>

Diese Pflegefachkraft besucht täglich die Stationen im Krankenhaus und erkundigt sich bei den Mitarbeitern nach Patienten, deren Verhalten auf eine Demenz oder einen Verwirrheitszustand (Delir) schließen lässt.<sup>16</sup>

In Gesprächen mit den Patienten und deren Angehörigen wird ein entsprechender Hinweis überprüft und evtl. entsprechende Screening-Tests auf die geistige Leistungsfähigkeit durchgeführt. Bei sich bestätigendem Verdacht auf eine vorliegende Erkrankung wird eine neurologisch-psychiatrische Untersuchung vom Facharzt vorgeschlagen.

Diese Referenzperson steht den Familien anschließend während des Klinikaufenthalts zur Unterstützung zur Verfügung (z.B. Vermittlung von internen und externen Ansprechpartnern).

## Aufnahmegespräch

Die Referenzperson kann bereits vor einer stationären Behandlung Ansprechpartner für den Patienten, seine Angehörigen, den

behandelnden Arzt und das Pflegeteam sein. Dies kann entscheidend dazu beitragen, dass die Klinikaufnahme und der Aufenthalt, vor allem bei spezifischen Bedürfnissen, bestmöglich vorbereitet sind und ablaufen können.

In systematisch geplanten Aufnahmegesprächen kann, ergänzend zum ausgefüllten Verlegungsfeld, auf die individuelle Situation eines jeden einzelnen Patienten eingegangen werden und spezielle Wünsche, Bedürfnisse zur Behandlung und Pflege können geäußert werden. Diese Informationen sollen in die Patientenakte aufgenommen werden, damit sie zusätzlich zu den allgemeinen Angaben bei weiteren Aufenthalten zur Verfügung stehen bzw. ergänzt werden können.

## Einbinden der Angehörigen in die Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL's)

Das Einbinden der Angehörigen in den Ablauf der Versorgung kann, nach Absprache mit dem Pflegeteam, für alle Beteiligten sehr hilfreich sein. Die Präsenz der vertrauten Personen bei verschiedenen ATL's (Aktivitäten des täglichen Lebens), wie z.B. beim Waschen oder der Essensgabe, der Mobilisation oder der Beschäftigung, bietet dem Menschen mit Demenz Sicherheit. Zudem wird das Pflegeteam für Pflegemaßnahmen, die oft in knapp berechneter Zeit geleistet werden sollen, entlastet.

<sup>14</sup>Kirchen-Peters, Sabine unter Mitarbeit von Dorothea Herz-Silvestrini: Herausforderung Demenz im Krankenhaus. Ergebnisse und Lösungsansätze aus dem Projekt Dem-i-K (hrsg. vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Saarlandes). Saarbrücken 2014.

<sup>15</sup>Berg, Gisela: Menschen mit Demenz im Krankenhaus.

<sup>16</sup>Lücke, Stephan: Projekt mit Vorbildcharakter.

## Rooming-In

Bei Krankenhausaufenthalten oder Aufhalten in Rehabilitationseinrichtungen stellt sich häufig die Frage, wie die pflegerische Versorgung der Menschen mit Demenz durch die vertrauten Pflegepersonen, die sonst im häuslichen Umfeld tätig sind, ermöglicht werden kann.<sup>17</sup>

Ein wichtiges Element, um Angehörige als Partner in die Versorgung miteinzubeziehen, ist die Möglichkeit des Rooming-In. Wenn eine vertraute Person den Menschen mit Demenz begleitet und im gleichen Zimmer übernachten kann, wird hierdurch das Pflgeteam entlastet und die gewohnte Kontinuität der Betreuung ist gewährleistet.<sup>18,19,20,21</sup>

Es wird vorgeschlagen, die Bedingungen, für ein solches Rooming-In, auch im Hinblick auf eine eventuelle Kostenübernahme, in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten zu überprüfen.

## Beratungsstunden

Regelmäßige Beratungsstunden vor Ort im Krankenhaus, die sowohl von betroffenen Personen als auch von ihren Angehörigen genutzt werden können, leisten einen entscheidenden Beitrag vor allem für die Zeit nach dem Klinikaufenthalt.<sup>22</sup>

## Ressourcenorientierte Pflege

Die Pflege sollte die beim Menschen mit Demenz noch vorhandenen Ressourcen besonders fördern und unterstützen. Dafür können Maßnahmen aus den Bereichen der Frühmobilisierung, Aktivierung, Validation, basalen Stimulation, usw. zum Einsatz kommen.

## Brückenpflege (Liaison)

Um die integrierte Betreuung, bzw. ein Konzept der gerontopsychiatrischen Betreuung zu gewährleisten sind Verbindungen innerhalb des Krankenhauses, vor allem mit der Geriatrie, Gerontopsychiatrie, Neurologie von Bedeutung. Die konsiliarische Unterstützung zwecks genauer diagnostischer Abklärung ist hierbei besonders wichtig.

## Flexibilisierung der Behandlungsabläufe

Damit eine individuelle Planung diagnostischer, therapeutischer sowie pflegerischer Maßnahmen und Festlegen von Terminen mit Minimierung von Wartezeiten ermöglicht werden, müssen Behandlungsabläufe vom pflegerischen und medizinischen Personal flexibel zu gestalten sein.

## Ernährung und Flüssigkeitsgabe bei Demenz

Aufgrund der Demenz können die Menschen an einem veränderten Geruchs- bzw. Geschmackssinn leiden, Schwierigkeiten haben mit dem Besteck umzugehen, Speisen zu erkennen und/oder Schluckstörungen aufweisen. Diese Auffälligkeiten führen häufig zu Ernährungsproblemen. Diesbezüglich gibt es in der Literatur viele Vorschläge, um eine ausreichende Ernährung/Flüssigkeitsaufnahme zu gewährleisten: zum Beispiel sollten Lieblingsgerichte oder Gerichte von früher serviert werden (eventuell Fingerfood). Viele Menschen mit Demenz haben eine Vorliebe für Süßes. Wenn möglich sollte zusammen mit mehreren Personen an einem Tisch gegessen werden. Dabei sollen die Speisen übersichtlich und appetitlich präsentiert werden. Auch sollten sich keine Zeitungen oder andere störenden Dinge auf dem Esstisch befinden.<sup>23,24</sup>

<sup>17</sup>Schönhof, Bärbel: Assistenzpflegebedarf im Krankenhaus und in der Reha, in: Alzheimer Info. (01/2014) <https://www.deutsche-alzheimer.de/unser-service/archiv-alzheimer-info/assistenzpflegebedarf-im-krankenhaus-und-in-der-reha.html> (consulté le 16.03.2018)

<sup>18</sup>Angerhausen, Susanne, Bachmann, S: Menschen mit Demenz im Krankenhaus - Ein Wegweiser, 2012. [http://www.blickwechseldemenz.de/progs/projekt/demenz/content/e964/e6403/e6577/web\\_Wegweiser\\_GSP-4.pdf](http://www.blickwechseldemenz.de/progs/projekt/demenz/content/e964/e6403/e6577/web_Wegweiser_GSP-4.pdf)

<sup>19</sup>Isfort, Michael: Demenz-Projekt im Krankenhaus. Rooming-in für Angehörige, in: Die Schwester/Der Pfleger, 48 (2010), S. 1-4. [www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Isfort\\_Rooming\\_in\\_DSDP0909.pdf](http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Isfort_Rooming_in_DSDP0909.pdf) (consulté le 16.03.2018)

<sup>20</sup>Gensthaler, Brigitte: Demenzpatienten. Bloss nicht ins Krankenhaus, in: Pharmazeutische Zeitung 29, 2012. <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=42759> (consulté le 16.03.2018)

<sup>21</sup>Doppelt hilft besser bei Demenz. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung zum Projekt: Neue Wege bei der Betreuung von Patienten mit Demenz Krankenhaus Lübbecke [http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/dip\\_2011\\_Abschlussbericht-Doppelt-hilft-besser.pdf](http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/dip_2011_Abschlussbericht-Doppelt-hilft-besser.pdf) (consulté le 16.03.2018)

<sup>22</sup>Lücke, Stephan: Projekt mit Vorbildcharakter. Demenz im Krankenhaus



### Vorbereitung auf die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt

Besonders Menschen mit Demenz erleben einen Krankenhausaufenthalt als große Belastung, da mit dem Krankenhausaufenthalt Gewohnheiten, aber auch Fähigkeiten verloren gehen können, was oft zu einer verzögerten und erschwerten Entlassungsfähigkeit führt. In besonders schweren Fällen ist die Rückkehr in die eigene Wohnung nicht mehr möglich.

So müssen zur Entlassung aus dem Krankenhaus bei Menschen mit Demenz oft zusätzliche Hilfen zur Gestaltung des Alltags und der Pflege organisiert werden. Deshalb ist es von besonderer Wichtigkeit, dass die Sozialdienste sich früh mit dem Thema Entlassung befassen. Der Austausch mit dem Menschen mit Demenz, soweit dies noch möglich ist, und mit den Angehörigen sollte darauf abzielen eine frühzeitige Orientierung und Organisation der Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt zu erreichen. Bewährt hat sich hier auch ein sogenanntes Entlassungsmanagement, wo verschiedene Berufsgruppen (krankenhausinterne und -externe) die Entlassung in Zusammenarbeit mit den Betroffenen organisieren.

### Entlassungsmanagement

Mit abnehmender Verweildauer im Krankenhaus und gleichzeitig steigender Pflegebedürftigkeit bei Entlassung, stehen immer mehr Menschen vor

der Situation, nach einem Krankenhausaufenthalt pflegerische Hilfe zu benötigen. Um den Übergang besser zu bewältigen, sollte schon während des Krankenhausaufenthaltes abgeklärt werden, wann nichts mehr gegen eine Rückkehr nach Hause spricht und ob dann zusätzliche Hilfe gebraucht wird.

Um Wartezeiten vorzubeugen, die eine Verlängerung des Klinikaufenthaltes mit sich bringen, sollte frühzeitig geklärt werden, ob eine stationäre Rehabilitation nötig ist oder eine ambulante medizinische Rehabilitation in Betracht gezogen werden kann, bzw. der Aufenthalt in einer Genesungseinrichtung angestrebt wird.

Am Tag der Entlassung ist es wichtig, dass Patienten, pflegende Angehörige und bei Bedarf auch ambulante Hilfsdienste, alle Informationen sowie Dokumente zur weiteren medizinischen Versorgung erhalten. Empfehlungen zum Umgang mit den Besonderheiten des Menschen mit Demenz sind ebenso wichtig wie genaue Informationen über Diagnosen, verordnete Medikamente, Wunden, Therapieempfehlungen und Laborwerte. Hier kommt dem Pflegeüberleitungsbogen mit pflegerischen Informationen für die Weiterversorgung eine besondere Bedeutung zu.<sup>25,26</sup>

In Deutschland ist, laut dem Sozialgesetzbuch, SGB V, das Entlassungsmanagement Teil der Krankenhausbehandlung. Evidenzbasierte Expertenstandards, sowie eine Checkliste für das ärztliche Schnittstellenmanagement, könnten auch für Luxemburg, interessante Anstöße zur Optimierung der Entlassung von Menschen mit Demenz aus dem Krankenhaus geben.<sup>27</sup>

Ausführliche Hinweise finden Sie auf der Homepage der Robert Bosch Stiftung<sup>28</sup> und der deutschen Alzheimergesellschaft.<sup>29</sup>

<sup>23</sup> Essen und Trinken bei Demenz (Dialog und Transferzentrum Demenz, Uni Witten/Herdecke) <http://dzd.blog.uni-wh.de/essen-und-trinken-bei-demenz-basisvoraussetzungen> (consulté le 31.08.2016)

<sup>24</sup> Richtig essen bei Demenz (Schweizerische Alzheimervereinigung), [www.alzheimerurischwyz.ch/udoc/73.pdf](http://www.alzheimerurischwyz.ch/udoc/73.pdf) (consulté le 16.03.2018)

<sup>25</sup> Pinkert Christiane: «Hilfe, wo bin ich nur?»: Menschen mit Demenz im Krankenhaus, in: pflegen: Demenz (39, Heft 2), 2016, S. 8-14.

<sup>26</sup> Gust, Jochen: Ich bleibe an deiner Seite. Demenzkranke Krankenhaus-Patienten brauchen Unterstützung, in: pflegen: Demenz (39), 2016, S. 30-35.

<sup>27</sup> Entlassungsmanagement, <https://www.ppm-online.org/blog/schnittstellenmanagement-in-stationaeren-pflegeeinrichtungen/> (consulté le 16.03.2018)

<sup>28</sup> [www.bosch-stiftung.de](http://www.bosch-stiftung.de)

<sup>29</sup> Menschen mit Demenz im Krankenhaus.



## TECHNISCHE UND BAULICHE MAßNAHMEN

In diesem Kapitel werden zahlreiche Referenzen aus dem In- und Ausland aufgeführt, die auf diverse bauliche sowie technische Einflussmöglichkeiten zur Optimierung der Versorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus hinweisen. Zum Beispiel haben sich einige Institutionen entschlossen, ganze Stationen umzubauen, während andere sich mit kleineren Umänderungen an den Bedarf der hier aufgeführten Zielgruppe angepasst haben.

Die Reihenfolge, der in diesem Kapitel aufgeführten Beispiele, stellt keine Priorisierung der Arbeitsgruppe für die eine oder andere Maßnahme dar.

### Spezifische Stationen für Menschen mit Demenz

- Aus Erfahrungsberichten von verschiedenen Modellprojekten unserer Nachbarländer geht hervor, dass sich Modell- oder Schwerpunktstationen als förderlich in der Betreuung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus erwiesen haben.<sup>30,31</sup>
- Diese Stationen können an die Bedürfnisse der Patienten angepasst werden, z.B. durch das Einrichten „einer guten Stube“. Auch wenn hierfür eventuell ein Patientenzimmer eingespart wird, „so kann dieser Ort ein vertrautes, überschaubares Milieu darstellen,

in dem mehr Raum für Nähe, Kommunikation, Begegnung, vertraute Bezugspersonen und sinnvolle Beschäftigung ist.“<sup>32</sup>

- Das Einrichten einer spezialisierten Station für Menschen mit Demenz mit Verhaltensauffälligkeiten, z.B. Aggressivität mit max. 10-12 Patienten, Einzelzimmern, gesicherte Bewegungsmöglichkeiten, Angebot von spezifischen Aktivitäten, kann Verhaltensstörungen auf ein Minimum reduzieren.

### Anregungen zu möglich technischen und baulichen Maßnahmen

- Durch verschiedene, zum Teil sehr einfache architektonische Maßnahmen wie Farbakzente an bestimmten Türen (z.B. Eingangstür der Station, Toilettentür), sowie Kennzeichnen der Zimmertür durch Fotos oder andere Merkmale kann sich der Mensch mit Demenz im Krankenhaus besser orientieren und wohler fühlen.<sup>33,34</sup> Dies kann dazu beitragen, einer Verschlechterung des dementiellen Zustandes entgegenzuwirken.
- Um die Sicherheit zu garantieren und das Wohlbefinden der Menschen mit Demenz innerhalb der Krankenhausstruktur zu steigern gibt es zahlreiche Möglichkeiten: Handläufe,

<sup>30</sup>Angerhausen, Susanne, Plenter, Cornelia: Förderung der Umsetzung demenzsensibler Versorgungskonzepte - Das Unterstützungsprogramm, 2013. [http://www.blickwechselfdemenz.de/content/e4358/e4610/e5149/e5174/Angerhausen\\_Plenter\\_Vortrag\\_kurz.pdf](http://www.blickwechselfdemenz.de/content/e4358/e4610/e5149/e5174/Angerhausen_Plenter_Vortrag_kurz.pdf)

<sup>31</sup>Hillienhof, Arne: Demenzstation: In guten Händen Deutsches Ärzteblatt, Heft 41, 2016, S. 1508-1510. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/182992/Demenzstation-In-guten-Haenden> (consulté le 16.03.2018)

<sup>32</sup>Burbaum, J. M. (2.2.2016). Milieugestaltung im Klinikum Lüdenscheid Das Konzept der „guten Stube“, Präsentation anlässlich der Fachtagung der GSP – Gemeinnützige Gesellschaft für soziale Projekte mbH am 02.02.2016 in Essen [http://www.blickwechselfdemenz.de/content/e964/search\\_ges.html?searchform=0&raw=02.02.2016&x=0&y=0](http://www.blickwechselfdemenz.de/content/e964/search_ges.html?searchform=0&raw=02.02.2016&x=0&y=0)

<sup>33</sup>Empfehlungen für Hamburger Krankenhäuser zur Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen <http://www.hamburg.de/contentblob/4283438/data/download-demenzielle-erkrankungen-im-krankenhaus.pdf> (consulté le 16.03.2018)

<sup>34</sup>Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier. Cadre de référence, hg. v. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Montréal 2011. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-830-03.pdf> (consulté le 16.03.2018)

die in der richtigen Höhe angebracht sind, angepasste Nasszellen<sup>35</sup>, Raumhöhe, Farb- und Lichtgestaltung, Geräuschschutz, Sensorböden, Snoezelangebote und andere.

- Eine große Hilfe zur Reduktion von mechanischen Fixierungen und zur Sturzprophylaxe kann die Anschaffung von Niederflurbetten oder Sensormatten sein.<sup>36,37</sup>
- Da Menschen mit Demenz oftmals einen sehr großen Bewegungsdrang verspüren, haben sich z.B. GPS-Systeme bewährt, um den Mobilitätsraum zu erweitern.<sup>38</sup>
- Anregungen zu einem demenzfreundlichen Krankenhaus findet man auf der Webseite der University of Stirling.<sup>39</sup> Hier kann man sich in virtueller Form die geeigneten Anpassungen ansehen.
- Die beiden Gerontologinnen Kathrin Cattaneo-Rüegg und Verena Maritz aus der Schweiz, haben mit ihrer Diplomarbeit „Empfehlungen zur Innenraumgestaltung in stationären Betreuungseinrichtungen für Menschen mit Demenzerkrankungen“ eine interessante Arbeit erstellt, die sowohl den Verantwortlichen von Institutionen, als auch Baufachleuten eine große Hilfe in der Gestaltung von Stationen für Menschen mit Demenz sein kann.<sup>40</sup>
- Viele wertvolle Informationen zu baulichen Maßnahmen im weiteren Sinne kann man im Internet unter den angegebenen Links beziehungsweise Publikationen einsehen.<sup>41,42,43,44,45,46,47</sup>

<sup>35</sup>Circulaire DHOS/02 no 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques (Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins en France) <http://social-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2007/07-04/a0040058.htm> (consulté le 16.03.2018)

<sup>36</sup>Hanel, Monika Bewegung selbst bestimmen. Impulse der Bewohnervertretung für Alternativen zu Freiheitsbeschränkenden Maßnahmen, Präsentation anlässlich des PFLEGE Kongress 2015. <https://www.pflegekongress.at/html/publicpages/144732793560144.pdf> (consulté le 16.03.2018)

<sup>37</sup>Grundlagenschulung zum Expertenstandard: Sturzprophylaxe <https://www.ppm-online.org/grundlagenschulung-zum-expertenstandard-sturzprophylaxe/> (consulté le 16.03.2018)

<sup>38</sup>European Next Generation Ambient Assisted Living Innovation Alliance (AALIANCE<sup>2</sup>) <http://nero.offis.de/projects/aaliance2/start%2520> (consulté le 16.03.2018)

<sup>39</sup>The DSDC Virtual Hospital shows how good design can make an acute hospital setting dementia-friendly <http://dementia.stir.ac.uk/design/virtual-environments/virtual-hospital> (consulté le 16.03.2018)

<sup>40</sup>Leuthold, Urs: Gestaltung von Innenräumen für Demenzerkrankte. Empfehlungen für Institutionen und Baufachleute, Bern 2009. [http://www.alz.ch/lu/tl\\_files/PDFs/Varia/FA\\_Broschuere\\_Gestaltung%20von%20Innenraeumen%20fuer%20Demenzranke\\_Stadt%20Bern\\_2009\\_d.pdf](http://www.alz.ch/lu/tl_files/PDFs/Varia/FA_Broschuere_Gestaltung%20von%20Innenraeumen%20fuer%20Demenzranke_Stadt%20Bern_2009_d.pdf) (consulté le 16.03.2018)

<sup>41</sup>[www.baulinks.de](http://www.baulinks.de) (consulté le 16.03.2018)

<sup>42</sup><https://www.mhkgb.nrw/>

<sup>43</sup>Van Hoof J, Kort HSM, et al. The indoor environment and the integrated building design of homes for older people with dementia. Building and Environment 2010 45(5). S. 1244-1261. <http://www.ifa-fiv.org/wp-content/uploads/2013/12/Dementia-Friendly-Design.pdf> (consulté le 16.03.2018)

<sup>44</sup>Sust, Charlotte, Dehoff Peter, Lang, Dieter, Lorenz, Dieter: Une meilleure qualité de vie pour patients déments, 2012 [http://www.zumtobel.com/PDB/teaser/FR/Study\\_health\\_and\\_care\\_stkatharina.pdf](http://www.zumtobel.com/PDB/teaser/FR/Study_health_and_care_stkatharina.pdf) (consulté le 16.03.2018)

<sup>45</sup>Treussard Marchand, D.: Conception architecturale des établissements accueillant des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer: revue de littérature. Mémoire, Université René Descartes-Paris V., Paris (2007/2008). <http://ehpad.org/Bibliotheque/Memoires/memoires-2007-2008/Conception%20architecturale%20des%20etablissements%20accueillant%20des%20personnes%20agees%20atteintes%20de%20la%20maladie%20d%20Alzheimer%20-%20revue%20de%20la%20litterature%20-%20Memoire%20de%20Daniele%20Treussard%20Marchand.pdf/view> (consulté le 16.03.2018)

<sup>46</sup>Graftiaux, Maximilien: Mise en place d'ateliers d'activité physique adaptée en EHPAD, Mémoire Université René Descartes-Paris V., Paris, 2013/2014. <http://plone.vermeil.org:8080/ehpad/Bibliotheque/Memoires/memoires-2013-2014/Mise%20en%20place%20d'ateliers%20d'activite%20physique%20adaptee%20en%20EHPAD%20-%20Maximilien%20Graftiaux.pdf> (consulté le 16.03.2018)

<sup>47</sup>Schnell, M. W. (2007): Demenzerkrankte im Visier. Überwachungstechnologien in Krankenhäusern und Heimen, in: pflegen: Demenz 4 (3). S. 26-27.



# EHRENAMTLICHE MITARBEITER

Die Arbeitsgruppe bewertet das Engagement ehrenamtlicher Mitarbeiter zur Verbesserung der Betreuung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus als hilfreich und wertvoll und möchte in diesem Zusammenhang auf folgenden Text hinweisen:

„Die ehrenamtliche Tätigkeit, die den freiwilligen und unentgeltlichen Einsatz für andere oder das Gemeinwohl bedeutet und über die einfache Hilfe innerhalb der Familie oder unter Freunden hinausgeht. Der Einsatz von Tausenden von ehrenamtlichen Mitarbeitern ist eine wesentliche Voraussetzung für die Kontinuität der Aktivitäten in den Bereichen Gesundheit, Soziales, Jugend und Humanitäre Hilfe. Alle ehrenamtlichen Mitarbeiter stellen einen wahren Gewinn dar, denn über ihre Kompetenzen hinaus, sorgen sie für ein Mehr an Menschlichkeit. Weshalb sich engagieren? – Der ehrenamtliche Einsatz ist vor allem eine altruistische Geste aber stellt auch einen Akt des gegenseitigen Gebens und Nehmens dar. Der ehrenamtliche Mitarbeiter, der sich in eine Aktivität einbringt, erhält auch etwas zurück. Sich nützlich machen, persönliche Genugtuung erleben, seine freie Zeit den andern widmen, andere von eigenen Erfahrungen profitieren lassen, sich neue Kompetenzen erarbeiten, eine gute Sache unterstützen oder ganz einfach eine gute Tat vollbringen wollen, dies sind die zahlreichen Gründe, aus denen sich ehrenamtlichen Mitarbeiter für die Belange anderer Menschen einsetzen.“<sup>48</sup>

Ehrenamtliche Mitarbeiter können, wenn sie entsprechend geschult sind, eine sehr große Unterstützung für alle Beteiligten in der Betreuung von Menschen mit Demenz sein. Sie können

den Patienten, sowohl zu Hause, als auch im Krankenhaus begleiten und somit das Pflegeteam und die Familie entlasten.

Eine detaillierte Angabe über die Möglichkeiten des ehrenamtlichen Engagements würde über den Rahmen dieses Leitfadens hinausgehen, deshalb der Verweis auf die Webseite [www.benevolat.public.lu](http://www.benevolat.public.lu)<sup>49</sup>, in der alle notwendigen Informationen und eine Liste von ehrenamtlichen Vereinen in Luxemburg zu finden sind.

## Vereinbarungen für ehrenamtliche Mitarbeiter

Die Arbeitsgruppe hält Vereinbarungen zwischen dem ehrenamtlichen Mitarbeiter und der Institution für wichtig. Verschiedene Institutionen in Luxemburg haben bereits Vereinbarungen für ehrenamtliche Mitarbeiter ausgearbeitet, z.B. das Hôpital Intercommunal Steinfort und die Association Luxembourg Alzheimer (s. Dokumente im Anhang).

## Voraussetzungen für ein ehrenamtliches Engagement

Folgende Eigenschaften und Voraussetzungen erachtet die Arbeitsgruppe beim ehrenamtlichen Mitarbeiter für wichtig, damit das Engagement für alle Beteiligten positiv verläuft:

- Einen halben Tag pro Woche (tagsüber, außer am Wochenende)
- Belastbarkeit
- Kontaktfreude
- Empathie und Sensibilität
- Lernbereitschaft
- Teamfähigkeit

<sup>48</sup>[www.croix-rouge.lu](http://www.croix-rouge.lu)

<sup>49</sup>[www.benevolat.public.lu](http://www.benevolat.public.lu)



Der/die künftige Ehrenamtliche sollte die Möglichkeit haben, neue Fähigkeiten zu erwerben, individuelle Interessen zu vertiefen, neue Kontakte mit anderen Ehrenamtlichen zu knüpfen und darüber hinaus die Genugtuung zu verspüren, anderen helfen zu können.

Die zukünftigen ehrenamtlichen Mitarbeiter sollen eine Ausbildung erhalten, sowie später regelmäßige Supervisionen und Weiterbildungen, die von den verschiedenen Institutionen angeboten werden.

#### **Das Wichtigste in Kürze<sup>50</sup>**

- Wer sich für Menschen mit Demenz und deren Angehörige ehrenamtlich engagieren möchte hat viele Möglichkeiten.
- Insbesondere in niedrigschwelligen Betreuungsangeboten können sich freiwillige Helferinnen und Helfer gut einbringen.
- Als Pflegebegleiterin, Pflegebegleiter oder Mitglied eines Helferkreises entlasten sie zum Beispiel pflegende Angehörige.

- In professionell angeleiteten Betreuungsgruppen für Menschen mit Alzheimer und anderen Formen der Demenz gehen sie Fachkräften bei Gedächtnistraining und spielerischen Aktivitäten zur Hand.
- Unabhängig vom Einsatzfeld ist es wichtig, sich mit Hilfe von Schulungen oder begleitet von Fachkräften, gut auf die ehrenamtliche Tätigkeit vorzubereiten.

<sup>50</sup> <http://www.cs.at/cs-caritas-socialis/ehrenamtliche-mithilfe/demenz-wegbegleiter.html> (consulté le 16.03.2018)



# SPEZIFISCHE FORTBILDUNG FÜR ALLE AN DER BETREUUNG BETEILIGTEN

## Ausbildung

Die Grundausbildung in der Krankenpflege beinhaltet im Lehrplan sowohl in Luxemburg, als auch in der Großregion nur begrenzt Stunden zum Thema Pflege von Menschen mit Demenz. In Spezialisierungen in Geriatrie bzw. Gerontologie in Belgien und Frankreich, sowie Mastersstudiengängen in Gerontologie in Luxemburg und den Nachbarländern kann spezifisches Wissen zu Demenzerkrankungen erworben werden. Forscher aus Großbritannien haben in einer Delphi-Studie und im Konsens mit Experten eine präzise Rollenbeschreibung, sowie eine Liste von 69 essentiellen Kompetenzen für Professionelle, die mit älteren, gebrechlichen Menschen arbeiten, erstellt.<sup>51</sup>

## Fort- und Weiterbildung

Die Arbeitsgruppe ist der Meinung, dass es unumgänglich ist, Fortbildungen zu diesem Thema anzubieten.

Es erscheint wichtig, alle am Prozess beteiligten Mitarbeiter, von den Reinigungskräften über den technischen Dienst bis hin zu Fachpflegern und Ärzten, unabhängig von ihrer Ausbildung oder ihrer Funktion, in den Schulungsprozess mit einzubeziehen: „Wie in der internationalen Literatur beschrieben, sind Bildungsmaßnahmen im Prozess der Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus, die wahrscheinlich höchste

Priorität beizumessen.

Vielfach scheinen Pflegende und Ärzte nicht mit den aktuellen Erkenntnissen der Behandlung, den Techniken, der Kommunikation und den spezifischen Begleitkonzepten vertraut. Dies liegt u.a. daran, dass die Entwicklungen vielfach aus anderen Versorgungsbereichen kommen (z.B. der vollstationären Altenpflege) und die sektorielle Trennung in der Arbeitsrealität nur wenig gemeinsamen Austausch ermöglicht.“<sup>52</sup> Man findet in der Fachliteratur vielfältige Angebote zur Fortbildung im Umgang mit Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus. Es existieren bereits zahlreiche Angebote zur Mitarbeiterschulung im Bereich Demenz.

Auch in Luxemburg werden sowohl krankenhauserne, als auch Fortbildungen durch externe Organisatoren angeboten (die genauen Themen sind auf den einzelnen Webseiten ersichtlich).<sup>53</sup> Entscheidend ist jedoch der strukturierte, systematische Ansatz in der Fortbildung. Es sollte in Kooperation mit den einzelnen Institutionen ein umfassendes Programm angeboten werden, das die verschiedensten Aspekte beinhaltet, neben dem medizinischen und pflegerischen Wissen zur Erkrankung, auch organisatorische Fragen und weitergehende Angebote.

<sup>51</sup>Goldberg, Sarah Elizabeth, Cooper, J.: Development of a curriculum for advanced nurse practitioners working with older people with frailty in the acute hospital through a modified Delphi process. *Age and Ageing*, (2016), Vol. 45(1). S. 48-53.

<sup>52</sup>Doppelt hilft besser bei Demenz.

<sup>53</sup>z.B. [www.widong.lu](http://www.widong.lu)

zugänglich ist.

### Artikelserie mit der Überschrift: „Try this“

Die sehr praxisnahe Artikelserie mit der Überschrift: „Try this“ stellt eine Besonderheit dar. Hier werden zu unterschiedlichen Problembereichen (z.B. der Tendenz zum Umherwandern und zur Angehörigenintegration) anwendungsorientierte Tipps gegeben.<sup>56</sup>

### Beispiele für Fortbildungsmöglichkeiten

#### Trainingsmaterial: „Lern von mir“

Vorwort der deutschen Herausgeber:

„Das „Lern von mir“-Programm wendet sich an Mitarbeitende mit verschiedensten Qualifikationen, die in Kontakt mit Patienten stehen, die aufgrund einer zusätzlich diagnostizierten demenziellen Erkrankung eine besondere Bedürfnisorientierung benötigen. Gerade in einem ablauforientierten Allgemeinkrankenhaus kann es zu unerwünschten negativen Krankenhausaufenthaltsfolgen kommen.“<sup>54</sup>

#### Internetseite des „Guy's and St. Thomas' NHS Foundation Trust“

Auf dieser Seite ist eine Serie von beeindruckenden Filmen veröffentlicht. Sie erzählen die Geschichte von Barbara, die von Demenz betroffen ist. Wegen einer akuten Erkrankung muss sie in ein Krankenhaus eingeliefert werden. Der Film zeigt die Erlebnisse im Krankenhaus aus der Perspektive Barbaras, ihre Ängste, die Wahrnehmung der überfordernden Situationen, ihre Gefühle und die Begegnungen mit den Menschen.<sup>55</sup> Dieser Film könnte als Schulungsmaterial bei Fortbildungen genutzt werden, da er öffentlich

### Projekt Dem-i-K im Saarland

Im Projekt Dem-i-K im Saarland werden spezielle Schulungen zum Bereich Demenz/Delir angeboten.

Diese Schulung besteht aus 6 Modulen: „Neben der Darstellung von Inhalten basiert die Fortbildung auf praktischen Übungen mit Fallbeispielen aus dem klinischen Alltag, auf Situationstraining und Selbsterfahrung.“<sup>57</sup>

### Unterstützung für Familien mit Demenz

#### Projekt EDe

Mit dem Projekt EDe (Entlastungsprogramm bei Demenz) ist gemeinsam vom Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. und Projektpartnern in Minden-Lübbecke (NRW) Unterstützung für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz geleistet worden. Mehr als 300 Familien waren an dem Projekt beteiligt und Dank der Förderung durch den GKV-Spitzenverband konnte nachgewiesen werden, was den Familien wirklich hilft.

Im Abschlussbericht des Projektträgers und der wissenschaftlichen Begleitung wird aussagekräftig dargestellt, wie effektiv Programme zur

<sup>54</sup>Lern von mir (Fachhochschule de Diakonie Bielefeld) [http://www.fh-diakonie.de/cms/Psychische\\_Gesundheit/Trainingsmaterialien\\_Menschen\\_mit\\_Demenz\\_in\\_Allgemeinkrankenhaeusern/Lern\\_von\\_mir\\_/416](http://www.fh-diakonie.de/cms/Psychische_Gesundheit/Trainingsmaterialien_Menschen_mit_Demenz_in_Allgemeinkrankenhaeusern/Lern_von_mir_/416)

(consulté le 16.03.2018), Burrow, S., Elvish, R. and Keady, J.: „Getting to Know Me“ Supporting people with dementia in general hospitals, Manchester 2013.

<sup>55</sup>«The Appointment» - Barbara's Story, Health Education England, 2014. <https://www.youtube.com/watch?v=EnPUq00UA8c>

<sup>56</sup>Demenz im Krankenhaus.

<sup>57</sup>Kirchen-Peters, Sabine unter Mitarbeit von Dorothea Herz-Silvestrini: Herausforderung Demenz im Krankenhaus.

Ergebnisse und Lösungsansätze aus dem Projekt Dem-i-K (hrsg. vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Saarlandes). Saarbrücken 2014.

Unterstützung Angehöriger von Menschen mit Demenz sind.<sup>58</sup>

### **Fortbildung für Angehörige in Frankreich**

Die französische Alzheimer Gesellschaft bietet in ganz Frankreich eine Fortbildung für Angehörige von Menschen mit Demenz an.

Sie besteht aus 14 Modulen und wird von einem Psychologen und einem erfahrenen Angehörigen geleitet. Nach Teilnehmerberichten ist diese Vorgehensweise sehr hilfreich für das Verständnis der Krankheit und den Umgang mit den betroffenen Patienten.<sup>59</sup>

### **Luxemburgische Internetseite [www.liewematdemenz.lu](http://www.liewematdemenz.lu)<sup>60</sup>**

Auf dieser Internetseite werden vielfältige Informationen für Angehörige von an Demenz erkrankten Personen in Form von Videos und Schriftmaterial angeboten.

### **Kindern das Thema Demenz näher bringen**

Damit Kinder Demenz oder die Alzheimerkrankheit verstehen können, ist es wünschenswert, es ihnen in einer für sie verständlichen Sprache zu erklären. Die Deutsche Alzheimergesellschaft hat zu diesem Zweck, in Zusammenarbeit mit der Technischen Universität Dresden, ein Videospiel entwickelt, das kindgerecht aufgebaut ist.<sup>61</sup>

Alzheimer Europe, in Zusammenarbeit mit der Association Luxembourg Alzheimer, hat in den drei Landessprachen ein Buch publiziert, das Kindern die Alzheimerkrankheit erklärt.<sup>62</sup>

<sup>58</sup>Emme von der Ahe, Hartmut, Weidner, Frank, Laag, Ursula, Isfort, Michael, Meyer, Sinja Henrike: Entlastungsprogramm bei Demenz. Abschlussbericht zum Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung nach § 8 Abs. 3 SGB XI, Minden, Köln 2010. [http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/Endbericht\\_EDe\\_Entlastungsprogramm\\_bei\\_Demenz.pdf](http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/Endbericht_EDe_Entlastungsprogramm_bei_Demenz.pdf) (consulté le 16.03.2018)

<sup>59</sup><http://aidants.francealzheimer.org/> (consulté le 16.03.2018)

<http://www.asgformation.com/contenu-de-la-formation.html> (consulté le 16.03.2018)

<http://www.cpsi.be/formations/formation-de-qualification-professionnelle-en-geriatrie> (consulté le 16.03.2018)

<sup>60</sup>Was hat Oma? <http://www.liewematdemenz.lu>

<sup>61</sup>[www.was-hat-oma.de](http://www.was-hat-oma.de)

<sup>62</sup>Léif Bomi, hg. v. Alzheimer Europe, Alzheimer Luxembourg, 1999. <http://www.alzheimer.lu/de/publications.html>



## ABSCHLUSSBEMERKUNG



Die Mitglieder der Arbeitsgruppe „Demenz im Krankenhaus (DIK)“ des Ministeriums für Gesundheit möchten die in den vorangegangenen Kapiteln aufgeführten Anregungen als Konzept zur besseren Betreuung von Menschen mit Demenz für die luxemburgischen Akutkrankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen verstanden wissen.

Bestehende Krankenhausabläufe sind für Menschen mit Demenz sehr schwer zu begreifen und zu verstehen. Überforderung der Patienten, der Angehörigen und des Krankenhauspersonals ist die Folge. Deshalb sollten die Krankenhäuser versuchen Abläufe an die Bedürfnisse der Menschen mit Demenz anzupassen, um so die Versorgung für alle zu optimieren, Verschlechterungen des Krankheitszustands zu verhindern und für den Patienten und seine Angehörigen den Aufenthalt zu verbessern.

Wir sind davon überzeugt, dass die Behandlung und Pflege von Menschen mit Demenz im Krankenhaus mit Hilfe dieses Leitfadens in Zukunft für alle Beteiligten besser gestaltet werden kann und hoffen, dass eine Vielzahl der aufgelisteten Anregungen in verschiedenen Projekten der jeweiligen Einrichtungen umgesetzt werden können.



# BIBLIOGRAPHIE

Alzheimer Europe, Alzheimer Luxembourg: Léif Bomi, 1999.  
<http://www.alzheimer.lu/de/publications.html>

Angerhausen, Susanne, Bachmann, S: Menschen mit Demenz im Krankenhaus - Ein Wegweiser, 2012.  
[http://www.blickwecheldemenz.de/progs/projekt/demenz/content/e964/e6403/e6577/web\\_Wegweiser\\_GSP-4.pdf](http://www.blickwecheldemenz.de/progs/projekt/demenz/content/e964/e6403/e6577/web_Wegweiser_GSP-4.pdf)  
 (consulté le 16.03.2018)

Angerhausen, Susanne, Plenter, Cornelia: Förderung der Umsetzung demenzsensibler Versorgungskonzepte - Das Unterstützungsprogramm, 2013.  
[http://www.blickwecheldemenz.de/content/e4358/e4610/e5149/e5174/Angerhausen\\_Plenter\\_Vortrag\\_kurz.pdf](http://www.blickwecheldemenz.de/content/e4358/e4610/e5149/e5174/Angerhausen_Plenter_Vortrag_kurz.pdf)

Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier. Cadre de référence, hg. v. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Montréal 2011.  
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-830-03.pdf>

Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit: Betreuung von demenzkranken Menschen im Allgemeinkrankenhaus. 20 Empfehlungen für Krankenhausträger.  
[https://www.alzheimer-bayern.de/images/downloads/wir\\_fuer\\_sie/projekte/demenz\\_im\\_krankenhaus/Projektphase\\_I-III/20\\_empfehlungen\\_kh\\_traeger\\_ba.pdf](https://www.alzheimer-bayern.de/images/downloads/wir_fuer_sie/projekte/demenz_im_krankenhaus/Projektphase_I-III/20_empfehlungen_kh_traeger_ba.pdf) et <https://www.alzheimer-bayern.de/>  
 (consulté le 16.03.2018)

Berg, Gisela: Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Leitfaden für Angehörige, hg. v. Städtische Kliniken Mönchengladbach GmbH.  
[https://www.sk-mg.de/UserFiles/39/de/pdf/Leitfaden\\_Angehorige\\_Aufnahme\\_MmD\\_Website\\_2016.pdf](https://www.sk-mg.de/UserFiles/39/de/pdf/Leitfaden_Angehorige_Aufnahme_MmD_Website_2016.pdf)  
 (consulté le 16.03.2018)

Burbaum, J. M. (2.2.2016). Milieugestaltung im Klinikum Lüdenscheid Das Konzept der „guten Stube“, Präsentation anlässlich der Fachtagung der GSP - Gemeinnützige Gesellschaft für soziale Projekte mbH am 02.02.2016 in Essen  
[http://www.blickwecheldemenz.de/content/e964/search\\_ger.html?searchform=0&raw=02.02.2016&x=0&y=0](http://www.blickwecheldemenz.de/content/e964/search_ger.html?searchform=0&raw=02.02.2016&x=0&y=0)  
 (consulté le 16.03.2018)

Circulaire DHOS/02 no 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques (Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins en France)  
<http://social-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2007/07-04/a0040058.htm>  
 (consulté le 16.03.2018)

Croix-rouge luxembourgeoise - Bénévolat <http://www.croix-rouge.lu/de/offres-en-benevolat/>  
 (consulté le 16.03.2018)

Doppelt hilft besser bei Demenz. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung zum Projekt: Neue Wege bei der Betreuung von Patienten mit Demenz Krankenhaus Lübbecke  
[http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/dip\\_2011\\_Abschlussbericht-Doppelt-hilft-besser.pdf](http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/dip_2011_Abschlussbericht-Doppelt-hilft-besser.pdf)  
 (consulté le 16.03.2018)

Emme von der Ahe, Hartmut, Weidner, Frank, Laag, Ursula, Isfort, Michael, Meyer, Sinja Henrike: Entlastungsprogramm bei Demenz. Abschlussbericht zum Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung nach § 8 Abs. 3 SGB XI, Minden, Köln 2010.  
[http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/Endbericht\\_EDe\\_Entlastungsprogramm\\_bei\\_Demenz.pdf](http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/Endbericht_EDe_Entlastungsprogramm_bei_Demenz.pdf)

Entlassungsmanagement  
<http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/info/checklisten-schnittstellenmanagement.pdf>  
 (consulté le 16.03.2018)

<https://www.ppm-online.org/blog/schnittstellenmanagement-in-stationaeren-pflegeeinrichtungen/>  
 (consulté le 16.03.2018)

Empfehlungen für Hamburger Krankenhäuser zur Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen

<http://www.hamburg.de/contentblob/4283438/data/download-demenzielle-erkrankungen-im-krankenhaus.pdf>

(consulté le 16.03.2018)

Essen und Trinken bei Demenz (Dialog und Transferzentrum Demenz, Uni Witten/Herdecke)

<http://dzd.blog.uni-wh.de/essen-und-trinken-bei-demenz-basisvoraussetzungen>.

(consulté le 16.03.2018)

European Next Generation Ambient Assisted Living Innovation Alliance (AALIANCE<sup>2</sup>)

<http://nero.offis.de/projects/aaliance2/start%2520>

(consulté le 16.03.2018)

FAQ - Häufig gestellte Fragen (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.)

<https://www.deutsche-alzheimer.de/die-krankheit/haeufige-fragen-faq.html>

(consulté le 16.03.2018)

Formation continue Alzheimer

[www.francealzheimer.org](http://www.francealzheimer.org).

(consulté le 16.03.2018)

<http://www.asgformation.com/contenu-de-la-formation.html>.

(consulté le 16.03.2018)

<http://www.cpsi.be/formations/formation-de-qualification-professionnelle-en-geriatrie>

(consulté le 16.03.2018)

Gensthaler, Brigitte: Demenzpatienten. Bloss nicht ins Krankenhaus, in: Pharmazeutische Zeitung 29, 2012. <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=42759>

(consulté le 16.03.2018)

Goldberg, S. E., & Cooper, J.: Development of a curriculum for advanced nurse practitioners working with older people with frailty in the acute hospital through a modified Delphi process. Age and Ageing, (2016), Vol.45(1). S. 48-53.

Graftieaux, Maximilien: Mise en place d'ateliers d'activité physique adaptée en EHPAD, Mémoire Université René Descartes-Paris V., Paris, 2013/2014.

<http://plone.vermeil.org:8080/ehpad/Bibliotheque/Memoires/memoires-2013-2014/Mise%20en%20place%20d'ateliers%20d'activite%20physique%20adaptee%20en%20EHPAD%20-%20Maximilien%20Graftiaux.pdf>

(consulté le 16.03.2018)

Grundlagenschulung zum Expertenstandard: Sturzprophylaxe

<https://www.ppm-online.org/grundlagenschulung-zum-expertenstandard-sturzprophylaxe/>

(consulté 16.03.2018)

Gust, Jochen: Ich bleibe an Deiner Seite. Demenzkranke Krankenhaus-Patienten brauchen Unterstützung, in: pflegen: Demenz (39), 2016, S. 30-35.

Hanel, Monika Bewegung selbst bestimmen. Impulse der Bewohnervertretung für Alternativen zu Freiheitsbeschränkenden Maßnahmen, Präsentation anlässlich des PFLEGE Kongress 2015.

<https://www.pflegekongress.at/html/publicpages/144732793560144.pdf>

(consulté le 16.03.2018)

Hillienhof, Arne: Demenzstation: In guten Händen Deutsches Aerzteblatt, Heft 41, 2016, S. 1508-1510.

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/182992/Demenzstation-In-guten-Haenden>

(consulté le 16.03.2018)

Isfort, Michael: Demenz-Projekt im Krankenhaus. Rooming-in für Angehörige, in: Die Schwester/Der Pfleger, 48 (2010). S.

1-4. [www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Isfort\\_Rooming\\_in\\_DSDP0909.pdf](http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Isfort_Rooming_in_DSDP0909.pdf)

(consulté le 01.04.2016)

Kirchen-Peters, Sabine unter Mitarbeit von Dorothea Herz-Silvestrini: Herausforderung Demenz im Krankenhaus. Ergebnisse und Lösungsansätze aus dem Projekt Dem-i-K (Hrsg. vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Saarlandes). Saarbrücken 2014.

Klie, T.: Das fixierungsfreie Pflegeheim ist möglich, in: Die Schwester/Der Pfleger, 51 (2012), S. 8 (2012).

Lern von mir (Fachhochschule de Diakonie Bielefeld)

[http://www.fh-diakonie.de/cms/Psychische\\_Gesundheit/Trainingsmaterialien\\_Menschen\\_mit\\_Demenz\\_in\\_Allgemeinkrankenhaeusern/Lern\\_von\\_mir\\_/416](http://www.fh-diakonie.de/cms/Psychische_Gesundheit/Trainingsmaterialien_Menschen_mit_Demenz_in_Allgemeinkrankenhaeusern/Lern_von_mir_/416)

(consulté le 16.03.2018)

Burrow, S., Elvish, R. and Keady, J.: "Getting to Know Me" Supporting people with dementia in general hospitals, Manchester 2013.

Leuthold, Urs: Gestaltung von Innenräumen für Demenzkranke. Empfehlungen für Institutionen und Baufachleute, Bern 2009.

[http://www.alz.ch/lu/tl\\_files/PDFs/Varia/FA\\_Broschuere\\_Gestaltung%20von%20Innenraeumen%20fuer%20Demenzranke\\_Stadt%20Bern\\_2009\\_d.pdf](http://www.alz.ch/lu/tl_files/PDFs/Varia/FA_Broschuere_Gestaltung%20von%20Innenraeumen%20fuer%20Demenzranke_Stadt%20Bern_2009_d.pdf)

(consulté le 16.03.2018)

Loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient

<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2014/07/24/n2/jo>

(consulté le 16.03.2018)

Lücke, Stephan: Projekt mit Vorbildcharakter. Demenz im Krankenhaus, Die Schwester/Der Pfleger (54) [http://www.fhdiakonie.de/obj/Bilder\\_und\\_Dokumente/PP\\_Fachinfos/SP\\_07\\_2015\\_Luecke\\_Proj\\_mit\\_Vorbildcharakter\\_26-28.pdf](http://www.fhdiakonie.de/obj/Bilder_und_Dokumente/PP_Fachinfos/SP_07_2015_Luecke_Proj_mit_Vorbildcharakter_26-28.pdf)

(consulté le 26.03.2018)

Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Auf dem Weg zum demenzsensiblen Krankenhaus. Broschüre, 72 Seiten, mit DVD, 1. Auflage 2013.

<https://shop.deutsche-alzheimer.de/broschueren/19/menschen-mit-demenz-im-krankenhaus>

(consulté le 16.03.2018)

Pinkert Christiane: «Hilfe, wo bin ich nur?»: Menschen mit Demenz im Krankenhaus, in: pflegen: Demenz (39, Heft 2), 2016, S. 8-14.

Rapport final du Comité de pilotage en vue de l'établissement d'un plan d'action national « maladies démentielles » tel que approuvé par le Conseil de Gouvernement en date du 13 mars 2013

<http://www.sante.public.lu/fr/publications/p/plan-national-maladies-dementielles/plan-national-maladies-dementielles.pdf> (consulté le 16.03.2018)

Richtig essen bei Demenz (Schweizerische Alzheimervereinigung)

[www.alzheimerurischwyz.ch/udoc/73.pdf](http://www.alzheimerurischwyz.ch/udoc/73.pdf)

(consulté le 16.03.2018)

Schlaus, Eckehard, Romero, Barbara: Auf dem Weg zum demenzsensiblen Krankenhaus, in: Alzheimer Info (01/2014)

<https://www.deutsche-alzheimer.de/unser-service/archiv-alzheimer-info/auf-dem-weg-zum-demenzsensiblen-krankenhaus.html> (consulté le 16.03.2018)

Schnell, M. W. (2007): Demenzerkrankte im Visier. Überwachungstechnologien in Krankenhäusern und Heimen, in: pflegen: Demenz 4 (3). S. 26-27.

Schnetter, H. (2015): Pflege funktioniert nur im Team. Mit Demenz im Akutkrankenhaus, in: Heilberufe/Das Pflegemagazin 67 (6). S. 28-30.

Schönhof, Bärbel: Assistenzpflegebedarf im Krankenhaus und in der Reha, in: Alzheimer Info. (01/2014) <https://www.deutsche-alzheimer.de/unser-service/archiv-alzheimer-info/assistenzpflegebedarf-im-krankenhaus-und-in-der-reha.html>

(consulté le 16.03.2018)

Sust, Charlotte, Dehoff Peter, Lang, Dieter, Lorenz, Dieter: Une meilleure qualité de vie pour patients déments, 2012

[http://www.zumtobel.com/PDB/teaser/FR/Study\\_health\\_and\\_care\\_stkatharina.pdf](http://www.zumtobel.com/PDB/teaser/FR/Study_health_and_care_stkatharina.pdf)

(consulté le 16.03.2018)

S-3 Leitlinie „Demenzen“, hg. v. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und

Nervenheilkunde (DGPPN), Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) 1. Revision. Köln/Bonn 2015. [https://www.dgn.org/images/red\\_leitlinien/LL\\_2015/PDFs\\_Download/Demenz/REV\\_S3-leitlinie-demenzen.pdf](https://www.dgn.org/images/red_leitlinien/LL_2015/PDFs_Download/Demenz/REV_S3-leitlinie-demenzen.pdf)

(consulté le 16.03.2018)

«The Appointment» - Barbara's Story, Health Education England, 2014.

<https://www.youtube.com/watch?v=EnPUq00UA8c> (consulté le 16.03.2018)

The DSDC Virtual Hospital shows how good design can make an acute hospital setting dementia-friendly

<http://dementia.stir.ac.uk/design/virtual-environments/virtual-hospital>

(consulté le 16.03.2018)

Wohnungsanpassung bei Demenz <https://www.mhkbw.nrw/>

(consulté le 16.03.2018)

Treussard Marchand, D.: Conception architecturale des établissements accueillant des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer: revue de littérature. Mémoire, Université René Descartes-Paris V., Paris (2007/2008).

<http://ehpad.org/Bibliotheque/Memoires/memoires-2007-2008/Conception%20architecturale%20des%20etablissements%20accueillant%20des%20personnes%20agees%20atteintes%20de%20la%20maladie%20d%20Alzheimer%20%20revue%20de%20la%20litterature%20-%20Memoire%20de%20Daniele%20Treussard%20Marchand.pdf/view>

(consulté 16.03.2018)

Van Hoof J, Kort HSM, et al. The indoor environment and the integrated building design of homes for older people with dementia. Building and Environment 2010 45(5). S. 1244-1261.

<http://www.ifa-fiv.org/wp-content/uploads/2013/12/Dementia-Friendly-Design.pdf>

(consulté le 16.03.2018)

Wilson, Norma: Patient Identification Policy

<http://nhsforthvalley.com>

(consulté le 16.03.2018)

[www.baulinks.de](http://www.baulinks.de)

(consulté le 16.03.2018)

[www.liewematdemenz.lu](http://www.liewematdemenz.lu) ou [www.demenz.lu](http://www.demenz.lu) ou [www.demence.lu](http://www.demence.lu)

(consulté le 16.03.2018)

Spezifische Fort- und Weiterbildung

<http://www.was-hat-oma.de/>

(consulté le 16.03.2018)



# ANHANG

**Verlegungsformular für den Notfall / Fiche de liaison en cas d'urgence**



VERLEGUNGSBLATT für den NOTFALL / FICHE DE LIAISON en CAS D'URGENCE	
	<p><b>PHOTO Patient</b> Freiwillig / facultatif</p>

Vertrauliche Patienteninformationen		Informations confidentielles du patient	
<b>NAME</b>		<b>NOM</b>	
Vorname		Prénom	
Rufname		Surnom	
Vertrauensperson		Personne de confiance	
Rechtliche Betreuung		Curatelle/Tutelle	
Behandelnder Arzt		médecin-traitant	
Höusliche Pflege		Soins à domicile	
Kontaktperson im Notfall		Personne de contact en cas d'urgence	
<b>1</b>	<b>SCHMERZEN</b>	<b>1</b>	<b>DOULEURS</b>
	Hat Schmerzen Ja / Nein		A des douleurs Oui / Non
<b>2</b>	<b>VERHALTENS- AUFFÄLLIGKEITEN</b>	<b>2</b>	<b>TROUBLES DE COMPORTEMENT</b>

	Aggressivität	Ja / Nein		Aggressivité	Oui / Non
	Fluchtgefahr	Ja / Nein		Risque de fugue	Oui / Non
	Schreit	Ja / Nein		Crie	Oui / Non
	Anormale Reaktion bei Körperkontakt	Ja / Nein		Réaction anormales au toucher	Oui / Non
<b>3</b>	<b>MEDIKAMENTE</b>		<b>3</b>	<b>MEDICAMENTS</b>	
	Allergien	Ja / Nein		Allergies	Oui / Non
	Intoleranz	Ja / Nein		Intolérances	Oui / Non
<b>4</b>	<b>RISIKEN</b>		<b>4</b>	<b>RISQUES</b>	
	Sturzgefahr	Ja / Nein		Risque de chute	Oui / Non
	Schluckbeschwerden	Ja / Nein		Troubles de la déglutition	Oui / Non

<p><b>Datum:</b></p>   <p><b>Unterschrift:</b> Name, Vorname, Beziehung des Unterschreibenden zum Patienten</p>	<p><b>Date:</b></p>   <p><b>Signature:</b> Nom, prénom, relation du soussignée avec le patient</p>
--	---

<b>Informations confidentielles du patient / vertrauliche Patienteninformationen:</b>					
<b>5</b>	Rechtliche Betreuung  Wenn ja: Name, Telefon des Vormunds	Ja / Nein	<b>5</b>	Mesures de sauvegarde: oui/non - curatelle: oui/non - tutelle: oui/non Si oui: Nom, téléphone	Oui / Non
<b>6</b>	Patientenverfügung  Erklärung des mutmasslichen Willens		<b>6</b>	Directive anticipée  Déclaration de volonté présumée	

<b>7</b>	<b>Biographische Angaben</b>	<b>7</b>	<b>Données biographiques</b>
	Beruf		Profession
	Partner		Partenaire(s)
	Kinder		Enfants
	Tod einer nahestehenden Person		Décès d'un proche
	Religionszugehörigkeit		Religion
	Haustier		Animal de compagnie
	Rituale		Rituels
	Umkehr Tages-/Nachtrythmus		Inversion rythme jour/nuit
	wiederkehrende Sorge/Belastung/Anliegen		Préoccupation permanente/majeure
<b>8</b>	<b>ERNÄHRUNG</b>	<b>8</b>	<b>ALIMENTATION</b>
	Abneigungen		Dégoûts
	Vorlieben		Préférences
	Allergien/Intoleranz		Allergies/intolérances
	Diät		Régime
	Zahnprothese oben/unten		Prothèses dentaires sup/inf.
<b>9</b>	<b>Bewegung</b>	<b>9</b>	<b>Mobilité</b>
	Autonom / nicht autonom - Rollstuhl - Gehstock - Rollator		Autonome/non-autonome - Chaise roulante - canne - déambulateur
<b>10</b>	<b>MEDIKAMENTE</b>	<b>10</b>	<b>MEDICAMENTS</b>
	Verschreibender Arzt		Prescripteur
	Verwaltet durch:		Géré par:

**BEMERKUNGEN / REMARQUES**

**Date:**

**Signature:**  
 Nom, prénom , relation du soussignée  
 avec le patient(e) Name, Vorname,  
 Beziehung zu Patienten,  
 Unterschreibender

### Leitfaden für Angehörige

Für Menschen mit Demenz stellt ein Krankenhausaufenthalt eine erhebliche Veränderung der Lebenssituation dar.

Wir wollen Sie mit diesem Leitfaden unterstützen, um für Ihren Angehörigen die besten Bedingungen, vor, während und nach dem Klinikaufenthalt zu schaffen. Eine gute Vorbereitung auf einen geplanten Krankenhausaufenthalt kann so manche Ängste und Unsicherheiten lindern oder gar verhindern.

Sie kennen Ihren Angehörigen gut und können als Begleiter und „Dolmetscher“ helfen, dass Ihr Angehöriger besser vom Krankenhauspersonal verstanden wird.

Um den Aufenthalt bestmöglich zu gestalten, haben wir für Sie diesen Leitfaden, sowie den „Begleitbogen Krankenhausaufenthalt von Menschen mit Demenz“ erstellt.

### Was können Sie vor einem Krankenhausaufenthalt tun?

Sie sollten sich bei Ihrer Zusatzkrankenversicherung über etwaige zusätzliche Rückzahlungen informieren.

1. Besprechen Sie mit den behandelnden Ärzten, ob ein Krankenhausaufenthalt unumgänglich ist oder ob die Behandlung Ihres Angehörigen nicht doch vielleicht zu Hause, evtl. mit der entsprechenden Hilfe von ambulanten Pflegediensten, möglich ist.
2. Die Frage, ob eine Patientenverfügung gewünscht wird und ob eine gesetzliche Betreuung nötig ist/ vorliegt, sollten geklärt sein.
3. Der Begleitbogen für den Krankenhausaufenthalt von Menschen mit Demenz ermöglicht Ihnen, Informationen, die Sie an das Krankenhauspersonal weitergeben möchten, aufzuschreiben. Füllen Sie den Begleitbogen bereits vor einem Krankenhausaufenthalt aus, so dass Ihnen und dem Krankenhauspersonal im Notfall alle wichtigen Hinweise rasch zur Verfügung stehen. Dieser Bogen

sollte in regelmäßigen Abständen und bei Änderungen aktualisiert werden.

### 4. Bereiten Sie eine Tasche für das Krankenhaus vor

Für Menschen mit Demenz sind vertraute Dinge wichtig, die ihnen ein Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit vermitteln. Neben der Checkliste für den Krankenhausaufenthalt soll Ihnen die beispielhafte Aufzählung einiger Utensilien eine Hilfe sein, die Krankenttasche zu packen:

- Vergessen Sie nicht sämtliche benötigten Hilfsgeräte wie Brillen, Hörgeräte, Gehhilfen usw.
- Eine aktuelle Liste der Medikamente
- Gewohnte Kleidung (bitte keine neue Kleidung kaufen, lieber das vertraute Lieblingsnachthemd/Pyjama mitbringen)
- Einen eigenen Kopfkissenbezug oder das gewohnte Kissen
- Eine Lieblingsdecke
- Eigener Wecker oder Wanduhr
- Lieblingsmusik mit gewohntem Abspielgerät
- Bilder von Familienmitgliedern, Enkelkindern, dem geliebten Haustier
- Versehen Sie persönliche Dinge (auch Kleidung) mit Namensetiketten

Legen Sie das ausgefüllte Verlegungsformular oben in die Tasche.

### Hinweise für die Aufnahme ins Krankenhaus

1. Begleiten Sie ihren Angehörigen nach Möglichkeit ins Krankenhaus. Planen Sie ausreichend Zeit ein.
2. Versuchen Sie mit dem Arzt und dem betreuenden Pflegepersonal ein persönliches Aufnahmegespräch zu führen.

Eine Hilfe dafür kann das von Ihnen ausgefüllte Verlegungsformular sein, das nach dem Gespräch als Kopie in die Krankenunterlagen gelegt werden sollte.

Fragen Sie, wer von den Pflegenden und Ärzten Ihre direkten Ansprechpartner sind.

Benennen Sie dem Krankenhauspersonal die Personen, die berechtigt sind, Informationen über den Patienten und seinen Gesundheitszustand entgegenzunehmen und gemeinsam mit dem Patienten oder allein Entscheidungen zu treffen. Diese Namen sollten in der Patientenakte vermerkt werden.

### **Hinweise für die Zeit während des Krankenhausaufenthaltes**

#### **1. Unterstützung des Pflegepersonals**

Sie können mit Ihrem Wissen und Ihrer Erfahrung das Pflegepersonal unterstützen. Besprechen Sie mit den Pflegenden, wann und bei welchen Aufgaben (z.B. in der Pflege oder bei der Begleitung zu Untersuchungen) Sie unterstützen können und möchten.

#### **2. Besuche im Krankenhaus**

Es ist hilfreich für Ihren Angehörigen, wenn er über den Tag verteilt von einzelnen, vertrauten Personen besucht wird, die ihm Gesellschaft leisten und nicht viele Besucher zur gleichen Zeit im Krankenhaus erscheinen.

Stimmen Sie Besuche von Familienangehörigen, Freunden oder Nachbarn deshalb zeitlich untereinander ab.

#### **3. Geld, Ausweispapiere, Krankenkassenkarte**

Falls Ihr Angehöriger sein Portemonnaie im Krankenhaus bei sich haben möchte, lassen Sie bitte nur kleinere Geldbeträge im Krankenzimmer. Ausweispapiere und die Krankenkassenkarte sollten nach Möglichkeit nicht im Krankenhaus aufbewahrt werden.

#### **4. Beschäftigung im Krankenhaus**

Womit beschäftigt sich ihr Angehöriger zu Hause, womit lässt er sich eine Weile ablenken oder bei Unsicherheit beruhigen? Falls es Ihnen möglich

ist, bringen Sie solche Beschäftigungsmaterialien mit ans Krankbett und informieren hierüber das Pflegepersonal.

#### **5. Vorbereitung auf die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt**

Nehmen Sie sich während des Krankenhausaufenthaltes die Zeit zu klären, ob zu Hause zusätzliche Hilfe gebraucht wird.

Um Wartezeiten vorzubeugen die eine Verlängerung des Klinikaufenthaltes mit sich bringen, sollte frühzeitig geklärt werden, ob eine stationäre Rehabilitation nötig ist oder eine ambulante medizinische Rehabilitation in Betracht gezogen werden kann, bzw. der Aufenthalt in einer Genesungseinrichtung angestrebt wird.

Klären Sie dies frühzeitig mit den im Krankenhaus zur Verfügung stehenden zuständigen Mitgliedern des Pflegeteams und/oder den Sozialarbeitern und mobilen Pflegediensten außerhalb des Krankenhauses ab, damit die Entlassung und die Rückkehr gut vorbereitet und ohne größere Probleme für Ihren Angehörigen und Sie selbst verlaufen können.

## **Aufgabenbereiche des ehrenamtlichen Mitarbeiters**

Réf: ALA-ERP-BEN-151015



## **Aufgabenbereiche des ehrenamtlichen Mitarbeiters**

### **Profil des ehrenamtlichen Mitarbeiters**

Sich in guter psychischer und physischer Gesundheit befinden

Fähigkeit mit schwierigen Lebensthemen (Fortschreiten der Demenzerkrankung, Tod...) umzugehen

Gute Kommunikationsfähigkeiten im Umgang mit Bewohnern und Mitarbeiter

Fähigkeiten bezüglich der Konfliktbewältigung

Teamfähigkeit

Flexibilität und Zuverlässigkeit

Fähigkeiten Grenzen anzunehmen

Fähigkeit mit Bewohner und Familien eine „professionelle „ Beziehung einzugehen, angemessene Distanz zu wahren

Diskretion

Einhalten der Schweigepflicht

Die luxemburgische Sprache ist eine absolute Bedingung, eine zweite landesübliche Sprache ist von Vorteil

Bereit sein die Ehrenamtscharta zu akzeptieren

Offen sein für Weiterbildung

Sich bereit erklären an einer von der ala organisierten Basiseinführung in Demenzerkrankungen teilzunehmen

### **Aufgabenbereiche, Tätigkeitsfelder des ehrenamtlichen Mitarbeiters**

Jeweils unter der Verantwortung und in Absprache mit dem zutreffenden Verantwortlichen der Wohneinheit/Dienstes und der Ehrenamtsverantwortlichen Ala Erp

#### **Bewohnerbezogene Aufgaben und Tätigkeiten:**

Innerhalb der Wohneinheit:

Der Ehrenamtliche kann den Bewohnern des Wohn- und Pflegeheimes „Beim Goldknapp“ Gesellschaft leisten. Dies kann beinhalten sich mit den Bewohnern zu unterhalten,

gemeinsames Zeitunglesen, Bücher / Alben ansehen, Gesellschaftsspiel spielen, gemeinsam kreative Aktivitäten gestalten...

Diese Tätigkeiten können sowohl mit einem Bewohner individuell, sowie in der Gruppe gestaltet werden.

Außerhalb der Wohneinheit:

Der Ehrenamtliche darf den Bewohner/ mehrere Bewohner beim internen Spaziergang im Haus und Garten begleiten.

Der Ehrenamtliche kann Bewohner zu Festen und größer geplanten Aktivitäten innerhalb und außerhalb des Hauses gemeinsam mit Ala-Mitarbeitern begleiten.

Der Ehrenamtliche darf die Begleitung einer Bewohnergruppe oder eines einzelnen Bewohners bei externen Aktivitätsangeboten **nur** in Anwesenheit eines Ala-Mitarbeiters einnehmen.

Gegenüber den Bewohnern darf der Ehrenamtliche keine Aktivitäten des täglichen Lebens, welche von der Pflegeversicherung vorgegeben sind verrichten.

### **Erforderte Erfahrungswerte**

Bei gegebenem gewünschtem Profil, sind im Vorfeld erworbene Erfahrungswerte bezüglich der Demenzerkrankung oder der Betreuung älterer Menschen vorteilhaft aber nicht unbedingt erforderlich.

Voraussetzung ist, sich mit dem neuen Erfahrungsfeld auseinandersetzen zu wollen.

## Convention de collaboration pour une activité bénévole



## Convention de collaboration pour une ACTIVITE BENEVOLE

### Entre les soussignés,

1. **L'Hôpital Intercommunal de Steinfort,**

Ayant son siège administratif au 1, rue de l'Hôpital, L-8423 Steinfort

Dénommé ci-après « **l'Hôpital** »

Représenté par Monsieur Luc GINDT, directeur général

d'une part et

2. **M.....**

né(e) le ..... à .....

demeurant .....

désigné(e) dans tout ce qui suit par l'expression « **le bénévole** »,

d'autre part,

### PREAMBULE

#### **L'Hôpital Intercommunal de Steinfort, a comme mission :**

- La prise en charge de la personne âgée de plus de 65 ans en général, dans le but d'une rééducation fonctionnelle visant le retour à domicile. Mission définie dans le règlement grand-ducal du 18 avril 2001 établissant le plan hospitalier national et classant l'hôpital Intercommunal de Steinfort en « service spécialisé ». Cette structure est appelée : *Rééducation Gériatrique*.
- La prise en charge interdisciplinaire, la dispensation d'aides et de soins et l'encadrement professionnel de la personne âgée nécessitant un accueil de jour comme de nuit dans une structure de long séjour. Cette structure est appelée : *Maison de Soins*.



- La prise en charge interdisciplinaire, la dispensation d'aides et de soins et l'encadrement professionnel, durant la journée, de la personne âgée en perte d'autonomie physique et pouvant présenter des troubles cognitifs. Cette structure est appelée : *Centre Psycho-Gériatrique*.  
Les structures Maison de soins et Centre psycho-gériatrique sont conformes aux stipulations du règlement grand-ducal du 8 décembre 1999 concernant l'agrément à accorder aux gestionnaires de services pour personnes âgées.
  
- L'aide et les conseils à la population des communes syndiquées dans les domaines suivants :
  - Assistance sur demande ponctuelle des pensionnaires de la Résidence Collart
  - Consultations de médecins
  - Prestations de kinésithérapeutes
  - Prélèvements de sang
  - Prêt de certains matériels médicaux
  - Conseils et aides aux démarches sociales

Le **bénévolat** se caractérise par la participation volontaire au fonctionnement et/ou à l'animation de l'établissement sans contrepartie ni aucune rémunération sous quelque forme que ce soit.

**L'Hôpital participe au développement d'un bénévolat :**

- Qui encourage l'engagement au service d'autrui,
- Qui permet à chacun de développer pleinement son potentiel personnel,
- Qui encourage les solidarités familiales, intergénérationnelles et communautaires.



**Les parties ont convenu et arrêté ce qui suit :**

➤ **Article 1 :**

L'Hôpital s'engage à donner une information claire sur ses objectifs et son fonctionnement. Il définit sa vocation et ses valeurs, ainsi que ses attentes à l'égard de tous ceux qui y collaborent, dans son « Concept d'accompagnement » (Annexe 1) ; le bénévole déclare adhérer au projet de l'HIS et vouloir contribuer à son développement.

Le bénévole reconnaît également avoir pris connaissance du projet d'établissement, du règlement intérieur de l'établissement (annexe 5) et s'engage à en respecter les termes.

➤ **Article 2 :**

Le bénévole est engagé en qualité de bénévole au sein de l'établissement à compter du.....

Il s'engage à porter un badge indiquant son nom et sa qualité.

Il s'engage à mener à bien les tâches définies au regard de ses aptitudes, du temps dont il dispose et des responsabilités qu'il accepte (voir annexe 2).

Il s'engage à suivre les formations qui lui seront proposées en relation avec ses activités.

Il s'engage à agir dans le respect des convictions et des opinions de chacun et à ne pas intervenir dans le domaine médical et paramédical.

Il déclare coopérer dans un esprit de compréhension mutuelle et d'estime réciproque, avec tous les acteurs de l'établissement.

➤ **Article 3 :**

Le bénévole s'engage à préparer et à assurer ses interventions avec ponctualité, régularité et sérieux dans le respect d'une organisation définie en accord avec le chef de service (cf. annexe 3 : guide pratique du bénévole).

En cas d'absence ou de défection momentanée, il s'engage à prévenir « le chef de service » pour que celui-ci puisse prendre les dispositions nécessaires et pourvoir éventuellement à son remplacement.



➤ **Article 4 :**

Le bénévole s'engage à respecter toute personne qu'il sera amené à rencontrer lors de ses interventions, à ne pas imposer sa présence et à respecter les désirs et les limites des personnes accueillies et de ses proches.

Il s'engage à respecter le contrat de droits d'image (annexe 4)

➤ **Article 5 :**

Le bénévole est tenu à la confidentialité et à la discrétion à l'égard des tiers pour tout ce qui concerne l'exercice de sa mission, et d'une manière générale pour tout ce qui a trait à l'activité de l'établissement tant durant son activité, qu'au terme de celle-ci.

➤ **Article 6 :**

Dans le but de maintenir la qualité des activités du bénévole dans l'institution, un entretien sera organisé tous les 3 ans par le chargé de direction et le chef de service avec le Bénévole. Lors de cet entretien, une adaptation des activités sera éventuellement opérée.

➤ **Article 7 :**

La responsabilité civile du bénévole est prise en charge par l'assurance de l'établissement qui déclare également, avoir souscrit une assurance collective couvrant les risques d'accident du travail et de maladie professionnelles de ses bénévoles.

➤ **Article 8 :**

Le présent contrat est établi pour une durée indéterminée. Il est résiliable immédiatement après une éventuelle concertation en entretien préalable, et sans préavis par l'une ou l'autre partie.



➤ **Article 9 :**

L'adhésion est un choix volontaire qui implique le respect du présent contrat.

Font partie intégrantes de cette convention :

Annexe 1 : Concept d'accompagnement

Annexe 2 : activités du bénévole

Annexe 3 : guide pratique du bénévole

Annexe 4 : contrat de droits d'image

Annexe 5 : règlement d'ordre interne de l'HIS

Fait à Steinfort, le .....

**Le bénévole**

**Monsieur Luc GINDT, directeur général**

Signature précédée de la mention manuscrite

“ Lu et approuvé sans réserve ”



