Sehr geehrte Damen und Herren,
Das Motto des Welt-Alzheimertags
Demenz – Vergiss mich nicht. Dies
doch so wichtige Botschaft will da
Menschen mit Demenz wie auch it
nicht vergessen werden. Dies gilt
normalen Alltag. Und dies gilt bes
mesituationen, wenn beispielswei
Untersuchungen ins Krankenhaus
te gesundheitliche Krisen einen K
halt erfordern. Was wünschen sic
Betroffenen und die Angehörigen

Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. Mitteilungen Dezember 2015

Nachlese

eine angemessene Behandlung und Betreuung in der Klinik aus Sicht der Ärzte und Pflegekräfte? Wie weit klaffen die Wünsche an eine demenzfreundliche Behandlung und die Wirklichkeit im Krankenhaus auseinander? Unsere Veranstaltung Wenn Demenzkranke ins (Akut) Krankenhaus kommen ... Wunsch und Wirklichkeit bietet Ihnen die Möglichkeit, sich zu informieren, mit uns zu diskutieren und Erfahrungen auszutauschen. Die Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. lädt Sie herzlich ein.



Spendenkonto

Bank für Sozialwirtschaft

IBAN: DE98 1002 0500 0003 2509 00

BIC: BFSWDE33BER



Friedrichstraße 236 10969 Berlin Tel 030/89094357 Fax 030/25796696 info@alzheimer-berlin.de www.alzheimer-berlin.de

2 Impressum

3 Vorwort

Thema: Welt-Alzheimertag 2015

- 4 Andreas Rath: Ein Bericht
- 9 Andreas Rath: Ein 6 Jahre alter Brief
- 13 Andreas Rath: Anhang an eine Patientenverfügung
- 14 Gabriele Leisering: Aus Sicht einer Angehörigen
- 18 Vjera Holthoff-Detto: INA-Dem, Konzept- und Prozessentwicklung in einer interdisziplinären Notaufnahme zur Behandlung von Menschen mit Demenz
- 22 Daniel Schachinger: Aus Sicht der Notaufnahmen
- 24 Eva Greim: Aus Sicht eines Krankenhauses
- 26 Cornelia Plenter: Tagesgestaltung für Menschen mit Demenz im Krankenhaus

30 Wissenswertes

- Jugendwettbewerb zum Thema Demenz
- Kinofilmkritik »Nicht schon wieder Rudi«
- Literaturempfehlungen, Buchbesprechungen

34 Kalender

Termine, Veranstaltungen, Fortbildungen

Impressum

Mitarbeiterinnen der Redaktion: Tanja Ebel, Christa Matter, Ursula Ritter, Karin Tzschätzsch

Wir bitten Sie um Unterstützung durch kritische Anregungen, Themenvorschläge, eigene Berichte oder durch eine feste Mitarbeit im Redaktionsteam.

Namentlich gekennzeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. oder der Redaktion wieder. Eine Selbstdarstellung von Institutionen ist nicht mit einer Empfehlung durch die Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. verbunden

Mit freundlicher Unterstützung der GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin

Gestaltung: Gesine Krüger, Hamburg Druck: Meta Druck, Thomas Didier didier@metadruck.de, 030/61702147

ISSN 0949-6378 © 2015 Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.

Die Mitteilungen erscheinen zweimal jährlich.

Schutzgebühr: 2,-€



Liebe Leserinnen und Leser,

der Welt-Alzheimertag stand in diesem Jahr unter dem Motto: Demenz – Vergiss mich nicht. Die aktuelle Ausgabe der Mitteilungen enthält eine Zusammenfassung unserer Veranstaltung zum Welt-Alzheimertag am 21. September: Wenn Demenzkranke ins (Akut) Krankenhaus kommen ... Wunsch und Wirklichkeit. Alle, die leider nicht kommen konnten, können hier nachlesen, worüber referiert und was besprochen wurde.

Die Veranstaltung hat mich sehr angesprochen. Alle Referenten haben – ieweils aus ihrer individuellen Sichtsehr beeindruckend und engagiert die Probleme dargestellt. Ich muss zugeben, dass ich als ehemalige pflegende Angehörige nach dieser umfassenden Betrachtung des Gesamtproblems aus diesen unterschiedlichen Perspektiven auch mehr Verständnis für die »andere Seite« entwickelt habe. Allein die Situation der Notaufnahme bei bestehenden Bedingungen wie quantitative Überlastung und Mangel an Fachkräften ist schon an sich ein so komplexes Problem, dass man sich gar nicht vorstellen möchte, wie ein Demenzkranker sich in dieser Situation fühlt.

Trotz der sehr offen benannten Schwierigkeiten wurde dennoch aus meiner Sicht die Botschaft vermittelt, dass es Lösungen gibt. Ich fand es ganz erstaunlich, wie detailliert die Referenten die Probleme dargestellt haben und teilweise auch sehr praktische Lösungsvorschläge aufzeigen konnten. Bei so viel Verständnis für die Situation der Demenzkranken und so viel Einsicht in die Problematik bei schon vorhandenen Lösungsansätzen, sollte eigentlich eine zügige Verbesserung der Lage möglich sein.

Nach dem Anhören der Referate gab es wieder die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch – eine sinnvolle und hilfreiche Einrichtung, die noch einmal die Vertiefung einzelner Themen ermöglichte. Auch hier blieb der Gesamteindruck: Bei so viel gutem Willen von allen Seiten sollten sich Probleme doch lösen lassen!

Wie immer zum Jahresende appelliere ich auch diesmal an Ihre Spendenfreudigkeit und hoffe, dass Sie auch in diesem Jahr an uns denken. Für alle geleisteten Spenden sagen wir herzlichen Dank.

Im Namen des Redaktionsteams grüße ich Sie herzlich und wünsche Ihnen und Ihren Familien ein gesegnetes Weihnachtsfest und ein besonders gutes neues Jahr.

Ursula Ritter



Andreas Rath Welt-Alzheimertag 2015

Ein Bericht

Weltweit wird am 21. September eines ieden Jahres mit den unterschiedlichsten Veranstaltungen der Welt-Alzheimertag begangen. Das Motto in diesem Jahr lautete: Demenz - Vergiss mich nicht! Wie sollten wir sie vergessen, diese Menschen mit einer demenziellen Erkrankung und ihre Angehörigen? Wo doch fast jeder in seiner Familie oder in seinem Umfeld Betroffene kennt oder zumindest davon gehört hat, »Honig im Kopf« sich damit beschäftigt, die Krankheit und der Umgang mit ihr längst kein Tabu mehr sind. Vergiss mich nicht! – das betrifft den ganz normalen Alltag, die sich aufbauenden Schwierigkeiten im täglichen Leben auf den verschiedensten Gebieten. Ein Beispiel haben wir für unsere Veranstaltung herausgegriffen, nicht neu, aber leider immer noch von hoher Brisanz.

Wenn Demenzkranke ins (Akut) Krankenhaus kommen! Wunsch und Wirklichkeit Bevor inhaltlich berichtet wird, möchten wir uns bedanken

- bei der Allianz-Versicherung, die nun schon über viele Jahre am Welt-Alzheimertag die Räume an den Treptowers zur Verfügung stellt und damit auch eine Wertschätzung für unsere Arbeit zum Ausdruck bringt,
- bei unseren Kolleginnen und Kollegen, die die Veranstaltung vorbereiteten und durchführten.

Die Gesamtverantwortung wurde von Christa Matter wahrgenommen. Frau Ebel, Herr Cablitz, Herr Kaufmann und Frau Bialke hatten die Organisation und Standbetreuung wunderbar im Griff, waren auskunfts- und diskussionsbereit.

Also recht herzlichen Dank, ohne sie läuft es nicht!

Die Vorsitzende der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V., Angelika Fuls, konnte als ehemalige pflegende Angehörige schon in ihrer Begrüßung und Eröffnung der Veranstaltung auf eigene Erinnerungen zu der Thematik zurückgreifen, die sie mit den Worten »Wir waren fix und fertig, wenn wir aus dem Krankenhaus kamen!« umriss.

Um anderen diese Erfahrung zu ersparen, plädierte sie für ein umfassendes Miteinander aller Beteiligten bei der Bewältigung von Krankenhausaufenthalten Demenzkranker.

Dieses voneinander Hören und Lernen begann aus der Sicht der **pflegenden Angehörigen Gabriele Leisering**. Seit 10 Jahren umsorgt sie ihre Mutter. Drei Wünsche hätte sie gerne frei!

In einer Notaufnahme muss es einen extra Bereich geben, in dem Demenzkranke versorgt werden. Ruhig muss es dort sein, das Zeitmanagement so abgestimmt, dass nachfolgende Wartezeiten, z.B. im Röntgenbereich, kurz gehalten werden, insgesamt der Zusammenhang zwischen Einlieferungsdiagnose und Demenzerkrankung beachtet wird.

Es muss speziell qualifiziertes Krankenpflegepersonal im Dienst sein, z.B. eine Demenzbeauftragte! Erkennen der Demenz, Verstehen und Umgehen mit herausforderndem Verhalten, Begleitung in der Notaufnahme und in den stationären Bereich – dortige Übergabe, das sind die Kernaufgaben.

Die begleitenden Angehörigen müssen als Spezialisten angenommen werden! »Besser ist, wenn ich nicht des Raumes verwiesen werde, ich kenne Tricks, kann kommunizieren, beruhigen und durch Vertrautheit eine ganz andere Atmosphäre herstellen!« Auch das Angebot von Rooming-in bei stationären Aufenthalten muss unter gleichen Gesichtspunkten erweitert werden.

Angehörige sind eine Entlastung für den Betroffenen und die Ärzte und Pflegenden!

Prof. Dr. Vjera Holthoff-Detto, Chefärztin der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Krankenhauses Hedwigshöhe, stimmte in ihrem Beitrag den dargelegten Wünschen uneingeschränkt zu, stellte die Förderung der Teilhabe und der Selbstbestimmung bei Menschen mit Demenz in den Mittelpunkt.

Ihre klare Einschätzung und Aussage:

»Wie weit klaffen Wünsche an eine demenzfreundliche Umgebung in einer Notaufnahme/im Krankenhaus und die Wirklichkeit auseinander? Immens!«

Sich der Notwendigkeit einer Veränderung bewusst, legte sie am Beispiel einer Dresdener Klinik dar, wie reagiert und verändert werden muss.

Die bildhafte Darstellung zeigte beeindruckend, wie mit relativ einfachen Ideen und Umsetzungen positive Effekte erreicht werden können.

Aufbauend auf diesen Erfahrungen legte sie dar, dass mit Mitteln der Robert-Bosch-Stiftung in ihrem Krankenhaus ein realistisches Forschungsprojekt mit dem Ziel durchgeführt wird, in einer bereits bestehenden interdisziplinären Notaufnahme (INA) die komplexen Abläufe so

zu organisieren, dass sie den spezifischen Bedürfnissen von Demenzerkrankten angemessen sind. Schwerpunkte:

- Unnötige Einweisungen/Aufnahmen durch eine Verbesserung der ambulanten Versorgung vermeiden
- Kognitive Defizite beim Patienten erkennen und danach das Handeln ausrichten
- Begleitende Angehörige als enge Behandlungspartner und Informationsquelle erkennen
- Schulung der Krankenhausmitarbeiter zur Thematik »Verwirrtheit bei alten Menschen«
- Die r\u00e4umliche Anpassung auf die Bed\u00fcrfnisse Demenzkranker

Nach dem zweiten Vortrag lagen die Sichtweisen einer pflegenden Angehörigen und einer Chefärztin sehr nah beieinander.

Dr. med. Daniel Schachinger, Chefarzt Zentrale Notaufnahmen DRK Kliniken Berlin Mitte, DRK Kliniken Berlin Westend, Leiter Notfall- und Akutmedizin brachte in seinem Vortrag deutlich die reale Situation in (nicht nur) seinem Verantwortungsbereich zum Ausdruck.

Ständig steigende Patientenzahlen, auch dem demographischen Wandel geschuldet, einer volatilen (schwankenden) Belastung ausgesetzt, Nahtstelle zwischen »außen und innen«, und steigende Mortalität und Komplexität bei der Behandlung – das alles bei gleichzeitiger Unterfinanzierung als systemimmanente Strukturschwäche – das ist die Wirklichkeit in einer Notaufnahme.

Er stimmte zu, dass aus Sicht eines Demenzkranken die räumlichen Bedingungen nicht geeignet sind, es ratlose, bedrohliche und angsterfüllte Situationen gibt.

Seine Lösungsansätze:

- Notaufnahmen sind angemessen zu finanzieren, um mit einem angemessenen Personalschlüssel folgende Aufgaben umsetzen zu können
- Professionalisierung der Ärzte und Pflegekräfte auf dem Gebiet der demenziellen Erkrankungen, insbesondere im Umgang mit Demenzpatienten, ist durch ein differenziertes Schulungsprogramm zu realisieren
- Über die Sensibilisierung des Personals für den speziellen Umgang mit Demenzkranken müssen bewusste Einstellungen und Haltungen wachsen
- Die Behandlungspfade in einer Notaufnahme sind auf die Bedingungen einer Demenz auszurichten
- Geschützte Bereiche sind zu schaffen, besonders bei Um- und Neubauten sind diese Aspekte zu beachten
- Einbindung von Angehörigen und Begleitern ist zu verbessern, z.B. bei der Schmerzerfassung
- Die Zusammenarbeit mit Einrichtungen (Heime, Sozialstationen) ist zu stärken und auszubauen, die gegenseitige Information zu sichern

Die Sicht der Pflege zum Ausdruck brachte Eva Greim, Krankenschwester in der Zentralen Notaufnahme im Klinikum Friedrichshain.

Sie begann den Vortrag mit der realistischen Darstellung der IST-Situation:

- In der Notaufnahme steht eindeutig die somatische Erkrankung im Vordergrund, nicht die Demenz und die damit verbundenen Besonderheiten!
- Dies geht bereits bei der Ersteinschätzung los - im Informationssystem spielt Demenz keine Rolle!
- In der Notaufnahme herrscht ein hoher Lärmpegel, es gibt kaum Ruhezonen!
- Aufgeregte und ängstliche Demenzkranke und ihr Angehörigen können nicht wie gewünscht betreut werden!
- Oft fehlt von den Einweisern die Information »Demenzkranker«, schon gar nicht gibt es Hinweise auf Besonderheiten im Umgang!
- Insgesamt ist das Personal überfordert! Es gibt einige Pflegekräfte, die über Demenzen Kenntnisse haben und damit besser umgehen können!

Aus dieser Ausganglage sind die formulierten Wünsche nur verständlich und gehen in die gleiche Richtung der drei anderen Vortragenden.

In der Notaufnahme braucht es:

- räumliche Veränderungen, möglichst einen extra Behandlungstrakt,
- eine angenehme, Stress reduzierende Atmosphäre,
- Anschaffung von Utensilien zur Beschäftigung der Demenzkranken in notwendigen Wartezeiten,
- Möglichkeiten der 1:1 Betreuung,
- Weiterbildungsmaßnahmen, z.B. für den wertschätzenden Umgang mit Demenzkranken.
- einen Erfahrungsaustausch mit »Profis« auf dem Gebiet der Betreuung Demenzkranker.

Die Pause bei einem Imbiss bot bereits Gelegenheit, miteinander ins Gespräch zu kommen.

Vertieft wurde der Gedankenaustausch der Teilnehmer in zwei Gruppen, aus der Sicht der Betroffenen und aus der Sicht der Fachleute, die eine Stunde ihre Sichtweisen zur Thematik zum Ausdruck brachten. sich gegenseitig über Erfahrungen informierten und ihre Forderungen für eine Verbesserung der Betreuung von Demenzkranken in Notaufnahmen und Akutkrankenhäuser formulierten.

Die kurze Zusammenfassung des Erfahrungsaustausches: Es bestand absolute Einigkeit, dass die vorgetragenen Wünsche und Vorstellungen der vier Referentinnen und Referenten umfassend zum Ausdruck bringen, was alle zu dieser Thematik bewegt. Als logische Schlussfolgerung haben wir notwendige Forderungen formuliert, die Entscheidungsträgern als Aufforderung zur weiteren Entwicklung einer angemessenen Betreuung Demenzkranker in Notaufnahmen und Krankenhäusern übersandt werden.

Eine persönliche Meinung zum Schluss, der ich schon viele Veranstaltungen erlebt habe: Diese gehört zweifellos zu den sehr gelungenen. Das richtige und notwendige Thema, ausgezeichnete Referentinnen und Referenten, die die Realität ungeschönt darstellten und gleichzeitig die Wege für eine Verbesserung aufzeigten, dies unter zwei Aspekten:

- der Nutzung eigener Ressourcen, der Ausprägung von Haltungen und Ein-

- stellungen Demenzkranken gegenüber, der Verbesserung des Informationsflusses untereinander, spezialisierter Fortbildungen
- aber auch der politischen Forderung, dass die finanzielle und personelle Ausstattung auf ein Niveau gehoben werden muss, um Überforderungen des ärztlichen und pflegerischen Personals abzubauen und damit die Basis für eine würdevolle und spezialisierte Betreuung Demenzkranker schaffen zu können.

Mit meiner positiven Einschätzung stehe ich nicht allein da. Die überwiegende Zahl der Teilnehmer hat die Veranstaltung mit sehr gut und gut bewertet. Das ist Ansporn und Maßstab für die nächsten Veranstaltungen, die wir durchführen werden.

Hinweis der Redaktion

Die Alzheimer-Gesellschaft Berlin wird die auf der Veranstaltung beschriebenen Missstände für Demenzkranke im Akutkrankenhaus und die daraus abgeleiteten Forderungen an eine bessere Versorgung aufgreifen und in einem Schreiben an den Senator für Gesundheit und Soziales formulieren.

Darüber hinaus ist die Alzheimer-Gesellschaft Berlin im Projekt »Gesundheitliche und pflegerische Versorgung hochaltriger Menschen – 8oplus« der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales im Handlungsfeld 3 zum Thema »Stationäre Versorgung als externer Handlungsbeauftrager« aktiv beteiligt.



Andreas Rath Ein 6 Jahre alter Brief!

Und doch gibt es Veränderungen!

Fällt mir nichts Neues ein? Bin ich faul? Will ich nur mal schnell etwas den Mitteilungen beifügen, ohne viel dafür tun zu müssen? Keineswegs, mitnichten, auf keinen Fall!

Vor fünf Jahren, im Dezember 2010, haben wir die Mitteilungen zum Thema »Demenzkranke im Akutkrankenhaus« herausgegeben. Da wurde ein Beitrag zitiert, den ich auf der 6. Landesgesundheitskonferenz Berlin im November 2009 gehalten habe.

Leider, leider meine ich, dass der Beitrag noch überaus aktuell ist! Woher ich diese Erkenntnis habe? In diesem Jahr war ich so oft wie lange nicht in Krankenhäusern und habe Besucher unserer Tagespflege begleitet – in Notaufnahmen, auf Stationen unterschiedlichster Art.

Brief eines Demenzkranken

Ich befinde mich im Stadium 6 der Reisbergscala, dem Ende meiner Demenzerkrankung nahe, die furchtbaren Zustände des bemerkten Verlustes meines einst prächtig funktionierenden Geistes habe ich durchlaufen, dann verlor ich auch meine praktischen Fähigkeiten, konnte meinen Reißverschluss am Hosenstall nicht mehr hochziehen, das Brot nicht mehr schmieren und und und ...

Meine Frau habe ich beschimpft, weil ich anders dachte als sie, beklaut hat sie mich, dachte ich, ich würde nach Urin riechen, sagte sie und und und. Ich habe sie geschlagen, das wollte ich gar nicht!

Ich spreche meist nicht mehr, selten eine andere Sprache – dementisch heißt sie, Kauderwelsch, kreisende Gedanken, Wortfindungsstörungen, nie zum Ziel findend!

So wurde ich in ein Heim »gezogen«, allein wäre ich nicht dahin gegangen.

Es hat gedauert, jetzt fühle ich mich dort aber wohl. Meistens! Sie sind freundlich, lachen viel, das steckt an! Ich höre meine Musik, der Saft ist schön süß, sie lassen mich wühlen, sie lassen mich etliche Runden im Garten laufen, immer mal bekomme ich ein Stückchen Schokolade in den Mund. Was soll ich mit der Gabel? Die Hand funktioniert besser, wenn ich esse! Ich hasse Baden, lieber dusche ich – das habe ich ihnen handgreiflich beigebracht.

Abgehauen bin ich heute – nein, ich will nur mal nach Hause zu meinen Eltern! Verlaufen habe ich mich schnell, irgendwie sieht alles anders aus als früher.

Dann fiel ich hin und brach mir den Arm!

Das alles sollten Sie wissen, wenn Sie sich jetzt im Krankenhaus um mich kümmern.

Noch können Sie es nicht wissen, ich bin auf der Notaufnahme!

Ich will hier nur weg! Verfluchte Scheiße, was fummeln die denn an mir herum?

Ein Weißkittel fragt mich etwas, ich antworte, aber wir verstehen uns nicht!

Ein Gewusel ist hier, Schmerzen habe ich, Durst auch, ich sitze und warte!

Immer wieder stehe ich auf und will gehen, genervt halten mich Hände fest – hier passe ich nicht her und hier will ich auch nicht sein! Laut werde ich und wütend!

Da sehe ich Marlies, meine Lieblingsschwester aus dem Heim.

Sie kennt mich, ich spüre ihre Wärme, ihren Geruch (ein tolles Parfüm). Ich bin in Sicherheit!

Irgendetwas erzählt sie von Glück, dass sie eine Adresse und Telefonnummer in meine Taschen gesteckt haben – das muss ich nicht verstehen!

Jetzt geht alles besser. Leise summt sie ein Lied in meine Ohren, geht das nicht lauter? Sie spricht mit dem Weißkittel, die Notaufnahme kennt mich nun auch, Marlies ist immer bei mir. Sie sieht sehr müde aus!

Ich wache nach der Operation in einem schrecklichen, hässlichen weißen Zimmer auf. Neben mir schnarcht einer! Ein Glück, ich bin nicht allein.

Eine Schwester kommt herein und fummelt an einem Schlauch, der in meinem Penis steckt. Ich will ihr eine knallen, kann aber den Arm nicht anheben. Es schmerzt alles furchtbar. Sie spricht von Trinken und Essen, ich brubbele etwas, sie nickt und geht.

Vor mir steht ein durchsichtiger Becher mit durchsichtigem Wasser – das nehme ich immer zum Zähne putzen und spucke es dann aus. Wo ist denn mein bunter Becher mit dem süßen Saft? Ein Keks ist in Folie eingeschweißt, da bleibt er auch drin!

Stunden ist es still, nicht einmal meine geliebte Volksmusik wird gespielt, keiner singt ein Lied! Ich schaue gegen die Decke und werde schneeblind!

Da könnte man eigentlich nur abhauen! Wenn ich denn könnte!

Endlich kommt einer! Er sagt etwas von Physio und wolle mich aktivieren, ich kann ihn nicht verstehen! Was er mit mir macht, gefällt mir nicht, ich kenne ihn gar nicht und mein Arm tut auch weh. Schnell gibt er auf, sagt etwas von Verweigerung und er müsse auch noch zu anderen.

Irgendwann am Tag geht die Tür auf und meine Frau kommt! Plötzlich gibt es süßen Saft, der Keks hat keine Folie mehr und wird im Kaffee eingetitscht, mein Gebiss ist nämlich verschwunden. Sie setzt mich an die Bettkante.

Eine Schwesternschülerin kommt herein und summt mit rotem Kopf »Sah ein Knab ein Röslein stehn!« Den Text kann sie nicht, hat ihr keiner beigebracht! Macht nichts!

Innerlich klatsche ich! Sie grinst auch und hat dabei ein freundliches Gesicht!

Mein Rat(h) für die Zukunft. die heute beginnt:

Erarbeitet Anwendungsempfehlungen, schreibt Konzepte, führt Clinical Pathways ein, macht Qualitätsmanagement, bildet Euch fort, initiiert, bindet ein, unterstützt, vernetzt, redet und redet ... vergesst aber nicht das Handeln! Dies tut ihr auch für Euch, die Ihr die nächsten Demenzkranken seid!

Mein Rat(h) für jetzt und sofort:

Heute bin ich im Krankenhaus und heute brauche ich Euch, Euer Gefühl, Euer Herz, Euren Verstand – habt doch einfach etwas Verständnis für mich. seid kreativ, springt mal über Euren Schatten!

Euer armgebrochener demenzkranker Mensch!

Nachwort

Und es tut sich doch etwas!

Mehrfach haben wir einen Besucher unserer Tagespflege in die Dermatologie des Bundeswehrkrankenhauses begleitet. Kurze Charakteristik: Ein mobiler Herr, für den der Rhythmus Wohnung - Tagespflege und zurück bestimmender Lebensinhalt ist. Das funktioniert ausgezeichnet, aber wehe, es gibt auch nur die kleinste Abweichung von dieser Gewohnheit. Unverständnis, laute verbale Wutausbrüche, autoaggressive Verhaltensweisen, Verzweiflung! Der Verlust des Kurzzeitgedächtnisses verschärft die Situation!

Der Sohn und ich erklärten dem Arzt bei der ersten Vorstellung diese demenzbedingten Verhaltensweisen.

Beim 2. Termin, bestellt um 13 Uhr zu einer Gewebeentnahme, geschah Folgendes:

12.50 Uhr kamen wir, natürlich in »voller Erregung über diesen ganzen Quatsch« an. Pünktlich, um genau 12.55 Uhr, durfte - nein - wurde ich aufgefordert, mit dem Patienten in den ambulanten OP zu kommen, ihn zu betreuen.

Nachdem wir uns wütend schimpfend entsprechend umgezogen hatten, lag der Patient auf dem OP-Tisch.» Diese Scheiße. was soll denn das alles, ich habe doch gar nichts!« war die laufende verbale Erregung. Arzt als auch die OP-Schwester stimmten ihm zu, fanden »Scheiße« den passenden Ausdruck für den Tag und die ganze Aktion, verbreiteten eine entspannte Atmosphäre und versprachen, ihn nach einem kurzen, wenn auch schmerzhaften Anästhesie – Piks und dem Stanzen aus dieser »doch wirklich beschissenen Situation« zu befreien.

Sie validierten ihn – begaben sich in seine Gedankenwelt, verstanden ihn!

13.07 Uhr waren wir vom »Tisch«, zogen uns um und verschwanden aus dem Krankenhaus.

Die Strapazen für alle Beteiligten wurden so kurz wie möglich gehalten, der Patient so schnell wie möglich wieder in seine »gewohnte Welt« entlassen.

Leider stimmt das Verhältnis der im Brief dargestellten Zustände und diesem Einzelbeispiel noch nicht!

»Demenzsensibles Krankenhaus« – viele beschäftigen sich mit diesem Thema, es finden Entwicklungen statt. Aktuelle Forschungsprojekte sollen generalisiert anwendbare Veränderungen bringen. Ich bin zuversichtlich, dass dies gelingen wird.

Was mir aber immer fehlt, wenn ich ein Krankenhaus besuche, ist diese Empathie und Kreativität für seelische Gesundheit, die natürlich auch zur somatischen Genesung beiträgt. Und das gerade bei uns Alten, die wir doch nicht mehr allein den Fernseher bedienen oder lesen können, die wir fast in jeder Hinsicht abhängig sind.

Warum muss es so klinisch still sein? Und damit alles erschweren?

Empfehlen kann ich da nur den Film »Patch Adams« mit Robin Williams – eine wahre Geschichte. Bei aller Tragik der Erkrankungen und des Sterbens – so respektvoll komisch, erfrischend humorvoll und gesundmachend kann es im Krankenhaus sein.

Diese Haltung und Einstellung, natürlich in individuellen Ausprägungen, wünsche ich mir gegenüber, wenn ich dann mal in eine solche Abhängigkeitssituation gerate. Es wird mir gut tun und ich werde schneller gesund! Den meisten der im Krankenhaus Tätigen wird es auch besser gehen, da bin ich mir ganz sicher!

Der Einsamkeit Alltag

Gefangen in sich selbst, rastloses Irren in der Dunkelheit, aufgeschreckt durch grelle Blitze, deren Schein verschwindet wie du selbst in Einsamkeit.

Ungehört verhallt das Wort, stete Wiederholung macht es nicht lauter, Ohren werden taub, es versinken die Empfindungen wie du selbst in Einsamkeit.

Endlich Augen, Ohren und ein Mund, für Sekunden eine Hand, belebende Wärme lässt hoffen, gnadenvolle Einsicht in dich und deine Einsamkeit.

Drohend die Zeit, als Koloss zwischen dir und der Hand. Die Kälte des Mechanismus entlässt sie in deine und meine Finsamkeit.

»Mein Wille geschehe!«

Anhang an eine Patientenverfügung

Schlaf

- 🕱 gesund habe ich 6-7 Stunden gebraucht
- 🕱 gegen einen Mittagsschlaf habe ich nichts

Pflege

- 🛛 nie baden, nur duschen, das aber auch nicht täglich, waschen reicht
- nur trocken rasieren
- x nicht dick eincremen

Kleidung

- 🛛 locker, leger, beguem, von mir aus Trainingshosen und Sweatshirt
- 🔯 nie eine Krawatte, zu Feierlichkeiten ein Hemd oben den Knopf auflassen

Essen/Trinken

- 🛛 Hausmannskost oder Spezialitäten es geht alles
- ⋈ kein fettes Fleisch
- 🕱 Belag auf Körnerbrot mehr Käse als Wurst
- x viel Salate, auch Obstsalate
- 🛛 Süßes esse ich immer gerne, auch mal ein Schokoeis mit Eierlikör
- 🛛 nie Kaffee, dafür Carokaffee oder Tee
- 🛛 sehr gerne kalten Kefir am Morgen
- 🛭 gerne Selter, Säfte

Beschäftigung

- Musik
 - Led Zeppelin täglich einmal »Stairway to heaven«
 - Bob Dylan, Sting, Eric Clapton, Dire Straits, Neil Young
 - Klassiker der Rockmusik
 - Deutsche Musik Xavier Naidoo u.ä., melodisch
 - Klassik geht auch gut -Pavarotti, Mozart usw.
 - Volkslieder kann ich auch
- Hauswirtschaftlich
 - kann ich gerne Kartoffeln und Obst schälen, Wäsche legen, bügeln

Wer mich in die Hände bekommt - versucht es so, wie ich es aufgeschrieben habe! Wenn Ihr aber merkt, dass ich das Gesicht verziehe oder sonst etwas tue – dann habt ihr freie Hand und versucht etwas anderes, seid kreativ – Hauptsache, es geht mir gut!

Andreas Rath



Gabriele Leisering Aus Sicht einer Angehörigen

21. September 2015,
Welt-Alzheimertag
Wenn Demenzkranke ins
(Akut)Krankenhaus kommen ...
Wunsch und Wirklichkeit

Als Frau Matter mich einlud, in dieser Runde aus Angehörigensicht zu berichten, musste ich mich entscheiden, ob ich mich eher mit dem Wunsch oder mit der Wirklichkeit – um den Titel der Veranstaltung aufzugreifen – auseinandersetzen wollte.

Die »Wirklichkeit« ist vielen von uns ausreichend bekannt. Daher möchte ich mich heute lieber auf den »Wunsch« konzentrieren: Wie stelle ich mir aufgrund der gemachten Erfahrungen das Krankenhaus der Zukunft in Bezug auf Demenzkranke vor?

Hätte ich also – wie im Märchen – drei Wünsche frei, so würde ich der Fee, die dann normalerweise ins Spiel kommt, die folgenden drei Wünsche präsentieren:

Mein erster Wunsch ist, dass Demenzkranke bereits in der Notaufnahme in einem speziellen, ruhigeren Bereich untergebracht werden können, von dem aus auch ein direkter Zugang zur Röntgenabteilung und anderen diagnostischen Bereichen vorhanden ist.

In der Notaufnahme lässt sich manchmal ein längerer Aufenthalt nicht immer vermeiden. Gerade für Demenzkranke – und damit auch für begleitende Angehörige – ist ein häufiger Wechsel der Umgebung sehr belastend: vom Wartebereich in einen Behandlungsraum, von dort ggf. zum Röntgen, mit wieder einem neuen Wartebereich, dann erneutes Warten auf einen Arzt, möglicherweise irgendwo auf dem Flur, weil mittlerweile kein anderer Raum mehr frei ist.

Im Fall meiner Mutter führte dies zu Abwehrverhalten, zu zusätzlicher Verkrampfung und eine Kooperation beim Röntgen zum Beispiel war nicht mehr möglich.

Demenzkranke sollten sich weitestgehend nur in einem Bereich aufhalten können, auf den sie sich einlassen können und in dem möglichst wenig Kommen und Gehen stattfindet. So weit wie möglich sollten diese Patienten auch in diesem Bereich behandelt werden und zu diagnostischen Maßnahmen erst in dem Moment abgeholt werden, in dem sie an der Reihe sind, damit keine weiteren Wartezeiten in neuer Umgebung entstehen.

Für alle, die anschließend nicht stationär aufgenommen werden müssen, könnte so die aktuelle Krisensituation mit möglichst wenig zusätzlicher Irritation gestaltet werden.

Mein zweiter Wunsch ist, dass es in der Notaufnahme oder überhaupt im Krankenhaus speziell qualifizierte Krankenschwestern und -pfleger als Demenzbeauftragte gibt, die sich um die besonderen Belange der an Demenz erkrankten Menschen kümmern können.

Vor dem Hintergrund, dass nicht alle Demenzkranken von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen ins Krankenhaus begleitet werden können, wäre das für viele Patienten eine Erleichterung.

In der Demenz-WG, in der meine Mutter mittlerweile wohnt, werden die BewohnerInnen in einem Notfall ohne jegliche Begleitung per Krankentransport oder Feuerwehr ins Krankenhaus gebracht. Der überwiegende Teil der WG-Bewohnerinnen wird amtlich betreut, es gibt also in diesen Fällen keine Angehörigen, die sich darum kümmern können.

Der Pflegedienst, dessen Angestellte oftmals die einzigen Bezugspersonen sind, erklärte auf Anfrage ausdrücklich, dass eine Begleitung ins Krankenhaus nicht vorgesehen ist und personell auch nicht geleistet werden kann.

Es sollte also im Krankenhaus Personen geben, die sich auf diese Menschen einstellen können und die die Bedürfnisse von Demenzkranken auch dem Management kommunizieren, damit die Versorgung dieser Patientengruppe immer weiter optimiert werden kann.

Oft verbringt man in der Notaufnahme

viele Stunden. Es lässt sich nicht abschätzen, wann ein Arzt Zeit hat, wie lange man zum Beispiel beim Röntgen warten muss

In unserem Fall waren wir von ca. 9 Uhr bis 15 Uhr in der Notaufnahme beschäftigt. Zwar bekam meine Mutter Flüssigkeit über eine Infusion und ich konnte mir aus einem Wasserhahn etwas zu trinken besorgen. Allerdings wusste ich nicht, wie ich meinen Hunger stillen sollte - denn ich konnte mich nicht von meiner Mutter wegbewegen, da sie sich panisch an meine Hand klammerte. Auch für solche Situationen wäre ein zur Seite stehender Demenzbeauftragter sehr hilfreich. Dieser könnte auch zusätzliche Unterstützung für die Patienten und Angehörigen – ähnlich der »grünen Damen« – organisieren und bei Bedarf anfordern. Ist »grüne Damen« ein Fachbegriff?

Sollte eine stationäre Aufnahme notwendig sein, könnte dieser Beauftragte für die Unterbringung auf einer entsprechenden Demenzstation sorgen und klären, ob Angehörige mit untergebracht werden wollen oder können. Auch könnten Beratungen und Informationen durch den Sozialdienst des Krankenhauses an Angehörige vermittelt werden, sofern notwendig oder erwijnscht

Mein dritter Wunsch ist, dass begleitende Angehörige als Spezialisten für den Erkrankten wahrgenommen und ihre Expertise und Unterstützung aktiv genutzt werden, sofern die Angehörigen es anbieten. Hierzu sind auch genügend Roomingin-Möglichkeiten notwendig, und zwar

- auf speziellen Stationen,
- mit entsprechend geschultem Personal,

 bei einem deutlich höheren Personalschlüssel.

Sowohl in der Notaufnahme/beim Röntgen als auch auf der Station wurde ich aus dem Raum gebeten, wenn es um die Versorgung meiner Mutter ging. Letztendlich stellte es sich heraus, dass es für alle Beteiligten besser war, wenn ich dabei blieb bzw. wieder dazukam.

Pflegende Angehörige wissen, dass nicht immer alles reibungslos verläuft und zweifeln deshalb auch nicht die Kompetenz der Ärzte und Schwestern an, wenn eine gewählte Strategie mal nicht sofort klappt. Pflegende Angehörige kennen aber den einen oder anderen Trick oder Umweg, um doch noch eine Kooperation des Erkrankten zu erreichen und können allein durch ihre Anwesenheit zur Beruhigung und Genesung des Patienten beitragen. Daher ist Rooming-in für diese Fälle wichtig und notwendig. Dies würde sich auch positiv auf die nicht begleiteten Patienten auswirken, denn so hätte das Pflegepersonal mehr Zeit für alleinstehende Patienten.

Demenzkranke benötigen an jedem Tag und in jeder Stunde ihres Lebens eine intensive und individuelle Beaufsichtigung und Betreuung. Dies ändert sich nicht schlagartig dadurch, dass sie in ein Krankenhaus eingeliefert werden müssen. In der Wirklichkeit steigt der Betreuungsbedarf durch die akute Krisensituation eher an. Diesem Umstand muss durch mehr Personal Rechnung getragen werden.

Wie bereits erwähnt kann nicht jeder Mensch von Angehörigen begleitet werden, sei es, weil amtliche Betreuer hierzu nicht zur Verfügung stehen, oder sei es, weil möglicherweise der Krankenhausaufenthalt auch für die Angehörigen eine Möglichkeit zum Verschnaufen bietet und sie die Zeit für sich zu Hause selbst benötigen. Daher ist auf den Demenzstationen ein deutlich höherer Betreuungsschlüssel notwendig.

Notwendig,

- um eine gute Versorgung der Patienten sicherzustellen und
- um einer Gefährdung der Patienten aus dem Weg zu gehen.

Die Gefährdung kann in einer Selbstgefährdung in unbeaufsichtigten Zeiten bestehen oder aber darin, dass die notwendige Versorgung nicht geleistet werden kann, weil es nicht genug Personal gibt.

Beim stationären Krankenhausaufenthalt meiner Mutter in diesem Jahr war z.B. nur eine einzige Schwester für die ganze Station von ca. 30 kranken Menschen zuständig. Auch zwei Pflegepersonen wären nicht ausreichend gewesen, wenn die erkrankte Kollegin noch da gewesen wäre.

Hierzu noch zwei Beispiele aus der Wirklichkeit:

Der Arzt hatte für meine Mutter eine Mobilisierung in Form von Physiotherapie angeordnet. Da beim Erscheinen der Physiotherapeutin noch kein – äußerst notwendiger – Windelwechsel stattgefunden hatte, musste die Therapeutin unverrichteter Dinge wieder gehen. Auch beim zweiten Anlauf der Physiotherapeutin hatte sich das Problem noch nicht erledigt, sodass die angeordnete Mobilisierung komplett ausgefallen ist. Dies lag also nicht daran, dass notwendige Maßnahmen nicht erkannt wurden oder Spezialisten gefehlt hätten, die diese Therapien durchführen können. Es lag ausschließlich an dem nicht vorhandenen Pflegepersonal.

Ein weiteres Beispiel betrifft die Nahrungsaufnahme. Viele Demenzkranke benötigen, wie meine Mutter, stetige Impulse um ausreichend zu trinken und zu essen oder müssen entsprechend beaufsichtigt werden, damit sie zum Beispiel das Essen nicht verstecken oder andere unangemessene Handlungen damit durchführen. Da reicht es nicht, einen Teller mit Essen in den Raum zu bringen und nach einer halben Stunde alles wieder abzuräumen.

Hier ist ein grundsätzlich anderes Versorgungskonzept als für nicht Demenzkranke notwendig, damit diesem Krankheitsbild Rechnung getragen werden kann.

Ich denke, dass viele Verantwortliche sich auch andere Lösungen wünschen als die, die wir in der aktuellen Wirklichkeit antreffen und dass Vieles natürlich auch mit dem Fachkräftemangel zusammenhängt.

Mir ging es hier um die Darstellung eines Wunschtraumes aus Sicht einer Angehörigen für die oben erwähnte Fee.

Dieser Fee gebe ich also meine drei Wünsche mit auf den Weg:

- 1. Speziell gestaltete Bereiche für Demenzkranke schon in der Notaufnahme
- 2. Demenzbeauftragte als Bindeglied zwischen Krankenhaus und Patient, die die Aufnahme und den Aufenthalt begleiten und unterstützen
- 3. Persönliche und räumliche Einbindung begleitender Angehöriger in den Behandlungsprozess auf personell gut ausgestatteten Demenzstationen

Manchmal werden Wünsche und Träume ia wahr - in dieser Hinsicht hoffe ich es für uns alle sehr.



Professor Dr. Vjera Holthoff-Detto INA-Dem

Konzept- und Prozessentwicklung in einer interdisziplinären Notaufnahme zur Behandlung von Menschen mit Demenz

Ansprechpartnerinnen Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe:

Professor Dr. med Vjera Holthoff-Detto Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Tel: 030 6741-3001 Ann-Christin Reimer Pflegedirektorin Tel: 030 6741-2500 Die Wirklichkeit zwischen dem, was Menschen mit Demenz in der Notaufnahme eines Akutkrankenhauses brauchen und den Abläufen in den jeweiligen interdisziplinären Notaufnahmen (INA) klaffen in der klinischen Wirklichkeit weit auseinander.

Der Anteil vermeidbarer Vorstellungen von Demenzerkrankten in einer Notaufnahme kann bis zu 37% betragen (Aldeen et al., 2014), die Diagnose Demenz ist in der Regel den behandelnden Teams der INA nicht bekannt (Kennelly et al., 2013) und somatische Erkrankungen werden bei Demenzerkrankten im Vergleich zu gleichaltrigen Menschen ohne Demenz häufiger übersehen (Schnitker et al., 2011).

Die Patienten gelangen auf unterschiedlichen Wegen in die INA, bei den älteren Patienten sind es insbesondere die Rettungsdienste der Anbieter des Bezirks. Durch den demographischen Wandel ist eine substantielle Steigerung der Vorstellung von Patienten im höheren Lebensalter in den Notaufnahmen zu verzeichnen.

Die Realität des klinischen Alltags zeigt, dass in der Bundesrepublik wie auch in anderen westlichen Ländern davon ausgegangen werden muss, dass eine INA nicht grundsätzlich über eine ausreichende geriatrische und gerontopsychiatrische Expertise verfügt. Unter den älteren Menschen stellen die Demenzerkrankten eine besonders vulnerable Patientengruppe dar, die in hohem Maße über die akute Symptomatik hinaus fürsorgebedürftig sind.

Anlässlich der Veranstaltung der Alzheimer-Gesellschaft Berlin am 21.9.2015 zum Welt-Alzheimertag wurde in den Diskussionen insbesondere mit Angehörigen Demenzerkrankter deutlich, dass in Notfallsituationen die pflegenden Angehöri-

gen nicht als enge Behandlungspartner erkannt werden, die Krankenhaus- und Rettungsdienstmitarbeiter zu wenig Erfahrung und Wissen in die Situation mitbrächten und die räumliche Ausstattung der Notaufnahmen weitgehend ungeeignet für Demenzerkrankte sei.

Die Integration der Notfallbehandlung von Demenzerkrankten in die Vielfalt anderer akut erkrankter Patienten in einer Notaufnahme von Akutkrankenhäusern erweist sich als weit verbreitete Versorgungsschwierigkeit, und die Entwicklung einer innovativen konzeptionellen Lösung stellt eine erhebliche Herausforderung für die Krankenhäuser dar.

Das Ziel des Proiekts INA-Dem soll es sein, diese Versorgungslücke zu beleuchten, nach Lösungen zu suchen und zu erforschen, ob diese wirksam die Situation in den Notaufnahmen verbessern. Dazu werden Angehörige, Rettungsdienstmitarbeiter, Notaufnahmeteams befragt und um ihre Erfahrungen und Empfehlungen gebeten. Darauf aufbauend werden Abläufe in der Notaufnahme modifiziert. die räumliche Ausstattung angepasst und auch der Wissensstand der beteiligten Berufsgruppen speziell für diese Situationen erweitert.

Am Ende des dreijährigen Projekts soll ein Manual entstanden sein, in dem die Empfehlungen aufgeführt werden, die notwendig sind, um in einer bereits etablierten INA eines Akutkrankenhauses auf die spezifischen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz angemessen eingehen zu können.

Das Projekt wird von der Robert Bosch Stiftung gefördert und die Partner von INA-Dem sind: St. Hedwig Kliniken Berlin

(Krankenhaus Hedwigshöhe, St. Hedwig-Krankenhaus); Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.; Rettungsdienst Berlin; Alice Salomon Hochschule; Bezirk Treptow-Köpenick (Abteilung Arbeit, Soziales und Gesundheit, Psychiatriekoordinatorin); Technische Universität Dresden (Professur für Sozial- und Gesundheitsbauten, Zentrum für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung, ZEGV).

INA-DEM (2015-2018)

Konzept- und Prozessentwicklung in einer Interdisziplinären Notaufnahme zur Behandlung von Menschen mit Demenz

Zusammenfassung des präsentierten Vortrags, Inhalt der gezeigten Folien:

Förderung der Teilhabe am Leben und der Selbstbesimmtheit bei Menschen mit Demenz

- Vertraute Umgebung bewahren, wenn sie Sicherheit bedeutet
- Individuell bedeutsame Tätigkeiten ausführen
- Selbständigkeit in Aktivitäten des täglichen Lebens
- Selbständige Entscheidungen
- Sozialer Austausch
- Mobilität
- Räumliche Anpassung der Umgebung und Orientierungshilfen

Behandlung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus

- 1. Unnötige Einweisungen/Aufnahmen vermeiden
- Ambulante medizinische Versorgung mit aufsuchenden Diensten in der eigenen Häuslichkeit, Wohngemeinschaft, Tagesstätte und Plegeheim
- 2. Kognitive Defizite beim Patienten erkennen. Handeln danach richten
- Kurztest
- Patienten mit Verwirrtheit sind auch Notfallpatienten
- 3. Begleitende Angehörige als enge Behandlungspartner erkennen
- 4. Schulung der Krankenhausmitarbeiter »Verwirrtheit beim alten Menschen«
- 5. Räumliche Anpassung

Unnötige Einweisungen/ Aufnahmen vermeiden

- Anteil vermeidbarer Vorstellungen von Demenzerkrankten in einer Notaufnahme: 37% (Aldeen et al., 2014)
- 70% der Demenzerkrankten einer Studie hatten innerhalb von 12 Monaten INA aufgesucht (Rosenwax et al., 2015)
- Überwiegend Diagnose Demenz nicht bekannt (Kennelly et al., 2013)
- Ausreichende gerontopsychiatrische Kompetenz ist selten (Buswell et al., 2015)
- Somatische Diagnosen werden bei Demenzerkrankten: zu gleichaltrigen Menschen ohne Demenz häufiger übersehen (Schnitker et al., 2011)
- Integration vulnerabler Gruppe ist eine Herausforderung (Gruneir et al., 2011)

Aufsuchende gerontopsychiatrische Therapie

Gerontopsychiatrische und geriatrische Behandlung sollte aufsuchend sein

- Gerontopsychiatrische Institutsambulanz
- Hausärzte, Nervenärzte mit nachgewiesener gerontopsychiatrischer Expertise

Umfrage bei 15 Pflegeheimen der Alexianer

- Beständiger Wissenstransfer und Vertrauen
- Vertrautheit der Bewohner
- Vermeidung Eskalation
- Telefonische Krisenintervention möglich
- Ressourcenoptimierung auf beiden Seiten
- Vermeidung stationärer Aufenthalte oder Vorstellungen Notaufnahme

Spezifische motorische Aktivierung

3 x 30 Minuten/Woche über 12 Wochen Erst als es zu Hause stattfand

- stimmte die Frequenz
- kam der Erfolg

Rückmeldungen von begleitenden Angehörigen

- Pflegeteam und Ärzte in der Notaufnahme sind bemüht, aber ohne ausreichende Kenntnis zum Krankheitsbild
- Überlastet und unfreundlich, wenn die Patienten Anweisungen nicht gleich zu Beginn befolgt
- Regelhaft wird ignoriert, dass Angehöriger helfen kann
- Bei Überfüllung steht auch der Demenzerkrankte auf dem Flur
- Wartezeit 2 bis 5 Stunden



Dr. med. Daniel Schachinger

Wenn Demenzkranke ins [Akut]Krankenhaus kommen ... Wunsch und Wirklichkeit

Aus Sicht der Notaufnahmen

Daniel Schachinger Dr. med. Daniel Schachinger. MBA Chefarzt der Zentralen Notaufnahmen DRK Kliniken Berlin I Westend DRK Kliniken Berlin I Mitte d.schachinger@drk-kliniken-berlin.de

Wirklichkeit ... Aus Sicht der Notaufnahme Gegebenheiten und Abläufe einer Notaufnahme

- Volatile Belastung
- Nahtstelle zwischen Außen und Innen
- Steigende Patientenzahlen & demographischer Wandel
- Steigende Mortalität & Komplexität
- Unterschiedliche »Fertigungstiefe« und Serviceorientierung
- Unterfinanziert Systemimmanente Strukturschwäche
- Prozessabhängig (Beispiele: Triagierung aller Patienten, »Exit-Block«)
- Professionalisierung des Fachbereiches »Notfallmedizin«

Wirklichkeit ... Aus Sicht der Demenzkranken Zumeist ratlos, bedrohlich und angsterfüllt

- Hilflosigkeit, da oft keine Bezugsperson oder »Lieblingsgegenstand« anbei oder von einer Notaufnahme nicht zu stellen ist
- Fremdheit, da unbekannte, stressige Umgebung (Hektik, Lautstärke)
- Fehlende Wahrnehmung und unzureichende Fürsorge
- Unverstanden in den Bedürfnissen. zumeist rein »Fachdisziplin fixierte, somatische« und damit unvollständige Einschätzung durch eingeschränkte Kommunikation und Erfahrung der Helfenden
- Begleitende Informationen in die Notaufnahme oder bei einer (Rück-) Verlegung oft unvollständig

- »Gelber Zettel« des KV-BD
- Pflegeüberleitungsbogen
- Erreichbarkeit des gesetzlich bestellten Betreuers
- Notaufnahmebericht

Maßnahmen ... Aus Sicht unserer Notaufnahme Lösungsansätze

- Schulungen: Für die Aufgabe sensibilisieren & qualifizieren
- Helfer-Patienten-Interaktion verbessern Beispiele:
 - Schmerzerfassung mit BESD
 - »Demenzkiste«
- Fokus auf Demenzkranke richten bei Neu-/Umbauten von Notaufnahmen
 - Bereich mit Sichtkontakt zu Helfenden schaffen
 - Farb- und Lichtgestaltung,
 Lärmemission, Bildergestaltung
 »sich wohlfühlen« und
 »sich wiederfinden«

Wunsch ... Aus Sicht der Notaufnahme

- Angemessene Finanzierung von Notaufnahmen zur Stärkung struktureller und prozessualer Voraussetzungen
- Professionalisierung von Pflegekräften und Ärzten
- Informationen und Erreichbarkeiten sicherstellen
- Probleme antizipieren und Lösungen erarbeiten
 - »Weglauftendenz« Planung von Bereichen, RFID-Armbänder, ...
 - Einbindung von Angehörigen und Begleitern
 - Zusammenarbeit mit Einrichtungen stärken
 - Behandlungspfade auf Demenz ausrichten
- = Sensibilisieren & Bewusstsein schaffen



Eva Greim

Wenn Demenzkranke ins [Akut]Krankenhaus kommen ... Wunsch und Wirklichkeit

Aus Sicht eines Krankenhauses

des Vivantes Klinikums in Friedrichshain

Fva Greim Vivantes Klinikum im Friedrichshain-RST Krankenschwester-Rettungsstelle Fachzertifiziert Notfallpflege E.R.N.A.-WB

Vorstellung der Rettungsstelle (RST) im Klinikum in Friedrichshain

Personalzahlen der RST

- Insgesamt 45 Mitarbeiter in Teilzeit und Vollzeit, alle Schichten
- 37,8 Stellenanteile für 2 Pflegehelfer, 4 MFA, 39 GKP/RA
- Eigenständige Abteilung mit CA Unterstellung + eigener PDL
- 1 OA-Stelle + 3 Arztstellen, ansonsten Rotation der Fachrichtungen
- Dauerbesetzt: 1 Internist, 1 UCH in Schichten + je 1 Zwischendienst

Anzahl der demenzerkrankten Patienten in unserer RST

In 12 Tagen wurden in unserer Rettungsstelle 87 demenzkranke Patienten aus Pflegeeinrichtungen oder von zu Hause kommend behandelt!

In einem Radius von 10 km um unser Klinikum befinden sich 169 Pflegeeinrichtungen, täglich kommen neue hinzu!

Ist-Zustand beim Eintreffen eines demenzkranken Patienten im KH

- In den RST/Notaufnahmen wird eine Ersteinschätzung durchgeführt, der Demenzkranke kommt im MTS (Manchester Triage System) nicht vor! Dies ist in Arbeit, das Problem ist erkannt.
- Fehlende Infos seitens des Einweisers
- Kaum Möglichkeiten einer beruhigenden Atmosphäre durch fehlende geeignete Räumlichkeiten und Utensilien
- Art der Demenz unbekannt, Verhalten kann vom Pflegepersonal nicht zugeordnet werden, abhängig von den Erfahrungen der jeweiligen Pflegekraft
- Angemessene Betreuung ist nicht immer möglich, z.B. 1:1 Betreuung, es fehlt dafür das notwendige Personal

- Volle RST mit hohen L\u00e4rmpegel und Unruhe
- Kommunikation mit dem Patienten kaum möglich
- Oft sehr unruhig, unkoordinierte Bewegungen
- Patienten lassen sich nur kurze Zeit lenken und führen
- Ängstlicher Patient, weiß nicht was passiert, fremde Umgebung, Überforderung und Stress
- Patienten erleben die Pflegekraft/den Arzt als »Fremde« die ihn einschränken
- Aufgeregte und ängstliche Angehörige
- Überforderung des Pflegepersonals
- Validation aus Zeitmangel/Unwissenheit nicht möglich
- Durch die Mehrfacherkrankungen demenzieller Patienten, steht häufig der Notfall/Erkrankung im Vordergrund, als die Demenz. Die Folge ist eine andere Behandlungspriorität, das hat eine längere Wartezeit zur Folge

Was benötigt die RST?

- Krankenkassenkarte mit aktueller Adresse
- Überleitungsprotokoll mit lesbarer
 Schilderung des Einlieferungsgrundes und Signatur
- Angaben zum Einweiser, Tel.-Nr.
- einen Ansprechpartner/Betreuer(in), Tel.-Nr.
- Informationen über Art und Umfang der Demenz/Verhalten
- Medikamentenspiegel/Impfstatus
- letzte Vitalparameter/Insulingaben/ Medikamentengabe
- Gekennzeichnete Kleidung und andere wichtige persönliche Sachen/Artikel
- Patientenverfügung/Vollmachten

Was wünscht sich die Pflege

- Weiterbildungsmaßnahmen für alle Mitarbeiter zum Thema Demenz/ Alzheimer, mit dem Ziel des wertschätzenden Umganges mit dementen/ alzheimerkranken Patienten
- Schaffung einer angenehmen und ruhigen Atmosphäre während der Behandlung in der RST – das gibt Sicherheit für Patient und Begleitperson
- Anschaffung von Utensilien um den Demenzkranken zu beruhigen
- Möglichkeiten der 1:1 Betreuung
- Eigenen Behandlungstrakt für an Demenz erkrankte Patienten, der auf deren Bedürfnisse zugeschnitten ist
- Erfahrungsaustausch mit den Kollegen-Profis
- Schnelles Feedback von den Einrichtungen

Fazit

- Anzahl demenzkranker Patienten nimmt zu
- Rettungsstellen/Notaufnahmen müssen für diese Patientengruppe besser aufgestellt und gerüstet sein
- Personal, Ärzte wie Pflege müssen fachlich vorbereitet sein
- Bessere Kommunikation mit den Einweisern/Pflegeeinrichtungen und Angehörigen
- Einbinden von Begleitpersonen und Angehörigen in die Notfallversorgung demenzkranker Patienten
- Feedback und Informationsrunden sind erwünscht
- = Ziel: Wertschätzender Umgang mit demenzkranken Patienten

Cornelia Plenter **Tagesgestaltung** für Menschen mit Demenz im Krankenhaus

Der 18. Alzheimer-Tag der Alzheimer Gesellschaft Brandenburg hatte in diesem Jahr das Thema »Menschen mit Demenz im Krankenhaus«. Freundlicherweise können wir die Zusammenfassung des dort gehaltenen Vortrags von Cornelia Plenter abdrucken.

Cornelia Plenter, GSP - Gemeinnützige Gesellschaft für soziale Projekte mbH. Proiekt Blickwechsel Demenz. Nordrhein-Westfalen

Patientenstruktur im Krankenhaus

- Mehr ältere Patienten
- Mehr multimorbide Patienten
- Mehr pflegebedürftige Patienten

Mindestens 12% der Patienten im KH sind schon heute demenzkrank - eher mehr

- keine aktuellen Daten verfügbar
- Studie 1991: 12% der Patienten weisen eine kognitive Störung oder eine demenzielle Erkrankungen auf (Arolt, 1997)
- Schätzung: ca. 15–20% aller Patienten haben heute eine kognitive Störung oder eine Demenz
- d.h. 2011 sind zwischen 2,5 und 3,4 Mio Patienten in der Krankenhausversorgung (Stat. BA, Pat. > 20 Li)
- davon wird nur ein kleiner Teil in der Krankenhausstatistik erfasst
- Pflegethermometer 2014: fast jeder 4. Patient zeigt eine demenzielle Entwicklung!

Risiken dieser Patientengruppe in der Versorgung

- höheres Erkrankungsrisiko (z.B. durch Fehl- und Mangelernährung, Exsikkose, fehlerhafte Medikamenteneinnahme. medizinische Unterversorgung)
- höheres Risiko von Fehlbehandlungen und -medikationen
- akute ggf. nur in Teilen reversible Verschlechterung der Kognition durch Umgebungswechsel, Delir u.a.
- höheres Risiko von und durch Versorgungsbrüche(n)
- höheres Sturz- und Unfallrisiko (Wahrnehmungsstörungen, Gangunsicherheiten, Fehleinschätzung von Risiken)

- Risiko von Komplikationen (z.B. Delir oder durch Behandlungsverweigerung, unerwünschte Ereignisse)
- längere Verweildauern
- »Weg-/Hinlauf«-Risiko

Konsequenz

Patienten mit einer Demenzerkrankung benötigen ein besonderes Versorgungssetting im Krankenhaus.

Es gibt gute Ansätze ...

... für eine demenzsensible Versorgung im Akutkrankenhaus.

Was kann als Resumee am Ende eines Krankenhausaufenthaltes stehen?

- »... Seit dem ist sie total orientierungslos und noch verwirrter als vorher.
 Seit drei Tagen läuft sie auch nachts durch die Wohnung und bringt alles durcheinander.«
 (http://www.gutefrage.net)
- »... Die Tagesbetreuung hat wesentlich dazu beigetragen, dass meine Mutter den Klinikaufenthalt so gut überstan-

den hat ...« (eine Angehörige per mail)

= Menschen mit kognitiven Einschränkungen brauchen eine demenzsensible Umgebung

Betreuungsangebote – ein fremdes Element in Krankenhäusern?

- pädagogische begleitende Angebote in der Pädiatrie sind integraler Bestandteil des stationären Versorgungssettings
- Freizeitangebote in der Kinder-, Jugendund Erwachsenenpsychiatrie
- in der Erwachsenensomatik sind Betreuungsangebote jedoch ungewohnt – Krankenhäuser stellen sich jetzt darauf ein!

Tagesbetreuung im Krankenhaus

- krankenhausfremdes Element
- erste Erprobung im Rahmen des Projektes »Blickwechsel Demenz. Nebendiagnose Demenz im Krankenhaus« der GSP
- mit neuem Konzept und Evaluation im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke weiter geführt
- Evaluation durch das Institut für Pflegewissenschaft, Bielefeld:
 - Stabilisierung der Patientinnen und Patienten
 - Entlastung der Mitarbeitenden
 - Überschaubarer Aufwand

Ziele

Für die Patienten:

- Überforderungssituationen vermeiden
- Sicherheit und Geborgenheit/ Vertrautheit vermitteln
- Selbständigkeit erhalten und fördern
- Orientierung geben
- Tagesstruktur unterstützen
 Für die Mitarbeitenden:
- Betreuungsaufwand reduzieren
- Sensibilisierung von Mitarbeitenden im Umgang mit Patienten mit Orientierungsstörungen

Elemente einer Tagesbetreuung

im Krankenhaus

- 1. Organisationsform
- 2. Räumlichkeit
- 3. Personelle Ausstattung
- 4. Aktivitäten

1. Organisationsformen

- Ein integraler Bestandteil einer Schwerpunktstation Demenz
- Ein Angebot innerhalb einer Station/ Fachabteilung
- Ein Stations-/Fachabteilungsübergreifendes Angebot
- Gruppen- oder Einzelangebote

2. Räumlichkeiten

- Ein gesonderter Raum
- Ein Multifunktionsraum mit unterschiedlicher Nutzung
- Ein abgegrenzter Bereich auf einer Station

3. Personelle Ausstattung

- Integriert in pflegerische Abläufe auf der Station
- Ehrenamtliche Begleitung
- Hauptamtliche Begleitung
- Kombinationen

4. Aktivitäten

- Gemeinsame Mahlzeiten.
- Beschäftigungs- und Aktivierungsangebote (Tagesbetreuung »Teekesselchen«ein Beispiel)

Struktur

- Organisationsform: Ein Stations-/ Fachabteilungsübergreifendes Angebot
- Räumlichkeit: Multifunktionsraum
- Personelle Ausstattung: Hauptamt (60%) und ehrenamtliche Unterstützung

Ablauf der Tagesstrukturierung

- Identifikation der Patienten
- Vormittags: Aktivitäten und Mittagessen
- Mittagsruhe
- Nachmittags: Aktivitäten und Abendessen (z.T.)

Aktivitäten

- Bewegungsspiele
- Erzählrunden nach Themen ...
- Riickkehr der Patienten in ihre Zimmer

Rahmenbedingungen

- Milieugestaltung muss eingebettet sein in ein Gesamtkonzept
- Committment der Leitung
- Schulung der Mitarbeitenden
- Prozessbegleitung bei Einführung und Umsetzung
- Informationsmanagement

Ergebnisse der Evaluation

- Die Ergebnisse dokumentieren moderate Wirkungen der Tagesbetreuung in den Bereichen Mobilität, Kognition und Verhalten. Gemessen an den Ergebnissen anderer Studien: gute Ergebnisse im GKH!
- Die Tagesbetreuung stellt eine wichtige Entlastung der Mitarbeiter auf den Stationen dar.
- Stetiger Bedarf an Koordination und Integration

Erfahrungen mit der Tagesbetreuung

- »Die Patienten kommen anders aus dem Teekesselchen zurück« (Eine Pflegefachkraft)
- »Wann kann ich wieder zu Ihnen kommen?« (Frage von Patienten, die die Tagesbetreuerin auf dem Flur treffen)
- »...Die Tagesbetreuung hat wesentlich dazu beigetragen, dass meine Mutter den Klinikaufenthalt so gut überstanden hat...« (eine Angehörige per mail)
- »...Ich fühle mich hier sehr wohl u. finde immer offene Worte, mir geht es danach immer besser, nach jeder Stunde, die ich hier bin,
 ... Ich wünsche mir, dass es noch lange dieses Zimmer gibt ...«
 (Eine Patientin im Gästebuch)

Projekthintergrund

- Blickwechsel Demenz
- Blickwechsel Demenz. Regional
- Blickwechsel Demenz NRW
 Förderung der Umsetzung demenzsensibler Versorgungskonzepte

Quelle: Institut für Pflegewissenschaft, Universität Bielefeld 2013

www.blickwechseldemenz.de



Informationen und Berichte



Jugendwettbewerb zum Thema Demenz

Alzheimer & You -Zeig Deinen Erfindergeist!

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft hat zum zweiten Mal einen bundesweiten Jugendwettbewerb unter dem Motto »Alzheimer & You – Zeig Deinen Erfindergeist!« ausgerufen. Bis zum 31. Januar 2016 können Jugendliche zwischen 12 und 21 Jahren Erfindungen einreichen, die den Alltag von Menschen mit Demenz bzw. deren Angehörigen erleichtern und verschönern. Manuela Schwesig, Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, hat die Schirmherrschaft für »Alzheimer & You« übernommen.

Der Wettbewerb soll junge Menschen motivieren, sich mit dem Thema Demenz und den Auswirkungen für die Betroffenen auseinanderzusetzen und ihre Kreativität zu entfalten. Gesucht werden kleine Helfer für den Haushalt oder auch Ideen zum Festhalten der eigenen Lebensgeschichte. Dabei ist es den Kindern und Jugendlichen freigestellt wie sie ihre Erfindung darstellen: basteln, malen, beschreiben, filmen oder oder. So soll schon die Enkel- und Urenkelgeneration für die Krankheit sensibilisiert und für die aktive Unterstützung der Erkrankten gewonnen werden.

Die Wettbewerbsbeiträge können per E-Mail eingereicht werden an wettbewerb@alzheimerandyou.de. Weitere Infos: www.alzheimerandyou.de Susanna Saxl. Berlin

Kinofilmkritik

»Nicht schon wieder Rudi«

Eine Komödie von Ismail Sahin und Oona-Devi Liebich

Vier Männer am See. Brummelkopf Bernd freut sich auf ein ruhiges Wochenende am See gemeinsam mit Bruder Peter und seinem besten Freund Klaus. Überraschend stößt ein vierter Mann dazu, Murat, der die Harmonie erstmal ins Wanken bringt. Das Chaos ist perfekt, als Bernd versehentlich Klaus mit einer Schaukel am Kopf trifft und dieser seitdem nach seinem Hund Rudi sucht. Blöd ist nur, dass Rudi schon vor zwei Jahren gestorben ist. Um Klaus zu schonen, machen sich die ungleichen Männer gemeinsam mit einer jungen Frau aus dem Dorf auf die Suche nach Rudi.

Eine gelungene und vor allem sehr liebevolle Komödie zum Thema Demenz, die uns auch zeigt, dass jeder seine Probleme hat und liebevoller Umgang und vor allem Akzeptanz ein gelingendes Zusammenleben möglich macht. Die Darsteller haben mir gut gefallen, im besonderen Matthias Brenner als Brummelkopf Bernd, der die unerschütterliche Freundschaft verkörpert und dessen Hilflosigkeit den Veränderungen seines Freundes Klaus gegenüber so sympathisch rüber kam.

Die Dialoge fand ich auch als »Fachfrau« oft klug und zum Thema sehr gut recherchiert. Das Erleben des Betroffenen und der »Angehörigen« im Anfangsstadium der Erkrankung ist gut dargestellt. Im Film sieht man wie wichtig Humor ist und dass man auch in der Erkrankung miteinander lachen kann.

Tanja Ebel

Literaturempfehlung einer Angehörigen



Herzgedächtnis – Menschen mit Demenz und Alzheimer mit allen Sinnen erreichen

Audun Myskja, Beltz Verlag 2014, ISBN 978-3-407-85844-3, 255 Seiten, 17,95 €



Demenz bei geistiger Behinderung

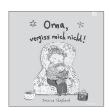
Sinikka Gusset-Bährer, Ernst Rheinhardt-Verlag München, 2. aktualisierte Auflage 2013, 252 Seiten, 29,90 €

Die Symptome sind ähnlich: Veränderung der Persönlichkeit, Orientierungsschwierigkeiten, Verlust alltäglicher Fähigkeiten, Rückzug. Und doch ist die Diagnose Demenz bei Menschen mit geistiger Behinderung bzw. bei Down-Syndrom weitaus schwieriger. Die üblichen Tests areifen nicht. Erst die Beobachtungen von Angehörigen und nahen Bezugspersonen machen eine Diagnose möglich.

Dr. phil. Sinikka Gusset-Bährer, Psychologin und Dipl.-Gerontologin informiert wissenschaftlich fundiert und doch leicht lesbar über die verschiedenen Formen von Demenz und Diagnostik bei Menschen mit geistiger Behinderung. Für eine gezielte Begleitung der Betroffenen stellt die Autorin erprobte Therapieansätze vor und liefert praktische Anregungen für den alltäglichen einfühlsamen Umgang mit Demenzerkrankten. Viele eindrückliche Zitate – sowohl von demenzkranken Menschen mit geistiger Behinderung, als auch von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, untermauern den Finhlick in die Praxis

Ein lesenswertes Buch, sowohl für die Aktiven im Demenzbereich, als auch im Bereich der Heilpädagogik. Denn das Buch, das auch von der Lebenshilfe empfohlen wird, greift ein Thema auf. das uns in Zukunft noch stärker beschäftigen wird: Die Zahl der Menschen mit geistiger Behinderung, die an Demenz erkranken, wächst und die bislang gefundenen individuellen Lösungen reichen nicht mehr aus.

Helga Schneider-Schelte



Oma, vergiss mich nicht

Jessica Shepherd, Brunnen Verlag 2015, 32 *Seiten, 12,99* €*, ISBN 978-3-7655-5259-5, ab 5 Jahren*

Oskar hat die beste Oma der Welt. Die beiden haben viel Spaß miteinander. Aber immer öfter bringt Oma Dinge durcheinander oder vergisst sie ganz, zum Beispiel Oskars Geburtstag! Und manchmal weiß sie nicht einmal mehr, wie man sich die Schuhe zubindet. Schließlich zieht Oma in ein neues Zuhause, wo sich Menschen um sie kümmern, die genau wissen, was sie braucht. Oskar ist darüber traurig, aber er besucht Oma so oft wie möglich. Eine sehr einfühlsame Geschichte über einen kleinen Jungen und seine kranke Großmutter

Diesem Text des Verlages kann ich mich voll und ganz anschließen. Mit wunderschönen Bildern und in einfachen, kurzen Sätzen wird hier das Thema »Demenz« dargestellt.

Am Ende des Buches gibt es noch ein kleines Glossar, das Fragen beantwortet wie zum Beispiel: Was passiert, wenn man alt wird? oder Was macht Demenz mit einem Menschen? Rund herum ein empfehlenswertes Buch – nicht nur für Kinder.

Christa Matter



ZQP-Themenratgeber

Zentrum für Qualität in der Pflege, 1. Auflage, Berlin 2015 ISSN 2198-8668, ISBN 978-3-945508-08-4

Neuer Ratgeber der Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) unterstützt pflegende Angehörige, den Alltag mit einem demenziell erkrankten Partner besser zu meistern.

Mehr zum neuen ZQP-Themenratgeber auf www.zqp.de. Kostenlose Bestellungen der Printausgabe sind unter info@zqp.de möglich. Der Ratgeber steht auch als Download zur Verfügung.



Termine Veranstaltungen **Fortbildungen**

ab 1/2016



Veranstaltungen

Mitgliederversammlung der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. Vorankündigung

18. April Montag Zeit: 18 Uhr

Ort: Luther-Kirchengemeinde, Bülowstr. 71/72, 10783 Berlin

Wir bitten Sie schon heute, sich diesen Termin vorzumerken und als ordentliches Mitglied von Ihrem Stimmrecht Gebrauch zu machen.





Museumsbesuch für Menschen mit Demenz in der Gemäldegalerie Alter Meister Berlin

Ein Angebot der Besucher-Dienste der Staatlichen Museen zu Berlin in Zusammenarbeit mit der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.

Kontakt: Kulturforum, Tel. 266 42 30 40,
Dienstag bis Sonntag, 11–17 Uhr
Kosten: Führungsgebühr: 6 € pro Person
Für je eine Begleitperson ist der
Eintritt und die Führungsgebühr frei.
Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.
Eine Anmeldung ist erforderlich.

- ► Termine für das erste Quartal 2016: 19.1. Dienstag, 14.30–16 Uhr Thema: Einladung zum Augenschmaus
- **16.2.** Dienstag, 14.30–16 Uhr Thema: Flügelschlagen

15.3. Dienstag, 14.30–16 Uhr Thema: Ostern

► Termine für das zweite Quartal 2016: 19.4. Dienstag, 14.30–16 Uhr Thema: Die schönsten Portraits

17.5. Dienstag, 14.30–16 Uhr Thema: Es werde Licht!

21.6. Dienstag, 14.30–16 Uhr Thema: Wir reisen nach Italien

»Hilfe beim Helfen«

In Kooperation mit der Pflegekasse der Barmer GEK Krankenkasse Inhalte der 3-teiligen Seminarreihe:

- Demenzielle Erkrankungen
 (zum Beispiel die Alzheimer-Krankheit)
 Umgang mit dem/der Erkrankten
- (Pflege und Betreuung)

 Rechtliche und finanzielle Fragen
- (zum Beispiel Pflegeversicherung)
 Entlastungsangebote (zum Beispiel Angehörigengruppen, Tagesbetreuung)
- ► Frühjahrskurs 2016
 7., 14. und 21.3. montags
 Zeit: 14–18 Uhr
 Kontakt und Veranstaltungsort:
 Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.,
 Friedrichstr. 236, 10969 Berlin
 Anmeldung: Tel. (030) 89 09 43 57 oder
 E-Mail: info@alzheimer-berlin.de
 Die Teilnehmer/-innenzahl ist auf
 12 Personen begrenzt.



Offene Selbsthilfegruppen für Angehörige von Demenzkranken

Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.

Kreuzbera

Zeit: Jeden 3. Montag im Monat, 16-17.30 Uhr Ort: Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V., Friedrichstr. 236, 10969 Berlin, (IJ-Bahnhof Hallesches Tor) Kontakt: Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V., Tel. 89 09 43 57

Charlottenburg

Zeit: Jeden 2. und 4. Mittwoch im Monat, 15.30-17.30 Uhr Ort: c/o SEKIS, Bismarckstr. 101, 10625 Berlin, U-Bahnhof Deutsche Oper Kontakt: Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V., Tel. 89 09 43 57

Heiligensee

In Kooperation mit Ev. Jugend- und Fürsorgewerk e.V. Zeit: Jeden 3. Dienstag im Monat, 16.30-18.30 Uhr Ort: EJF e.V. Tagespflege Bärensprung, Am Bärensprung 46, 13503 Berlin Kontakt: Ev. Jugend- und Fürsorgewerk e.V., Frau Mehrmann-Kremer, Tel. 43 06 213: Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V., Tel. 89 09 43 57

Hohenschönhausen

In Kooperation mit Vitanas Senioren Centrum Am Obersee Zeit: Jeden 2. und 4. Dienstag im Monat, 15.30-17 Uhr Ort: Vitanas Senioren Centrum, Am Obersee Degnerstr. 11, 13053 Berlin, Tram Haltestelle Oberseestraße Kontakt: Vitanas Senioren Centrum Am Obersee, Frau Breternitz, Tel. 983 16 481,

k.breternitz@vitanas.de: Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V., Tel. 89 09 43 57

Lichtenberg

In Kooperation mit LBD-Lichtenberger BetreuungsDienste gGmbH Zeit: Jeden 1. Montag im Monat, 17-19 Uhr Ort: Haus der Generationen. Möllendorfstr. 68, 10367 Berlin, (Tram Haltestelle Paul-Junius-Straße) Kontakt: LBD-Lichtenberger BetreuungsDienste gGmbH, Herr Feyh, Tel. 53 02 93 50; Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V... Tel. 89 09 43 57

Steglitz

In Kooperation mit der Agaplesion Bethanien Diakonie Zeit: Jeden 1. Dienstag im Monat, 16-17.30 Uhr Ort: Sophienhaus, Paulsenstr. 5-6, 12163 Berlin, Nähe U-Bhf. Rathaus Steglitz Kontakt: AGAPLESION, Bethanien Diakonie qGmbH, Frau Clauß, Tel. 89 79 12-724; Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V... Tel. 89 09 43 57

Treptow-Köpenick

In Kooperation mit dem
Krankenhaus Hedwigshöhe
Zeit: Jeden 1. und 3. Donnerstag
im Monat, 17–18.30 Uhr
Ort: Selbsthilfezentrum
»Eigeninitiative«,
Genossenschaftsstr. 70,
12489 Berlin-Adlershof,
S-Bhf. Adlershof
Kontakt:
Krankenhaus Hedwigshöhe
Frau Exner, Tel. 67 41-32 06;
Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.,
Tel. 89 09 43 57

Weißensee

Zeit: Jeden 1. Mittwoch im Monat, 15.30–17 Uhr Ort: St. Joseph-Krankenhaus, Gartenstr. 1, 13088 Berlin, Haupthaus, Raum St. Maria, 3. Etage Kontakt: Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V., Tel. 89 09 43 57



Offene Selbsthilfegruppe für Angehörige von Menschen mit einer Frontotemporalen Demenz

Kreuzberg

In Kooperation mit der FTD Ambulanz der Neuropsychiatrie der Charité, Campus Mitte Zeit: Jeden 2. Donnerstag im Monat, 17–19 Uhr Ort: Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V., Friedrichstr. 236, 10060 Berlin

Friedrichstr. 236, 10969 Berlin,
U-Bahnhof Hallesches Tor
Kontakt:
Alzheimer-Gesellschaft Berlin e V

Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V., Frau Matter, Tel. 89 09 43 57; Charité Campus Mitte, Herr Spruth, Tel. 450 51 72 36

Betreuungsbörse

Die Betreuungsbörse ist ein Angebot für pflegende Angehörige von demenzkranken Menschen, die bei der häuslichen Betreuung einige Stunden in der Woche entlastet werden möchten. Wir vermitteln und begleiten von uns geschulte ehrenamtliche Helferinnen und Helfer, die für die pflegenden Angehörigen stundenweise die Betreuung der Demenzkranken zu Hause übernehmen. Kontakt:

Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V., Frau Ebel (Projektkoordinatorin), Tel. 25 79 66 97, dienstags 9–14 Uhr, donnerstags von 9–13 Uhr betreuungsboerse@alzheimer-berlin.de



Tanznachmittage für Demenzkranke und ihre pflegenden Angehörigen

Friedrichshain-Kreuzberg

Tanzcafé Wilhelmine
(dieses Tanzcafé ruht zur Zeit)

Ein Angebot der Alzheimer-Gesellschaft
Berlin e.V. in Kooperation mit
Diakonisches Werk Stadtmitte
Zeit: jeden 2. Montag im Monat,
14–16 Uhr
Ort: tam.-Café, Wilhelmstr. 115,
10963 Berlin
Kosten: 5,- € pro Person
Kontakt:
Pflegestützpunkt, FriedrichshainKreuzberg, Frau Seidel, Tel. 25 70 06 73;
Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.,
Tel. 89 09 43 57

Spandau

Tanzcafé Caroline

Ein Angebot der Alzheimer-Gesellschaft

Berlin e.V. in Kooperation mit

Ev. Johannesstift Altenhilfe gGmbH

Zeit: jeden letzten Freitag im Monat,
14–16 Uhr (im August Sommerpause)

Ort: Seniorenzentrum Caroline Bertheau,

Schönwalder Allee 26, 13587 Berlin

Kosten: 5,- € pro Person

Kontakt:

Ev. Johannesstift Altenhilfe gGmbH,

Frau Ranzinger, Tel. 336 09-484

Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.,
Tel. 89 09 43 57

Bezirk Tempelhof-Schöneberg

Tanzcafé » ... noch mal 20 sein« Ein Angebot der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. in Kooperation mit Geistlichen Zentrum für Menschen mit Demenz und deren Anaehöriae Zeit: jeden 1. Mittwoch im Monat von 14-16 Uhr Ort: Ev. Luther-Kirchengemeinde, Gemeindesaal, Bülowstr. 71/72, 10783 Berlin Kosten: 5,-€ pro Person Kontakt: Geistliches Zentrum für Menschen mit Demenz und deren Angehörige Frau Bach, Tel. 261 24 70; Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V., Tel. 89 09 43 57

Bezirk Treptow-Köpenick

Tanzcafé »Man müsste noch mal 20 sein«

Ein Angebot der Alzheimer-Gesellschaft
Berlin e.V. in Kooperation mit
Kiezclub Rathaus Johannisthal
Zeit: jeden 1. Montag im Monat
von 14–16 Uhr (im August Sommerpause)
Ort: Kiezclub Rathaus Johannisthal,
Sterndamm 102, 12487 Berlin
Kosten: 5,- € pro Person
Kontakt: Kiezclub Rathaus Johannisthal,
Frau Balzer, Tel. 902 97-56 65;
Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.,
Tel. 89 09 43 57

Tanztee im bebop

Tanztee in Kooperation mit der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V., Alzheimer
Angehörigen Initiative, Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft sowie dem
Landesamt für Gesundheit und Soziales
und dem Tanzsportverband Deutschland.
Zeit: jeden 2. Freitag im Monat
16–18 Uhr
Ort: Tanzschule bebop
am Schlesischen Tor,
Pfuelstraße 5, 10997 Berlin
Kosten: Der Eintritt ist frei. Kaffee und
Kuchen gibt es käuflich zu erwerben.

Ein Film zum Tanztee können Sie sich hier ansehen: www.youtube.com/watch? v=vnuXZPb9DiA&feature=youtu.be