



VERSORGUNG VON DEMENZPATIENTEN IM KRANKENHAUS

Andere Wege gehen

Patienten mit Nebendiagnose Demenz sind für Krankenhäuser eine Herausforderung. Es gibt verschiedene Ansätze, der Krankheit in der Klinik zu begegnen. Ein Beispiel ist die Station DAVID des Evangelischen Krankenhauses Alsterdorf in Hamburg.

Es dauert nicht lange, da schießen der alten Dame in der leuchtend roten Strickjacke die Tränen in die Augen. Eben noch hat sie mit der Gruppe gut gelaunt „Schneeflöckchen, Weißbäckchen“ mitgesungen, im nächsten Moment überkommt sie die Trauer. Irgendwas hat die Seniorin beim Singen mit Pastor Christian Möring zutiefst berührt. Der Seelsorger erhebt sich, legt seine Gitarre nieder und kniet sich vor die weinende Frau. „Meine Mutter starb kurz vor Weihnachten. Meine drei Geschwister und ich haben so viel geweint“, sagt die Seniorin mit brüchiger Stimme. „Ich war 25 Jahre und musste nun auf meine Geschwister aufpassen. Das war schwer.“ Möring greift die Emotion der Frau auf: „Sie haben viel durchgemacht“, sagt

er zu der alten Dame, dabei hält er ihre Hand. „Aber umso besser, dass sie jetzt gut umsorgt sind.“ „Ja“, kommt die Antwort schnell, die Tränen versiegen fast genauso schnell wie sie gekommen sind.

Gut umsorgt zu sein. Das ist das zentrale Stichwort auf der Station DAVID. In einem ruhigen, separaten Zweig des Krankenhauses werden hier ausschließlich Patienten mit Demenz als Nebendiagnose behandelt. Sie kommen mit akuten Erkrankungen oder nach einer Operation auf die Station, mit Krankheitsbildern wie Lungenentzündung, Harnwegsinfektionen oder Tumoren. Die Patienten werden von ambulanten Ärzten oder auf Geheiß von Pflegeheimen überwiesen, werden aus anderen Hamburger Kran-

kenhäusern nach Alsterdorf verlegt oder von hausinternen Abteilungen. Das Evangelische Krankenhaus Alsterdorf ist geübt im Umgang mit Menschen, die besondere Zuwendung brauchen. Die Klinik hat einen Versorgungsauftrag für Menschen mit Behinderungen, seit 2011 gibt es nun die Station DAVID.

Dunkelblau bemaltes Glas, viele bunte Fische, grüne Wasserpflanzen: Die Doppelglastür am Eingang der Station zielt das Motiv eines Aquariums. Die Tür soll für die Patienten nicht auf den ersten Blick als solche zu erkennen sein. Es ist nicht die einzige Besonderheit: Das Licht im Flur der Station ist heller als normal. Demente mögen Kontraste. An den Wänden hängen ausnahmslos Stars vergangener Tage –

Mit dem Thema „Kognitiv beeinträchtigte geriatrische Patienten. Patientenmerkmale und Behandlungsergebnisse auf einer spezialisierten Station“ befasst sich eine Originalarbeit im medizinisch-wissenschaftlichen Teil dieses Heftes.

Humphrey Bogart, die Beatles, Heidi Kabel. Im Aufenthaltsraum stehen schwere braune Sessel in Lederanmutung, ein großes nostalgisches Radio fällt ins Auge. Ein Teil der Tapete ist bunt geblümt und aus schwarzen Bilderrahmen auf der Leiste gucken wieder Gesichter auf die Patienten herab, an die sich der ein oder andere vielleicht noch erinnert: Michel aus Lönneberga und Marilyn Monroe. Den Patienten soll dadurch das Gefühl von Geborgenheit vermittelt werden.

„Die Gestaltung der Räume, die Wahl der Bilder und der Möbel, all diese Details waren bei der Planung ein wesentlicher Punkt“, sagt Dr. med. Georg Poppele, Chefarzt des Fachbereichs Innere Medizin, zu dem die Station DAVID gehört. Orientiert hat man sich an der Demenzforschung. Allerdings ist die Arbeit mit dementen Patienten dauerhaften Entwicklungen unterworfen und immer wieder kommen neue Erkenntnisse auf den Tisch. Auch für Poppele und sein Team sind die Versorgung und der Umgang mit den Patienten ein kontinuierlicher Lernprozess.

Mittagszeit: Im verglasten Essensraum der Station kommen Patienten, Angehörige und Krankenhauspersonal zusammen. Heute sitzen sich zwei Herren, wenig essend und sich viel anscheinend an einem Zweiertisch gegenüber. Am großen Tisch in der Mitte, an dem eine Damengruppe Platz gefunden hat, wird zumindest ab und an gesprochen. Eine verschüchtert dreinblickende Seniorin sitzt alleine an einem Tisch. Es ist sehr ruhig und friedlich, im Hintergrund läuft Musik. Das gemeinsame Essen gehört zum Stationsalltag. Die Hamburger versuchen möglichst alle Patienten am Mittag zu mobilisieren. „Es ist ein großer Erfolg der Station, dass dies meistens gelingt. Die Patienten essen eigenständiger, weil wir uns auf sie viel besser einlassen können“, sagt Poppele.

Das Mehr an Betreuung, das für eine solch intensive Versorgung erforderlich ist, bedeutet auf der Station im Optimalfall einen Personalschlüssel von 3–2–1 – und das in möglichst wenig wechselnder Besetzung, um die Patienten nicht zusätz-



„Die Gestaltung der Räume, die Wahl der Bilder und der Möbel, all diese Details waren bei der Planung ein wesentlicher Punkt.“

Georg Poppele, Chefarzt des Fachbereichs Innere Medizin



lich zu verwirren. Die Pflegekräfte sowie die zwei Altenpflegekräfte, die auf der Station im Einsatz sind, arbeiten ausschließlich hier. Lediglich der diensthabende Arzt rotiert auf andere Stationen der Inneren Abteilung. Bei dreizehn Betten verteilt auf sieben Zimmer ist dies ein personales Gerüst, von dem andere Stationen nur träumen können. Doch es ist nötig, denn auf der Station DAVID ticken die Uhren anders.

„Wenn jemand morgens nicht gewaschen werden will, dann wa-

schen wir ihn halt später. Und wenn jemand schlecht geschlafen hat, dann lassen wir ihn länger schlafen“, sagt Schwester Svenja Ostojic, die seit Kurzem die Station leitet. Denn: Demenzpatienten ließen sich nicht den Stempel eines durchstrukturierten Klinikapparates aufdrücken. „Wir richten uns hier nach den Patienten“, sagt Schwester Svenja. Auch aus ärztlicher Sicht ist die Abkehr vom typischen Rhythmus kein Problem. „Vieles ist tolerabel“, sagt Dr. med. Henrike Heiling, derzeit diensttuende Ärztin auf der Station. „Man kann eine Untersuchung auch mal verschieben, wenn jemand gerade nicht gut drauf oder zu aggressiv ist.“

Regelmäßig werden von den Hamburgern bei der Arbeit Wege eingeschlagen, die zuvor kaum jemand gegangen ist. Dies zeigt allein das Beispiel Kate. Kate ist der Hund von Schwester Sabine Heinrich. Seit anderthalb Jahren kommt der Rhodesian Ridgeback regelmäßig auf die Station, um mit den Senioren in Kontakt zu treten. Ob sich

Vieles ist anders – sei es der Hundebesuch oder das gemeinsame Singen mit dem Pastor. Die medizinische Versorgung kommt dabei nicht zu kurz.



Die Doppelglastür am Eingang der Station ziert das Motiv eines Aquariums. Die Tür soll für die Patienten nicht auf den ersten Blick als solche zu erkennen sein.



„Der richtige Umgang mit den Patienten ist sehr schwierig, denn sie leben in ihrer eigenen Realität.“ Schwester Svenja Ostojic

das Zusammensein mit dem Hund positiv auf die dementen Patienten auswirkt, können die Hamburger nicht messen. Aber es sieht ganz danach aus.

Pionierarbeit zu leisten, heißt aber nicht nur, neue Wege zu gehen. Sondern auch, Dinge, die sich nicht bewährt haben, über Bord zu schmeißen. Als DAVID konzipiert wurde, hatte der diensttuende Arzt parallel noch die Intensivstation zu betreuen. Das hat nicht funktioniert. Heute widmet er sich in seiner Schicht ausschließlich den DAVID-Patienten. Auch lagen die Patienten anfangs noch auf Vierbettzimmern – in der Annahme, dass die Patienten sich bei gemeinsamer Unterbringung weniger allein fühlen. Als die Station Anfang 2013 neue Räume bezog, verabschiedete man sich von den Viererzimmern. Die Gruppenunterbringung hatte sich für die Demenz-

kranken als nicht praktikabel erwiesen. Heute gibt es nur noch Zweierzimmer. Und selbst diese werden bei Bedarf zum Einbettzimmer umfunktioniert, wenn Patienten aggressiv oder nachts unruhig sind.

So wie im Fall von Frau J. (78). Die schwer demente Dame, die eine Lungenentzündung hat und unter einer Herzinsuffizienz leidet, liegt alleine auf einem der Zweierzimmer. Sie schläft nachts so unruhig, dass es keinem anderen Patienten zuzumuten wäre, dazugelegt zu werden. Heute steht ein Kontrollultraschall an – und der findet auf dem Zimmer statt. Denn: Wann immer es möglich ist, kommt auf der Station DAVID der Arzt samt rollender Gerätschaft zum Patienten und nicht andersrum; es ist ein Mittel, um weiterer Konfusion der Patienten durch unnötige Raumwechsel entgegenzuwirken.

Behutsam legt Chefarzt Poppele der betagten Dame die Hand auf den Unterarm, beugt sich zu ihr herunter und spricht ihr laut und langsam direkt ins Gesicht. „Wir gucken jetzt noch mal mit dem Ultraschall, ob alles in Ordnung ist.“ Bei fast jedem Handgriff, den der Arzt macht, geht er mit der Seniorin in den Dialog, bezieht sie ein so gut es geht. „Drücke ich zu dolle?“ „Ja, das drückt dolle.“ „Dann muss ich versuchen, weniger zu drücken. Drückt es jetzt weniger?“ „Ja, jetzt drückt es weniger.“

Selbst für den erfahrenen Chefarzt ist die Arbeit ein Pfad der permanenten Reflexion. Vor allem beim Thema Patientenautonomie. „Wenn ein Patient bei einer Untersuchung den Ultraschallkopf wegschiebt, frage ich mich natürlich auch, wie ich damit umzugehen habe. Wann muss ich abrechnen, wann darf ich weitermachen? Das muss immer neu abgewogen werden“, sagt Poppele und man merkt, dass ihn diese Frage umtreibt. Heute hat er Glück: Bei Frau J. muss er sich keinem Konflikt stellen. Die Patientin hat den Arzt mitsamt des surrenden Ultraschallkopfes klaglos gewähren lassen.

Pionier bei der Versorgung von dementen Patienten im Krankenhaus zu sein bedeutet auch, Mythen aus dem Weg zu räumen. In Hamburg heißt einer der gefallenen Mythen Rooming-in. Für Angehörige soll es demnach möglich sein, auch im Krankenhaus Tag und Nacht bei den Patienten bleiben zu können, damit diese die gewohnte Bezugsperson nicht verlieren. Das Evangelische Krankenhaus Alsterdorf ist entsprechend vorbereitet, genutzt wird das Angebot allerdings selten. Vielmehr sind die Angehörigen dankbar, die Verantwortung einmal einige Tage abgeben zu können. Manchmal werden sie vom Personal sogar tagsüber weggeschickt, damit sie sich erholen können von der Dauerstrapaze, die es bedeutet, einen dementen Angehörigen zu betreuen. Allerdings ist die Hürde groß: „Anfangs kommt uns oft sehr viel Misstrauen entgegen“, sagt Schwester Svenja. „Erst wenn die Angehörigen sehen, dass die Patienten bei uns gut versorgt



„Erst wenn die Angehörigen sehen, dass die Patienten bei uns gut versorgt sind, lassen sie los – und sind dann sehr dankbar.“

Schwester Svenja Ostojic

sind, lassen sie los – und sind dann sehr dankbar.“

Auch beim Stichwort Ehrenämter in der Demenzbetreuung gab es neue Erkenntnisse. Zum Start der Station integrierten die Hamburger in ihre Arbeit das Alsterdorfer Netzwerk Demenz. Wirklich aufgegangen ist dieser Ansatz nicht. „Zwei Jahre lang haben wir das Netzwerk mit viel Aufwand betrieben. Aber wir sind zu dem Schluss gekommen, dass die Betreuung von dementen Patienten Ehrenämtern sehr viel abverlangt. Sie brauchen dafür viel Schulung. Und das konnten wir in der Aufbauphase nicht leisten“, gibt Poppele zu. Die Arbeit mit ehrenamtlichen Helfern ruht derzeit.

Poppele und sein Team glauben, dass Hamburg-Alsterdorf ein Modell sein kann. Allerdings sehen sie DAVID nicht als das Ende des Weges, sondern als ein Puzzleteil im großen Ganzen. Für die Zukunft der Betreuung von Demenzpatienten im Krankenhaus sei es wichtig, Kliniken stationsübergreifend für die Demenz zu sensibilisieren. Am Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf passiert dies bereits. Auch Ärzte und Pflegekräfte anderer Stationen werden inzwischen im Umgang

mit dementen Patienten geschult. Die gesamte Einrichtung ist auf dem Weg dahin, ein demenzsensibles Krankenhaus zu werden. Denn: Ein weiterer von vielen Lerneffekten von DAVID ist, dass leicht demente Patienten nicht zusammen mit schwer dementen Patienten auf einer Station sein können. „Das ist, als würde man den leicht Erkrankten einen Spiegel

vorhalten. Und das macht ihnen eher Angst“, sagt Poppele. „Man muss flexibel prüfen, wer dieses spezielle Angebot braucht.“

Spezielle Angebote benötigen auch die Ärzte und Pflegekräfte, die tagtäglich mit den dementen Patienten arbeiten: nämlich kontinuierliche Fortbildungs- und Supervisionsangebote. Auf die individuellen Lebenswelten der dementen Patienten einzugehen, ist eine stete Herausforderung, die viel Feingefühl und Geduld erfordert. „Der richtige Umgang mit den Patienten ist sehr schwierig, denn sie leben in ihrer eigenen Realität. Wir versuchen, ihnen mit der Kommunikationsmethode der Validation Sicherheit zu geben und ihre Welt zu akzeptieren. Aber dafür bedarf es viel Schulung und Übung“, erläutert Schwester Svenja.

Wie sehr demente Patienten in ihrer Welt leben, zeigt allein das gemeinsame Singen. Während bei der Dame in Rot die Tränen fließen, blickt eine andere Seniorin in der Runde immer wieder zu ihr hinüber und lacht laut auf. Vergnüglich erzählt sie dabei ihrer Sitznachbarin von ihrem Friseurbetrieb, von der Ermordung ihrer Tochter, von einem Mädchen namens Sarah und vom Verein. Auf der Station DAVID müssen die dementen Patienten ihre eigene Welt nicht verlassen. ■

Nora Schmitt-Sausen

DAVID LIEFERT WERTVOLLE ERFAHRUNGSWERTE

Das Projekt DAVID wird vom ersten Tag an wissenschaftlich begleitet. Die Universitätsklinik Eppendorf hat die Phase des Stationsaufbaus und der Implementierung analysiert, eine zweite Forschungsarbeit beginnt im Frühjahr 2015. Im Blickpunkt stehen dann Erfolge, Probleme und Herausforderungen des Behandlungsalltags. In der zweiten Analyse wird es auch um harte Fakten gehen. Benötigen die dementen Patienten weniger beruhigende Medikamente? Muss weniger fixiert werden? Werden die anderen Stationen entlastet, weil sie keine „Störenfriede“ mehr betreuen müssen, als welche demente Patienten im regulären Krankenhausbetrieb oft empfunden werden? Sinkt die Verweildauer der Demenzpatienten, weil sie intensiver betreut werden können?

Das Team von Poppele beantwortet alle Fragen mit „Ja“. Doch bisher spricht hier nur das Bauchgefühl. Gerade beim Stichwort Ökonomie wird es interessant. Denn: Wenn man die Station isoliert betrachtet, ist sie nicht kostendeckend.

Zu den Geldgebern der Station DAVID zählt der Verein Freunde zur Förderung des Evangelischen Krankenhauses Alsterdorf (Aufbau und Personal), die Homann-Stiftung (Begleitforschung) sowie die Robert Bosch Stiftung. Letztere hat das Hamburger Krankenhaus unter mehr als 200 Bewerbern als eines von fünf Kliniken ausgewählt, in denen modellhaft umfassende Konzepte entwickelt werden sollen, um die Versorgung von Menschen mit Demenz in Akutkrankenhäusern zu verbessern.