

BACHELORARBEIT

Sicherstellung einer adäquaten pflegerischen Versorgung von Menschen mit Demenz im Akutsetting

Vorgelegt am 01. Juni 2023
von Pia Müller-Scheeßel

1. Prüferin: Prof. Dr. Adina Dreier-Wolfgramm
 2. Prüferin: Dr. Renata Woldmann
-

**HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE
WISSENSCHAFTEN HAMBURG**
Department Pflege und Management
Alexanderstraße 1
20099 Hamburg

Abstract

Hintergrund: Die Anzahl an Menschen mit Demenz, die im Akutkrankenhaus versorgt werden, steigt. Krankenhausaufenthalte sind für Menschen mit Demenz eine große Herausforderung aufgrund mehrerer Faktoren, was zu verstärkten Symptomen und herausfordernden Verhaltensweisen führen kann. Betroffene benötigen meist eine umfangreiche Pflege. Im Akutsetting kann diese durch den vorhandenen Mangel an Zeit und Personal häufig nicht ermöglicht werden. Viele Pflegekräfte fühlen sich im Umgang mit Menschen mit Demenz überfordert.

Ziel: Ziel dieser Theses ist es demnach, zu untersuchen, durch welche Maßnahmen und Konzepte eine adäquate pflegerische Versorgung von Menschen mit Demenz im Akutsetting sichergestellt werden kann.

Methodik: Die Beantwortung der Fragestellung erfolgt mittels einer systematischen Literaturrecherche in den wissenschaftlichen Datenbanken *PubMed* und *Cinhal*. Anhand der Fragestellung ließen sich Suchbegriffe definieren, wodurch es zum Einschluss von elf Arbeiten mit unterschiedlichen Designs kam.

Ergebnisse: Aus einigen Studien wird ersichtlich, dass Fortbildungen für Pflegekräfte im Akutsetting zum Thema Demenzpflege, das Wissen, die Sicherheit und das Vertrauen, sowie die Kommunikation in der Pflege von Menschen mit Demenz verbessern. Pflegekräfte waren nach der Fortbildung besser in der Lage, Betroffene und deren Bedürfnisse zu verstehen. Eine demenzfreundliche Umgebung, Kontinuität, personenzentrierte Pflege und der Einbezug der Angehörigen können die Sicherstellung einer adäquaten Pflege unterstützen.

Schlussfolgerung: Menschen mit Demenz benötigen eine adäquate Pflege und Unterstützung während des Krankenhausaufenthaltes, was durch personenzentrierte und beziehungsaufbauende Pflege und den Einbezug der Angehörigen ermöglicht werden kann. Pflegekräfte benötigen dafür Fachwissen, um Menschen mit Demenz richtig zu verstehen und nach deren Bedürfnissen zu handeln. Dafür können Fortbildungen eine geeignete Möglichkeit darstellen. Es bedarf weiterer Forschung, wie trotz des Personalmangels eine adäquate Pflege sichergestellt werden kann.

Schlüsselbegriffe: Menschen mit Demenz, pflegerische Versorgung, Akutsetting

Inhalt

I.	Abbildungsverzeichnis.....	I
II.	Tabellenverzeichnis.....	I
1.	Einleitung	1
2.	Hintergrund	1
2.1.	Demenz	2
2.1.1.	Symptome	3
2.1.2.	Krankheitsverlauf.....	4
2.1.3.	Herausforderndes Verhalten von Menschen mit Demenz	5
2.2.	Menschen mit Demenz im Akutsetting.....	6
2.3.	Adäquate pflegerische Versorgung von Menschen mit Demenz im Akutsetting.....	8
2.3.1	Validation nach Naomi Feil.....	10
2.3.2	Personzentrierte Pflege nach Kitwood	11
3.	Ziel- und Fragestellung.....	12
4.	Methodik.....	12
5.	Ergebnisse	15
5.1.	Fortbildungen für Pflegekräfte.....	22
5.1.1.	Inhaltliche Schwerpunkte	23
5.1.2.	Auswirkungen der Fortbildungen auf die Pflege von Menschen mit Demenz im Akutsetting.....	24
5.2.	Anpassung des Arbeitsklimas auf Akutstationen	27
5.3.	Anwendung personzentrierter Pflege nach Kitwood	27
5.4.	Einbezug der Angehörigen.....	29
5.5.	Umgebungsgestaltung	29
6.	Diskussion.....	30
7.	Fazit	33

I. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Flow Diagram	14
---------------------------------	----

II. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Studienübersicht (eigene Darstellung)	16
--	----

1. Einleitung

Immer mehr Menschen sind von einer Demenzerkrankung betroffen. Aktuell leiden rund 50 Millionen Menschen weltweit an einer Demenz und diese Zahl wird sich laut der Prognosen bis zum Jahr 2050 verdreifachen (World Health Organization 2021). Es handelt sich dabei um ein komplexes Krankheitsbild, was die betroffenen Personen im Laufe der Krankheit in ihrem gesamten Alltag einschränkt, da es zum Orientierungs- und Gedächtnisverlust kommt. An Demenz erkrankte Menschen werden im Laufe ihrer Krankheit pflegebedürftig (Kastner, Schraut & Löbach 2022). 70% der Betroffenen leben trotz dessen in ihrer Häuslichkeit, 18,6% leben in Senioren- und Pflegeheimen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Jugend und Frauen 2022). Häufig kommt es zu Krankenhausaufenthalten bei Menschen mit Demenz. Sie weisen laut einer Studie der Robert-Bosch-Stiftung (2016) ein deutlich höheres Risiko für Aufenthalte im Akutkrankenhaus auf, im Vergleich zu Gleichaltrigen ohne eine demenzielle Erkrankung. Ein Krankenhausaufenthalt ist für Menschen mit Demenz aufgrund verschiedener Faktoren eine Herausforderung. Betroffene benötigen meist eine umfangreiche Pflege und Unterstützung in allen Bereichen des täglichen Lebens. Durch das hohe Arbeitsaufkommen im Krankenhaus herrscht häufig Zeitdruck und die Pflegekräfte können sich nur wenig Zeit individuell für Patientinnen und Patienten nehmen. Pflegekräfte empfinden den Umgang mit Menschen mit Demenz häufig als herausfordernd, wodurch sich viele Pflegekräfte überfordert fühlen (Nock, Hielscher & Kirchen-Peters 2013, S. 28).

Die vorliegende Bachelorarbeit beschäftigt sich mit der Pflege von Menschen mit Demenz im Akutsetting. Mithilfe der systematischen Literaturrecherche wird erforscht, wie auch in Zeiten von immensem Zeit- und Personalmangel eine adäquate pflegerische Versorgung sichergestellt werden kann. Zu Beginn wird der thematische Hintergrund beleuchtet, daraufhin wird auf die Zielsetzung und das methodische Vorgehen eingegangen. Die Ergebnisse werden beschrieben und anschließend diskutiert.

2. Hintergrund

Laut der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. sind 2021 circa 440.000 Menschen im Alter von über 65 Jahren neu an Demenz erkrankt. Insgesamt haben

2021 fast 1,8 Millionen Menschen in Deutschland mit einer Demenzerkrankung gelebt. Die Prävalenz steigt mit zunehmendem Alter. Im Alter von 65 bis 69 Jahren liegt die Prävalenz einer Demenzerkrankung bei 1,85% und steigt bei Menschen über 90 Jahre auf 36% an. Diese Zahlen verdeutlichen, wie viele Menschen von dieser Erkrankung betroffen sind und in Zukunft betroffen sein werden. In 2050 sollen laut aktuellen Prognosen rund 2,8 Millionen Menschen in Deutschland von Demenz betroffen sein (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2022). Ein Grund für die steigenden Zahlen ist der demografische Wandel. Durch die medizinischen Fortschritte erreichen Menschen heutzutage ein immer höheres Alter. Dadurch steigt auch das Risiko der Multimorbidität, welche „das gleichzeitige Vorliegen mehrerer (drei oder mehr) chronischer Erkrankungen“ bezeichnet (AWMF 2017, S. 8-9). Dabei steht keine der Erkrankungen besonders im Fokus und es können Zusammenhänge zwischen den Krankheiten bestehen, müssen es allerdings nicht (AWMF 2017). Multimorbidität kann das Risiko steigern, pflegebedürftig zu sein (Statistisches Bundesamt 2022a). Ende des Jahres 2021 waren insgesamt 4,96 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig (Statistisches Bundesamt 2022b).

2.1. Demenz

Bei einer Demenzerkrankung kommt es zur Verschlechterung bis hin zum Verlust der geistigen Fähigkeiten eines Menschen (Bundesministerium für Gesundheit 2021). Betroffene leiden meist unter Orientierungs- und Gedächtnisstörungen. Es handelt sich bei der Demenzerkrankung um ein Syndrom, wenn es zu einem Leistungsabfall kommt, der Alltag der betroffenen Person beeinträchtigt ist und es mindestens über sechs Monate anhält. Ein Syndrom beschreibt das Zusammentreffen unterschiedlicher Einzelsymptome und nicht mehr eine eigenständige Diagnose (Kastner et al. 2022).

Sie unterteilt sich in die primäre und sekundäre Demenzform. Bei der primären Demenzform ist eine Veränderung im Gehirn die Ursache. Handelt es sich um eine sekundäre Demenzform, liegt die Ursache in einer anderen Krankheit, wie zum Beispiel einem Schädel-Hirn-Trauma, einem Tumor oder einer Intoxikation durch Alkohol oder Ähnlichem. Die primären Demenzformen werden nochmals in verschiedene Arten unterteilt, wie die Alzheimer-Demenz, vaskuläre Demenz oder Lewy-Körperchen-Demenz. Die Auslöser sind je nach Demenzart unterschiedlich

(ebd). In 60% der Fälle handelt es sich um eine Alzheimer-Demenz, welche somit auch die häufigste Form der Demenzerkrankungen ist (Bundesministerium für Gesundheit 2022).

Aufgrund der hohen Prävalenz der Alzheimer-Demenz, wird im Folgenden genauer auf dessen Symptome und Verhaltensweisen, sowie einem möglichen Krankheitsverlauf eingegangen. Im Ergebnisteil und bei der Literaturrecherche dieser Arbeit wurde sich allerdings nicht auf eine spezifische Demenzform bezogen.

2.1.1. Symptome

Die Symptome einer Alzheimer-Demenz können in fünf verschiedene Bereiche unterteilt werden. Es kann zu kognitiven Symptomen, wie Gedächtnisverlust, Wortfindungs-, Orientierungs-, Konzentrations- sowie Sprachstörungen kommen. Zudem sind häufig auch praktische Fähigkeiten beeinträchtigt. Neben den kognitiven Symptomen leiden Menschen mit Demenz meist unter psychischen Symptomen, wie Angst, Depressionen und Suizidalität (Kastner et al. 2022).

Außerdem treten oftmals psychische Störungen und Verhaltensänderungen auf (Schädle-Deiningner & Wegmüller 2016). Besonders diese Symptome können den Umgang und die Pflege von Menschen mit Demenz erschweren. In der Wissenschaft wird vom herausfordernden Verhalten gesprochen, welches im Folgenden unter Punkt 2.1.3. näher beschrieben wird. Des Weiteren kann es zu Unruhe, Umherwandern, Wahnvorstellungen, Schlafstörungen und Aggressivität kommen. Hinzu kommen körperliche Symptome, wie ein gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus, Mobilitätseinschränkungen, Harninkontinenz sowie Schluck- und Essstörungen (Kastner et al. 2022).

Die Erkrankung beeinträchtigt die Betroffenen im gesamten alltäglichen Leben. Sie sind nicht mehr in der Lage den Alltag selbstständig zu bewältigen und sind somit immer mehr auf Unterstützung angewiesen. Bereiche in denen diese besonders gefordert ist, sind beispielsweise die Körperpflege, die Nahrungsaufnahme oder auch jegliche Art der Alltagsbeschäftigung. Häufig sind es die Angehörigen, die Veränderungen bei der betroffenen Person feststellen und daraufhin zunächst beim Hausarzt vorstellig werden (ebd.).

2.1.2. Krankheitsverlauf

Eine Alzheimer-Demenz hat einen fortschreitenden Verlauf und lässt sich in drei Schweregrade einteilen. Im ersten Stadium können Symptome einer leichten Demenz erkannt werden. In dieser Phase machen sich die kognitiven Symptome, wie die fehlende Orientierung, verminderte Merkfähigkeit, Wortfindungsstörungen oder Leistungsverlechterungen, beispielsweise im Beruf, bemerkbar. Häufig werden diese Symptome nur in längeren und intensiveren Gesprächen erkannt. Die Betroffenen neigen dazu, gewohnte Gegenstände zu verlegen oder sind bei dem Bedienen von Geräten (Küchengerät, Fernseher, etc.) überfordert. Meist stellen sie auch mehrmals gleiche Fragen und können sich aktuelle Dinge nicht merken (Kastner et al. 2022). In dieser Phase versuchen die Betroffenen häufig die Symptome zu überspielen und zu verstecken. Sie versuchen sich mithilfe von „Merkzettelchen“ Dinge oder Verabredungen besser zu merken (Schädle-Deininger & Wegmüller 2016).

Das zweite Stadium wird auch als mittelschwere Demenz bezeichnet und es kommt meist zu Verhaltensänderungen. In dieser Phase benötigen Menschen mit Demenz häufig Unterstützung im alltäglichen Leben. Normale Aktivitäten, wie der Wocheneinkauf werden immer schwieriger. Auch die Körperhygiene wird von Betroffenen in dieser Phase vernachlässigt. Zudem können psychische Symptome, wie Angst und Wahnvorstellungen auftreten. Die Betroffenen sind oftmals unruhig und wandern viel umher. Es kann zu aggressivem Verhalten, häufig den Angehörigen gegenüber, kommen (Kastner et a. 2022). Menschen mit Demenz bemerken meist, dass sie ihre Selbstständigkeit verlieren, was für sie sehr belastend ist. Häufig reagieren sie darauf mit Wut oder Trauer und äußern dies in ihrem Verhalten (Schädle-Deininger & Wegmüller 2016).

Auch körperliche Symptome, wie die Entwicklung einer Harninkontinenz überfordern die Betroffenen, besonders durch die gleichzeitig bestehende Orientierungsstörung. Sie finden die Toilette nicht und verwenden stattdessen Gegenstände, wie Mülleimer oder Stühle. Es kann dazu kommen, dass die Betroffenen auch ihre Angehörigen nicht mehr erkennen. Diese Problematiken und die auftretenden Verhaltensweisen sind besonders für die Angehörigen eine große Herausforderung (Kastner et al. 2022).

Im dritten Stadium spricht man von einer schweren Demenz. In dieser Phase sind Betroffene vollständig auf Unterstützung im Alltag angewiesen und sind sehr pflegebedürftig, da eine selbstständige Versorgung nicht mehr möglich ist. Zudem leiden sie meist unter Harn- und Stuhlinkontinenz, sowie Gangunsicherheit. Durch das Umherwandern kommt es vermehrt dazu, dass Menschen mit Demenz stürzen und dadurch immobil werden. Häufig kommt es zur Bettlägerigkeit. Zudem sind Verhaltensstörungen zu erkennen. Durch den Sprachverlust können Menschen mit Demenz meist nur noch kurze Sätze oder Wörter sprechen. Diese sprechen oder schreien die Betroffenen meist wiederholt aus. Die verbale Kommunikation ist oft kaum noch möglich und die nonverbale Kommunikation gewinnt in diesem Stadium an Bedeutung. Häufig sterben Menschen mit Demenz im letzten Stadium, sobald die Bettlägerigkeit eintritt. Die Bettlägerigkeit, körperliche Schwäche und schlechte Immunabwehr führen häufig zu Infektionen, die zum Tod führen können (ebd.).

2.1.3. Herausforderndes Verhalten von Menschen mit Demenz

Eine Demenzerkrankung geht, wie bereits erwähnt, meist mit Verhaltensänderungen der betroffenen Person einher. Circa 90% der demenziell erkrankten Menschen entwickeln im Verlauf der Krankheit mindestens eine herausfordernde Verhaltensweise (James & Jackman 2019). Bei herausforderndem Verhalten kann es sich um aggressive und nichtaggressive Formen handeln. Mit aggressiven Formen ist Verhalten, wie beispielsweise schlagen, beißen, spucken, kneifen und kratzen gemeint, aber auch körperliche sexuelle Belästigung oder verbale sexuelle Avancen gehören dazu. Bei nichtaggressiven Verhaltensformen handelt es sich beispielsweise um Depressionen, merkwürdige Geräusche, repetitive Fragen und Geräusche, Umherwandern, Entblößen von Körperteilen und ein unpassender Umgang mit Gegenständen. Dies ist nur ein Teil der häufigsten Verhaltensweisen (ebd.).

Die Gründe für die Entstehung von herausforderndem Verhalten sind meist darauf zurückzuführen, dass die betroffene Person sich in einer Situation befindet, die für sie physisch oder psychisch belastend ist. Menschen mit Demenz versuchen meist durch diese Verhaltensweisen, körperliche oder psychische Bedürfnisse zu äußern, die in diesem Moment nicht befriedigt sind. Dabei kann es sich beispielsweise um Schmerz, Hunger, oder Langeweile handeln, aber auch ein

Zeichen von Frustration sein. Die Betroffenen haben mit den Verhaltensweisen nur das Ziel, ihr eigenes Wohlbefinden zu verbessern oder zu erhalten. Aufgabe der Pflegekräfte ist es hier, herauszufinden, aus welchem Grund die betroffene Person dieses Verhalten zeigt. Dazu muss die aktuelle Situation betrachtet und mit den individuellen Einzelheiten der Person zusammengefügt werden. Das Ziel ist es, den Menschen mit Demenz zu verstehen und eine Lösung für die Ursache zu finden (ebd.).

2.2. Menschen mit Demenz im Akutsetting

Im Vergleich zu Gleichaltrigen, weisen Menschen mit Demenz laut einer Studie der Robert-Bosch-Stiftung ein deutlich höheres Risiko für Aufenthalte im Akutkrankenhaus auf. Häufig sind Knochenbrüche, Harnwegsinfekte oder Lungenentzündungen Gründe für eine Krankenseinweisung. Die Demenzerkrankung ist folglich meist nicht die Haupt- sondern nur die Nebendiagnose während des Aufenthaltes. 40% der insgesamt aufgenommenen Patientinnen und Patienten im Krankenhaus, die über 65 Jahre alt sind, weisen kognitive Beeinträchtigungen auf (Robert-Bosch-Stiftung 2016).

Für Menschen mit Demenz ist solch ein Krankenhausaufenthalt mit Herausforderungen verbunden, unter anderem aufgrund der räumlichen Veränderung, wechselndem Pflegepersonal, fremden Tagesabläufen und fehlenden Bezugspersonen. Durch die eingeschränkte Alltagsbewältigung von Menschen mit Demenz ist es für sie besonders schwer, mit diesen Veränderungen umzugehen. Auch die Kommunikation von wichtigen Informationen, wie Schmerzen, Bedürfnissen oder Vorerkrankungen ist beeinträchtigt, was die pflegerische und medizinische Versorgung erschwert. Sie wissen häufig nicht, wo sie sind, und was passiert. Die Demenzsymptome können durch die Herausforderungen verstärkt werden und führen meist zu Komplikationen im Behandlungsverlauf. Es kann, wie bereits erwähnt, zu herausforderndem Verhalten kommen, häufig gegenüber dem Pflegepersonal, da Menschen mit Demenz die Situation oft nicht verstehen und überfordert sind (Kirchen-Peters 2017).

Hinzu kommt der Zeitdruck, unter dem das Pflegepersonal täglich arbeitet, welcher die Pflege erschwert. Pflegekräfte können sich meist nicht genügend Zeit

für die Versorgung der Patientinnen und Patienten nehmen, da sie durch den Personalmangel und das hohe Pflegeaufkommen oft am Limit arbeiten. Zudem kommt es vor, dass die Demenzdiagnose von Betroffenen oftmals nicht bekannt ist, da es meist nicht die Hauptdiagnose ist und bei den Nebendiagnosen fälschlicherweise nicht aufgeführt wird. Das Pflegepersonal wird somit häufig unvorbereitet mit der Pflege von Menschen mit Demenz konfrontiert (ebd.).

Diese Unwissenheit über die Demenzdiagnose und das Verhalten von Menschen mit Demenz führen oft zur Überforderung der Pflegekräfte. In einer Studie der Hans-Böckler-Stiftung gaben nur 30% der befragten Pflegekräfte an, im Umgang mit Menschen mit Demenz ausreichend qualifiziert zu sein. Dies weist auf Wissenslücken und Überforderungen in der Pflege Demenzpflege hin. Sie können vor allem in herausfordernden Situationen nicht adäquat und fachgerecht handeln. Die Folge ist, dass Menschen mit Demenz im Krankenhaus häufig nur unzureichend versorgt werden, aufgrund der beschriebenen Problematiken (Nock, Hielscher & Kirchen-Peters 2013).

Eine weitere Folge ist, dass durch das herausfordernde Verhalten von Menschen mit Demenz das Krankenhauspersonal dazu neigt, sedierende Medikamente zu verabreichen oder bewegungseinschränkende Maßnahmen zu ergreifen. Krankenhäuser und das Pflegepersonal sind häufig nicht auf die Versorgung von Menschen mit Demenz vorbereitet. Durch das erhöhte Sturzrisiko kommt es dazu, dass unter anderem Bettseitenschutzleisten, Therapietische oder auch sedierende Medikamente von Pflegekräfte verwendet und verabreicht werden, um zum Beispiel Stürze und das Umherwandern zu verhindern (Lüdecke & Kofahl 2020). Menschen mit Demenz können zudem manche Pflegehandlungen nicht verstehen und fühlen sich beispielsweise bei der Körperpflege in ihrer Privatsphäre verletzt und weigern sich standhaft gegen die pflegerischen Handlungen. In solchen problematischen Situationen müssen Pflegekräfte und Angehörige häufig eine Fixierung in Betracht ziehen, was allerdings nur als letztes Mittel gewählt werden sollte. Zudem muss eine Fixierung gerechtfertigt sein, da durch die freiheitsentziehenden Maßnahmen die Menschenrechte verletzt werden. Häufig werden Fixierungen mit der Vermutung gerechtfertigt, dass die betroffene Person nicht entscheidungsfähig ist und in pflegerische Maßnahmen nicht mehr einwilligt, die allerdings zwingend notwendig sind (James & Jackman 2019). Das Risiko für das Vorkommen der genannten Handlungen ist laut einer Studie von Lüdecke &

Kofahl (2020) auf Stationen mit demenzsensiblen Schwerpunkt geringer, als auf anderen Stationen.

Menschen mit Demenz haben zudem auch ein höheres Risiko für die Entwicklung eines Delirs. Ein Delir ist ein hochakuter Verwirrheitszustand eines Menschen, welcher sich in hyper- und hypoaktiven Verhaltensweisen zeigen kann. Es kann anhand von Aufmerksamkeitsstörungen, zusätzlichen, verstärkten kognitiven Störungen und fluktuierenden Verhaltensweisen diagnostiziert werden (Löhr, Meißner & Volmar 2019). Bei einem Verdacht auf ein Delir werden meist Screenings und Assessments vom Pflegepersonal oder von Ärztinnen und Ärzten durchgeführt. Ein Delir erschwert den Behandlungsverlauf und die Versorgung zusätzlich. Circa ein Drittel aller Patientinnen und Patienten über 70 Jahre entwickeln während des Krankenhausaufenthaltes ein Delir (Zoremba & Coburn 2019). Die Entwicklung eines Delirs kann dazu führen, dass sich der Gesundheitszustand verschlechtert und die Demenz verstärkt. Die Betroffenen werden nach dem Krankenhausaufenthalt häufig in einer stationären Pflegeeinrichtung weiterversorgt und können nicht mehr in die Häuslichkeit zurück (Kastner et al. 2022).

2.3. Adäquate pflegerische Versorgung von Menschen mit Demenz im Akutsetting

Menschen mit Demenz benötigen im Verlauf der Erkrankung Unterstützung in meist allen Bereichen des täglichen Lebens. Da es, wie beschrieben, häufiger zu Krankenhausaufenthalten kommen kann, ist es wichtig, dass auch dort eine adäquate pflegerische Versorgung sichergestellt wird. Die grundlegenden Ziele der Pflege sind zum einen, Menschen dabei zu unterstützen, ihre täglichen Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen zu bewältigen und ihre Fähigkeiten und Funktionen wiederherzustellen. Zum anderen steht das Wohlbefinden des Menschen im Mittelpunkt. Diese Grundsätze der Pflege gelten genauso in der Pflege von Menschen mit Demenz. Die Wiederherstellung von Fähigkeiten und Funktionen steht hier allerdings nicht mehr im Mittelpunkt. In der Pflege von Menschen mit Demenz soll „das größtmögliche Wohlbefinden auf einer Balance zwischen Autonomie und Fürsorglichkeit“ geschaffen werden (Bartholomeyczik & Halek 2017, S. 53). Auch wenn die Erkrankung stetig fortschreitet, bleiben

Anerkennung, Selbstbestimmung sowie Geborgenheit und Sicherheit bestehen. Zu den Grundwerten, die in der Pflege von Menschen mit Demenz eine zentrale Rolle spielen, gehören neben Respekt und Fürsorge, eine anerkennende Beziehungsgestaltung sowie eine wertschätzende pflegerische Grundhaltung (ebd).

Das deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege hat einen Expertenstandard für die Pflege von Menschen mit Demenz entwickelt, bei dem der Fokus auf die Beziehungsgestaltung zwischen Pflegekraft und Mensch mit Demenz gelegt wird. Es ist die Aufgabe der Pflegekräfte den betroffenen Menschen ganzheitlich wahrzunehmen und die individuellen Bedürfnisse und Bedarfe zu berücksichtigen. Die Inklusion von Menschen mit Demenz in das soziale und gesellschaftliche Umfeld soll gefördert werden, wodurch das Gefühl ausgeschlossen oder übergangen zu werden, verhindert werden soll. Sie sollen als gleichberechtigtes Gegenüber wahrgenommen werden. Außerdem sollen Pflegekräfte Menschen mit Demenz das Gefühl geben, gehört, verstanden und anerkannt zu werden. Das Wissen des Expertenstandards soll von professionell Pflegenden in der Praxis angewendet und umgesetzt werden. Um das zu ermöglichen, muss die Einrichtung über ein Praxiskonzept verfügen, welches sich mit der Umsetzung einer personenzentrierten Pflege und Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz beschäftigt (Blumenberg, Krebs, Stehling & Stomberg 2022).

Da die Demenz bei Betroffenen während eines Krankenhausaufenthalts meist nur nebensächlich ist, liegt häufig eine weitere Erkrankung, wie zum Beispiel eine Lungenentzündung, ein Harnwegsinfekt oder eine Fraktur vor, wodurch Menschen mit Demenz häufig unter Schmerzen leiden, allerdings nicht in der Lage sind, diese adäquat zu kommunizieren. Häufig kommt es dazu, dass Pflegekräfte die Schmerzen bei Betroffenen nicht erkennen oder schmerzbezogenes Verhalten fehlinterpretieren. Dabei ist es besonders wichtig, dass Schmerzen gut behandelt werden (James & Jackman 2019).

Voraussetzung für eine gute Pflege ist eine gelingende Kommunikation. Nicht nur die verbale Kommunikation, sondern auch die nonverbale Kommunikation, wie Mimik, Gestik und Körpersprache, hat Einfluss auf die Beziehungsgestaltung mit

Menschen mit Demenz. In der Kommunikation sollte beachtet werden, möglichst freundlich und langsam auf sie zuzugehen und auch eine gewisse Ruhe auszustrahlen, da Stress und Hektik die Betroffenen überfordern kann. Während des Gespräches ist es sinnvoll einfache Fragen zu stellen und „Entweder/Oder“-Fragen zu vermeiden. Da sie häufig verunsichert sind, sollten Pflegekräfte den Betroffenen während des Gespräches nicht widersprechen oder sie häufig korrigieren. Dies würde zu weiterer Verunsicherung führen und demenziell erkrankte Personen in ihrem Selbstwertgefühl verletzen (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2022).

2.3.1 Validation nach Naomi Feil

Eine Theorie, die sich speziell mit der Kommunikation mit Menschen mit Demenz beschäftigt, ist die Theorie der Validation nach Naomi Feil. Hierbei soll das Gegenüber durch empathisches und einführendes Verhalten in der Lage sein, die Welt aus den Augen des Menschen mit Demenz zu sehen und dabei „in die Welt des Betroffenen vorzudringen und die Gründe für ein manchmal seltsames Verhalten zu enträtseln“ (Schmidt & Döbele 2016, S. 126.). Hierfür ist eine wertschätzende und anerkennende Grundhaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz von besonderer Bedeutung (Bartholomeyczik & Halek 2017). Betroffene entwickeln oftmals Verhaltensauffälligkeiten, wenn sie unerledigte Dinge ihres alltäglichen Lebens aufarbeiten wollen. Sie wollen zum Beispiel ihre Kinder aus der Schule abholen oder zur Arbeit gehen. Durch die validierende Kommunikation soll den Betroffenen dabei geholfen werden, Stress zu verringern, der häufig durch die Aufarbeitung entsteht (Schmidt & Döbele 2016). Das Gegenüber diskutiert nicht mit der betroffenen Person über dessen Verhalten, sondern begegnet der Person mit Akzeptanz (James et al. 2019). Das Erleben und die Gefühle sollen in der Kommunikation respektiert und ernstgenommen werden. Durch Validation können zudem Bedürfnisse von Menschen mit Demenz nach Wertschätzung, Sicherheit sowie Geborgenheit befriedigt werden (Schädle-Deiningner & Wegmüller 2017). Ziel ist es, die Verhaltensweisen der Betroffenen zu verstehen und die Gefühle anzuerkennen und wahrzunehmen (Bartholomeyczik & Halek 2017).

Auch wenn die verbale Kommunikation beeinträchtigt ist, bedeutet es nicht, dass keine Kommunikation möglich ist, sie muss nur etwas anders gestaltet werden. Es ist wichtig, dass besonders die Pflegekräfte das Verhalten und den Ausdruck des

Menschen mit Demenz deuten und verstehen können (Held 2018). Dies kann mithilfe des personenzentrierten Ansatzes nach Kitwood im Umgang mit Menschen mit Demenz ermöglicht werden.

2.3.2 Personenzentrierte Pflege nach Kitwood

Um eine gelungene Kommunikation mit Menschen mit Demenz zu ermöglichen, wird meist sehr viel Zeit, Geduld, intensive Einfühlung, Überlegung und Anpassung benötigt (Held 2018). Der britische Theologe und Sozialpsychologe Tom Kitwood hat dafür das Konzept der „Personenzentrierten Pflege“ entwickelt. Es kann in allen Personengruppen erstellt und auch bei Menschen mit Demenz angewendet werden. Kitwood geht davon aus, dass Menschen mit Demenz häufig als nicht mehr vollwertige Person gesehen werden. Dies geschieht meist durch Infantilisierung, Ignorierung, Einschüchterung und weitere Aktionen von Angehörigen oder Pflegekräften, die es allerdings häufig nur gut meinen. Um dies zu verhindern ist das Ziel des Konzeptes, dass das „Personsein“ von Menschen mit Demenz wiederhergestellt und geschützt wird und sie wieder selbstbestimmt leben können. Kitwood definiert „Personsein“ wie folgt:

„Es ist ein Stand oder Status, der dem einzelnen Menschen im Kontext von Beziehungen und sozialem Sein von anderen verliehen wird. Er impliziert Anerkennung, Respekt und Vertrauen.“ (Kitwood 2016, S. 31)

Um dies umsetzen zu können, nennt Kitwood vier grundlegende Aspekte, die in der Pflege von Menschen mit Demenz beachtet werden sollen. Das Kernelement von personenzentrierter Pflege ist der wertschätzende Umgang mit Menschen mit Demenz. Dies bedeutet Menschen mit Demenz zu bestärken, ihnen ihren Stellenwert in der Gesellschaft einzuräumen und sie an Informationen teilhaben zu lassen (Kitwood 2016).

Ein weiterer Punkt ist die Einzigartigkeit und Individualität von Menschen mit Demenz. Hier steht das Recht auf Selbstbestimmung und die Wertschätzung im Vordergrund. Die Pflege wird individuell nach den kognitiven Möglichkeiten, Bedürfnissen und Interessen gestaltet. Die Biografiearbeit spielt eine große Rolle, da durch diese viele Informationen über Vorlieben und die Persönlichkeit des Menschen erhalten werden können (ebd.).

Der dritte Aspekt, der für die personenzentrierte Pflege beachtet werden soll, ist der Perspektivwechsel in die Sicht des Menschen mit Demenz. Dadurch können die Äußerungen des Menschen mit Demenz ernstgenommen werden und nachvollziehbarer sein. Eine mögliche diskriminierende Distanz zwischen Menschen mit Demenz und dem Gegenüber soll damit behoben werden (ebd.).

Der letzte Aspekt ist der Einbezug in das Sozialleben. Menschen mit Demenz soll ein Zugehörigkeitsgefühl in der Gesellschaft vermittelt werden. Dies kann durch die Einbeziehung in die Tagesgestaltung, Gespräche und Entscheidungen gefördert werden (ebd.).

3. Ziel- und Fragestellung

Die beschriebenen Problematiken zeigen, dass die Pflege von Menschen mit Demenz im Akutsetting, sowohl für die Betroffenen, als auch für die Pflegekräfte, eine Herausforderung sein kann. Menschen mit Demenz benötigen eine umfangreiche Pflege und Unterstützung bei alltäglichen Aktivitäten, welche die Pflegekräfte im Krankenhaus aufgrund von Zeit- und Personalmangel oder teilweise fehlendem Fachwissen nicht leisten können. Daher wurde für die Bachelor-Thesis folgende Fragestellung festgelegt: Wie kann eine adäquate pflegerische Versorgung von Menschen mit Demenz im Akutsetting sichergestellt werden? Das Ziel dieser Arbeit ist es, einen Überblick über vorhandene Literatur und Evidenzen zu Konzepten zur Verbesserung und Sicherstellung der Pflege von Menschen mit Demenz im Akutsetting zu geben.

4. Methodik

Um die beschriebene Thematik zu untersuchen, wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Ziel ist es, einen Überblick über vorhandene Evidenzen zu geben, wo Konzepte und Handlungsmöglichkeiten für eine adäquate pflegerische Versorgung von Menschen mit Demenz im Akutsetting aufgezeigt werden. Die systematische Literaturrecherche wurde über die Datenbanken *PubMed* und *CINAHL* durchgeführt.

Gemäß der Ziel- und Fragestellung wurden folgende Einschlusskriterien verwendet: (a) Menschen mit Demenz (b) Akutkrankenhaus, (c) pflegerische Versorgung. Die Ausschlusskriterien wurden wie folgt definiert: (a) Angehörige, (b) Architektur für demenzsensible Einrichtungen, (c) Notfallversorgung.

Am 04.04.2023 wurde auf *PubMed* folgende Suchstrategie verwendet: ((dementia nursing care) AND (hospital)) AND (dementia-friendly).

Am 10.04.2023 wurde auf *CINAHL* folgende Suchstrategie verwendet: ((dementia nursing care) AND (hospital)) AND (dementia-friendly).

Mit dem Einschlusskriterium (a) Menschen mit Demenz werden alle Arten und Stadien von Demenzerkrankungen in die Recherche eingeschlossen. Der Begriff (b) Akutkrankenhaus beschreibt das Setting in dem recherchiert wird. Mit dem Einschlusskriterium (c) pflegerischer Versorgung sind pflegerische Handlungen und die Versorgung von Menschen mit Demenz im Akutsetting gemeint.

Mit dem Ausschlusskriterium (a) Angehörige werden Arbeiten von der Recherche ausgeschlossen, wo die Perspektive der Angehörigen erforscht wird, da dort nicht der Fokus dieser Arbeit liegt. (b) Architektur für demenzsensible Pflege ist ebenfalls ein Ausschlusskriterium, da dies ebenfalls nicht zum Thema dieser Arbeit passt. Der Begriff (c) Notfallversorgung wird ebenfalls ausgeschlossen, da hiermit auch die Vorbereitung auf einen Krankenhausaufenthalt gemeint ist und dies nicht zur Fragestellung passt.

Insgesamt konnten auf *PubMed* 47 Ergebnisse und bei *CINAHL* zwei Ergebnisse erzielt werden. Nach dem Ausschluss der Duplikate ($n = 2$) wurden 47 Quellen in den Selektionsprozess eingeschlossen. Durch die Sichtung der Titel und sofern vorhandenen Abstracts, wurden 23 Arbeiten anhand der Ein- und Ausschlusskriterien von der weiterführenden Recherche ausgeschlossen. Bei vier der 24 verbleibenden Arbeiten, war der Volltextzugang nicht möglich. Von den 20 Volltexten wurden neun Arbeiten mittels der Ein- und Ausschlusskriterien ausgeschlossen, sodass elf Arbeiten in die Literaturanalyse einbezogen wurden.

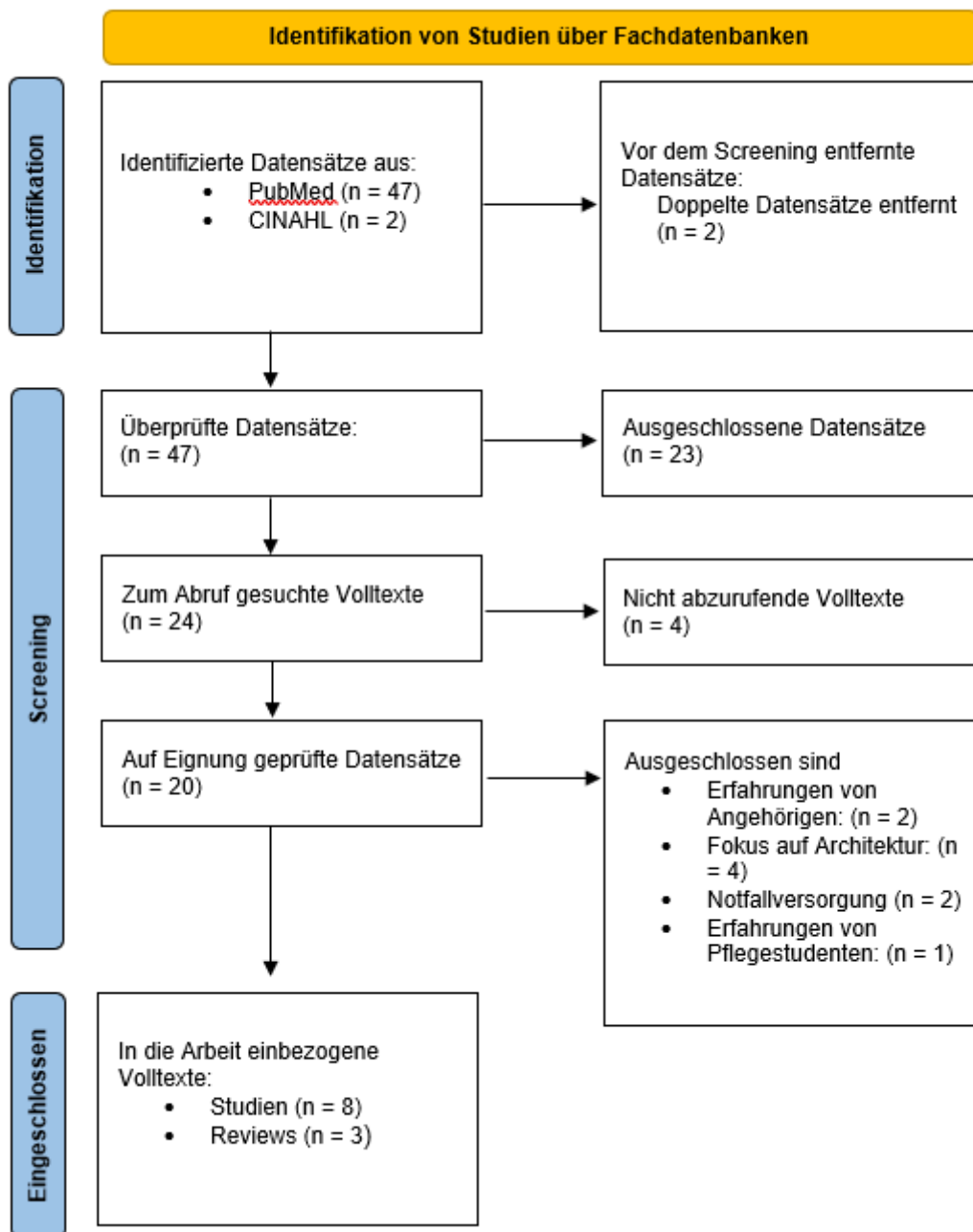


Abbildung 1: Flow Diagram.

PRISMA 2020 Flow Diagram (Page et al. 2020).

5. Ergebnisse

Die Ergebnisse aus insgesamt elf Arbeiten wurden in die Ergebnisanalyse einbezogen. Dabei handelt es sich um einen integrativen, einen qualitativen und einen realistischen Review. Unter den acht eingeschlossenen Studien befinden sich drei quantitative und zwei qualitative Beobachtungsstudie, zwei Mixed-Methods-Studien und eine Vergleichsstudie. Die Arbeiten wurden zwischen 2006 und 2022 veröffentlicht. Drei Arbeiten stammen aus den USA, zwei aus Australien, zwei aus England und jeweils eine aus Deutschland, Dänemark, Malta und Irland.

Tabelle 1: Studienübersicht (eigene Darstellung)

Studie	Studiendesign/ Stichprobe	Ziel der Studie	Studienpopulation	Studienintervention	Hauptergebnisse
<p>Handley et al. 2017 (England)</p> <p>Dementia-friendly interventions to improve the care of people living with dementia admitted to hospitals: a realist review</p>	<p>Realistische Review</p> <p>N = 28</p>	<p>Identifizierung von Merkmalen von Programmen und Ansätzen, die eine Verbesserung in der Pflege von Menschen mit Demenz im Akutsetting erzielen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pflegekräfte (keine Altersangaben) 	<p>Drei Phasen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Phase: 15 Durchführung von Interviews und Literaturrecherche für die Theorieentwicklung. 2. Phase: Durchführung einer strukturierten Suche, Screenings und Datenextraktion. 3. Phase: Analyse und Synthese, die zur Verfeinerung der Programmtheorie führt. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pflegekräfte sollten in der Lage sein, das Verhalten von Menschen mit Demenz als Mitteilung eines unbefriedigten Bedürfnisses zu verstehen - Anerkennung und Wertschätzung der Rolle der Pflegekräfte in ihrer Pflege hat Auswirkungen auf die Pflegepraxis - Befürwortung demenzsensibler Pflege der Leitungskräfte, gibt den Pflegekräften Sicherheit und Vertrauen in der Anwendung - Voraussetzungen für die Umsetzung sind: Ausreichendes Personal, Ausrichtung der Prioritäten der Station auf personenzentrierte Pflegeansätze
<p>Palmer et al. 2014 (USA)</p> <p>The Dementia Friendly Hospital Initiative Education Program for Acute Care Nurses and Staff</p>	<p>Quantitative Beobachtungsstudie</p> <p>N = 355</p>	<p>Auswirkungen einer Eintagesfortbildung für Pflegekräfte auf die Haltung/Praktiken, Vertrauen und Wissen in</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pflegekräfte (62,1%) - Therapeut*innen, Sozialarbeiter*innen, Geistliche (37,9%) - 90% weiblich 	<ul style="list-style-type: none"> - Befragung der Teilnehmer*innen mittels eines Fragebogens, vor und nach der Teilnahme an der Fortbildung - Follow-Up-Fragebogen nach drei Monaten 	<ul style="list-style-type: none"> - Fortbildung hat Auswirkungen auf die Haltung/Praktiken, Vertrauen und Wissen der Pflegekräfte in der Pflege von Menschen mit Demenz - Pflegekräfte haben mehr Vertrauen und Sicherheit im Umgang mit Menschen mit Demenz

		der Pflege von Menschen mit Demenz im Akutkrankenhau s	- Durchschnitts alter: 45,4 Jahre		- Verbesserte Kommunikation - Pflegekräfte haben praktisches Wissen erlangt, was sie gut im Arbeitsalltag anwenden können
Hobday, Gaugler & Mittelman 2017 (USA) Feasibility and Utility of Online Dementia Care Training for Hospital Staff: The CARES® Dementia-Friendly Hospital™ Program	Quantitative Beobachtungs- studie N = 25	Auswirkungen einer Online- Fortbildung für Pflegekräfte auf das Wissen und die Pflege von Menschen mit Demenz im Akutsetting	- Pflegekräfte, die mindestens in Teilzeit (50%- Stelle) arbeiten	- Befragung mittels Fragebogen über pflegerische Versorgung von Menschen mit Demenz im Akutsetting wurde vor und nach der Online- Fortbildung durchgeführt	- 80% der Pflegekräfte gaben an, neues Wissen zum Thema Demenz gewonnen zu haben - Pflegekräfte verfügen über besseres Fachwissen nach der Fortbildung - Pflegekräfte sind mit Online- Fortbildung zufrieden - Pflegekräfte konnten Sicherheit und neue Ideen für eine bessere Versorgung und mehr Verständnis erlangen
Reilly & Houghton 2019 (Irland) The experiences and perceptions of care in acute settings for patients living with dementia: A qualitative evidence synthesis	Qualitative Review N = 7	Beleuchtung der Erfahrungen von Menschen mit Demenz in Bezug auf die Pflege, die sie im Akutsetting erhalten	- Mit Demenz lebende Patient*innen, die im Akutkrankenh aus versorgt werden	- Qualitative Recherche	- Menschen mit Demenz erleben häufig eine rasche Durchführung der Pflege - Erleben schlechte Kommunikation und fühlen sich häufig ausgeschlossen - Empfinden die Umgebung als unpassend - Berichten über teilweise besorgniserregendes Verhalten gegenüber Menschen mit Demenz
Handley, Bunn & Goodman 2019 (England)	Mixed-Methods- Studie N = 36	Erforschung der Faktoren, die das Krankenhausper	- Krankenhaus personal - Menschen mit Demenz	- Qualitative Recherche - Interviews wurden mit Pflegekräften, Menschen mit	- Es konnten sechs Faktoren erkannt und formuliert werden, die Pflegekräfte dabei unterstützen eine

<p>Supporting general hospital staff to provide dementia sensitive care: A realist evaluation</p>	<p>(Krankenhauspersonal) N = 28 (Menschen mit Demenz) N = 2 (Angehörige der Menschen mit Demenz)</p>	<p>sonal dabei unterstützen eine demenzsensible Pflege zu leisten und was für Ergebnisse dies für Menschen mit Demenz mit sich bringt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Angehörige der Menschen mit Demenz 	<p>Demenz und Angehörigen durchgeführt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beobachtung der Interaktionen zwischen Pflegekräften und Menschen mit Demenz 	<p>demenzsensible Pflege zu leisten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wissen und Autorität, um auf einen unerfüllten Bedarf zu reagieren 2. Rollenbezogenes Training und Möglichkeit zur Reflexion 3. Expert*innen und leitende Mitarbeiter*innen, die patientenorientierte Praktiken fördern 4. Gelegenheiten nutzen, um Zeit Menschen mit Demenz zu verbringen 5. Risikomanagement als Chance nutzen, für eine personenzentrierte Pflege 6. Wertschätzung der Demenzpflege als qualifizierte Arbeit
<p>Manietta et al. 2022 (Deutschland)</p> <p>Characteristics of dementia-friendly hospitals: an integrative review</p>	<p>Integrative Review</p> <p>N = 34</p>	<p>Identifikation demenzfreundlicher Krankenhäuser und Analyse ihrer Charakteristika</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pflegekräfte in der Demenzversorgung - Menschen mit Demenz - Angehörige von Menschen mit Demenz 	<ul style="list-style-type: none"> - Literaturrecherche 	<p>Es konnten sechs Merkmale identifiziert werden, die ein demenzfreundliches Krankenhaus charakterisieren:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontinuität (zum Beispiel Gleichbleibende Pflegekräfte) 2. Personenzentrierte Pflege 3. Berücksichtigung von Phänomenen innerhalb der Demenz 4. Demenzfreundliche Umgebung

					<ul style="list-style-type: none"> 5. Wertschätzung der Angehörigen 6. Wissen und Expertise des Personals
<p>Galvin et al. 2010 (USA)</p> <p>“Dementia-friendly hospitals: Care not Crisis” An Educational Program designed to improve the care of the hospitalized patient with dementia</p>	<p>Quantitative Beobachtungsstudie</p> <p>N = 540</p>	<p>Anwendung eines Fortbildungsprogramms für Pflegekräfte im Umgang von Menschen mit Demenz im Akutsetting</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pflegekräfte (60% der Teilnehmer*innen) - Durchschnittlich 46 Jahre alt - 90% waren weiblich 	<ul style="list-style-type: none"> - Befragung der Teilnehmer*innen mittels Fragebogen vor und nach der Fortbildung - Follow-Up-Test 120 Tage nach der Fortbildung 	<ul style="list-style-type: none"> - Verbesserungen der Pflegekräfte im Fachwissen, Sicherheit in der Erkennung, Beurteilung und Behandlung der Demenz - Verbesserte Kommunikationsfähigkeiten - Anwendung von Strategien für eine bessere Stationsumgebung, höhere Patientensicherheit und einen besseren Umgang mit herausforderndem Verhalten
<p>Innes et al. 2016 (Malta)</p> <p>Living with dementia in hospital wards: a comparative study of staff perceptions of practice and observed patient experience.</p>	<p>Vergleichsstudie</p> <p>N = 69 (Pflegekräfte)</p> <p>N = 16 (Demenzpatient*innen)</p>	<p>Untersuchung der Erfahrungen, Haltungen und Wissenskenntnissen des Pflegepersonals und der Erfahrung von Menschen mit Demenz</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pflegekräfte - Menschen mit Demenz 	<ul style="list-style-type: none"> - Datenerhebung mittels Fragebogen für Pflegekräfte - Beobachtung von Pflegekräften und Menschen mit Demenz 	<ul style="list-style-type: none"> - Kleine, aber wichtige Veränderungen erkennbar - Stationsumgebung war nicht nach den aktuellen Empfehlungen gestaltet - Pflegekräfte haben ihr Handeln oft anders eingeschätzt, als es beobachtet wurde und wie die Menschen mit Demenz es wahrgenommen haben
<p>Jensen et al. 2018 (Dänemark)</p> <p>“If only they could understand</p>	<p>Qualitative Beobachtungsstudie</p> <p>N = 3</p>	<p>Untersuchung der Erfahrungen von Menschen mit Demenz, die auf einer Station</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menschen mit Demenz 	<ul style="list-style-type: none"> - Beobachtung von Menschen mit Demenz während des Aufenthalts in Früh- und Spätschichten 	<ul style="list-style-type: none"> - Es kommt häufig zu einer schlechten Kommunikation zwischen Pflegepersonal und Menschen mit Demenz - Menschen mit Demenz

me!" Acute hospital care experiences of patients with Alzheimer's disease		im Akutsetting versorgt werden		- Durchführung von November 2014 bis Januar 2015	wünschen sich, mehr in pflegerische Entscheidungen einbezogen zu werden
Jones et al. 2006 (Australien) "Dementia related aggression in the acute sector: is a Code Black really the answer?"	Qualitative Beobachtungsstudie N = 25	Erfahrungen von medizinischen Fachkräften in der Versorgung von Menschen mit Demenz im Akutsetting	- Medizinische Fachkräfte, die Menschen mit Demenz im Akutsetting versorgen - Großteil der Teilnehmer*innen sind Pflegekräfte	- Interviews mit medizinischen Fachkräften	- Medizinische Fachkräfte sind häufig schlecht auf die Versorgung von Menschen mit Demenz vorbereitet und können Bedürfnissen nicht gerecht werden - Menschen mit Demenz entwickeln häufig herausforderndes Verhalten - Medizinische Fachkräfte neigen zur Anwendung von bewegungseinschränkenden Maßnahmen - Medizinische Fachkräfte benötigen besseres Fachwissen und geeignetere Umgebungsgestaltung
Borbasi et al. 2006 (Australien) "Health professionals' perspectives of providing care to people with dementia in the acute setting: Toward better	Mixed- Methods-Studie N = 25	Untersucht die Erfahrungen von medizinischen Fachkräften in der Pflege von Menschen mit Demenz im Akutkrankenhause	- Medizinische Fachkräfte (Pflegekräfte, Therapeut*innen, Ärzt*innen, Stationsleitungen)	- Datenanalyse - Interviews mit medizinischen Fachkräften	- Medizinisches Personal fühlt sich häufig nicht in der Lage Menschen mit Demenz im Akutsetting adäquat versorgen zu können - Fünf Punkte konnten erkannt werden, die das medizinische Personal direkt oder indirekt in der Pflege von Menschen mit Demenz beeinflussen: 1. Umgebung

practice.”					<ol style="list-style-type: none">2. Organisationssystem3. Schlüsselfiguren (Pflegekräfte & Angehörige)4. Aktuelle Versorgung5. Ideale Versorgung
------------	--	--	--	--	--

5.1. Fortbildungen für Pflegekräfte

Wie bereits erwähnt, ist ein Krankenhausaufenthalt für Menschen mit Demenz meist eine große Herausforderung. Reilly & Houghton (2019) haben in ihrem Review die Erfahrungen von Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus untersucht. Betroffene fühlen sich Akutkrankenhaus oftmals allein und isoliert. Laut Reilly & Houghton kommt es häufig dazu, dass Pflegekräfte die pflegerischen Tätigkeiten schnell durchführen und es dabei auch zu einer schlechten Kommunikation kommt. Auch Jones, Borbasi, Nankiviell & Lockwood (2006) konnten in ihrer Studie feststellen, dass nicht nur Menschen mit Demenz, sondern auch Pflegekräfte dessen Versorgung oft als herausfordernd empfinden. Pflegekräfte sind meist nicht genügend vorbereitet, um die Bedürfnisse der Menschen mit Demenz zu befriedigen. Vor allem herausforderndes Verhalten, führt zur Überforderung der Pflegekräfte (ebd).

Reilly & Houghton (2019) kommen in ihrer Arbeit zur Erkenntnis, dass die Pflege von Menschen mit Demenz durch Fachwissen zur Demenzerkrankung und dem Umgang mit Menschen mit Demenz verbessert werden kann. Auch Jones et al. (2006) sowie Manietta, Purwins, Reinhard, Knecht & Roes (2022) sind zu einem ähnlichen Ergebnis gekommen und bezeichnen das Wissen und die Expertise der Pflegekräfte als Merkmal und Voraussetzung für eine demenzsensible Pflege. In Situationen, wo es zu herausforderndem Verhalten oder starker Verwirrtheit, Umherirren oder Ähnlichem kommt, sollte das Pflegepersonal in der Lage sein, adäquat und ruhig zu handeln und die Situation zu beruhigen (Manietta et al. 2022).

Palmer et al. (2014), Galvin et al. (2010) und Hobday, Gaugler & Mittelman (2017) haben in ihren Studien die Auswirkungen von Fortbildungen für Pflegekräfte zum Thema Demenzpflege im Akutsetting untersucht. Dafür haben in allen drei Studien die Teilnehmer*innen vor und nach der Fortbildung Fragebögen ausgefüllt, wo sie über ihren Wissensstand, ihre Haltung und Praktiken in der Pflege von Menschen mit Demenz befragt wurden.

Um herauszufinden, was die Pflegekräfte in der Demenzpflege im Akutsetting als besonders herausfordernd empfinden, wurden sie dazu in der Studie von Galvin et al. (2010) vor der Fortbildung befragt. Am häufigsten gaben die Befragten an, dass die Wahrung der Sicherheit der Betroffenen und die Kommunikation große Herausforderungen für sie sind.

Hinzu kommt der Zeitmangel, wodurch Menschen mit Demenz meist nicht ausreichend versorgt werden können. Auch der Umgang mit herausforderndem Verhalten stellt für viele Pflegende ein Problem dar, da sie sich nicht genügend dafür vorbereitet und geschult fühlen. Bei der Befragung gaben einige Pflegekräfte an, dass sie einen großen Bedarf in Fortbildungen und Schulungen sehen, um die Pflege und den Umgang Menschen mit Demenz zu verbessern. Sie äußerten, dass sie ein besseres Verständnis über die Erkrankung und für die Betroffenen erlangen wollen und Strategien anwenden möchten, die auch die Umgebung im Krankenhaus verbessern. Laut Galvin et al. (2010) wünschen sich einige Pflegekräfte eine geeignete Auswahl an Beschäftigungsinstrumenten, sowie Strategien zur Kommunikationsförderung, die sie im Arbeitsalltag anwenden können (ebd.).

5.1.1. Inhaltliche Schwerpunkte

In der Studie von Palmer et al. (2014) wurde der Einsatz von Ein-Tages-Fortbildungen in Krankenhäusern zum Thema Umgang mit Menschen mit Demenz untersucht. Die Fortbildung besteht aus didaktischen Lehreinheiten, Präsentationen, Videos, Lernübungen und Handouts und wurde von einem Mitglied der „Alzheimer Association“ oder eines Demenzexperten oder -expertin durchgeführt. Zu Beginn wurde grundlegendes Wissen über die Demenz, wie Symptome, Prävalenz, Häufigkeit und Herausforderungen von Krankenhausaufenthalten für Menschen mit Demenz, wiederholt. Die Teilnehmer*innen wurden über die Differenzierung zwischen einem Delir, Depressionen und einer Demenz informiert und in der Anwendung von Assessments geschult. Ein weiterer Punkt der Fortbildung war die Kommunikation und der Umgang mit herausforderndem Verhalten von Menschen mit Demenz. Es wurden Handlungsstrategien und erfolgreiche Interventionen aufgezeigt, die in solchen Situationen in der Praxis angewendet werden können. Zum Schluss der Fortbildung hatten die Teilnehmer*innen die Aufgabe „Best-Practice-Beispiele“ in Bezug auf die Sicherheit, das Schmerzmanagement, die Aktivitäten des täglichen Lebens und den Selbstschutz zu untersuchen. Außerdem wurden Fallbeispiele im interdisziplinären Team diskutiert (ebd.).

Galvin et al. (2010) haben sich in ihrer Studie ebenfalls mit den Auswirkungen von Fortbildungen für Pflegekräfte in Krankenhäusern zum Thema Demenzpflege

beschäftigt. Die Inhalte der Fortbildung waren denen von Palmer et al. (2014) ähnlich. Das Grundwissen zur Demenzerkrankung wurde wiederholt und die Kommunikation, sowie der Umgang mit herausforderndem Verhalten wurde thematisiert. In dieser Fortbildung wurden auch Interventionen für die Wahrung der Sicherheit aufgezeigt, damit zum Beispiel das Umherirren durch die Anwendung von Ablenkungsaktivitäten verhindert werden kann (Galvin et al. 2014).

Hobday et al. (2017) haben ebenfalls eine Studie zur gleichen Thematik durchgeführt. Im Gegensatz zu Galvin et al. (2010) und Palmer et al. (2014) wurde die Fortbildung in dieser Studie im Online-Format durchgeführt. Die Lehrinhalte wurden hier durch Präsentationen mit Audiotexten und Grafiken, sowie Videointerviews und Videoszenarien vermittelt. Zudem wurden Interaktionen ermöglicht, unter anderem durch die Bearbeitung von Fallstudien. Die Fortbildung hatte ebenfalls zum Ziel, den Teilnehmer*innen Wissen und Fähigkeiten zu vermitteln, wie Menschen mit Demenz im Akutsetting pflegerisch adäquat versorgt werden können und demenzsensible Pflege in die Praxis umgesetzt werden kann (Hobday et al. 2017).

5.1.2. Auswirkungen der Fortbildungen auf die Pflege von Menschen mit Demenz im Akutsetting

Um die Ergebnisse auszuwerten haben die Teilnehmer*innen in der Studie von Palmer et al. (2014) vor und nach der Fortbildung einen Fragebogen ausgefüllt. Zudem wurde ein Follow-Up-Test drei Monate nach der Fortbildung durchgeführt. Auch in den Untersuchungen von Galvin et al. (2010) und Hobday et al. (2017) haben die Teilnehmer*innen vor und nach der Fortbildung einen Fragebogen bearbeitet.

In den Fragebögen der Studien wurden unter anderem die Haltung und Praktiken, das Vertrauen und der Wissensstand, sowie die Zufriedenheit der Teilnehmer*innen in Bezug auf die Fortbildung, untersucht (Palmer et al. (2014); Galvin et al. (2010); Hobday et al. 2017).

In der Studie von Palmer et al. (2014) zeigt der Vergleich von den ausgewerteten Fragebögen vor und nach der Fortbildung eine signifikante Verbesserung in den Ergebnissen der Fragebögen, die nach der Fortbildung ausgefüllt wurden. Die Ergebnisse des Follow-Up-Tests sind ebenfalls besser ausgefallen, im Vergleich

zum Test vor der Fortbildung. Besonders im Bereich der Sicherheit und des Vertrauens im Umgang mit Menschen mit Demenz konnte eine deutliche Verbesserung erkannt werden. Zudem zeigen die Ergebnisse, dass die Sicherheit in der Kommunikation mit Menschen mit Demenz und mit den Angehörigen gestiegen ist und sich das Grundwissen der Teilnehmer*innen verbessert hat (Palmer et al. 2014).

Auch Galvin et al. (2014) sind zu ähnlichen Ergebnissen wie Palmer et al. (2014) gekommen. Pflegekräfte gaben an, nach der Fortbildung mehr Sicherheit in der pflegerischen Versorgung von Menschen mit Demenz zu haben. Sie fühlen sich sicherer in der Kommunikation mit Betroffenen und dessen Angehörigen, sowie bei der Durchführung von Assessments. Auch das Erkennen eines Delirs und die Differenzierung zu anderen psychischen Vorkommnissen, fallen den Pflegekräften nach der Fortbildung leichter (Galvin et al. 2010).

Eine weitere Verbesserung konnte in der Einstellung der Pflegekräfte gegenüber der Pflege von Menschen mit Demenz, sowie in den Handlungen während der Pflege beobachtet werden. Pflegekräfte sind durch die Teilnahme an der Fortbildung besser in der Lage mit herausforderndem Verhalten umzugehen. Auch die Wahrung der Sicherheit der Menschen mit Demenz konnte verbessert werden (ebd.).

Neben der geplanten Ergebnisauswertung von Wissen, Vertrauen und Pflegepraktiken der Pflegekräfte, konnten Galvin et al. (2010) weitere ungeplante Veränderungen feststellen. Drei der teilnehmenden Krankenhäuser haben unabhängig von der Studie sogenannte Aktivitätensets für Menschen mit Demenz entwickelt und dessen Verwendung auf Stationen eingeführt. Diese beinhalteten Gegenstände, die zur Beschäftigung von demenziell erkrankten Personen geeignet sind (ebd.).

Ein weiteres Krankenhaus hat ein Team von geschulten Freiwilligen erstellt, welches die Pflegekräfte auf Station unterstützt. Sie leisten den an Demenz erkrankten Menschen Gesellschaft und haben dadurch die/den Betroffene*n im Blick, falls sie/er dazu neigt, etwas Gefährliches zu tun, wie zum Beispiel aufzustehen, obwohl Bettruhe verordnet ist (ebd.).

Hobday et al. (2017) konnten in ihrer Untersuchung ebenfalls Auswirkungen der Online-Fortbildung bei den Pflegekräften erkennen, denn auch hier konnte der Wissensstand der Pflegekräfte deutlich verbessert werden. Die Teilnehmer*innen verfügen nach der Fortbildung über mehr Vertrauen und Sicherheit in ihrem Handeln in der Pflege von Menschen mit Demenz. Die Lehrinhalte haben den Pflegekräften neue Ideen im Umgang mit Menschen mit Demenz vermittelt, die sie gut im pflegerischen Arbeitsalltag einbringen und umsetzen können. Hobday et al. (2017) berichten, dass die Pflegekräfte ein besseres Bewusstsein über die Herausforderungen für Menschen mit einer Demenzerkrankung entwickeln konnten, was dessen Verständnis verbessert. Zudem sind Pflegekräfte, die an der Fortbildung teilgenommen haben in der Lage, Menschen mit Demenz das Gefühl von Sicherheit zu vermitteln und Stress zu verringern. Dadurch können Verletzungen durch mögliches Umherirren, eine verlängerte Liegezeit sowie eine Wiederaufnahme im Krankenhaus vermieden werden. Eine weitere Erkenntnis dieser Studie ist, dass die Pflegekräfte mit mehr Fachwissen eine höhere Arbeitszufriedenheit aufweisen und es die Chance erhöht, dass sie länger in ihrem Beruf verbleiben (ebd.).

Die Teilnehmer*innen haben die Fortbildung als effektives Fortbildungsprogramm bewertet. Sie gaben an, neue Informationen und Wissen erlangt zu haben, was sie hilfreich für ihre tägliche Arbeit finden. Sie haben die Fortbildung mit neuen Ideen für eine bessere Umsetzung der Pflege von Menschen mit Demenz verlassen (Palmer et al. 2014).

Auch die Teilnehmer*innen der Fortbildung in den Arbeiten von Galvin et al. (2010) und Hobday et al. (2017) sind überwiegend zufrieden mit der Fortbildung. Laut Galvin et al (2010) gaben 76,3% der Teilnehmer*innen nach der Fortbildung an, dass das Fortbildungsprogramm hilfreich und verständlich war. Die Teilnehmer*innen sind der Meinung, dass sie nützliche Informationen erhalten haben, die sie im Umgang mit herausforderndem Verhalten von Menschen mit Demenz anwenden können. Sie fühlen sich in der Lage die Bedürfnisse von Betroffenen besser erkennen zu können. Mit 86% war die Mehrheit der Teilnehmer*innen der Meinung, dass die Fortbildung Wege aufgezeigt hat, wie die Kommunikation mit Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen verbessert werden kann (Galvin et al. 2010).

5.2. Anpassung des Arbeitsklimas auf Akutstationen

Handley, Bunn & Goodman (2017) haben in ihrem Review Ansätze für eine verbesserte pflegerische Versorgung von Menschen mit Demenz im Akutsetting untersucht. Sie sind beispielsweise, wie Palmer et al. (2014) zu der Erkenntnis gekommen, dass ein fundiertes Fachwissen der Pflegekräfte unabdingbar für die Umsetzung einer demenzsensiblen Pflege ist. Allerdings haben Handley et al. (2017) in ihrem Review festgestellt, dass das Fachwissen allein meist nicht ausreicht, damit das erlernte Wissen in die Praxis umgesetzt wird. Die Pflegekultur innerhalb der Einrichtung spielt dafür eine große Rolle. Sie muss die Pflegenden dabei unterstützen, Menschen mit Demenz adäquat zu pflegen. Handlungskonzepte für demenzsensible Pflege müssen von Kolleginnen und Kollegen sowie Führungskräften anerkannt und akzeptiert werden. Laut Handley et al. (2017) kann eine demenzsensible Pflege vor allem dann stattfinden, wenn die Leitungs- und Führungskräfte über fundiertes Wissen zum Umgang mit Menschen mit Demenz verfügen. Dadurch lassen sich Handlungs- und Pflegekonzepte und Ansätze besser in der Praxis umsetzen. Zudem ist es wichtig, dass die Pflegekräfte ein Verständnis für die Demenzpflege entwickeln. Handley, Bunn & Goodman (2019) sind in einer weiteren Untersuchung zu ähnlichen Ergebnissen gekommen. Es wurden die Faktoren untersucht, die die Pflegekräfte dabei unterstützen, demenzsensible Pflege zu leisten. Es konnten sechs Faktoren erkannt werden. Ein Faktor, der die Umsetzung von demenzsensibler Pflege im Krankenhaus fördern kann, ist das Vorhandensein von Expertinnen und Experten sowie Leitungskräften, die patientenorientierte Pflegepraktiken fördern. Eine enge Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten im pflegerischen Alltag kann die Umsetzung von demenzsensibler Pflege ebenfalls unterstützen (ebd.).

Ein weiterer unterstützender Faktor ist laut Handley, Bunn & Goodman (2019) die Wertschätzung der Demenzpflege als qualifizierte Arbeit. Pflegekräfte, die ihre eigene Arbeit mit Menschen mit Demenz wertschätzen, konnten diese noch besser umsetzen. Dadurch konnten sie auch Veränderungen für Betroffene wahrnehmen und waren zufriedener mit ihrer Arbeit (ebd.).

5.3. Anwendung personenzentrierter Pflege nach Kitwood

Die Umsetzung einer personenzentrierten Pflege ist ebenfalls von großer Bedeutung, da die individuellen Bedürfnisse und Vorlieben des Menschen mit Demenz in der

Pflege besser berücksichtigen werden können. Es ermöglicht dem Pflegepersonal die Persönlichkeit und die Biografie des Betroffenen kennenzulernen. Die demenziell erkrankte Person soll ganzheitlich wahrgenommen werden und keinesfalls auf die Erkrankung reduziert werden. Manietta et al. (2022) konnten feststellen, dass personenzentrierte Pflege dazu beitragen kann, dass Menschen mit Demenz sich sicher und wohl fühlen, und so eine Beziehung zwischen der/dem Demenzerkrankten und Pflegekraft aufgebaut und gestaltet werden kann (Manietta et al. 2022).

Auch Jensen et al. (2020) benennen die personenzentrierte Pflege als ein wichtiges Konzept für die Umsetzung einer guten pflegerischen Versorgung von Menschen mit Demenz. Eine Voraussetzung für die Anwendung einer personenzentrierten Pflege ist laut Jensen et al. (2020) vor allem, dass die Pflegekräfte sich Zeit nehmen. Häufig bekommen Menschen mit Demenz nur wenige Möglichkeiten sich zu äußern und es kommt häufig zu Missverständnissen. Dies soll durch personenzentrierte Pflege verhindert werden. Die Vorlieben und Gewohnheiten der betroffenen Person sollen in die täglichen Aktivitäten und Routinen im Krankenhaus eingebaut werden. Diese Routinen können laut Jensen et al. (2020) den Stress von Menschen mit Demenz lindern. Zudem konnte in der Studie festgestellt werden, dass eine gute Übergabe zwischen den Pflegekräften wichtig ist, da es Menschen mit Demenz meist überfordert, wenn zu jedem Schichtbeginn viele Fragen gestellt werden. Dies kann durch Kontinuität und gute Informationsweiterleitungen gewährleistet werden (ebd.).

Um eine Beziehung zu gestalten und Vertrauen aufzubauen sollte zusätzlich darauf geachtet werden, dass Menschen mit Demenz möglichst von denselben Pflegekräften versorgt werden und nicht jeden Tag zu jeder Schicht eine fremde Person die Versorgung übernimmt, da dies den Vertrauensaufbau deutlich erschweren kann. Nach Möglichkeit sollte der/die Patient*in mit Demenz eine Bezugspflegekraft erhalten, die hauptsächlich für die Versorgung zuständig ist. Manietta et al. (2022) bezeichnen dies als Kontinuität in der Pflege von Menschen mit Demenz. Diese sollte sich nicht nur in den gleichbleibenden betreuenden Pflegekräften zeigen, sondern auch in gleichbleibenden Routinen und Tagesabläufen (Manietta et al. 2022).

5.4. Einbezug der Angehörigen

In dem bereits erwähnten Review von Manietta et al. (2022) konnten Charakteristika einer demenzsensiblen Station entwickelt werden. Einer dieser ist die Wertschätzung und der Einbezug von Angehörigen in die Pflege. Angehörige sind meist die Bezugspersonen der an Demenz erkrankten Person, zu denen sie ein gutes Vertrauen haben. Häufig verfügen die Angehörigen über Informationen, die für die pflegerische und medizinische Versorgung wichtig sein können. Die Anwesenheit von Angehörigen kann einen Krankenhausaufenthalt für Menschen mit Demenz deutlich erleichtern. Dies kann durch flexible Besuchszeiten und Aufenthaltsräume für Angehörige ermöglicht und unterstützt werden (ebd.).

Auch Borbasi, Jones, Lockwood & Emden (2006) sehen den Einbezug von Angehörigen von Menschen mit Demenz als wichtigen Punkt, der die Pflege beeinflussen kann. Sie sind oft eine große Hilfe für die Pflegekräfte (ebd.).

Die Arbeit mit Angehörigen wurde auch in der untersuchten Fortbildung als wichtig ernannt. In den Fortbildungen haben die Teilnehmer*innen gelernt, dass es wichtig und sinnvoll ist, die Angehörigen in die Pflege und den Versorgungsprozess einzubeziehen. Zudem wurde die adäquate Kommunikation mit Angehörigen thematisiert (Galvin et al. 2010).

5.5. Umgebungsgestaltung

Krankenhäuser sind häufig sehr eintönig, unübersichtlich und kahl gestaltet, was sie „demenzunfreundlich“ macht (Manietta et al. 2022). Borbasi et al. (2006) sprechen von einer unsicheren Umgebung und einem gefährlichen Ort. Zudem ist in Krankenhäusern meist viel Trubel und die Lautstärke kann vor allem bei Menschen mit Demenz zu einer Reizüberflutung führen. Betroffene neigen häufig dazu, sich beispielsweise auf dem Weg zur Toilette zu verlaufen. Das in der Studie befragte Krankenhauspersonal gab an, dass die Umgebung in der Nacht besonders gefährlich für Menschen mit Demenz sein kann (Borbasi et al. 2006).

Laut Manietta et al. (2022) sollte die Umgebung einer demenzfreundlichen Station so gestaltet sein, dass die Menschen mit Demenz sich gut orientieren und sicher bewegen können, damit Aktivierung und Selbstständigkeit weiterhin gefördert werden kann. Zudem ist es wichtig, dass die Station möglichst ruhig ist, damit

Reizüberflutungen vermieden werden können. Eine gute Umgebung hat Auswirkungen auf das Verhalten von Menschen mit Demenz (Borbasi et al. 2006).

In einer Studie von Innes, Kelly, Scerri & Abela (2016) wurden Pflegekräfte in zwei Krankenhäusern über ihre Wahrnehmung zu verschiedenen Themen in der Pflege von Menschen mit Demenz befragt und beobachtet. Eines davon war die Umsetzung einer demenzfreundlichen Umgebungsgestaltung. Die Pflegekräfte gaben an, dass eine demenzfreundliche Gestaltung von Stationen im Krankenhaus äußerst wichtig für eine demenzsensible Pflege ist. Allerdings haben Innes et al. (2016) festgestellt, dass Beschilderungen, Farbgestaltungen und gute Beleuchtung wichtig sind, jedoch keine nachteilig gestaltete Architektur kompensieren können. Bei der zukünftigen Gestaltung von Krankenhäusern und Seniorenheimen sollte die Realisierung von demenzfreundlicher Architektur berücksichtigt werden (ebd.).

6. Diskussion

In dieser Arbeit wurde untersucht, wie die pflegerische Versorgung von Menschen mit Demenz im Akutsetting sichergestellt werden kann. Aus den eingeschlossenen Arbeiten lassen sich primäre Erkenntnisse feststellen.

Manietta et al. (2022) und Reilly & Houghton (2017) konnten in ihren Arbeiten erkennen, dass Pflegekräfte über ein fundiertes Fachwissen verfügen sollten, um eine gute demenzsensible Pflege zu ermöglichen. Laut Galvin et al. (2010) wünschen sich zudem viele Pflegekräfte, mehr Fachwissen zu erlangen, um für die Pflege von Menschen mit Demenz besser vorbereitet zu sein.

Palmer et al. (2014), Galvin et al. (2010) und Hobday et al. (2017) haben in ihren Studien die Durchführung von Fortbildungen für Pflegekräfte in Krankenhäusern zum Thema Demenzpflege untersucht. Es konnten deutliche Verbesserungen in mehreren Bereichen der Pflege von Menschen mit Demenz erkannt werden. Es wurde Grund- und Fachwissen zur Demenzerkrankung, Symptomen und möglichen Verhaltensweisen behandelt. Zudem wurden Handlungsstrategien dargestellt, die die Pflegekräfte in herausfordernden Situationen anwenden können. Außerdem wurde die Kommunikation mit Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen behandelt, da diese für eine gute Pflege von besonderer Bedeutung ist.

In den Studien konnte eine deutliche Verbesserung in der Pflege von Menschen mit Demenz festgestellt werden. Die Teilnehmer*innen haben durch die Fortbildung mehr Sicherheit und Vertrauen in der Pflege von Menschen mit Demenz erlangen können. Zudem konnte eine Verbesserung in der Kommunikation erkannt werden. Die Pflegekräfte konnten ein besseres Verständnis für Menschen mit Demenz und dessen Verhalten entwickeln. Zudem gaben die Teilnehmer*innen an, neue Ideen für die Umsetzung einer demenzsensiblen Pflege erlangt. Sie fühlen sich in der Lage, Menschen mit Demenz besser versorgen zu können (Palmer et al. (2014); Galvin et al. (2010); Hobday et al. (2017)).

Handley et al. (2017) sind in ihrer Studie allerdings zu der Erkenntnis gekommen, dass ein besseres Fachwissen allein meist nicht ausreicht, um eine demenzsensible Pflege zu gestalten. Die Pflegekultur innerhalb der Einrichtung ist ausschlaggebend für die Umsetzung. Sie konnten feststellen, dass vor allem dann eine adäquate pflegerische Versorgung von Menschen mit Demenz erzielt werden kann, wenn auch die Leitungskräfte über ein fundiertes Fachwissen verfügen (ebd.). Zudem sollte die Demenzpflege als eine qualifizierte Arbeit gesehen und dementsprechend wertgeschätzt werden (Handley et al. 2019).

Manietta et al. (2022) und Jensen et al. (2020) sind zu der Erkenntnis gekommen, dass eine personenzentrierte Pflege nach Tom Kitwood ein Ansatz ist, um eine gute Pflege von demenziell erkrankten Personen im Akutsetting zu ermöglichen. Die Pflegekraft soll hierbei den Menschen mit Demenz ganzheitlich wahrnehmen und nicht auf die Erkrankung beschränken. Es soll eine Beziehung aufgebaut und gestaltet werden, was zusätzlich durch eine Kontinuität in der Pflege gefördert werden kann. Dies bedeutet, dass nach Möglichkeit die gleichen Pflegekräfte die Versorgung von Menschen mit Demenz übernehmen und sie gemeinsam eine Routine in den täglichen Aktivitäten entwickeln können (Manietta et al. 2022).

Nicht nur die Gestaltung der Pflege, sondern auch die Gestaltung der Umgebung hat Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Pflege von Menschen mit Demenz. Die Stationen in Krankenhäusern sollten laut Manietta et al. (2022) und Borbasi et al. (2006) beruhigend, sicher und übersichtlich gestaltet sein, damit sich Betroffene so gut es geht orientieren können und die Selbstständigkeit gefördert

wird. Dies kann laut Innes et al. (2016) unter anderem durch den Einsatz von Farben, guter Beleuchtung und Beschilderungen, für beispielsweise die Toilette und das eigene Zimmer, ermöglicht werden.

Zudem konnte festgestellt werden, dass die Angehörigen nach Möglichkeit in die Pflege einbezogen werden sollten. Laut Manietta et al. (2022), Borbasi et al. (2006) und Galvin et al. (2010) sind die Angehörigen oft eine Vertrauensperson des Menschen mit Demenz und verfügen über wichtige Informationen für die medizinische und pflegerische Versorgung. Meist kennen sie die Vorlieben und alltägliche Routine der betroffenen Person. Beides sind Informationen, die für eine gute Pflege sehr hilfreich sind, allerdings in den meisten Fällen von Menschen mit Demenz selbst nicht mehr kommuniziert werden können (Manietta et al. 2022; Borbasi et al. 2006; Galvin et al. 2010).

Die in dieser Arbeit verwendete Literatur soll auch kritisch betrachtet werden. Bei der einbezogenen Literatur handelt es sich unter anderem um Beobachtungsstudien, Mixed-Methods-Studien, qualitative Studien und Reviews. Die Qualitäten der vorliegenden Studien grenzen die Aussagekraft der vorliegenden Ergebnisse teilweise ein. Im qualitativen Review von Reilly & Houghton (2017) wurde nur eine sehr geringe Anzahl an Studien untersucht (n=7). Allerdings wurde in der Review eine Übersicht über die einbezogene Literatur gegeben, wo unter anderem die Autoren, das Studiendesign und die Ergebnisse kurz zusammengefasst werden.

Auch die Beobachtungsstudie von Jensen et al. (2018) hat nur eine geringe Studienpopulation in ihrer Arbeit untersucht (n=3). Diese führt dazu, dass die Ergebnisse eine geringe Aussagekraft haben. Um noch aufschlussreichere Ergebnisse zu erzielen, müssen Studien mit einer höheren Studienpopulation, oder Reviews mit einer höheren Anzahl an untersuchter Literatur durchgeführt werden.

Ein Kritikpunkt ist zudem, dass in sechs der elf einbezogenen Arbeiten das Studiendesign weder im Titel noch im Abstract benannt wird. Dies ist auch unter anderem bei Galvin et al. (2010) und Palmer et al. (2014) der Fall. Diese ungenauen Angaben lassen ebenfalls auf eine geringere Aussagekraft und Transparenz der Arbeiten hindeuten.

Außerdem ist anzumerken, dass die Arbeiten von Galvin et al. (2010), Jones et al. (2006) und Borbasi et al. (2006) bereits älter als zehn Jahre sind. Da die Thematiken und Untersuchungen der Studien allerdings in der heutigen Zeit weiterhin relevant sind, wurden sie trotz dessen in die Arbeit einbezogen.

Die einbezogene Literatur beleuchtet mehrere Ansätze und Konzepte, die zu einer adäquaten Pflege von Menschen mit Demenz im Akutsetting beitragen. Allerdings sind es größtenteils Ansätze, die aufgrund der aktuellen Gegebenheiten auf Stationen im Krankenhaus kaum umsetzbar sind. Für die meisten Konzepte benötigen Pflegekräfte Zeit und eine gewisse Ruhe, um diese anwenden zu können. Ein hohes Arbeitspensum, bei einer gleichzeitig niedrigen Personalbesetzung führt dazu, dass die Konzepte und Ansätze oft nicht realisierbar sind. Ein weiterer Kritikpunkt der eingeschlossenen Literatur ist, dass die Ergebnisse der Arbeiten sich zum Großteil ähneln und Konzepte aufgegriffen werden, die bereits seit vielen Jahren bestehen. In der zukünftigen Forschung sollten weitere Ansätze und gegebenenfalls neue Konzepte untersucht und entwickelt werden, die vielfältigere Ergebnisse liefern.

Des Weiteren ist hinzuzufügen, dass in dieser Arbeit nur ein geringer Teil der existierenden Literatur gesichtet wurde und sie nur einen groben Überblick zum Thema Pflege von Menschen mit Demenz im Akutsetting gibt.

7. Fazit

Die systematische Literaturrecherche ergibt, dass die Pflege von Menschen mit Demenz im Akutsetting eine Herausforderung für Betroffene, Pflegekräfte sowie die Krankenhäuser ist. Menschen mit Demenz werden in Krankenhäusern aufgenommen, um ihren Gesundheitszustand zu verbessern, obwohl ein dortiger Aufenthalt für Betroffene mit einigen Nebenwirkungen einhergehen kann, aufgrund der unzureichenden Versorgung. Der Mangel an Personal und Zeit ist oftmals der Grund, warum Menschen mit Demenz nicht adäquat versorgt werden können und es beispielsweise zum Sturz oder Delir kommen kann. Es existieren bereits einige pflegerische Konzepte und Ansätze für eine demenzsensible Pflege, allerdings können diese unter den Umständen häufig nicht angewendet werden. Für eine bessere Pflege braucht es vor allem mehr Personal und zusätzliche Fachkräfte im Bereich Demenz. Fortbildungen für Pflegekräfte können eine geeignete Möglichkeit darstellen, um eine demenzsensible Pflege durch mehr Fachwissen zu

ermöglichen und voranzutreiben. Pflegekräfte sollten in der Lage sein, sich in die Situation des Menschen mit Demenz hineinzusetzen und dessen Handeln zu verstehen. Es müssen Verknüpfungen zwischen dem Verhalten und einem potenziellen Bedürfnis oder Problem hergestellt werden.

Allerdings reichen Fortbildungen meist nicht aus, um die adäquate Pflege von Menschen mit Demenz im Akutsetting sicherzustellen. Grundlegende personelle Veränderungen sind im Hinblick auf die prognostizierten steigenden Zahlen, der von Demenz betroffenen Menschen, äußerst wichtig. In Zukunft sollte weitere Forschung zu diesem Thema durchgeführt werden, um neue Erkenntnisse zu erlangen und Konzepte zu entwickeln, die auch in der Praxis anwendbar sind. Es sollten dabei auch aktuelle Probleme, wie der Personal- und Zeitmangel berücksichtigt werden, da diese den Pflegealltag in Krankenhäusern stark beeinflussen. Aufgrund der alternden Gesellschaft wird die Pflegebedürftigkeit in den kommenden Jahren weiter steigen. Für das Jahr 2050 ist eine Zahl von 2,8 Millionen Demenzerkrankten in Deutschland zu rechnen (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2022). Die Sicherstellung einer adäquaten Versorgung von Menschen mit Demenz ist daher unumgänglich. In der vorliegenden Bachelorarbeit wurden bereits einige Ansätze vorgestellt, die zur Verbesserung der Demenzpflege beitragen können. Welche Maßnahmen es in Zukunft allerdings auch in den Krankenhausalltag schaffen, bleibt abzuwarten können.

Literaturverzeichnis

AWMF online. (2017). Multimorbidität. S3-Leitlinie. Abgerufen von

<https://register.awmf.org/assets/guidelines/053->

[0471_S3_Multimorbiditaet_2018-01.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/053-0471_S3_Multimorbiditaet_2018-01.pdf). [09.05.2023].

Bartholomeyczik, S. & Halek, M. (2017). Pflege von Menschen mit Demenz. In

Jacobs, K. Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, H. & Schwinger, A. (Hrsg.),

Pflege-Report 2017. Stuttgart: S. 51-62. Abgerufen von

https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produnkte/

[Buchreihen/Pflegereport/2017/Kapitel%20mit%20Deckblatt/wido_pr2017_kap13.pdf](https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produnkte/Buchreihen/Pflegereport/2017/Kapitel%20mit%20Deckblatt/wido_pr2017_kap13.pdf). [23.04.2023].

Blumenberg, P., Krebs, M., Stehling, H., & Stomberg, D. (2022). Expertenstandard

Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz:

Einschließlich Kommentierung und Literaturstudie (Stand: Januar 2022; A.

Büscher, Hrsg.). Osnabrück: Hochschule Osnabrück, Fakultät für

Wirtschafts- und Sozialwissenschaften.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2022). Menschen

mit Demenz brauchen Stärkung häuslicher Pflege. Abgerufen von

<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/presse/pressemitteilungen/menschen>

[-mit-demenz-brauchen-staerkung-haeuslicher-pflege-196926](https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/presse/pressemitteilungen/menschen-mit-demenz-brauchen-staerkung-haeuslicher-pflege-196926). [20.05.2023].

Bundesministerium für Gesundheit. (2021). Diagnose Demenz: Krankheitsbild und

Verlauf. Abgerufen von

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-demenz/krankheitsbild-und-verlauf.html)

[ratgeber-demenz/krankheitsbild-und-verlauf.html](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-demenz/krankheitsbild-und-verlauf.html). [10.05.2023].

- Bundesministerium für Gesundheit. (2022). Ratgeber Demenz. Abgerufen von https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/user_upload/BMG_Ratgeber_Demenz_bf.pdf. [20.04.2023].
- Borbasi, S., Jones, J., Lockwood, C., & Emden, C. (2006). Health professionals' perspectives of providing care to people with dementia in the acute setting: Toward better practice. *Geriatric Nursing (New York, N.Y.)*, 27(5), 300–308. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2006.08.013>
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2022). Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Abgerufen von https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf. [04.04.2023].
- Galvin, J. E., Kuntemeier, B., Al-Hammadi, N., Germino, J., Murphy-White, M., & McGillick, J. (2010). „Dementia-friendly hospitals: Care not crisis“: an educational program designed to improve the care of the hospitalized patient with dementia. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 24(4), 372–379. <https://doi.org/10.1097/WAD.0b013e3181e9f829>
- Handley, M., Bunn, F., & Goodman, C. (2017). Dementia-friendly interventions to improve the care of people living with dementia admitted to hospitals: A realist review. *BMJ Open*, 7(7), e015257. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015257>
- Handley, M., Bunn, F., & Goodman, C. (2019). Supporting general hospital staff to provide dementia sensitive care: A realist evaluation. *International Journal of Nursing Studies*, 96, 61–71. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.10.004>

- Held, C. (2018). *Was ist „gute“ Demenzpflege? Verändertes Selbsterleben bei Demenz - ein Praxishandbuch für Pflegende* (2., vollständige überarbeitete und erweiterte Auflage). Bern: Hogrefe Verlag.
- Hobday, J. V., Gaugler, J. E., & Mittelman, M. S. (2017). Feasibility and Utility of Online Dementia Care Training for Hospital Staff. *Research in gerontological nursing*, 10(2), 58–65. <https://doi.org/10.3928/19404921-20170131-01>
- Innes, A., Kelly, F., Scerri, C., & Abela, S. (2016). Living with dementia in hospital wards: A comparative study of staff perceptions of practice and observed patient experience. *International Journal of Older People Nursing*, 11(2), 94–106. <https://doi.org/10.1111/opn.12102>
- James, I. A., & Jackman, L. (2019). *Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz: Einschätzen, verstehen und behandeln* (2., vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage, deutschsprachige Ausgabe; D. Rüsing, Hrsg.; E. Brock, Übers.). Bern: hogrefe. <https://doi.org/10.1024/85826-000>
- James, J., Cotton, B., Knight, J., Freyne, R., Pettit, J., & Gilby, L. (2019). *Menschen mit Demenz im Krankenhaus versorgen: Praxisbuch zur professionellen Begleitung von Betroffenen und Angehörigen* (1. Auflage; M. Herrmann, Übers.). Bern: Hogrefe. <https://doi.org/10.1024/85828-000>
- Jensen, A. M., Pedersen, B. D., Olsen, R. B., Wilson, R. L., & Hounsgaard, L. (2020). „If only they could understand me!“ Acute hospital care experiences of patients with Alzheimer’s disease. *Dementia (London, England)*, 19(7), 2332–2353. <https://doi.org/10.1177/1471301218820483>

- Jones, J., Borbasi, S., Nankivell, A., & Lockwood, C. (2006). Dementia related aggression in the acute sector: Is a Code Black really the answer? *Contemporary Nurse*, 21(1), 103–115.
<https://doi.org/10.5172/conu.2006.21.1.103>
- Kastner, U., Schraut, V., & Löbach, R. (2022). *Handbuch Demenz: Fachwissen für Pflege und Betreuung* (5. Auflage). München: Elsevier.
- Kirchen-Peters, S. (2017). Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus. In Jacobs, K. Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, H. & Schwinger, A. (Hrsg.), *Pflege-Report 2017*. Stuttgart: S. 153-163. Abgerufen von https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produnkte/Buchreihen/Pflegereport/2017/Kapitel%20mit%20Deckblatt/wido_pr2017_kap13.pdf. [23.04.2023].
- Kitwood, T. M. (2016). *Demenz: Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen* (7., überarbeitete und ergänzte Auflage; C. Müller-Hergl & H. Güther, Hrsg.; M. Herrmann & M. Hermann, Übers.). Bern: Hogrefe.
- Löhr, M., Meißnest, B., & Volmar, B. (Hrsg.). (2019). *Menschen mit Demenz im Allgemeinkrankenhaus: Innovative Konzepte für eine multiprofessionelle Betreuung und Versorgung* (1. Auflage). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Lüdecke, D., & Kofahl, C. (2020). Einsatz von sedierenden Medikamenten und bewegungseinschränkenden Maßnahmen bei Patienten mit Demenz im Akutkrankenhaus. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 53(2), 138–144. <https://doi.org/10.1007/s00391-020-01697-3>

- Manietta, C., Purwins, D., Reinhard, A., Knecht, C., & Roes, M. (2022). Characteristics of dementia-friendly hospitals: An integrative review. *BMC Geriatrics*, 22(1), 468. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03103-6>
- Nock, L., Hielscher, V., & Kirchen-Peters, S. (2013). Dienstleistungsarbeit unter Druck: Der Fall Krankenhauspflege. Abgerufen von https://www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?sync_id=HBS-005715. [10.04.2023].
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C. et al. (2020). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 2021;372:n7145(9), 416–424. <http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram>. [05.05.2023].
- Palmer, J. L., Lach, H. W., McGillick, J., Murphy-White, M., Carroll, M. B., & Armstrong, J. L. (2014). The Dementia Friendly Hospital Initiative education program for acute care nurses and staff. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 45(9), 416–424. <https://doi.org/10.3928/00220124-20140825-20>
- Reilly, J. C., & Houghton, C. (2019). The experiences and perceptions of care in acute settings for patients living with dementia: A qualitative evidence synthesis. *International Journal of Nursing Studies*, 96, 82–90. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.04.018>
- Robert-Bosch-Stiftung. (2016). General Hospital Study - GHoSt. Zusammenfassung einer repräsentativen Studie zu kognitiven Störungen und Demenz in den Allgemeinkrankenhäusern von Baden-Württemberg und Bayern. Abgerufen von <https://www.bosch-stiftung.de/de/publikation/general-hospital-study-ghost>. [26.04.2023].

- Schädle-Deininger, H., & Wegmüller, D. (2016). *Psychiatrische Pflege: Kurzlehrbuch und Leitfaden für Weiterbildung, Praxis und Studium* (3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Bern: Hogrefe.
- Schmidt, S. & Döbele, M. (2016). *Demenzbegleiter: Leitfaden für zusätzliche Betreuungskräfte in der Pflege* (3. Aufl.) Springer Verlag.
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-52653-8>
- Statistisches Bundesamt. (2022a). Demografischer Wandel. Abgerufen von https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/_inhalt.html#120368. [24.04.2023].
- Statistisches Bundesamt. (2022b). Mehr Pflegebedürftige. Abgerufen von <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html>. [24.04.2023].
- World Health Organization. (2021). Global status report on the public health response to dementia. Abgerufen von <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240033245>. [17.04.2023].
- Zoremba, N., & Coburn, M. (2019). Delir im Krankenhaus. Abgerufen von <https://www.aerzteblatt.de/archiv/205463/Delir-im-Krankenhaus>. [26.04.2023].

Eidesstattliche Erklärung

Ich, Pia Müller-Scheeßel, versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind in allen Fällen unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht. Die Arbeit ist in gleicher oder ähnlicher Form noch nicht veröffentlicht und noch keiner Prüfungsbehörde vorgelegt worden.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]