

# Pflege-SHV Kampagne: Klinik mit Geist

## Antworten der Sozialministerien der Bundesländer

„Klinik mit Geist“, so nennen wir unsere Kampagne, mit der wir für mehr Fachlichkeit und Sensibilität in Krankenhäusern bei der Behandlung von an Demenz erkrankten Personen eintreten.

Wie die Politik mit dem Thema umgeht, wollten wir wissen und haben deshalb alle 16 Ländergesundheitsministerinnen und –minister angeschrieben. Zu fünf Fragen haben wir eine Stellungnahme erbeten:

1. Was ist Ihres Erachtens notwendig, damit Patientinnen und Patienten mit Demenz bei einem Krankenhausaufenthalt bedarfsgerecht versorgt werden?
2. Was unternehmen Sie als für Gesundheit zuständige/r Minister/in in Ihrem Bundesland konkret, um dafür Sorge zu tragen, dass Menschen mit Demenz flächendeckend bei einem Krankenhausaufenthalt menschenwürdig behandelt werden?
3. Welche Instruktionen gibt es in landeseigenen Kliniken zum Umgang mit älteren Patientinnen und Patienten, die nicht verstehen können, wo sie sind und was mit Ihnen geschieht?
4. Was tun Sie konkret, wenn Sie von Mängeln in einzelnen Kliniken erfahren?
5. Sind Sie bereit, die Kampagne „Klinik mit Geist“ persönlich zu unterstützen, z.B. indem Sie mit uns gemeinsam Informationsveranstaltungen in Ihrem Bundesland durchführen oder die Schirmherrschaft für die Kampagne in Ihrem Land übernehmen?

Am 3. Dezember 2012 haben wir die Länder angeschrieben, bis zum heutigen Tag liegen immer noch nicht von allen Ländern Antworten vor. Zwölf von 16 Ländern haben immerhin reagiert. Keine Rückmeldung erhielten wir – trotz Erinnerungsbrief – aus Baden-Württemberg (Ministerin: Katrin Altpeter, SPD), Bremen (Senator: Dr. Hermann Schulte-Sasse, SPD), Hessen (Minister: Stefan Grüttner, CDU) und Mecklenburg-Vorpommern (Ministerin: Manuela Schwesig, SPD).

Vier Minister antworteten uns: Der Berliner Senator für Gesundheit und Soziales, Mario Czaja (CDU), der saarländische Minister für Soziales, Gesundheit, Frauen und

Familie, Andreas Storm (CDU), der Minister für Arbeit und Soziales aus Sachsen-Anhalt, Norbert Bischoff (SPD) und die niedersächsische Ministerin für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration.

Bis auf **Thüringen**, für das aus Sicht des Ministeriums keine Informationen vorlägen, „dass es zu Problemen bei der bedarfsgerechten Versorgung während Krankenhausaufenthalten von Demenzerkrankten gekommen ist“, wurde von den übrigen neun Ländern unsere Problemanzeige mehr oder weniger geteilt.

Am Weitesten scheint **Bayern** zu sein, wo seit 2010 eine Expertengruppe in Kooperation mit dem Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit 20 Empfehlungen für Krankenhausträger zur Verbesserung der Versorgung Demenzkranker im Allgemeinkrankenhaus erarbeitet hat. Ein Schwerpunkt ist die Sensibilisierung und Schulung des gesamten Krankenhauspersonals. Aktuell werden Projekte gefördert zur Umsetzung dieser Empfehlungen in den bayrischen Krankenhäusern. Ziel ist die Gestaltung einer „demenzsensiblen Architektur im Krankenhaus“ durch die Einführung von umfassenden Konzepten für den Klinikalltag.

Im **Saarland** führen die katholischen Krankenhäuser mit Unterstützung des Ministeriums seit 2010 ein wissenschaftlich begleitetes Modellprojekt Demenz im Krankenhaus „Dem-i-K“ durch. Demenzkranke Patientinnen und Patienten werden durch psychiatrische Fachteams begleitet.

**Nordrhein-Westfalen** geht einen ähnlichen Weg wie Bayern, indem „erprobte und erfolgreiche Modelle guter Praxis aus Krankenhäusern in die Fläche“ gebracht werden sollen. Instrumente dazu sind eine Publikation und „gezielte Workshops“, mit denen die Krankenhäuser bei der Etablierung demenzsensibler Versorgungskonzepte unterstützt werden sollen. Das landeseigene Herz- und Diabeteszentrum in Bad Oeynhausen plante ein integriertes geriatrisches Angebot aufzubauen.

Völlig unverständlich ist allerdings, dass das Gesundheitsministerium nicht mit dem Wissenschaftsressort zusammen zu arbeiten scheint. Denn: „Für die Universitätsklinik ist das Wissenschaftsministerium des Landes zuständig. Informationen über spezielle Versorgungskonzepte liegen unserem Ministerium nicht vor.“

Ähnlich geht **Niedersachsen** vor. Eine Arbeitsgruppe der Niedersächsischen Alzheimergesellschaft, die Niedersächsische Landesvereinigung für Gesundheit und

Sozialmedizin und das Ministerium haben Empfehlungen für den Umgang mit Menschen mit Demenz im Krankenhaus und Fortbildungscurricula erarbeitet. Eine nach einem der Curricula durchgeführte Schulung im Klinikum Region Hannover wird derzeit evaluiert.

In zwei anderen Ländern, die uns geantwortet haben, beginnt das Thema Versorgung von Menschen mit Demenz in Allgemeinkrankenhäusern erst relevant zu werden. **Berlin** will sich „dem Arbeitsschwerpunkt der geriatrischen Versorgung widmen“. Im landeseigenen Klinikunternehmen „Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH“ seien grundsätzliche Pflegeprobleme bereits in einem Organisationshandbuch erfasst.

Ein Modellprojekt „Demenzkompetenz im Krankenhaus“ entwickelt in **Rheinland-Pfalz** die Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Abstimmung mit der Universitätsmedizin Mainz. In dem Projekt, für das sich Kliniken bewerben könnten, stehe die Schulung der medizinischen und pflegerischen Fachkräfte im Vordergrund. Auch sollen die Kommunikationswege im Entlassmanagement und die Vernetzung von Sozialdienst im Krankenhaus mit den Pflegestützpunkten (in Rheinland-Pfalz gibt es 135) verbessert werden.

Drei Länder – **Hamburg**, **Sachsen-Anhalt** und **Schleswig-Holstein** – beziehen sich in ihrer Antwort auf Landesinitiativen Demenz bzw. Geriatriekonzepte, ohne allerdings konkreter zu erläutern, wie sich diese auf die Versorgung Patientinnen und Patienten mit Demenz in Allgemeinkliniken auswirken.

**Brandenburg** setzt den Schwerpunkt auf Fachabteilungen für Geriatrie und scheint somit zu versäumen, dass es im Schwerpunkt darum gehen müsste, andere Fachabteilungen so fortzubilden, dass sie mit Menschen mit Demenz umgehen können. Auf der Inneren oder in der Chirurgie müssen sie so behandelt werden, dass ihren besonderen Bedarfen Rechnung getragen wird. Immerhin gibt es ein Hoffnungssignal: „die geriatrischen Fachabteilungen fungieren im Rahmen regionaler Netzwerke als Kompetenzzentrum für Altersmedizin und haben – beispielsweise durch die Organisation von Fortbildungsveranstaltungen – Ausstrahlungskraft auf die Behandlung und Betreuung von Menschen mit einer Demenzerkrankung außerhalb geriatrischer Fachabteilungen.“

Aus der Antwort des Freistaates **Sachsen** wird leider nicht deutlich, ob diese sich auf die Behandlung von an Demenz erkrankten Personen ausschließlich in Psychiatrien

und Neurologischen Kliniken bezieht oder auch für andere Krankenhäuser gilt. Bezogen genommen wird auf die „Empfehlungen der `S 3 Leitlinien Demenzen´ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde und Deutschen Gesellschaft für Neurologie.

Insgesamt zeigen die Antworten, dass die Politik erst beginnt, sich mit dem Thema zu befassen, wie die Würde von an Demenz erkrankten Personen auch in Allgemeinkrankenhäusern bewahrt werden kann. Das steht im deutlichen Widerspruch zu den Aussagen unserer Politikerinnen und Politiker, in denen der demographische Wandel schon länger als große Herausforderung dargestellt wird.

Auch ist enttäuschend, dass auf das Angebot, gemeinsam mit dem Pflege-Selbsthilfeverband Lösungen zu suchen, zumeist gar nicht eingegangen wird. Lediglich der **Berliner** Senator ist gerne bereit, „Ihre Kampagne persönlich zu unterstützen – sei es durch gemeinsame Informationsveranstaltungen oder die Übernahme der Schirmherrschaft“. Die **niedersächsische** Ministerin Cornelia Rundt kann sich „grundsätzlich die Übernahme einer Schirmherrschaft vorstellen“, bittet aber um weitere Informationen. Die stellen wir natürlich gerne bereit. Minister Storm aus dem **Saarland** hat eine Kontaktaufnahme seiner Fachabteilung angekündigt und sich „auf einen fruchtbaren Austausch“ gefreut. Mittlerweile gab es auch ein erstes Gespräch. Und der zuständige Abteilungsleiter aus **Rheinland-Pfalz** bietet an: „Gerne können wir uns noch einmal gezielt über Möglichkeiten austauschen, wie Ihre Kampagne `Klinik mit Geist´ unterstützt werden kann.

Insgesamt zeigen die Antworten der verantwortlichen Ministerien aus den Bundesländern:

- Vier von 16 Ministerinnen und Minister haben sich überhaupt nicht mit unserem Anliegen befasst: **Baden-Württemberg, Bremen, Hessen und Mecklenburg-Vorpommern.**
- Ein umfassendes Konzept zur Behandlung von Patientinnen und Patienten in Allgemeinkrankenhäusern mit Demenz liegt in keinem Bundesland vor.
- In **Bayern** und – für die katholischen Krankenhäuser – im **Saarland** befassen sich immerhin schon seit drei Jahren Expertinnen und Experten mit konkreten Modellprojekten.

- In **Nordrhein-Westfalen** liegen Erkenntnisse vor, die flächendeckend umgesetzt werden sollen.
- In **Niedersachsen** gibt es ein Fortbildungscurriculum, das mittlerweile erprobt wird.
- **Berlin** und **Rheinland-Pfalz** beginnen, sich dem Thema zu widmen.
- **Brandenburg** setzt auf geriatrische Fachabteilungen und versucht, diese als Kompetenzzentren zu entwickeln.
- Unkonkrete Reaktionen haben wir aus **Hamburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt** und **Schleswig-Holstein** erhalten.
- In **Thüringen** besteht noch nicht einmal ein Problembewusstsein.

Diese doch weitgehend eher ernüchternden und enttäuschenden Reaktionen zeigen, wie wichtig es für den Pflege-Selbsthilfeverband ist, sein Engagement für eine „Klinik mit Geist“ zu verstärken. Mit den Ländern, die sich kooperationsbereit zeigen, werden wir besprechen, was wir gemeinsam tun können, damit allen Menschen in allen Krankenhäusern mehr Aufmerksamkeit, Achtsamkeit und Würde entgegen gebracht wird. Denkbar sind die Entwicklung oder Aufarbeitung von Konzepten und deren Präsentation auf einem gemeinsamen Fachkongress.

Zusammen gefasst von Klaus Peter Lohest

November 2013