

## 14. KTQ-Forum

### Hochaltrigkeit und Demenz – Störfaktoren im Krankenhausbetrieb?



Der Gesundheitsminister des Saarlandes, Andreas Storm (CDU), bei seiner Rede anlässlich des 14. KTQ-Forums in Berlin

**E**in heißes Eisen hat das 14. KTQ-Forum der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ) in diesem Jahr mit dem Schwerpunktthema „Hochbetagte, demenzkranke und mehrfach eingeschränkte Patienten“ angepackt. Entsprechend gut besucht war das Forum mit rund 250 Teilnehmern, das zum wiederholten Mal im Berliner andel's Hotel stattfand.

„Demente Patienten stellen die normalen Abläufe im Krankenhaus in Frage. Unsere durchrationalisierten Krankenhäuser sind in besonderer Weise gefordert, mit diesen Patienten umzugehen.“ So beschrieb der Vorsitzende des KTQ-Gesellschaftsausschusses, **Dr. Bernd Metzinger**, das Problem. Ein entscheidender Punkt für gute Qualität im Krankenhaus sei die Zeit, die für die Behandlung der Patienten zur Verfügung stehe. Weil den Krankenhäusern mehr als 3,5 Mrd. € Investitionszuschüsse pro Jahr fehlen, müsse am Personal gespart werden, so Metzinger weiter. Er appellierte an die Politik, dafür zu sorgen,

dass Zeit für die Patienten im Krankenhaus vorhanden ist, und zeigte sich überzeugt, „dass man nicht darum herum kommt, für die Betreuung dieser Menschen mehr Geld ins System hineinzubringen“. Nötig seien nicht nur Zuschläge zu DRGs, sondern auch ein Programm zur Förderung der Pflege.

#### Bund-Länder-Kommission diskutiert Demenzpflegeprogramm

Der Gesundheitsminister des Saarlandes, **Andreas Storm** (CDU), bestätigte Metzingers Auffassung in zweifacher Hinsicht. Er stimmte zu, dass mehr Klinikinvestitionen der Länder nötig wären, stellte aber auch klar: „Die Länder haben nicht den Spielraum, den Investitionsrahmen deutlich aufzustocken. Deshalb brauchen wir zumindest mittelfristig eine Beteiligung des Bundes an der Investitionskostenfinanzierung.“

Storm teilte auch die Einschätzung der KTQ, dass hochbetagte und demenzkranke Patienten für den Krankenhaus-

betrieb eine echte Herausforderung seien. Er berichtete, dass das Thema auch die Bund-Länder-Kommission für eine Krankenhausreform beschäftigt. Es spiele eine ganz wichtige Rolle bei der Debatte über die Stärkung der Pflege im Krankenhaus. Storm sagte, er setze sich dafür ein, dass ein Pflegeprogramm zielgerichtet auf das Thema Demenz aufgelegt wird. Er zeigte sich zuversichtlich, dass die zusätzlichen Anforderungen, die demenziell Erkrankte an die pflegerische und ärztliche Versorgung im Krankenhaus stellen, im DRG-System abgebildet werden. Es gebe bei Bund und Ländern sehr viel Sympathie dafür, sich in Sachen Pflege auf das Thema hochbetagte, demenziell erkrankte Menschen im Krankenhaus zu konzentrieren.

Zukunftsweisende Projekte zur Versorgung von Demenzkranken können nach Storms Einschätzung ab 2016 auch aus dem Innovationsfonds finanziert werden. Er regte an, den Einsatz von zusätzlichen Betreuungskräften für Demenzkranke, die bisher nur in Pflege-

heimen tätig werden können, auch auf Krankenhäuser auszuweiten. „Das könnte im Hinblick auf die hohe und weiter steigende Zahl demenziell erkrankter Menschen auch der richtige Weg für den Krankenhausbereich sein“, sagte der saarländische Minister.

Das Saarland hat den höchsten Anteil Hochbetagter unter den westlichen Bundesländern. „Die Probleme, die hier diskutiert werden, sind bei uns heute schon Alltag – auch in den Krankenhäusern“, so Storm. Im Umgang damit setzt das kleinste Bundesland auf verschiedene Instrumente. Unter anderem gibt es in allen sechs Landkreisen lokale Allianzen für Demenzkranke. Im Mai wurde ein landesweites Netzwerk mit 50 Mitgliedern gegründet. Bis Ende 2015 soll mit wissenschaftlicher Unterstützung die Demenzstrategie des Landes stehen. Zudem ist mit der Saarländischen Krankenhausgesellschaft laut Storm vereinbart, dass ab 2015 demenzsensible Krankenhäuser geschaffen werden sollen.

### **Blick über den Tellerrand nach Österreich**

Mit diesen Strategien ist das Saarland weit fortgeschritten. Österreich sei noch nicht so weit, berichtete Primarius **Dr. Gerald Pichler**, der die Abteilung für Neurologie der Albert Schweitzer Klinik Graz leitet. Das Krankenhaus führt eine sogenannte Memory-Klinik, eine vollstationäre Versorgungseinheit, die dem psychobiografischen Pflegemodell für Patienten mit mittelgradiger Demenz und schwerer Demenz folgt. Diese Patienten nutzen auch das Demenz-Tageszentrum, das die Klinik 2004 mit Unterstützung der Stadt Graz aufgebaut hat. Für Patienten mit subjektiven oder leichten kognitiven Störungen, leichter und mittelgradiger Demenz bietet das Krankenhaus seit Herbst 2013 eine Gedächtnisambulanz. Diese Ambulanz hat das Unternehmen strategisch ins Leben gerufen, ohne dafür eine Finanzierung zu erhalten. Das Ziel: „Wir gehen in Vorleistung und können die Gesundheitsplanung davon überzeugen“, sagte Pichler. Das setze aber ein gesundes Unternehmen mit einem großen Pool an sehr motivierten Mitarbeitern voraus.

Die Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz, zu denen die Albert Schweitzer Klinik gehört, halten ein umfassendes, abgestuftes Versorgungssystem vor. Wie ihr Geschäftsführer, **Dr. Gerd Hartinger**, schilderte, umfasst es unter anderem zwei geriatrische Kliniken, ein Hospiz, die größte Wachkoma-Station Österreichs und vier Pflegeheime. Die Versorgungsstufen reichen von Case- und Care-Management, betreutem Wohnen und mobiler Hauskrankenpflege bis hin zu den Akut- und Unikliniken. Hartinger zeigte sich stolz, dass das Unternehmen in diesem Jahr als erstes Krankenhaus den österreichischen Staatspreis für Unternehmensqualität erhalten hat. Das wäre nach seinen Angaben ohne KTQ nicht möglich gewesen. „KTQ hat es ermöglicht, dass ein sehr abgestuftes Unternehmen mit einem QM-System durchdrungen wurde“, sagte der Geschäftsführer.

Hartinger wies darauf hin, dass für die Versorgung Demenzkranker auch bauliche Aspekte eine Rolle spielen. Die Pflegeheime des Unternehmens sind in dezentrale Einheiten gegliedert, in denen kleine Gruppen autonome Hausgemeinschaften bilden, die in überschaubaren Wohnstrukturen ihren Alltag eigenverantwortlich gestalten. „Man fühlt sich in dieser Struktur als Demenzkranker viel sicherer. Die sozialen Kontakte werden gefördert und die Orientierung ist viel leichter möglich“, sagte er.

Hartinger verwies auch auf eine noch unveröffentlichte Studie der medizinischen Universität Graz, die belegt, dass Demenzkranke eine höhere Pflegeabhängigkeit aufweisen. Die zweijährige multizentrische Langzeitstudie erfasste die Häufigkeit von Pflegeproblemen und die Abhängigkeit von Pflege. Die Studie zeige evident, dass die Pflegeabhängigkeit von Pflegebedürftigen gleicher Pflegestufe bei demenziell Erkrankten rund 25 Prozent höher ist.

### **KTQ-Award geht erneut nach Mönchengladbach**

„Aus der Praxis für die Praxis“ berichtete die Pflegedirektorin der Städtischen Kliniken Mönchengladbach, **Beate Welsch**. Das Krankenhaus, das bereits im Jahr

2012 mit dem KTQ-Award ausgezeichnet wurde, hat ihn in diesem Jahr zum zweiten Mal errungen. Erstmals wurde damit ein Preisträger erneut gewürdigt. Der aktuelle KTQ-Award gilt dem Demenzkonzept der Städtischen Kliniken Mönchengladbach. „Dieses Projekt ragt heraus, weil es schon sehr lange läuft und Erfolge nachweisen kann“, sagte Metzinger zur Begründung der Auswahl.

„Der Mensch mit Demenz kann sich nicht an die Strukturen des Krankenhauses anpassen. Deshalb muss das Krankenhaus seine Strukturen an diese Menschen anpassen“, so Pflegedirektorin Welsch über das Grundkonzept des demenzsensiblen Krankenhauses. Mit 577 Betten und 1 100 Mitarbeitern zählt das Gladbacher Klinikum zu den Häusern mittlerer Größe. Seit 2012 betreibt es in einem eigenen Gebäude am Hauptstandort eine Akutgeriatrie mit 123 Planbetten. Es hat sich jedoch gegen eine Demenzstation entschieden. Ein Grund dafür war, dass meist nicht die Demenz, sondern andere Gesundheitsprobleme, wie Stürze oder geriatrische Faktoren, Hauptgrund für den Klinikaufenthalt der Patienten sind. Fast alle Abteilungen und Bereiche sind beteiligt an der Versorgung Demenzkranker. Daher wurden grüne Armbänder eingeführt, an denen die demenzkranken Patienten erkennbar sind. Zusätzlich gibt es elektronische Armbänder für Patienten mit Weglauf- und Hinlauftendenz.

### **Demenzsensibles Krankenhaus: Ganz zentral ist das Personal**

Viel investiert haben die Kliniken in die Qualifikation des Personals. Seit 2011 sind auf allen Stationen geschulte Ansprechpartner zum Thema Demenz benannt. 2012 wurde eine 25-Prozent-Stelle für eine Pflegefachkraft für Demenz eingerichtet. Schon 2013 ist sie auf 50 Prozent erhöht worden. Zu den Aufgaben der Fachpflegerin gehören neben der Fortbildung der Mitarbeiter auch die Begleitung von Angehörigen und Hilfen bei herausforderndem Verhalten. Sie war zudem in die Gestaltung der zwei neu eingerichteten Geriatriestationen einbezogen. Seit Oktober 2013

## Neuerungen im KTQ-Verfahren

Im Rahmen des 14. KTQ-Forums informierte KTQ-Geschäftsführerin Gesine Dannenmaier über die Weiterentwicklung der KTQ-Kataloge und des KTQ-Verfahrens. Der aktuelle Stand in Kürze:

**Verschlankeung der KTQ-Kataloge und des KTQ-Verfahrens.** Derzeit werden die **KTQ-Kataloge** in den Bereichen Krankenhaus, Rehabilitation, Pflege und Praxen/MVZ parallel **überarbeitet**. Da der Katalog für den Bereich Rettungsdienst bereits auf dem höchsten Niveau seit knapp zwei Jahren am Markt ist, bleibt dieser vorerst unverändert. Im Rahmen der Überarbeitung werden die Kataloge inhaltlich aktualisiert. Redundanzen werden gestrichen und die Anzahl der Kriterien wird reduziert – **davon profitieren alle KTQ-Kunden, auch Neueinsteiger**. Möglich wird diese Verschlankeung durch eine verbessert dargestellte Themen-Ebene (bisher als Fragen bezeichnet), deren Bearbeitung auch künftig nach dem bewährten PDCA-Zyklus erfolgt. Die Darstellung in den KTQ-Katalogen für die Bereiche Krankenhaus, Rehabilitation, Pflege und Praxen/MVZ wird vereinheitlicht, was insbesondere den Aufwand für Vernetzung und Verbundzertifizierung reduzieren wird.

**KTQ-Verfahren für erfahrene Nutzer vereinfachen.** Die KTQ-GmbH hat die Anregung von Anwendern und von KTQ-Visitoren aufgegriffen, das KTQ-Verfahren für erfahrene Nutzer zu vereinfachen. Künftig soll ab der zweiten Rezertifizierung - das heißt ab der insgesamt dritten Zertifizierung nach KTQ® – der formale Aufwand zur Erstellung des Selbstbewertungsberichts deutlich reduziert werden: Die erneute Beschreibung von Fakten, die bereits in früheren Selbstbewertungsberichten dokumentiert wurden, ist dann nicht mehr im bisherigen Umfang erforderlich. Die Darstellung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses steht im Vordergrund, deshalb wird auch ab der zweiten Rezertifizierung das Erreichen von 55 Prozent pro Kriterium erwartet. Die Visitation in den Einrichtungen bleibt unverändert praxisorientiert anspruchsvoll und wird zeitlich nicht verkürzt; selbstverständlich wird sie auch weiterhin die Prüfung der Basis-Prozesse beibehalten.

Die Neuerungen werden voraussichtlich bis Ende März 2015 in Kraft treten. Die Geschäftsführung der KTQ-GmbH wird alle KTQ-zertifizierten Einrichtungen über den KTQ-Newsletter bzw. die KTQ-Homepage im Vorfeld umfassend zu den Änderungen informieren. Zu diesem Zeitpunkt bereits bestehende Verträge sind nicht betroffen – es gilt wie bei der KTQ-GmbH üblich die Übergangsfrist von 18 Monaten.

**DAKKS-Akkreditierung.** Die Gesellschafter der KTQ-GmbH haben beschlossen, den Weg für ein DAKKS-akkreditiertes Verfahren nach KTQ-Vorgaben und Katalogen einzuschlagen. Die Akkreditierung soll gegen Ende 2015 abgeschlossen sein. Sowohl langjährige Kunden als auch KTQ-Einsteiger haben somit die Sicherheit, weiterhin das KTQ-Verfahren **konform den EU-Anforderungen** nutzen zu können. Unabhängig davon bleibt das Motto der KTQ® „von der Praxis für die Praxis“ weiterhin bestehen.

beschäftigen die Kliniken zudem eine Demenzbegleiterin nach § 87 b SGB XI, wie sie sonst bislang nur in Pflegeheimen tätig sind, auf einer halben Stelle. Eine gesonderte Finanzierung für diese Maßnahmen gibt es laut Welsch nicht. „Wir würden uns über einen Innovationsfonds sehr freuen“, sagte die Pflegedirektorin daher.

Weitere Elemente des Demenzkonzepts: Angehörige werden bereits zur Vorbereitung des Krankenhausaufenthalts einbezogen. Sie können auch ein Rooming-in nutzen. Ein Behandlungspfad Demenz und spezielle Expertenstandards in der Pflege werden angewandt. Zudem gibt es tagesstrukturierende Angebote wie ein Demenzcafé, therapeutisches Frühstück und noch unregelmäßige Beschäftigungsnachmit-

tage. Bei der Entlassung ist der Sozialdienst einbezogen. „Uns ist es wichtig, dass die demenziell erkrankten Menschen trotz Krankenhausaufenthalt einige Stunden etwas Schönes erleben und sich sicher fühlen in einer Umgebung, die Geborgenheit ausstrahlt“, sagte Welsch. Die Entlassung nach Hause erfolgt unter Einbeziehung des Sozialdienstes anhand eines standardisierten Pflegeüberleitungsbogens mit spezieller Ergänzung für kognitiv eingeschränkte Patienten.

Das Krankenhaus hat sich auch mit anderen Akteuren zum Thema vernetzt. So betreibt es in Kooperation mit der AOK Rheinland und der Universität Bielefeld seit 2010 ein Projekt „Familiale Pflege“ zur Unterstützung pflegender Angehöriger. Bereits seit 2008 gibt es zu-

dem eine gemeinsame Demenz-AG mit der LVR-Klinik Rheydt. Seit 2012 beteiligen sich die Städtischen Kliniken Mönchengladbach als eines von 70 Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen an dem landesweiten Projekt „Blickwechsel Demenz“.

Welsch zeigte sich überzeugt, dass die Bemühungen des Krankenhauses um Demenzpatienten auch den anderen Patienten zugutekommen. „Es ist sicher so, dass nicht nur die demenziell erkrankten Patienten davon profitieren, sondern alle Patienten, denn der Blick auf die Patienten wird ein anderer. Auch der Umgang mit den Patienten ändert sich. Sie merken, wenn man hektisch ins Krankenzimmer kommt. Es ist wichtig, Ruhe auszustrahlen“, so ihr Fazit.

## Doppelte Herausforderung: Demenzkranke Migranten

Sind schon Demenzkranke eine Herausforderung für das Gesundheitssystem, so gilt das erst recht für demenzkranke Migranten. Dabei wird das Thema immer drängender. Denn die Arbeitsmigranten der ersten Generation sind nun in dem Alter, in dem das Demenzrisiko steigt. Darauf wies **Elisabeth Wesselman** hin. Die Fachreferentin für Interkulturelle Versorgung arbeitet am Städtischen Klinikum München, das nach ihren Angaben pro Jahr rund 16 000 Patienten nichtdeutscher Herkunft aus 150 Nationalitäten behandelt.

„Das Migrantenthema wird in der deutschen Krankenversorgung immer noch vernachlässigt“, sagte Wesselman. Wegen des allgemein schlechteren Gesundheitszustands älterer Migranten wird davon ausgegangen, dass sie schon in jüngeren Jahren an Demenz erkranken können. „Sie entwickeln dann eine Vorliebe für Essen aus ihrer Heimat und verlieren mitunter die erlernte Zweitsprache“, so Wesselman. Hinzu komme, dass in den Familien kein Wissen von der Demenzerkrankung und kaum Vorbilder fürs Altwerden vorhanden seien. Kulturspezifische Deutungen, zum Beispiel dass der Patient von bösen Geistern besessen sei oder die Mär, dass Demenz ansteckend sei, erschweren die Diagnostik und die Behandlung. ▶





Information, fachlicher Austausch und die Vorstellung exzellenter Praxisprojekte kennzeichneten das 14. KTQ-Forum.

Fotos: Peter Kietzmann/KTQ



Wesselman benannte viele Herausforderungen. Herkömmliche Demenztests funktionieren nach ihren Angaben bei diesen Patienten oft nicht, weil die Sprachbarriere im Wege stehe. Es fehle an Aufklärung, an kulturell angepassten Pflegediensten und Heimen. „Es fehlt, dass die Krankenkassen Dolmetscher bezahlen, wie bei Taubstummen auch“, sagte sie.

Was Kommunen zur Versorgung Demenzkranker beitragen können, beschrieb exemplarisch **Marita Gerwin**, Sozialpädagogin in der Zukunftsagentur der Stadt Arnsberg. Die Stadt hat eine Lernwerkstatt Demenz ins Leben gerufen und eine Fachstelle *Zukunft Alter* gegründet. „Wir vernetzen intensiv Organisationen, die bisher überhaupt nichts miteinander zu tun hatten“, erläuterte Gerwin. Zum Beispiel wurden 28 Kinder und Jugendliche zu Klinik- und Pflegeclowns ausgebildet, und Kindergärten und Kleintierzüchtervereine besuchen jetzt manchmal Seniorenheime. Gerwin vertrat die Auffassung, dass diese Vernetzung ein Modell für alle Kommunen ist. „So etwas ginge auch in Berlin. Denn alles passiert im Quartier.“

### KTQ zeichnet erstmals Best-Practice Beispiele aus

Jenseits des Schwerpunktthemas präsentierte das KTQ-Forum am zweiten Tag Beispiele guter Praxis in Krankenhäusern. Mit der Best-Practice-Initiative würdigte die KTQ in diesem Jahr erstmalig – aber von nun an dauerhaft – exzellente und innovative Projekte aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens. Ein Beispiel ist das „Critical Care Outreach Team“, das vom Klinikum St. Marien im oberpfälzischen Amberg 2010 eingerichtet wurde. Ein Team aus Ärzten und Pflegekräften unterstützt die Versorgung von Patienten in kritischem Zustand außerhalb der Intensivstation. Ziel ist es, die Sterblichkeit zu senken und schwere Zwischenfälle wie einen plötzlichen Herzstillstand zu vermeiden.

Mit bester Praxis präsentierte sich auch das Berliner Krankenhaus Waldfriede als „Angstfreies Krankenhaus“.

Dort sind die präoperative Patienteninformation, die Patientenbegleitung und die psychosoziale Betreuung konzeptuell ausgeweitet worden.

Ebenfalls als Best-Practice-Modell ausgezeichnet hat die KTQ den E-Learning-Ansatz der Rheinhessen-Fachklinik Alzey und der Rhein-Mosel-Akademie Andernach. Die neue Lern- und Arbeitsmethode versteht sich als Beitrag zur Qualitätssteigerung in Krankenhäusern. Mehr Informationen zu allen Best-Practice-Beispielen sind auf der Homepage der KTQ [www.ktq.de](http://www.ktq.de) zu finden.

Das Programm des Forums wurde abgerundet durch einen Vortrag des Abteilungsleiters Qualitätsmanagement und Klinisches Risikomanagement der Kliniken der Stadt Köln, **Carsten Thüsing**. Er schilderte wesentliche Bausteine und aktuelle Erfahrungen aus der Praxis des klinischen Risikomanagements. Die Belange des Risikomanagements seien im KTQ-Verfahren von Anfang an berücksichtigt worden und würden dies nochmals verstärkt mit der neuen Version 2015, lobte Thüsing.

*Bericht: Angela Mißbeck, Berlin* ■