

Ein Akutkrankenhaus auf dem Weg zu einer demenzsensiblen Einrichtung

von Anna Combes

In dem nachfolgenden Beitrag wird die Vorgehensweise der im März 2016 gegründeten Projektgruppe „demenzsensible Haßberg-Kliniken“, die in einem ländlich gelegenen, unterfränkischen Akutkrankenhaus tätig ist, geschildert. Es werden die Pläne sowie die bislang umgesetzten Maßnahmen und Ergebnisse der Arbeitsgruppe, die unter der Leitung der Autorin steht, veranschaulicht.

Je älter die Menschen werden, desto höher ist ihr Risiko an einer Demenz zu erkranken, da auch die Krankheitshäufigkeit mit steigendem Alter kontinuierlich zunimmt. Im Jahr 2010 gab es bereits 1,2 Millionen Demenzkranke in Deutschland und jedes Jahr kommen 248.000 Neuerkrankungen dazu (vgl. Bickel; Weyerer 2007: 42 ff.). Bis 2020 soll die Zahl der dementen Menschen in Deutschland bis auf 2,9 Millionen steigen und bis zum Jahr 2030 sogar auf 3,4 Millionen (vgl. statistische Ämter des Bundes und der Länder 2008).

Obwohl die Anzahl Demenzkranker zunimmt, bislang schätzungsweise schon mindestens zehn Prozent aller im Krankenhaus behandelten Patienten an einer Demenz leiden und die Nebendiagnose Demenz oft einen höheren Behandlungs- und Betreuungsaufwand verursacht als die Grunderkrankung selbst, sind nur die wenigstens Einrichtungen räumlich und personell für die Bedürfnisse dementer Menschen ausgestattet (vgl. Füsgen 2012: 11).

Als vordergründiges Ziel des Projektes soll eine strukturelle und qualitative Verbesserung der Versorgungssituation für Patienten mit kognitiven Einschränkungen geschaffen werden. Ein großes Augenmerk liegt dabei auf der Schulung des Krankenhauspersonals und der Umstrukturierung von Prozessen. Des Weiteren sollen demenzsensible Konzepte für die Haßberg-Kliniken entworfen werden. Hierbei spielen neue Beschäftigungs- und Betreuungsmöglichkeiten, sowie der Einsatz von Ehrenamtlichen eine wichtige Rolle. Auch der Netzwerkaufbau soll ein Ziel des Projektes sein. Netzwerke sollen unter anderem mit stationären und ambulanten Pflegediensten gebildet werden, um gegenseitig vom Wissen und den Erfahrungen des anderen profitieren zu können.

Diese drei großen Ziele sollen letztlich dem übergeordneten Ziel, der Vorbereitung der Haßberg-Kliniken auf die zukünftigen Herausforderungen durch die steigende Zahl demenzkranker Menschen, dienen. All das soll schließlich auch dazu beitragen, dass das Unternehmen weiterhin wettbewerbsfähig und wirtschaftlich rentabel bleibt. Denn gerade kleine Landkrankenhäuser sind prädestiniert für die Behandlung von hochbetagten Patienten, die häufig in Dauerbetreuung durch ihren Hausarzt sind. Aufgrund der Wohnortnähe kann die Einbeziehung des Hausarztes in das stationäre Behandlungskonzept über Netzwerkstrukturen gut gelingen. Und auch das soziale Umfeld des Patienten kann unproblematisch eingebunden werden, da häufige Krankenbesuche durch die Angehörigen im nahegelegenen Krankenhaus erleichtert sind.

Die Rahmenbedingungen

Das Projektteam wurde vom Pflegedienstleiter der Haßberg-Kliniken zusammengestellt.

Um produktiv arbeiten zu können, soll die Gruppengröße zu keinem Zeitpunkt zehn Teilnehmer überschreiten. Die Projektleitung übergab er der Autorin, die eine Gesundheits- und Krankenpflegerin im Kommunalunternehmen ist und berufsbegleitend an der Hamburger Fernhochschule Pflegemanagement studierte. Des Weiteren wird diese Mitarbeiterin zukünftig als Demenzbeauftragte und Ehrenamtskoordinatorin der Haßberg-Kliniken fungieren.

Als ärztliche Unterstützung wurde ein Facharzt für Innere Medizin, Angiologie, Diabetologie und Geriatrie in die Gruppe integriert, der auch als Chefarzt der Akutgeriatrie im Kommunalunternehmen tätig ist. Die Pflege wird durch die Stationsleitung der Inneren Medizin Ebern, die stellvertretende Pflegedienstleitung, die Stationsleitung der Akutgeriatrie Haßfurt sowie dem Pflegedienstleiter selbst vertreten. Im Auftrag des therapeutischen Teams wurde eine Physiotherapeutin der Akutgeriatrie in die Mitgliederrunde aufgenommen. Um frühzeitig Netzwerke aufbauen zu können, wurden auch Vertreter des Landratsamts Haßberge (Pflegerstützpunkt und "Gesundheitsregion plus") und des Sozialdienstes des Krankenhauses eingeladen. Bei Bedarf wird die Gruppe durch ausgewählte Gäste komplementiert.

Die Projekttreffen finden in einem Rhythmus von zwei Wochen statt. Für jede Sitzung ist in etwa eine Stunde Zeit eingeplant, die den jeweiligen Teilnehmern als Arbeitsstunden gutgeschrieben werden.

Das Projekt ist organisatorisch und auch finanziell direkt der Pflegedienstleitung unterstellt. Das bedeutet, dass die Kosten, die durch diese Unternehmung entstehen, auf die pflegerischen Kostenstellen aller Klinikstandorte verteilt werden. Ebenfalls stehen Geldmittel außerhalb der Einrichtung zur Verfügung. Nach einer erfolgreichen Bewerbung beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben konnte eine Förderung im Rahmen des Programms „lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ generiert werden.

Demenzsensible Konzepte

Für einen kognitiv eingeschränkten Menschen stellt unter anderem die Speiseversorgung im Krankenhaus ein Problem dar. Meist wird die Essensbestellung einen Tag im Voraus aufgenommen. Wenn dann das Essen 24 Stunden später ausgeteilt wird, können sich demenzkranke Patienten nicht mehr an ihre Bestellung vom Vortag erinnern und haben nun nicht mehr die Möglichkeit ein anderes Menü zu wählen, was im schlimmsten Fall zur Nahrungsverweigerung führen kann.

Weiterhin problematisch ist das Tablett-System, das in nahezu allen Krankenhäusern Anwendung findet. Hierbei werden mehrere Gänge zusammen auf einem Tablett serviert. Menschen mit Demenz stellt dies meist vor eine unlösbare Aufgabe. Sie erkennen die Speisen auf dem Teller oft nicht mehr und so kommt vor, dass die

Nachspeise in der Suppe landet oder Ähnliches. Auch der fehlende soziale Aspekt, durch das Essen allein im Zimmer ohne Gesellschaft führt dazu, dass weniger oder keine Nahrung von demenziell erkrankten Patienten eingenommen wird (vgl. Robert Bosch Stiftung 2007: 16 ff.).

Um die Speiseversorgung für Demenzkranke im Kommunalunternehmen zu optimieren, wird bereits im Bereich der Akutgeriatrie und der internistischen Station in Ebern der Gemeinschaftsraum ebenfalls als Speisesaal genutzt. Hier können nun demente und nicht demente Patienten gemeinsam essen. Die Pflegekräfte berichten nach dieser Veränderung von positiven, sozialen Interaktionen beim Essen und von weniger Problemen bei Nahrungsaufnahme von kognitiv Eingeschränkten. Des Weiteren wurden alle Mitarbeiter, die das Essen austeilten, dazu angehalten demenziell Erkrankten nicht das gesamte Tablett zu reichen, sondern die einzelnen Gänge nacheinander bereitzustellen.

Im weiteren Verlauf ist die Abschaffung des Tablett-Systems in diesen beiden Bereichen angedacht. Das Essen soll künftig erst direkt im Speisesaal, aus einem Küchenwagen auf die Teller gegeben werden. So kann auch kurzfristig auf Essenswünsche und auf die benötigte Menge eingegangen werden.

Um die Angehörigen besser in die Versorgung des demenziell erkrankten Patienten einbeziehen zu können, wollen die Haßberg-Kliniken die Möglichkeit zum Rooming-In anbieten. Mit Rooming-In ist das Übernachten eines Angehörigen im Patientenzimmer gemeint. Durch die Anwesenheit von vertrauten Personen, vor allem auch in der Nacht, wird dem Demenzerkrankten sowohl Sicherheit als auch ein Wohlgefühl vermittelt. Die Betroffenen sind ruhiger und weisen deutlich weniger Schlafprobleme und Verwirrheitszustände auf, als vom Krankheitsbild vergleichbare Patienten ohne Begleitung ihrer Angehörigen (vgl. Saxl 2014: 10 f.). Aufgrund der begrenzten Planbetten im Haus kann diese Möglichkeit der Betreuung Demenzkranker durch ihre Angehörigen allerdings nur unter Vorbehalt eingeräumt werden.

Auch die räumlichen und baulichen Gegebenheiten können an die Bedürfnisse von kognitiv beeinträchtigten Menschen angepasst werden und somit eine Erleichterung im Krankenhausalltag herbeiführen. Für die Unterbringung von Demenzkranken ist eine ruhige und geschützte Station empfehlenswert. Die Gestaltung der Räume und Flure kann die Wahrnehmung demenziell Erkrankter positiv beeinflussen, aggressives Verhalten reduzieren und zur gesteigerten Gesamtzufriedenheit beitragen. Für demente Patienten sind nicht nur rutschfeste Fußböden und Handläufe von Vorteil, sondern auch eine anregende Farbgestaltung und eine erklärende Bildsprache (vgl. Schwarz 2015: 4).

In den Krankenzimmern selbst sollte eine Ausgewogenheit zwischen Wohnlichkeit, Sicherheit und klinischer Funktionalität vorherrschen. Die Zimmer sollten des Weiteren hell und freundlich gestaltet sein. In allen Bereichen spielen die Patientensicherheit und die Orientierung des Dementen eine große Rolle. Bereits kleine Veränderungen wie das Streichen einzelner Wände, das Aufhängen von Bildern oder den Austausch von Leuchtmitteln kann das Wohlbefinden der Patienten gesteigert werden (vgl. Brommer et al. 2013: 43 ff.). Mit Wegweisern und Bildschrift wird die Orientierung verbessert und der demenziell Erkrankte kann sich besser in der ungewohnten Umgebung zurechtfinden (vgl. Kirchen-Peters 2013: 37 f.). Es kann

auch hilfreich sein, dem Patienten vertraute Gegenstände von zuhause mitbringen zu lassen (Bilder, Kissen, usw.), was für eine vertraute Atmosphäre sorgt (vgl. Schwarz 2015: 6).

Um demenziell erkrankte Patienten qualitativ gut versorgen zu können sind Schulungen der Mitarbeiter unumgänglich. Schulungen zum Thema Demenz werden oft nur für Pflegekräfte abgehalten. Aber sie sind für alle Berufsgruppen mit direktem Patientenkontakt wichtig. Nur wenn alle Mitarbeiter sicher im Umgang mit demenziell erkrankten Menschen sind, kann eine verbesserte Versorgung für diese Patientenklitel erreicht werden (vgl. Kirchen-Peters 2013: 53). Die Intensität der Schulungsinhalte sollte zwischen den einzelnen Berufsgruppen jedoch variieren. Allen Arbeitnehmern müssen die verschiedenen Inhalte zum Themenkomplex Demenz vermittelt werden, damit sie im Umgang mit kognitiv Eingeschränkten sicherer werden und sich somit nicht nur für sie, sondern vor allem für die demenziell erkrankten Patienten der Klinikalltag verbessert. Durch das in den Schulungen vermittelte Hintergrundwissen zu diesen kognitiven Erkrankungen, werden die Mitarbeiter für die Situation der Betroffenen sensibilisiert und können so besser auf die individuellen Bedürfnisse dieser Patientengruppe eingehen.

Zunächst ist allen Beschäftigten vor Augen zu führen, dass es kein einheitliches Rezept für den Umgang mit kognitiv eingeschränkten Patienten gibt. Unabhängig von der Schwere der Demenz, bleibt dennoch jeder Erkrankte ein Mensch mit verschiedenen Bedürfnissen, Biografien, Ressourcen und Defiziten. Die Mitarbeiter müssen aufgezeigt bekommen, wie wichtig es ist auf diese Individualität im Umgang mit Betroffenen einzugehen (vgl. Hipp 2012: 4 f.).

Im Weiteren müssen auch in Bezug auf die Schulungsinhalte Differenzierungen der einzelnen Berufsgruppen stattfinden. Die folgenden Inhalte beziehen sich auf die Schulung des Pflegepersonals und sind sehr umfangreich, da diese Fachdisziplin den meisten Kontakt mit demenziell erkrankten Patienten hat. In den Haßberg-Kliniken werden den Pflegekräften folgende Schulungsinhalte vermittelt: Hintergründe zur Krankheit und die Symptome der Demenz inklusive der Differenzierung Krankheitsbild Delir, Beobachtung und Wahrnehmung, spezielle Situation von dementen Menschen im Krankenhaus, Kommunikation und Interaktion, herausforderndes Verhalten, Validation nach Richard, Biografiearbeit sowie Milieuthapie.

Für die Ärzte sind die Inhalte ähnlich. Allerdings gehen diese Schulungen bei den pflegespezifischen Themen nicht so weit in die Tiefe. Ergänzt wurden die Fortbildungen der Mediziner durch spezielle diagnostische Möglichkeiten zur Erkennung einer Demenz sowie durch medikamentöse und nicht-medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten dieser Erkrankung.

Die übrigen Mitarbeiter erhalten eine kurze Einführung in die Krankheit Demenz, die die Entstehung, die Symptomatik und Behandlungsformen knapp beinhaltet. Des Weiteren werden sie im Bereich Kommunikation und Umgang mit kognitiv eingeschränkten Menschen geschult. Auch wie sie in bestimmten Situationen, beispielsweise bei herausfordernden Verhalten handeln sollen, wird ihnen näher gebracht.

Um in bestimmten Situationen alle betroffenen Mitarbeiter darauf hinzuweisen, dass ihnen ein Patient mit einer demenziellen Erkrankung gegenübersteht, ist es sinnvoll, die Krankenakte mit einem Vermerk über das Vorliegen einer kognitiven Einschränkung zu versehen. Dies ist vor allem wichtig, wenn der Patient die Station für Untersuchungen, Behandlungen oder Operationen verlassen muss und mit Personal in Kontakt kommt, das ihn und seine Krankheitsgeschichte nicht detailliert kennt. Eine Kennzeichnung kann in der Krankenakte, im Computersystem oder durch ein spezielles Symbol auf den Patientenarmbändern stattfinden. Unerlässlich bei der Kennzeichnung einer kognitiven Einschränkung in den Patientenunterlagen ist die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen (vgl. Bille et al. 2011: 9).

Der gezielte Einsatz von Hilfsmittel kann ebenso zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität beitragen. Es gibt zahlreiche Hilfsmittel für die Arbeit mit kognitiv beeinträchtigten Menschen. Allerdings sollte man vor einer Anschaffung gründlich prüfen, ob diese unterstützenden Gegenstände zum einen notwendig und zum anderen überhaupt geeignet für die jeweilige Organisation und deren Versorgungskonzept sind (vgl. Schwarz 2015: 4).

Für die Patientensicherheit arbeitet das Kommunalunternehmen mit einem Türalarmsystem, bei dem die Ausgangstür verriegelt wird, sobald ein Patient mit einem kompatiblen Armband, in die Nähe des Ausgangs kommt. Dadurch soll Menschen mit einer Lauffähigkeit die Möglichkeit gegeben werden, sich frei und sicher im Bereich der Stationen fortbewegen zu können. Auch die sogenannten Klingelmatten kommen zum Einsatz. Sie werden vor das Bett oder neben den Stuhl eines kognitiv eingeschränkten Patienten gelegt und geben ein akustisches Signal sobald der Patient aufsteht und diese betritt. Auch für eine bessere Orientierung werden Hilfsmittel eingesetzt. Hier kommen verstärkt Piktogramme zum Einsatz. Durch die leichtverständlichen Bilder, können auch Menschen, die die Fähigkeit zu lesen verlernt haben, Orientierung finden (vgl. Schwarz 2015: 5). In den Haßberg-Kliniken werden die Piktogramme an den Toiletten, am Speisesaal oder an anderen, für den Patienten wichtigen Zimmern der Station angebracht. An das Patientenzimmer wird ein individuell auf die Vorlieben des Demenzen zugeschnittenes Bild geheftet. Ausgewählte Bücher, Musik und Spiele fungieren als Hilfsmittel im Bereich Beschäftigung.

Um allen Mitarbeitern zu jeder Zeit die Möglichkeit zu geben, Informationen zum Thema Demenz und den im Kommunalunternehmen eingeführten demenzsensiblen Konzepten erhalten zu können, ist die Entwicklung eines Informationsordners geplant, der künftig in allen Abteilungen vorhanden sein wird. Der Ordner soll, neben einer Liste mit den Demenzbeauftragten und den im Haus eingeführten Assessments, auch allgemeine Hinweise und Empfehlungen zum Umgang mit kognitiv eingeschränkten Patienten beinhalten. Des Weiteren sind alle relevanten Flyer und Zeitungsberichte enthalten. Ebenfalls sind im Ordner alle Formulare, die für die Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen nötig sind, zu finden. Auch Flyer und Listen von Anlaufstellen für Angehörige werden in diesen Ordner geheftet.

Für eine qualitativ hochwertige Betreuung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen ist es notwendig, für jede Abteilung einen Demenz-Beauftragten auszubilden. Seine Schulung muss detaillierter und ausführlicher erfolgen, als für die übrige Belegschaft. Dieser Experte ist Ansprechpartner für das gesamte Personal der jeweiligen Station sein. Er führt kleine Schulungen durch und ist als Berater tätig.

In Situationen, in denen das Personal Probleme im Umgang mit kognitiv eingeschränkten Patienten hat, kann der Demenz-Beauftragte hinzugerufen werden und Handlungsmöglichkeiten aufzeigen.

Vernetzung mit regionalen Partnern zur Optimierung der Versorgung demenziell Erkrankter im Landkreis Haßberge

Die Beteiligung an Netzwerken dient einer Verbesserung der Schnittstellen zu anderen Versorgungsbereichen. Wichtige Netzwerkpartner für Kliniken stellen niedergelassene Ärzte, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Beratungsstellen dar. Auch die Einrichtung eines Netzwerks für ehrenamtliche Mitarbeiter ist für ein Krankenhaus von großer Bedeutung (vgl. Bille et al. 2011: 8).

Ehrenamt

Ab September 2018 ist die Umsetzung des Ehrenamtskonzepts in den Haßberg-Kliniken geplant. Die ehrenamtlichen Mitarbeiter sollen zur Unterstützung der Pflegekräfte im Bereich Beschäftigung und Betreuung zum Einsatz kommen. Aufgabenfelder sind die Begleitung zu Untersuchungen, die Betreuung nach Operation (nicht pflegerisch oder medizinisch), das Führen von Gesprächen sowie die organisatorische Hilfe. Auch Singen, Basteln, Vorlesen, hauswirtschaftliche und handwerkliche Kleinprojekte zählen zu den möglichen Tätigkeiten der Ehrenamtlichen.

Bevor die ehrenamtlichen Mitarbeiter ihren Dienst antreten, sind ein Bewerbungsgespräch, eine Unterzeichnung einer Dienstvereinbarung sowie eine Vielzahl Unterweisungen notwendig. Schulungen erhalten sie im Bereich Demenz, Hygiene, Daten-, Brand- und Arbeitsschutz.

Kernprozesse

Für eine optimale Versorgung von demenzkranken Patienten ist es unumgänglich, die Prozesse der Funktionsbereiche zu optimieren.

Durch bessere Planung seitens der Funktionsbereiche gibt es für kognitiv eingeschränkte Patienten keine Wartezeiten vor den Untersuchungszimmern mehr. Sie werden von einer Hilfskraft direkt zur Untersuchung gebracht und danach wieder zurückbegleitet. Untersuchungen wie eine Sonografie oder ein EKG werden auf den Stationen selbst durchgeführt, damit der Patienten durch den räumlichen Wechseln nicht noch zusätzlich belastet wird.

Bei der Versorgung demenziell Erkrankter kommt den Pflegern und Ärzten in der Aufnahme eine entscheidende Rolle zu. Sie haben die Aufgabe kognitive Einschränkungen zu erkennen und die damit verbundenen Herausforderungen an die weiterbehandelnden Kollegen weiterzugeben (vgl. Teschauer; Wagner 2014: 18). Stellen sie eine kognitive Beeinträchtigung fest, können sie bereits in der Aufnahmesituation den Aufenthalt des Demenzkranken beeinflussen. Durch die gezielte Zuteilung dieser Patienten auf geeignete, demenzsensible Stationen

erreichen sie, dass speziell geschulte Mitarbeiter auf die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen eingehen können und somit der Krankenhausaufenthalt demenziell erkrankter Menschen mit weniger Komplikationen verläuft, als in einer nicht spezialisierten Fachabteilung (vgl. Bille et al. 2011: 7).

Zur Vereinfachung der Entscheidung ist ein Assessment in Planung.

Ein solides und erfolgversprechendes Entlassungsmanagement sollte bereits bei der Aufnahme beginnen und während des gesamten Krankenhausaufenthaltes weiterlaufen. Mit der Hilfe des Entlassungsmanagement können frühzeitig drohende poststationäre Versorgungsdefizite aufgedeckt und dadurch ebenfalls zeitnah geeignete Lösungsansätze gefunden werden (vgl. Wingenfeld 2012: 41). An erster Stelle bei allen Maßnahmen zur Entlassungsplanung steht der Kontakt zu den Angehörigen und den Pflegeheimen. So können zeitnah Fragen zur nachstationären Betreuung geklärt werden. Es kann auf einen erhöhten Hilfebedarf ebenso eingegangen werden wie auf eine Versorgung mit Hilfs-, Heil- und Arzneimitteln (vgl. Kämmer 2008: 17).

Im Rahmen des Projekts „demenzsensible Haßberg-Kliniken“ wurde Entlassungscheckliste erarbeitet und implementiert, die nun nicht nur für Menschen mit Demenz, sondern für alle Patienten des Kommunalunternehmens Anwendung findet. Sie ist Grundlage für das Entlassmanagement in den beiden Häusern.

Eine qualitativ hochwertige Versorgung von demenziell Erkrankten kann nur durch interdisziplinäre Zusammenarbeit erreicht werden. Schon bei Aufnahme muss das interprofessionelle Team eine gemeinsame Entscheidung treffen: ist ein stationärer Aufenthalt für den Demenzerkrankten wirklich nötig und auch zumutbar? Wenn eine Aufnahme in das Krankenhaus unumgänglich ist, muss geplant werden, wie der Aufenthalt sowohl möglichst kurz als auch möglichst angenehm für den Betroffenen gestaltet werden kann. Auch im weiteren stationären Verlauf ist die gemeinsame Absprache und Planung der einzelnen Fachdisziplinen Grundvoraussetzung für eine optimale Versorgung von kognitiv eingeschränkten Patienten (vgl. Kämmer et. al 2008: 10). In den Haßberg-Kliniken sind des Weiteren regelmäßig Supervisionen in Form von interdisziplinären Fallbesprechungen geplant.

Mit dem Konzept einer demenzsensiblen Einrichtung kommen die Haßberg-Kliniken zum einen ihrem Auftrag im Rahmen der Daseinsvorsorge für den älteren Teil der Bevölkerung des Landkreises Haßberge nach und werden gleichzeitig ihrem Anspruch an eine patientenzugewandte Betreuung gerecht.

Quellen

Bickel, H.; Weyerer, S. (2007): Epidemiologie psychischer Erkrankungen im höheren Alter. Stuttgart: Kohlhammer Verlag: 42 ff.

Bille, S. et al. (2011): Betreuung von demenzkranken Menschen im Allgemeinkrankenhaus. 20 Empfehlungen für Krankenhausträger zur verbesserten Versorgung von Patienten mit kognitiven Einschränkungen. München: Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit: 3-9.

Brommer et al. (2013): Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Auf dem Weg zum demenzsensiblen Krankenhaus. Berlin: Deutsche Alzheimer Gesellschaft: 13, 27-31, 39, 41, 43 ff., Anhang.

Füsgen, I. (2012): Unsere Krankenhäuser brauchen neue Konzepte. In: Frölich, L.; Füsgen, I. (2012) Patienten mit Gedächtnisstörungen im Krankenhaus. 35. Workshop des "Zukunftsforum Demenz". Wiesbaden: Medical-Tribune-Verlag: 11.

Hipp, S. (2012): Beschäftigungsangebote für Menschen mit Demenz. Stuttgart: Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e. V.: 4 f.

Kämmer, K. et al. (2008): Patienten mit einer Demenz im Krankenhaus. Begleitheft zum „Informationsbogen für Patienten mit einer Demenz bei einer Aufnahme ins Krankenhaus“. Berlin: Deutsche Alzheimer Gesellschaft: 6-10, 13, 17.

Kirchen-Peters, S. (2013): Akutmedizin in der Krise? Chancen und Barrieren für das demenzsensible Krankenhaus. Saarbrücken: Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft: 35-38, 53.

Robert Bosch Stiftung (Hrsg.) (2007): Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz. Ernährung bei Demenz. Bern: Verlag Hans Huber: 16 ff.

Saxl, S. (2014): Was können Angehörige tun, um den Aufenthalt im Krankenhaus zu erleichtern. In: Alzheimer Info1/14: 10 f.

Schwarz, G. (2015): Technische Hilfsmittel für Demenzkranke. Beispiele aus der Praxis. Stuttgart: Alzheimer Beratung der Evangelischen Gemeinschaft: 4-6, 13.

Teschauer, W.; Wagner, G. (2014): Abschlussbericht zum bayernweiten Projekt „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“. Nürnberg: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.: 14, 16, 18.

Wingenfeld, K. (2012): Patienten mit Demenz – Herausforderungen und Handlungsansätze. In: Hellmann, W.; Hoefert, H. (Hrsg.): Das Krankenhaus im demografischen Wandel. Theoretische und praktische Grundlagen zur Zukunftssicherung. Heidelberg: Medhochzwei Verlag GmbH: 36 f., 41.