



An der Seite des Patienten

Eine neue Umgebung, unbekannte Abläufe, fremde Personen, Geräusche und Gerüche – ein Klinikaufenthalt ist für die meisten Menschen herausfordernd. Gerade ältere Patienten sind von der Situation oft überfordert. Das Team der Delir- und Demenzbegleitung der GRN-Klinik Weinheim steht ihnen zur Seite, um den Stress zu minimieren, Behandlungen möglich zu machen und die Zeit im Krankenhaus gut zu überstehen.

Das System Krankenhaus ist für fitte Patienten gemacht, für die, die rational denken und wissen, dass ihnen hier geholfen wird. Dieses Wissen fehlt älteren Menschen oft. Da ist das Krankenhaus gefordert, umzudenken“, so die gelernte Pflegefachkraft Christiane Schneeweiß. Seit 2018 hat sie die Delir- und Demenzbegleitung der GRN-Klinik Weinheim gemeinsam mit dem Chefarzt und Altersmediziner Dr. Florian von Pein aufgebaut. Eine Besonderheit, die nur durch die Unterstützung der Alwine-Stiftung und der Hector-Stiftung möglich wurde. Im Budget einer Klinik ist diese spezifische Betreuung nicht vorgesehen.



alwine
STIFTUNG - IN WÜRDE ALTERN.

Frühes Handeln kann dauerhafte Einschränkungen verhindern

Wichtigste Aufgabe der Delir- und Demenzbegleiter ist es, ein Vertrauensverhältnis zu den Patienten aufzubauen, für sie da zu sein und Struktur in ihren Tag zu bringen. „Wenn eine Person den ganzen Tag nur an die Decke schaut, ist das Risiko hoch, dass sie in einen Verwirrheitszustand (Delir) fällt“, weiß Dr. von Pein. Das Delir ist der Demenz sehr ähnlich. Patienten entwickeln dabei oft Todesangst, halluzinieren und ziehen sich Schläuche oder Katheter heraus. Es gibt aber auch das hypoaktive Delir, bei dem sich Menschen lethargisch zeigen und sich schließlich überhaupt nicht mehr bewegen. „Diese Patienten stören den Krankenhausaufenthalt nicht und fallen nur auf, wenn man aktiv hinschaut“, so der Mediziner.

Um Kollegen zu sensibilisieren, gibt das Team regelmäßig Schulungen. Inhalte sind unter anderem eine wertschätzende Grundhaltung und Validation. „Das ist eine Gesprächsmethodik, um Verwirrtheit abzufangen und dem Gegenüber das Gefühl zu geben, dass ich ihn verstehe und es mir in der Situation genauso gehen würde“, erläutert Schneeweiß. Es geht aber auch darum, die Krankheitsbilder Demenz und Delir zu verstehen und zu erkennen, dass ein bestimmtes, teilweise herausforderndes und ablehnendes Verhalten nicht dem Charakter zuzuschreiben ist. „Wir nennen es bewusst herausfordernd statt aggressiv, denn der Patient macht das nicht absichtlich, sondern weil er Angst hat und nicht mehr auf der rationalen Ebene argumentieren kann.“ Das Wohlbefinden eines Patienten hängt stark davon ab, wie Behandler und Pfleger mit ihm kommunizieren. „Ich knie immer vor dem Bett und anstatt viele Fragen zu stellen, versuche ich mein Gegenüber zum Sprechen zu ermutigen“, berichtet Dr. von Pein. „Eine zehnköpfige Visite, die vor einem Patienten steht und über statt mit ihm redet, kann Ängste verstärken.“ Um das nachvollziehbar zu machen, findet in den Fortbildungen immer wieder ein Perspektivenwechsel statt. Dabei schlüpfen die Teilnehmer in die Patientenrolle, werden beispielsweise im Bett durch Gänge geschoben und bewusst nicht in Gespräche einbezogen.

Im Gegensatz zu einer Demenzerkrankung ist ein Delir oft reversibel. Je länger das Problem anhält, desto größer ist aber das Risiko, dass langfristig kognitive Einschränkungen zurückbleiben und ein Zurückkehren ins häusliche Umfeld erschwert oder sogar unmöglich ist. Deshalb ist es so wichtig, schnell zu handeln – idealerweise bevor ein Patient auffällig wird.

Brücke in alle Richtungen

Das Team der Delir- und Demenzbegleitung kümmert sich um Menschen auf allen Stationen. Immer häufiger werden sie innerhalb der



Sandra Riechers | Foto: GRN



Dr. Florian von Pein | Foto: GRN

Klinik aktiv angefragt. Bei den Besuchen kommen nicht selten neue Patienten dazu. „Das ergibt sich etwa durch Gespräche mit den Kollegen, manchmal sehen wir auch auf dem Flur oder in den Zimmern, wenn jemand Unterstützung braucht“, erzählt Jasmin Schiebel. Die gelernte Pflegefachkraft ist seit 2021 Delir- und Demenzbegleiterin, ihre Kollegin Janine Karger kam im Januar 2025 dazu.

„Man braucht schon sehr dynamische Personen dafür, die hartnäckig sind und voll dahinterstehen“, betont Dr. von Pein. „Wir brechen ja alte Strukturen auf und mischen uns auch bei der Behandlung ein.“ Grundsätzlich geht es immer darum, Stress zu reduzieren und Druck herauszunehmen. Dazu gehört beispielsweise auch, Untersuchungen, die nicht unbedingt notwendig sind, abzusagen oder räumliche Verlegungen zu verhindern.

„In erster Linie profitieren unsere Patienten davon, dass sie eine Vertrauensperson an ihrer Seite haben“, sagt Dr. von Pein. Delir- und Demenzbegleiter verstehen sich als eine Art „Brücke“ in allerlei Richtung. „Wir vermitteln zwischen unserem Patienten und allen Berufsgruppen, die an der Versorgung beteiligt sind“, erläutert Schneeweiß. „Dabei stellen wir uns grundsätzlich auf die Seite des Patienten.“

Wie viel Unterstützung jemand braucht, ist ganz unterschiedlich und wird täglich neu erfasst. „Unser Tagesablauf richtet sich nach den Patienten, das ist nicht planbar“, so Schneeweiß. „Es kommt auch vor, dass einer von uns eine 8-stündige 1:1-Betreuung bei einem Patienten übernimmt.“ Das Team kümmert sich vor allem um Men-

schen ab etwa 80 Jahren, aber oft auch um deutlich jüngere. Jasmin Schiebel erinnert sich an einen 58-jährigen Mann, den sie lange begleitet hat.

Das Herz wird nicht dement

Um Patienten zu aktivieren, nutzen die Delir- und Demenzbegleiter unterschiedliche Tools wie Puzzles, Märchen oder Spiele. Die meisten Patienten profitieren von persönlichen Gesprächen. Über Biografiearbeit können sie oft Vertrauen aufbauen. Und es muss nicht kompliziert sein: Die Sonnenblume aus Papier hat Jasmin Schiebel bei einer Fortbildung entdeckt. „Alle Themen, über die ein Patient mit Motivation und Freude erzählt, werden hier vermerkt und mit Zustimmung des Patienten am Bett befestigt. Sie sind Türöffner für alle Mitarbeiter, die mit dem Patienten in Kontakt treten.“ Das Qwiekup ist ein Gerät, das visuelle und akustische Inhalte – Erlebnismodule – über USB-Stick an die Decke projiziert. Individu-

ell ausgewählten Themen, beispielsweise Natur, Haustiere oder auch persönliche Botschaften von der Familie, erreichen die Patienten auf einer emotionalen Ebene und beschenken hypoaktiven Menschen oft magische Momente. „Das Herz wird nicht dement. Emotionen haben wir alle, das macht uns aus“, so Jasmin Schiebel.

Mit dem gestiegenen Bedarf ist auch das Team im Laufe der Jahre gewachsen. Mittlerweile unterstützen sechs engagierte Laienkräfte, die persönlich ausgesucht und intensiv geschult wurden, bei der Betreuung. Entscheidend für die Auswahl war vor allem die Empathie, die sie mitbringen. Die Betreuenden kümmern sich mehrere Tage persönlich um die betroffenen Menschen und werden somit zur Vertrauensperson, der Patienten Sorgen und Ängste anvertrauen.

Pflegedienstleiterin Sandra Riechers ist stolz auf diese Entwicklung und die Zusammenarbeit. „Als Pflegekraft hätte ich mir so eine Unterstützung gewünscht. Da steckt man immer in dem Dilemma, dass man nicht alles leisten kann, was ein Patient braucht und was man auch gerne für ihn tun möchte.“ KS

Die Kontaktdaten der Ansprechpartner finden Sie auf Seite 38

Mehr Informationen zur Fachdisziplin:

www.grn.de/medizinische-fachzentren/altersmedizinisches-zentrum-weinheim



Schon gewusst?

Das Altersmedizinische Zentrum Weinheim (AZW), unter der Leitung von Dr. med. Florian von Pein, Chefarzt Altersmedizin und Klinik für Geriatrische Rehabilitation, und Sandra Riechers, Pflegedienstleitung, hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Lebenssituation älterer Patienten zu verbessern und ihre Selbstständigkeit zu erhalten – insbesondere, wenn ihnen in Folge einer Erkrankung eine Behinderung droht oder diese bereits eingetreten ist. Das Altersmedizinische Zentrum ist interdisziplinär aufgestellt. Hier arbeiten alle Berufsgruppen sehr eng zusammen: Ärzte, Psychologen, Kranken- und Altenpflege und Therapeuten. Das Zentrum verbindet dabei Akutgeriatrie, Alterspsychiatrie und Alterstraumatologie und bietet im Anschluss an die Behandlung eine Geriatrische Reha im gleichen Gebäude.