

# ➤➤ Patienten mit einer Demenz im Krankenhaus

Begleitheft zum  
„Informationsbogen für Patienten mit einer  
Demenz bei Aufnahme ins Krankenhaus“



Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.  
Selbsthilfe Demenz



*Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.  
Selbsthilfe Demenz*



## **Patienten mit einer Demenz im Krankenhaus**

Begleitheft zum  
„Informationsbogen für Patienten  
mit einer Demenz bei Aufnahme ins  
Krankenhaus“

*Karla Kämmer  
unter Mitarbeit von  
Christel Schulz und Martin Hamborg*

## **Impressum**

© Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Berlin, 3. Auflage 2013

Layout: bitfresh graphics, Andrea Böhm, Moosburg

Herstellung: Thomas Didier, Meta Data, Berlin

Titelfoto: Claudia Thoelen, Hamburg, thoelen.c@snafu.de

Alle Rechte vorbehalten

## Inhalt



Vorbemerkung .....	4
1 Patienten mit kognitiven Einschränkungen bzw. einer Demenz .....	6
2 Patienten mit kognitiven Einschränkungen – eine neue Herausforderung in den Krankenhäusern .....	8
3 Anzeichen für eine Demenzerkrankung .....	9
4 Kommunikation mit demenzkranken Patienten .....	10
5 Berücksichtigen Sie die kognitiven Einschränkungen der Patienten im Klinikalltag .....	11
5.1 Allgemein .....	11
5.2 Nach Operationen und in der Aufwachphase .....	11
5.3 Körperliche Bedürfnisse von Menschen mit kognitiven Einschränkungen .....	12
6 Patienten mit kognitiven Einschränkungen bzw. einer Demenz suchen Sicherheit und Orientierung im Vertrauten .....	14
7 Die Entlassung aus dem Krankenhaus .....	15
8 Demenz und DRG .....	17
9 Fortbildung, Zusammenarbeit mit Alzheimer-Gesellschaften, Modellprojekte .....	18
Anhang	
Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft .....	19



## Vorbemerkung

In den Krankenhäusern werden verstärkt alte Patienten aufgenommen, bei denen sich z. B. nach operativen Eingriffen erstmals deutliche kognitive Einschränkungen mit Unruhezustände zeigen oder die schon bei der Aufnahme die Begleitdiagnose Demenz aufweisen. Menschen mit einer Demenzerkrankung wurden früher oft als "geistig abgebaut" oder "altersverwirrt" bezeichnet. Heute wissen wir mehr über hirnorganische Erkrankungen, besonders die Alzheimer-Krankheit, auch darüber, wie wichtig Vertrautes für die Betroffenen ist. Oft sind es Kleinigkeiten, die den Umgang mit den Kranken sehr erleichtern oder erschweren. Kleinigkeiten, die den Aufenthalt in der ungewohnten Umgebung eines Krankenhauses erträglicher machen, wenn man darüber Bescheid weiß.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft hat deshalb einen **Informationsbogen für Patienten mit einer Demenz bei Aufnahme ins Krankenhaus** entwickelt, der von den Angehörigen ausgefüllt und dem Personal bei der Aufnahme ins Krankenhaus übergeben wird. Der Informationsbogen kann und soll Unterlagen des Arztes oder „Überleitungsbögen“ anderer Einrichtungen nicht ersetzen sondern ergänzen. Er enthält Informationen über besondere Vorlieben, Abneigungen und Verhaltensweisen, die dabei helfen können, den Patienten besser zu verstehen, und dadurch Pflege und Betreuung erleichtern.

Bitte nutzen Sie den Informationsbogen und helfen Sie mit, dass Patienten mit einer Demenzerkrankung ihren Klinikaufenthalt gut überstehen, und dass sie sobald wie möglich wieder entlassen werden können.

Wir danken Karla Kämmer (Essen) für ihren großen Einsatz bei der Entwicklung des Informationsbogens, und auch Christel Schulz (Bochum) und Martin Hamborg (Kiel) für die Mitarbeit. Für Anregungen und Diskussion danken wir den Mitgliedern des Arbeitsausschusses Stationäre Versorgung und den Teilnehmern des von der DAIZG veranstalteten Workshops „Demenzkranke im Krankenhaus“. Die Schlussredaktion hat Hans-Jürgen Freter (Berlin) übernommen.

***Heike von Lützu-Hohlbein***

***1. Vorsitzende Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.***

***Selbsthilfe Demenz***

***Berlin, August 2013***



## 1 Patienten mit kognitiven Einschränkungen bzw. einer Demenz

Patienten mit kognitiven Einschränkungen bzw. einer Demenz leiden an Störungen des Gedächtnisses, Einschränkungen des Orientierungsvermögens, des Denk- und Urteilsvermögens und der Sprache. Chronische Störungen dieser Art treten infolge von Demenzerkrankungen auf. Ein Delir (früher: „Akuter Verwirrheitszustand“), hervorgerufen z. B. durch Exsikkose, Elektrolytstörungen, Intoxikationen, Entzugerscheinungen, Infektionen, Operationen, Narkose, Sauerstoffmangel oder Stoffwechsellentgleisungen, kann unabhängig von einer Demenzerkrankung oder aber zusätzlich zu dieser chronischen Hirnerkrankung auftreten.

Im Verlauf der Erkrankung verändern sich ferner das Verhalten, die emotionale Kontrolle und die Persönlichkeit, so dass das gewohnte Leben immer stärker beeinträchtigt wird. Die Orientierungsprobleme („Wo bin ich?“) treten verstärkt in unbekanntem Situationen und bei unvertrauten Anforderungen auf, z. B. auf Reisen oder bei einem Krankenhausaufenthalt.

Menschen mit einer Demenz können ihr Verhalten nur eingeschränkt an die jeweilige Situation anpassen, etwa an die Regeln, die in einem Krankenhaus gelten. Durch ihr Verhalten können sie den Behandlungsverlauf und den Krankenhausalltag erschweren und Mitpatienten stören.

Wenn eine fortgeschrittene Demenz vorliegt und sprachliche Verständigung nur noch sehr eingeschränkt möglich ist, gilt es diese Patienten auf der Gefühlsebene zu erreichen und ihre Stimmung durch menschliche Zuwendung, Beruhigung und ein freundlich gestaltetes Umfeld zu verbessern. Durch angemessene Kommunikation (siehe Kapitel 4) ist eine gute Begleitung auch in schwierigen Situationen möglich.

Der **Informationsbogen** enthält wichtige Informationen über den jeweiligen Patienten und erleichtert den täglichen Umgang mit ihm. Er informiert z. B. über Vorlieben und Abneigungen bei Speisen und Getränken, die Patienten mit einer schweren Demenz nicht mehr mitteilen können.



Demenzen gehören zu den häufigsten Erkrankungen des höheren Lebensalters. In Deutschland sind davon gegenwärtig 1,4 Millionen Menschen betroffen. Sofern kein Durchbruch in der Therapie gelingt, werden es 2050 voraussichtlich 3 Millionen Menschen sein. Entsprechend wird auch die Zahl Demenzkranker in den Krankenhäusern zunehmen.



## 2 Patienten mit kognitiven Einschränkungen – eine neue Herausforderung in den Krankenhäusern

Patienten mit kognitiven Einschränkungen bzw. einer Demenz fällt es schwer, ihre Situation zu überblicken. Die fremde Umgebung des Krankenhauses und die Unruhe um sie herum machen ihnen oftmals Angst. Sie fragen sich „Wo bin ich hier?“, „Weshalb bin ich hier?“, „Was wollen die vielen fremden Menschen von mir?“

Prüfen Sie deshalb im multiprofessionellen Team: Ist die stationäre Aufnahme wirklich notwendig? Wenn ja: Wie kann der Aufenthalt so kurz wie möglich gehalten werden? Mit der Dauer des Aufenthalts steigt die Gefahr, dass es zu einem Delir bzw. einer psychischen Dekompensation mit Verschlimmerung der Symptomatik bei einer bestehenden Demenz kommt.

Versuchen Sie für Demenzkranke eine ruhige, stressfreie Atmosphäre zu gestalten. Schaffen Sie nach Möglichkeit eine gut vorbereitete Umgebung, die den Bedürfnissen und Gewohnheiten des Patienten entgegen kommt. Auch hierfür kann der beigefügte **Informationsbogen** nützlich sein.

Bitten Sie die Angehörigen, vertraute Gegenstände mitzubringen, und besprechen Sie mit ihnen, was noch getan werden kann, um dem Patienten den Aufenthalt im Krankenhaus zu erleichtern.

Informieren Sie die Zimmernachbarn darüber, dass jemand mit einer Demenz Schwierigkeiten haben kann, die Situation zu verstehen und sich angemessen zu verhalten.



## 3 Anzeichen für eine Demenzerkrankung

Nicht bei allen Patienten mit kognitiven Einschränkungen liegt die Diagnose „Demenz“ vor. Häufig wird erstmals in der ungewohnten Umgebung des Krankenhauses deutlich, dass die geistige Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Im Folgenden werden einige Anzeichen genannt, bei denen eine Demenz vermutet werden kann und die Pflege darauf eingestellt werden sollte. Wenn möglich, sollte dann die Diagnosestellung eingeleitet werden.

Isst der Patient selbst, oder bleibt der Teller unberührt, weil das **Essen nicht erkannt** wird?

### Fragt der Patient häufig nach?

Vergisst er Anweisungen und Termine?

Ist die **Reihenfolge bei Alltagshandlungen** auffällig verändert?

### Sucht der Patient sein Zuhause?

Lässt er sich beruhigen, wenn Sie Gefühle oder biografische Themen ansprechen?

### Vergisst der Patient seine Einschränkungen?

Übergeht er sie?

Fragt der Patient **mittlen in der Nacht nach einem Frühstück**?

Folgt der Patient den Anweisungen des Arztes und der Pflegenden?

**Kann er auf deren Fragen antworten?**



## 4 Kommunikation mit demenzkranken Patienten

Die oftmals schwierige Verständigung mit demenzkranken Patienten kann vereinfacht werden, wenn Sie einige Regeln beachten.

- Gehen Sie freundlich und langsam auf demenzkranke Patienten zu.
- Versuchen Sie Ruhe auszustrahlen.
- Benennen und erklären Sie, was Sie gerade tun.
- Gesten, Mimik und Körpersprache sind oft wichtiger als Sprache.
- Setzen Sie Körperberührung achtsam und respektvoll ein.
- Halten Sie beim Sprechen stets Blickkontakt, möglichst auf Augenhöhe.
- Sprechen Sie langsam und deutlich.
- Verwenden Sie einfache, kurze Sätze. Vermeiden Sie "entweder/oder".
- Verwenden und wiederholen Sie die Worte der Patienten.
- Widersprechen Sie den Kranken möglichst nicht, und korrigieren Sie ihre Aussagen nach Möglichkeit nicht.
- Vermeiden Sie Lärm und Reizüberflutung.



## 5 Berücksichtigen Sie die kognitiven Einschränkungen der Patienten im Klinikalltag

### 5.1 Allgemein

- Muten Sie Demenzkranken möglichst wenig Wartezeit zu, und lassen Sie sie nicht alleine warten.
- Lassen Sie Demenzkranke bei Untersuchungen nicht allein.
- Halten Sie auf Wunsch des Patienten Körperkontakt (Hand, Schulter, Rücken).
- Deuten Sie auf wichtige Gegenstände, machen Sie Bewegungen vor.
- Stellen Sie kurze Fragen, und wiederholen Sie sie im Wortlaut, wenn sie nicht verstanden werden.
- Bewahren Sie auch in kritischen Situationen die Ruhe.

### 5.2 Nach Operationen und in der Aufwachphase

- Vereinbaren Sie im Pflorgeteam eine erhöhte Aufmerksamkeit bei der psychosozialen Begleitung.
- Lassen Sie die Tür des Patientenzimmers offen, so dass Sie rasch einen Blick hineinwerfen können.
- Informieren Sie Mitpatienten über die spezielle Situation bzw. die Einschränkungen des Patienten.
- Bei Unruhe und Nesteln geben Sie dem Patienten etwas (Weiches) zum Tasten und Fühlen in die Hand (z. B. Waschlappen, Fell, Handtuch).

- Beziehen Sie Angehörige in die Betreuung ein. Sie können z. B. beim Reichen des Essens unterstützen.
- Bitten sie Angehörige, ein Lieblingsskissen, Bilder und eventuell Lieblingsmusik (portabler CD-Spieler mit Kopfhörern) mitzubringen.

### 5.3 Körperliche Bedürfnisse von Patienten mit kognitiven Einschränkungen bzw. einer Demenz

- Nutzen Sie in der Pflege die Informationen der Angehörigen, die Sie mit dem **Informationsbogen** erhalten. Dies kann den Umgang mit dem Patienten sehr erleichtern.
- Wenn Demenzkranke Schmerzen haben, können sie diese oft nicht mitteilen. Achten Sie deshalb darauf, ob sich aus dem Verhalten und den Äußerungen des Patienten Hinweise auf mögliche Schmerzen ableiten lassen. Wenden Sie eventuell einen speziellen Schmerzbeurteilungsbogen für Demenzkranke an.
- Achten Sie bei demenzkranken Patienten besonders auf Essen und Trinken. Der **Informationsbogen** enthält dazu einige Angaben.
  - Finden Sie heraus, ob der Patient noch mit Messer und Gabel umgehen und selbstständig essen kann. Auf Wunsch sollte der Patient auch mit den Fingern essen können.
  - Ermitteln Sie Liebesspeisen und -getränke sowie Speisen, die abgelehnt werden.
  - Geben Sie dem Patienten den Getränkebecher direkt in die Hand.
  - Mineralwasser im Becher wird oft nicht als Getränk erkannt. Geben Sie deshalb etwas Saft zur Färbung hinzu.

- Achten Sie auf einen Farbunterschied zwischen Teller und Untergrund.
- Lassen Sie demenzkranken Patienten beim Essen und Trinken genug Zeit. Erinnern Sie an das Weiteressen, wenn die Aufmerksamkeit abgelenkt wurde.



## **6 Patienten mit kognitiven Einschränkungen bzw. einer Demenz suchen Sicherheit und Orientierung im Vertrauten**

- Beziehen Sie die Angehörigen in den Aufenthalt mit ein. Angehörige sind wichtige Partner im Pflegeprozess. Sie können als „Dolmetscher“ und Vermittler wirken und ein Gefühl der Sicherheit vermitteln.
- Ermöglichen Sie den Angehörigen Rooming-In, wenn sie dies wünschen.
- Führen Sie Visiten zusammen mit Angehörigen durch.
- Beziehen Sie geschulte Ehrenamtliche („Grüne Damen“) in die Betreuung ein.
- Überlegen Sie, ob unruhiges und abwehrendes Verhalten eine Reaktion auf die Umgebung des Patienten sind. Sowohl Unruhe als auch ein Mangel an Anregungen kann für Demenzkranke belastend sein.



## 7 Die Entlassung aus dem Krankenhaus



Demenzkranke sind meist nicht in der Lage, bei ihrer Entlassung nach Hause, in ein Heim oder eine andere Einrichtung mitzuwirken. Deshalb ist es bei diesen Patienten besonders wichtig, rechtzeitig die Angehörigen einzubeziehen.

Häufig werden alte und demenzkranke Patienten, die bisher im Privathaushalt gelebt haben, nach dem Krankenhausaufenthalt direkt in ein Pflegeheim entlassen. Doch ist dies wirklich die einzige und die beste Möglichkeit für Patienten und Angehörige?

### **Vor der Entlassung sollten folgende Fragen gemeinsam mit den Angehörigen geklärt werden:**

- Wie können die Pflege und Betreuung zu Hause organisiert werden?
- Was können die Angehörigen leisten, und welche Unterstützung brauchen sie?
- Ist übergangsweise der Aufenthalt in einer geeigneten Kurzzeitpflegeeinrichtung zu empfehlen, damit die schwierige Pflege zu Hause organisiert werden kann?
- Gibt es in der Region Pflegeheime mit speziellen Wohnbereichen für Demenzkranke?
- Gibt es ambulant betreute Wohngemeinschaften für Demenzkranke?
- Gibt es in der Region eine (soziale) Betreuung durch „Betreuungsgruppen für Demenzkranke“ oder durch ehrenamtliche Helferinnen, die ins Haus kommen? Sofern es sich um anerkannte „niedrigschwellige Angebote“ handelt, werden die Kosten von den Pflegekassen erstattet.

## Unterstützung der pflegenden Angehörigen

Wenn Kontakt zu einer regionalen Alzheimer-Gesellschaft oder einer anderen Beratungsstelle hergestellt wird, können Angehörige dort Information und Beratung finden. Vielfach sind Gesprächsgruppen für Angehörige eine gute Unterstützung oder auch die Teilnahme an der Schulungsreihe „Hilfe beim Helfen“. In den meisten Bundesländern gibt es „Pflegestützpunkte“, die auch bei Demenzerkrankungen beraten.

## 8 Demenz und DRG



Wenn Sie eine kognitive Beeinträchtigung, eine Demenz oder einen deliranten Zustand erkennen und angemessen handeln, erhöhen Sie nicht nur die Zufriedenheit auf allen Seiten. Sie verbessern mittelfristig auch den Personalschlüssel für die Pflege, weil sich der Patientenbezogene Gesamtschweregrad (PCCL-Wert) erhöht:

1. Veranlassen Sie die Stellung einer spezifischen Diagnose oder Nebendiagnose der Demenz oder des Delirs (ICD-Schlüssel).
2. Dokumentieren Sie Informationen zu pflegerischen Nebendiagnosen:
  - a) Beachten Sie bei Ihren Hilfeleistungen zu Aktivitäten des täglichen Lebens nicht nur die Körperpflege oder die Lagerung, sondern auch den Bereich für Sicherheit (Stürze, herausforderndes Verhalten u.a.).
  - b) Für die Verschlüsselung sind Harn- und Stuhlinkontinenz, Harnwegsinfekte, Synkopen, Aphasien, Stoffwechselentgleisungen oder MRSA genauso wichtig wie die Infusionstherapie oder Hinweise zur Gemütslage.



## 9 Fortbildung, Zusammenarbeit mit Alzheimer-Gesellschaften, Modellprojekte

Für das Personal von Krankenhäusern, die sich verstärkt auf demenzkranke Patienten einstellen wollen, bieten verschiedene Bildungsträger und auch Alzheimer-Gesellschaften Fortbildungen an. Etwa zu verstehender Gesprächsführung, Validation, Basaler Stimulation und Beratung von Angehörigen.

An einigen Orten arbeiten Krankenhäuser und regionale Alzheimer-Gesellschaften (Adressliste im Internet) zusammen. So hat etwa die Alzheimer Gesellschaft Bochum gemeinsame Seminare mit Mitarbeiterinnen eines örtlichen Krankenhauses durchgeführt. Krankenpflegeschülerinnen haben in Gruppen der Alzheimer Gesellschaft hospitiert ([www.alzheimer-bochum.de](http://www.alzheimer-bochum.de)).

In Kaufbeuren wurde das Modellprojekt „Gerontopsychiatrischer Konsiliar- und Liaisondienste“ (Hinzuziehen von Psychiatern) durchgeführt (Dokumentation durch das ISO-Institut, Saarbrücken, [www.iso-institut.de](http://www.iso-institut.de)).

In Nordrhein-Westfalen waren vier Allgemeinkrankenhäuser an dem Modellprojekt „Blickwechsel – Nebendiagnose Demenz im Krankenhaus“ beteiligt, in dem erprobt wurde, wie die Versorgung demenzkranker Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung verbessert werden kann ([www.blickwechselfdemenz.de](http://www.blickwechselfdemenz.de)).

Einen Überblick über weitere Projekte finden Sie auf der Internetseite der Deutschen Alzheimer Gesellschaft:

**[www.deutsche-alzheimer.de](http://www.deutsche-alzheimer.de) › Angehörige › Mit Demenz im Krankenhaus**

Hier stehen auch der „Informationsbogen für Patienten mit einer Demenz bei Aufnahme ins Krankenhaus“ sowie dieses Begleitheft als Download zur Verfügung.

## Anhang



### Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft ist der Bundesverband von Alzheimer Landesverbänden sowie von regionalen und örtlichen Gruppen. Sie ist eine gemeinnützige Selbsthilfeorganisation, die die Interessen der Demenzkranken und ihrer Angehörigen vertritt. Sie hat gegenwärtig 135 Mitgliedsgesellschaften in ganz Deutschland, die u.a. Beratung, Information und Gruppen vor Ort anbieten.

Um die Interessen der Betroffenen, ihrer Angehörigen und professioneller Fachkräfte zu bündeln, wurde die Deutsche Alzheimer Gesellschaft 1989 in Bad Boll gegründet. Die Geschäftsstelle befindet sich seit 1997 in Berlin, wo mehrere hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig sind.

### Ziele der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

- Die Bevölkerung zu mehr Verständnis und Hilfsbereitschaft für die von der Alzheimer-Krankheit und anderen Demenzerkrankungen Betroffenen anregen.
- Gesundheits- und sozialpolitische Initiativen für diesen Personenkreis anregen und dessen Interessen vertreten.
- Die Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung bei den Betroffenen und die Selbsthilfefähigkeit bei den Angehörigen unterstützen.
- Die Betreuenden entlasten, indem Fachinformationen, emotionale Unterstützung und öffentliche Hilfen angeboten werden (Liste der Veröffentlichungen im Internet: **[www.deutsche-alzheimer.de](http://www.deutsche-alzheimer.de)**).
- Die Zusammenarbeit und den fachlichen Austausch mit den regionalen Alzheimer-Gesellschaften festigen.

- Die wissenschaftliche Forschung über Demenzerkrankungen und Versorgungsmöglichkeiten unterstützen (Forschungsförderung der Deutschen Alzheimer Gesellschaft).
- Neue Betreuungs- und Pflegeformen für Demenzkranke entwickeln.

## Alzheimer-Telefon

Das bundesweite Alzheimer-Telefon der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, das Beratung und Information anbietet, ist unter der Service-Nr. 0 18 03 / 17 10 17 (9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz) und unter der Nummer 030 / 25 93 795 – 14 zu erreichen. Es wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unterstützt.

## Regionale Alzheimer-Gesellschaften

Die Adressen der 135 regionalen Alzheimer-Gesellschaften sowie weiterer Anlaufstellen können Sie über das Alzheimer-Telefon erfahren bzw. laufend aktualisiert auf der Internetseite [www.deutsche-alzheimer.de](http://www.deutsche-alzheimer.de).

## Bücher und Broschüren

### **Das Wichtigste über die Alzheimer-Krankheit und andere Demenzformen – Ein kompakter Ratgeber**

48 Seiten, kostenlos. Bei Bestellung bitte 1,45 € Rückporto beifügen

### **Alzheimer – Was kann ich tun? Erste Hilfe für Betroffene**

32 Seiten, kostenlos. Bei Bestellung bitte 1,45 € Rückporto beifügen

**Leitfaden zur Pflegeversicherung. Antragstellung,  
Begutachtung, Widerspruchsverfahren, Leistungen**

204 Seiten, 6,00 €

**Stationäre Versorgung von Demenzkranken. Leitfaden für  
den Umgang mit demenzkranken Menschen**

196 Seiten, 6,00 €

**Leben mit Demenzkranken. Hilfen für schwierige  
Verhaltensweisen und Situationen im Alltag**

68 Seiten, 4,00 €

**Miteinander aktiv - Alltagsgestaltung und Beschäftigungen  
für Menschen mit Demenz**

88 Seiten, 4,00 €

**Demenz interaktiv. Informationen und Übungen für  
Angehörige und Betroffene**

CD-ROM, 15,00 €

Eine aktuelle Liste sämtlicher Veröffentlichungen ist auf den  
Internetseiten zu finden.

## **Kontakt und Bestellungen**

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.  
Selbsthilfe Demenz  
Friedrichstraße 236  
10969 Berlin  
Tel. 030 / 259 37 95 – 0  
Fax 030 / 259 37 95 – 29  
Alzheimer-Telefon 01803 / 17 10 17  
(9 Cent/Minute aus dem deutschen Festnetz)  
E-Mail: [info@deutsche-alzheimer.de](mailto:info@deutsche-alzheimer.de)  
Internet: [www.deutsche-alzheimer.de](http://www.deutsche-alzheimer.de)

Gefördert durch das  
Bundesministerium für Familie,  
Senioren, Frauen und Jugend

# Alzheimer-Telefon



\* 9 Cent/Minute aus dem deutschen Festnetz

**Beratung und  
Information  
für  
Betroffene,  
Angehörige,  
ehrenamtlich  
und beruflich  
Engagierte**

*Wir sind für Sie da*

**Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.**  
[www.deutsche-alzheimer.de](http://www.deutsche-alzheimer.de)

**Friedrichstr. 236  
10969 Berlin**



## Notizen





## Patienten mit einer Demenz im Krankenhaus

Begleitheft zum  
„Informationsbogen für Patienten mit einer Demenz  
bei Aufnahme ins Krankenhaus“

In diesem Begleitheft zum **„Informationsbogen für Patienten mit einer Demenz bei Aufnahme ins Krankenhaus“** wird erläutert, wie Informationen über Bedürfnisse und Verhaltensweisen demenzkranker Patienten genutzt werden können, um Stress, Missverständnisse und Überforderung für Patienten, Pflegepersonal und Angehörige zu vermeiden.



Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz  
Friedrichstraße 236 • 10969 Berlin  
Tel. 030 – 259 37 95 – 0 • Fax 030 – 259 37 95 -29  
Alzheimer-Telefon: 01803-17 10 17\*  
E-Mail: [info@deutsche-alzheimer.de](mailto:info@deutsche-alzheimer.de)  
Internet: [www.deutsche-alzheimer.de](http://www.deutsche-alzheimer.de)  
Spendenkonto: Bank für Sozialwirtschaft Berlin  
Konto-Nr.: 337 78 00 • BLZ 100 205 00