

# Newsletter Dezember 2016

(Ausgabe 2)

## Umsetzung erster Raumanpassungsmaßnahmen auf der Pilotstation M25a (Orthopädie)

*Bei Herrn M., 87 Jahre alt, wurde vor kurzem eine Demenz diagnostiziert. Bei einem Sturz brach Herr M. sich den Arm, weshalb er aktuell Patient auf einer Orthopädischen Station ist. Von seinen Enkeln bekam er heute einen großen Blumenstrauß, den er nach deren Besuch nun in eine Vase stellen möchte. Also verlässt er sein Zimmer, um eine Vase aus dem Schrank auf dem Stationsflur zu holen. Wo sagte die Schwester wäre der Vasenschrank? Herr M. weiß es nicht mehr. Nach längerem Suchen gibt er auf und macht sich auf den Rückweg in sein Zimmer – aber welches war nochmal sein Zimmer? Alle Türen sehen gleich aus! Herr M. öffnet eine der Türen und findet ein leeres Bett vor. Geschafft, zurück im Zimmer! Herr M. legt sich in besagtes Bett und versucht seinen Mittagschlaf zu halten, bis plötzlich ein lauter Schrei ertönt: „Was machen Sie in meinem Bett?!“ Vor Herrn M. steht eine aufgebrachte Dame, die ihn sogleich aus dem Zimmer verweist. Macht nichts, denkt sich Herr M., ich muss ohnehin auf die Toilette. Wo war doch gleich das Badezimmer? Und so geht Herrn M.s Suche weiter...*

### Inhalt

**Umsetzung erster Raumanpassungsmaßnahmen auf der Pilotstation M25a**

**Kunst berührt - Vorstellung unserer Künstlerin Anete Eglite und ihrer projektbezogenen Arbeit**

**Altersbilder – Ein entscheidender Erfolgsfaktor auf dem Weg zum Demenz- und Alterssensiblen Krankenhaus?**

So oder zumindest so ähnlich wie Herrn M. geht es vielen Patienten im Akutkrankenhaus, die zusätzlich zu ihrer Hauptdiagnose an einer Demenz erkrankt sind. Bei Menschen mit Demenz sind Orientierungsprobleme aufgrund gestörter Gehirnfunktionen keine Seltenheit. Werden die Symptome einer Demenz bei der räumlichen Gestaltung jedoch berücksichtigt, kann das Verhalten und Wohlbefinden der betroffenen Patienten positiv beeinflusst werden.

Gemäß dem Modell der Person-Umgebungs-Passung von Lawton und Nahemow (1976) befinden sich ein Mensch und seine Umwelt in einem stetigen Wechselspiel, was wiederum erhebliches kompensatorisches und therapeutisches Potential birgt. Dieses Potential macht sich auch HuBerTDA zunutze: Durch eine alters- und demenzgerechte Umweltgestaltung soll die räumliche Orientierung von kognitiv eingeschränkten Patienten unterstützt und die Umgebung zugleich auch für alle anderen Patienten attraktiver gemacht werden.

Dazu wurde in einer der HuBerTDA-Arbeitsgruppen ein spezielles Licht-, Farb- und Raumkonzept entwickelt, das sich am aktuellen State-of-the-Art der demenzgerechten Architektur orientiert. Bilder, Farben, Piktogramme, große Uhren – dies sind nur Beispiele aus dem umfangreichen Maßnahmenkatalog. Einen Eindruck darüber können Sie auf folgenden Bildern (fotografiert vom Projektteam) gewinnen:

### Farbliche Markierungen in den Patientenzimmern



Die Farbe am Bett des Patienten ist während des Aufenthalts „seine“ Farbe. Sie findet sich auch an seinen Schränken im Zimmer und Bad wieder.

### Umbau der Toilette in den Patientenzimmern

Die farbigen Elemente betonen die relevantesten Elemente in diesem Raum. Die Orientierung und das selbstständige Agieren im Bad werden dadurch gefördert. Studien wiesen auf, dass die Farbe Rot von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen am besten wahrgenommen werden kann und auch bei altersbedingten Seheinschränkungen am leichtesten erkennbar ist.



### Verwendung von Piktogrammen in den Patientenzimmern und im Flurbereich



Piktogramme kennzeichnen die Räumlichkeiten, die von Patienten genutzt werden können. Die Verbindung von eindeutigen Symbolen mit dem ausgeschriebenen Wort wird von Demenzpatienten am besten erkannt. Räume oder Orte, die die Patienten nicht betreten sollen (z.B. Aufzüge), erhalten keine Markierung oder werden bei Bedarf sogar optisch abgegrenzt und damit verkannt.

## Kunst berührt - Vorstellung unserer Künstlerin Anete Eglite und ihrer projektbezogenen Arbeit

Ein weiterer Teil der Umgebungsgestaltung beinhaltet die künstlerische Gestaltung eines Flurstückes auf unserer Pilotstation M25a. Dieses sollte von seiner grauen und eintönigen Präsenz dahingehend umgestaltet werden, dass es zum Verweilen anregt und zugleich vor allem die haptische und visuelle Wahrnehmung unserer Patienten fördert. Nach vielfältigen Überlegungen wuchs rasch die Idee, die Umsetzung dieser Gestaltung in die Hände einer Künstlerin zu legen. Neben unserer fachlichen Expertise wurde so die Umsetzung durch eine völlig andere, eine kreative und inspirative Sichtweise ergänzt. Auf Empfehlung einer Projektmitarbeiterin traten wir an Anete Eglite heran, die schon bei unserem ersten Treffen vielfältige Ideen äußerte, die sie in unserem zweiten Treffen mit konkreten Entwürfen untermauerte. Da diese sofort überzeugten, startete Frau Eglite bereits Ende letzten Jahres mit der Umsetzung ihrer Reliefbilder. Bis zur Fertigstellung der Kunstwerke brauchte es jedoch für alle einen langen Atem, da immer wieder die Materialauswahl (Lacke, Farben, Rahmen u.ä.) hinsichtlich der bestehenden und recht hohen brandschutzrechtlichen und hygienischen Vorschriften geprüft, angepasst und überarbeitet werden musste, was für allem für die Künstlerin sehr viel Arbeit auch im organisatorischen Bereich abverlangte. Doch was sagt Frau Eglite selbst zu ihrer künstlerischen Arbeit im Rahmen unseres Projekts HuBerTDA?

### ***Künstlerin Anete Eglite – Vita***

1988 in Riga (Lettland) geboren, lebt und arbeitet in Stuttgart

2008 – 2011 Ausbildung zur Kauffrau im Groß- und Außenhandel

2012 – 2016 Studium der Kunsttherapie (B.A.) in Nürtingen

Seit 2016 Betreuungstätigkeit an einer Gesamtschule  
Gruppen-Ausstellungen in Stuttgart und Nürtingen



### **Kunst berührt (Anete Eglite)**

Unter welchem Anreiz wird Kunst geschaffen bzw. betrachtet?

Nehmen wir an, es wird etwas Künstlerisches geschaffen, so verbirgt sich hier oft zunächst eine Fragestellung. Wie z.B. verhalten sich Formen, Farben und Oberflächen? Welche Themen werden bearbeitet und wie ist die Wirkung? Dem folgen im Laufe des künstlerischen Prozesses Erkenntnisse oder erneute Fragen. Ebenso kann es sich auch beim Betrachter des fertigen Kunstwerkes verhalten. Diese ästhetischen Phänomene stehen in einer Wechselwirkung zum Menschen und beschäftigen uns offensichtlich.

Wir treten von Anbeginn mit Neugier in die Welt und wollen die Umgebung begreifen. Unsere Sinneswahrnehmung ist einer ständigen Forschung, Sortierung und Auseinandersetzung ausgesetzt. In einem großen Feld begegnen sich die wahrgenommenen visuellen Vorstellungen, Ereignisse und Gefühle und werden miteinander verknüpft. Ähnlich der Szene eines Kleinkindes, welches im Einkaufswagen sitzt. Während die Mutter Preischilder begutachtet, kann das Kind ganz



genüsslich die Umgebung explorieren. Dabei nimmt es z.B. die verpackten Lebensmittel in die Hand, bohrt darin, zerknautscht sie, beißt hinein und begreift schließlich die Spirelli Nudeln wahrscheinlich etwas mehr als davor. Diese Art und Weise mit der Umwelt in Kontakt zu treten, verliert sich im Laufe der Zeit immer mehr. Sicher hängt es auch damit zusammen, dass in der heutigen Zeit sehr viele Dinge abstrakt und nicht fassbar sind. Umso mehr sollte dazu angeregt werden, eine aufmerksame und bewusste Sinneswahrnehmung der Materie zu fördern.

Die Kunstwerke, die innerhalb des Projektes HuBerTDA entstanden sind, bewegen sich zwischen Bild und Objekt – zwischen Collage und Assemblage. Die reliefartigen Strukturen laden zum Eintauchen ein, führen über einen Farbverlauf zu Landschaften aus Dingen und Materialien. Diese Landschaften wirken durch unterschiedliche Oberflächenbeschaffenheit, die auch haptisch erkundet werden kann. Die Gegenstände und Materialien können dem Betrachter bereits im Alltag begegnet sein, oder sie formieren sich durch neue Kombination und somit zu anderen Assoziationsräumen. Insbesondere für belastete Menschen im Alter kann das sehr von Vorteil sein, da sie dazu eingeladen werden visuell und haptisch wahrzunehmen und gegebenenfalls Erinnerungen zu aktualisieren.

Ein besonderes Anliegen war es, die Werke dem Betrachter durch eine Abstraktion möglichst nahe zu bringen, sodass vollkommen individuelle Erlebniswelten erfahrbar gemacht werden können. Bei der Umsetzung waren Kriterien wie eine 'ästhetische Anregung – jedoch keine Überforderung' sehr wesentlich. Deshalb wurden die einzelnen Leinwände farblich fokussiert und die Komposition harmonisch umgesetzt. Auf diese Weise tragen die Werke zu einer angenehm anregenden Umgebung im klinischen Kontext bei.

*An dieser Stelle ein großes Dankeschön an Ihre schöne textliche Ausführung, Ihr großes Engagement in unserer Zusammenarbeit und Ihre wundervollen Kunstobjekte!*



Fotos: Anete Eglite

## Altersbilder – Ein entscheidender Erfolgsfaktor auf dem Weg zum Demenz- und Alterssensiblen Krankenhaus?

Altersbilder sind individuelle und gesellschaftliche Vorstellungen zum Zustand des Altseins, zum Prozess des Älterwerdens und zu älteren Menschen als soziale Gruppe. Altersbilder beeinflussen den Umgang mit unserem eigenen und dem Alter und Altern anderer Menschen. Altersbilder tangieren quasi sämtliche Bereiche unseres Lebens.

Auch die gesundheitliche und pflegerische Versorgung unterliegt dem Einfluss von Altersbildern. „Die Alter(n)svorstellungen der Professionellen sind handlungsleitend für ihren Umgang mit älteren Menschen und die Ausgestaltung der Versorgung und bestimmen damit die Nutzung vorhandener Potenziale mit“ – so formuliert es das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Sechsten Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland (2010). Im schlechtesten Fall kann dies dazu führen, dass Patienten aufgrund ihres höheren Lebensalters Benachteiligungen bei der medizinischen Behandlung erfahren. Diverse Studien konnten Anhaltspunkte für diese Benachteiligung – den in der englischsprachigen Literatur sogenannten „Ageism“ – in verschiedenen Bereichen der Medizin nachweisen: Ältere Patienten erhalten z.B. seltener kardiologische Untersuchungen wie Echokardiographien als jüngere Patienten, obwohl die Prävalenz kardiovaskulärer Erkrankungen bei älteren Menschen höher ist (Bowling, 1999). Auch bei der Verteilung von Spenderorganen haben ältere Patienten sichtlich schlechtere Chancen als die Jüngeren (Curtis, 2006). Deutliche Unterschiede zwischen älteren und jüngeren Patienten zeigen sich auch in der Krebsbehandlung, insbesondere am Beispiel älterer Brustkrebspatientinnen. Sie erhalten bei der Chemotherapie nicht dieselben Behandlungsoptionen (Dockter & Keene, 2009), zudem wird ihnen signifikant seltener die brustrekonstruierende und damit die weniger einschneidende Therapie empfohlen als jüngeren Patientinnen (Madan, Aliabadi-Wahle & Beech, 2001). Darüber hinaus sind ältere Men-

schen auch im Bereich der psychischen Gesundheit seit Jahrzehnten unterversorgt (Peters, 2010).

Die genannten Studien sind nur wenige Beispiele dafür, warum sich die Betrachtung und Reflektion auch im Hinblick auf ein Demenz- und Alterssensibles Krankenhaus lohnt. Durch negative Altersbilder der am Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeiter könnte die Erreichung des Hauptziels von HuBerTDA – die Optimierung der Versorgung älterer Patienten – gefährdet sein.

Unsere Mitarbeiterin Eva Bühler hat sich daher entschlossen, ihre Masterthesis diesem Themenfeld zu widmen. Sie fokussiert sich dabei auf die Altersbilder der Ärzte am Krankenhaus Bad Cannstatt. Ärzte nehmen bei der Behandlung eine Schlüsselrolle ein, da sie unter anderem für die Diagnostik zuständig sind und damit die Leistungen bestimmen, die ein Patient zur Behandlung seines gesundheitlichen Anliegens erhält – oder eben auch nicht. Sie überprüft dabei, ob demografische Faktoren (z.B. Alter der Ärzte), der persönliche Hintergrund (z.B. ob Interesse an Altersmedizin besteht) oder auch das Wissen zu älteren Menschen im Zusammenhang mit den Altersbildern der Ärzte stehen.

*Eva Bühler studiert Gerontologie (M.Sc.) am Institut für Psychogerontologie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und ist seit November 2015 unterstützend bei HuBerTDA tätig.*

### Der Newsletter wird herausgegeben von

Klinikum Stuttgart  
Krankenhaus Bad Cannstatt  
PrieBnitzweg 24  
70374 Stuttgart

Projektleitung  
PD Dr. Christine Thomas  
Ärztliche Direktorin der Klinik für Psychiatrie  
und Psychotherapie für Ältere

Stellvertretende Projektleitung  
Cathleen Koch (Diplom-Pflegewirtin FH)  
Pflegerische Zentrumsleitung Interdisziplinäres Medizinisches Zentrum und Neurozentrum

Telefon 0711 278-22857 (Sekretariat PD Dr. Thomas)  
Telefax 0711 278-22809  
HuBerTDA@klinikum-stuttgart.de