

kungen und Verhaltensweisen häufig erschwerend auf die pflegerischen Abläufe und die ärztliche und therapeutische Behandlung aus.

### Hintergrund

Das Personal im Krankenhaus ist auf den Umgang mit diesen Herausforderungen meist wenig vorbereitet. Pflegekräfte in Allgemeinkrankenhäusern erleben fachliche Defizite und fühlen sich bei der Versorgung dieser Patientengruppe schnell überlastet. Konzepte zur Verbesserung der Kommunikation und zum Umgang mit demenzbedingten Verhaltensweisen, aber auch bekannte Ansätze zur pflegerischen Versorgung von Demenzkranken, die inzwischen seit Jahrzehnten in Pflegeheimen umgesetzt werden, sind auf die Verhältnisse innerhalb der stationären Langzeitversorgung zugeschnitten und daher nicht direkt auf vollstationäre Krankenhausabläufe übertragbar. Qualifizierte Konzepte sowie Betreuungs- und Beschäftigungsangebote, wie sie häufig in Pflegeheimen und Tagespflegeeinrichtungen existieren, sind im Krankenhaus nicht bekannt, obgleich sie geeignete Maßnahmen darstellen, um das Wohlbefinden der Betroffenen zu erhöhen und Verhaltensauffälligkeiten präventiv zu begegnen.

Besondere Betreuungskonzepte für Menschen mit Demenz lassen sich noch ebenso selten in Krankenhäusern vorfinden wie Fachpersonal mit einer gerontopsychiatrischen oder fachspezifischen Demenzfort- oder -weiterbildung. Derartige Konzepte können allerdings nur mit dem nötigen Fachwissen konzipiert und umgesetzt werden. Vor diesem Hintergrund organisiert die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (LVG & AfS Nds. e. V.) auch 2017/2018 zum dritten Mal eine Fortbildung zur\* zum Demenzbeauftragten im Krankenhaus. Dabei werden medizinische, pflegerische und pädagogische Fachkräfte qualifiziert, um Projekte zur Verbesserung der Versorgungssituation von Demenzpatient\*innen initiieren und umsetzen zu können. Im Februar 2018 haben 10 Teilnehmende aus sechs unterschiedlichen Kliniken in Niedersachsen, Sachsen und Baden-Württemberg diese Fortbildung erfolgreich absolviert und ein jeweils einrichtungsspezifisches Projektkonzept mit dem Schwerpunkt »Menschen mit Demenz im Krankenhaus« entwickelt und im Rahmen einer Abschlussveranstaltung präsentiert. Die teilnehmenden Einrichtungen werden mit der Umsetzung dieser Konzepte nicht nur nachhaltig die Versorgungssituation von Demenzerkrankten verbessern, sondern auch für eine Entlastung des ärztlichen, pflegerischen und auch des therapeutischen Personals sorgen.

### Ergebnisse und Ausblick

Bei der LVG & AfS Nds. e. V. wurden seit 2015 insgesamt 46 Mitarbeitende aus Krankenhäusern zur\* zum Demenzbeauftragten fortgebildet. Demenzbeauftragte in Kliniken initiieren möglichst in Kooperation mit anderen Stellen spezifische Ansätze, die die gesamte Versorgung von Demenzpatient\*innen verbessern können. Sie tragen erworbenes Wissen im Sinne der Multiplikation in die Krankenhausorganisation. Von der Idee bis zur Umsetzung von Maßnahmen wird der Prozess durch eine Steuerungsgruppe unterstützt, die sich neben den Demenzbeauftragten aus mindestens einer Führungskraft aus der Geschäftsführung oder dem Pflegedirektorium, anderen zentralen Stellen und dem Qualitätsmanagement zusammensetzt. Von diesem Gremium werden alle diesbezüglichen

Aktivitäten – von einer Ist-Analyse über die Planung und Umsetzung sowie die Evaluation des Prozesses – gesteuert. Demenzbeauftragte können beispielsweise die Organisation von Fortbildungsangeboten, die Koordination einer tagesbetreuenden Maßnahme, die Beratung von Angehörigen, Aufgaben im Bereich des Einsatzes von ehrenamtlichen Kräften oder Demenzvisiten zur Unterstützung des Umgangs mit Demenzpatient\*innen übernehmen. Entsprechend der ihnen zugewiesenen Aufgabe benötigen sie zeitliche, personelle, räumliche und andere Ressourcen. Die LVG & AfS Nds. e. V. plant für das Jahr 2019 erneut eine Fortbildung zur\* zum Demenzbeauftragten anzubieten.

Literatur bei den Verfasser\*innen, Anschrift siehe Impressum

UTE SONNTAG, STEPHANIE SCHLUCK, BRIGITTE STEINKE,  
SABINE KÖNIG

## Studentisches Gesundheitsmanagement ist im Kommen

Immer mehr Hochschulen sind neugierig darauf, wie Gesundheitsmanagement für Studierende aufgebaut und verstetigt werden kann. Besonders wichtig für den Erfolg ist, die Studierenden einzubeziehen und sie mitgestalten zu lassen – Partizipation ist das Zauberwort. Bedeutsam ist auch die Rückenbedeckung der Hochschulleitung und dass diese das Vorhaben unterstützt. Diese Erkenntnisse haben sich im Projekt »Studentisches Gesundheitsmanagement (SGM)« erneut bestätigt. Das Projekt der Techniker Krankenkasse und der LVG & AfS Nds. e. V. in Kooperation mit dem Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen gibt seit drei Jahren Impulse und begleitet interessierte Hochschulen. Kürzlich ist eine Spezial-Ausgabe der Deutschen Universitätszeitung (duz) zu Gesundheitsförderung für Studierende erschienen, in der der aktuelle Stand der Erkenntnisse zusammengetragen ist und Modelle guter Praxis beschrieben werden. Was wissen wir über die Gesundheit Studierender? Was sind Spezifika eines SGMs? Wie kann es gelingen, dass Studierende ihre Lebenswelt gesundheitsfördernd gestalten? Wie binde ich das SGM in die Strukturen meiner Hochschule ein? Auf diese und weitere Fragen liefert die aktuelle duz SPECIAL erste Antworten aus der Praxis für die Praxis.

Das Projekt SGM ist seit Beginn 2018 auf Deutschlandtour und bietet in den verschiedenen Regionen der Republik Seminare an, um Hochschulen anzuregen, ein SGM auf- beziehungsweise auszubauen. Unter dem Titel »Studentisches Gesundheitsmanagement – wie geht denn das?« fanden die ersten beiden Seminare an der FU Berlin und der Universität Bonn statt. Geplant sind im Herbst ein weiteres Seminar in Thüringen und vom 13.–14. Dezember ein Seminar am Karlsruher Institut für Technologie. Die Seminare dienen der Weiterbildung und stellen den neusten Stand in der Konzeptentwicklung im Zusammenhang mit SGM dar. Insbesondere Gesundheitsmanager\*innen, Studierende, Studierendenvertreter\*innen, Fachschaften, Studierendenwerke sowie Mitarbeitende von Hochschulsporteinrichtungen werden hierdurch angesprochen, in einem methodischen Wechsel zwischen theoretischen Inputs und praktischen Beispielen in den Austausch zu kommen. Das Ziel der Seminare besteht neben der Wissensvermittlung vor allem darin, den Hochschulen Impulse für die Umsetzung eines SGMs zu geben.

Am Ende der Projektzeit 2019 soll ein Leitfaden die gesammelten Erfahrungen systematisiert zusammenfassen und interessierten Hochschulen Hilfestellungen geben, wie SGM umgesetzt werden kann.

Literatur bei den Verfasserinnen, Anschrift siehe Impressum

**PHILIPP DICHEL**

## Die Poliklinik Veddel Ein Stadtteilgesundheitszentrum in Hamburg

Das Stadtteilgesundheitszentrum Veddel, so wie es seit einem Jahr besteht, geht auf eine langjährige Auseinandersetzung mit den Konzepten der Weltgesundheitsorganisation, der Commission on Social Determinants of Health, dem Primary-Health-Care-Ansatz und den Empfehlungen der Ottawa-Charta zurück. Vor diesem Hintergrund entwickelte sich ein dezidiert gesundheits- und gesellschaftspolitischer Anspruch, nämlich eine gute, an der Lebenswelt der Menschen orientierte primärmedizinische Versorgung mit Fokus auf (Verhältnis-)Prä-

vention. Das Ziel des Projekts besteht darin, die bisher nur punktuell vorhandene Vernetzung zwischen sozialen und gesundheitlichen Versorgungsstrukturen an einem Ort zu verbinden, präventive Ansätze zu stärken und hierdurch langfristig zu einer Reduktion von gesundheitlichen und sozialen Ungleichheiten beizutragen. Aktuell verbinden wir eine hausärztliche Versorgung mit Präventionsprojekten, psychologischer, sozialer und rechtlicher Beratung. Alles unter einem Dach.

### Ausgangslage und Herausforderungen im Stadtteil Veddel

Der multikulturell geprägte Hamburger Stadtteil Veddel steht paradigmatisch für Städte in Deutschland und Europa, die gespalten sind, was Morbidität und Mortalität (die Menschen leben hier durchschnittlich fast 11 Jahre kürzer als in den reicheren Vierteln Hamburgs) sowie die Versorgung mit sozialer Infrastruktur betrifft. In der ambulanten Gesundheitsversorgung haben bis jetzt innovative Konzepte gefehlt, die auf die Herausforderungen von postnationalen Städten, in denen gesundheitliche Ungleichheiten steigen, Antworten geben.

### Neue Wege der ganzheitlichen Versorgung und Gesundheitsförderung

Hier möchte die Poliklinik andere Wege gehen. Wir sehen eine moderne Medizin und Sozialarbeit in der Verantwortung, auf gesellschaftliche Ungerechtigkeiten, die krank machen, aufmerksam zu machen. Ein wichtiger Aspekt ist die Kontextualisierung der Intervention und Forschung: Arbeit, Bildung und Wohnort werden nicht einfach als singuläre Fakten gewertet, die ein bestimmtes Risiko implizieren, stattdessen werden sie als Manifestationen der historisch gewachsenen gesellschaftlichen Machtverhältnisse untersucht und bearbeitet. In der Praxis bedeutet das, dass eine erfolgreiche Gesundheitsförderung nur mit einer Veränderung der gesellschaftlichen Verhältnisse erreicht werden kann.

Ein Beispiel: Wenn in der allgemeinärztlichen Sprechstunde festgestellt wird, dass die Ursache für immer wiederkehrende Kopfschmerzen stressbedingt ist, können im Nebenzimmer bei der Gesundheits- und Sozialberatung Stressursachen analysiert werden. So können zum Beispiel unsichere und belastende Arbeitsverhältnisse der Auslöser sein. Der Arbeitgeber, bekannt im Viertel nicht durch seine faire Art, sondern wegen seiner Methoden seinen Angestellten immer wieder das Gefühl zu vermitteln, dass im Falle einer Krankmeldung die Kündigung drohen kann, hat schon für viel Kopfzerbrechen und in unserem Beispiel eben für Kopfschmerzen gesorgt. Darum gab es in diesem Fall im Beratungscafé einen Anwohneraustausch über den Umgang und Handlungsoptionen mit diesem Arbeitgeber. Es kamen viele Menschen mit unterschiedlichsten Ideen und so entstand die Idee der »Druckumkehr Veddel«: Die Arbeitnehmer\*innen drehen den Spieß um und setzen den Arbeitgeber unter Druck. Nun bekommt dieser »Kopfschmerzen« und muss sich fragen, wie er einen Streik seiner Belegschaft verhindern kann ...

### Perspektiven

In Zeiten der gesellschaftlichen Polarisierung und einem reaktionären Backlash brauchen wir progressive soziale Infrastrukturen als Basisprojekte, um Solidarität im Alltag erfahrbar zu machen. Wir sehen in multiprofessionellen Sozial- und Gesundheitszentren, die stadtteilorientiert und gesundheitsförderlich arbeiten, das Modell der Zukunft für den ambulanten