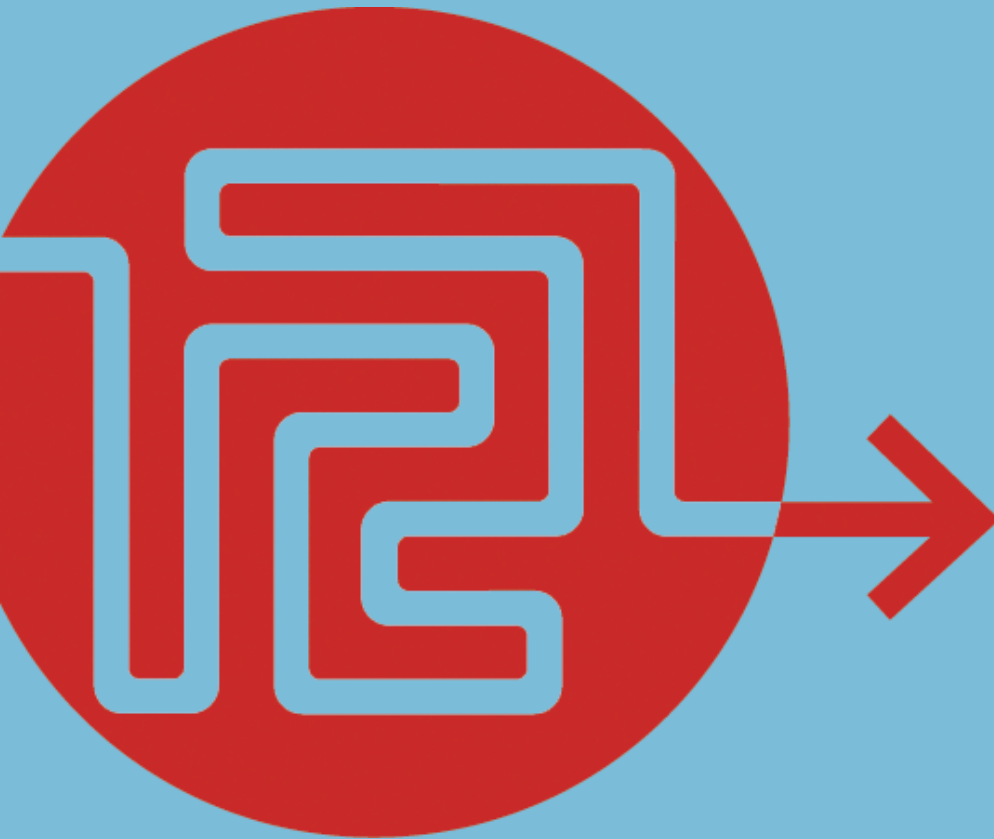




Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



Bundesministerium
für Gesundheit



Zwischenbericht September 2016

zur Umsetzung der Agenda

Gemeinsam für Menschen mit Demenz

Die Handlungsfelder

www.allianz-fuer-demenz.de

Inhaltsverzeichnis

I. Einführung	5
II. Partner der Allianz	8
III. Umsetzung der Agenda - Darstellung des Monitoringprozesses	10
IV. Die Handlungsfelder der Agenda	11
V. Im Fokus: Unterstützung von Menschen mit Demenz und deren Familien (Handlungsfeld III der Agenda)	14
5.1 Beratung und Begleitung.....	14
5.2 Partizipation/Teilhabe.....	15
5.3 Gestaltung des Wohn- und Lebensumfeldes.....	16
5.4 Bewegungsfreiheit und Schutz für demenzkranke Menschen.....	18
5.5 Gewalt	20
5.6 Begleitende Beratung und Förderung der Kompetenzen.....	20
5.7 Ehrenamtliches und bürgerschaftliches Engagement.....	27
VI. Weitere Umsetzungsmaßnahmen der Agenda (Handlungsfeld I, II und IV)	31
6.1 Woche der Demenz.....	31
6.2 Handlungsfeldübergreifende Maßnahmen der Bundesregierung.....	32
6.3 Handlungsfeldübergreifende Maßnahmen der Länder.....	34
6.4 Handlungsfeldübergreifende Maßnahmen der Kommunalen Spitzenverbände	36
6.5 Spezielle Maßnahmen der einzelnen Handlungsfelder (I, II und IV)	38
6.5.1 Handlungsfeld I: Wissenschaft und Forschung.....	38
6.5.2 Handlungsfeld II: Gesellschaftliche Verantwortung.....	39
6.5.3 Handlungsfeld IV: Gestaltung des Unterstützungs- und Versorgungssystems	41
VII. Ausblick	47
VIII. Anlagen	48

I. Einführung

Die „Allianz für Menschen mit Demenz“ wurde initiiert durch die Bundesregierung und ist innerhalb der Demografiestrategie des Bundes als Arbeitsgruppe verankert. Den Vorsitz der Arbeitsgruppe haben die Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie der Bundesminister für Gesundheit gemeinsam inne. Den Co-Vorsitz hat die Vorstandsvorsitzende der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. – Selbsthilfe Demenz übernommen.

Als Gestaltungspartner der Allianz wirken Vertreterinnen und Vertreter von Bund, Ländern und Kommunalen Spitzenverbänden sowie von Verbänden aus dem Bereich der Pflege und Gesundheit, der Wissenschaft und der Zivilgesellschaft zusammen. Als gemeinsame Ziele haben sie die Sicherung von Lebensqualität für Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen, den Erhalt einer Perspektive für die Betroffenen durch Gewährleistung einer hochwertigen Versorgung und Pflege sowie eine gesellschaftliche Sensibilisierung für das Thema und die Bedürfnisse Betroffener formuliert.

Dazu bedarf es realistischer Bilder von Menschen mit Demenz, in denen auch deren vorhandene Potenziale deutlich werden. Diese Sichtweise erfordert ein an Teilhabe orientiertes Leitbild von Begleitung, Versorgung und Pflege.

In ihrer konstituierenden Sitzung haben die Gestaltungspartner der Allianz in einer Gemeinsamen Erklärung im September 2012 anlässlich des Welt-Alzheimer-Tages ihre Ziele definiert und der Öffentlichkeit vorgestellt.

Es wurden vier große Handlungsfelder festgelegt, die jeweils verschiedene Themenschwerpunkte beinhalten:

- „Wissenschaft und Forschung“,
- „Gesellschaftliche Verantwortung“,
- „Unterstützung von Menschen mit Demenz und deren Familien“ und
- „Gestaltung des Unterstützungs- und Versorgungssystems“.

Im Laufe des nachfolgenden zweijährigen Prozesses wurden die Themen in insgesamt elf Arbeitssitzungen mit fast 100 Vereinbarungen und über 150 konkreten Beiträgen aller Partner belegt und in einer Agenda „Gemeinsam für Menschen mit Demenz“ veröffentlicht. Sie wurde am 15. September 2014 von den federführenden Ressorts und allen Gestaltungspartnern auf Spitzenebene unterzeichnet.



Foto: BMFSFJ; Herbert Jennerich

Zur weiteren Stärkung des Bündnisses wurden zehn Kooperationspartnerschaften für die Allianz vereinbart. Darin haben sich die Kooperationspartner den Zielsetzungen der Allianz für Menschen mit Demenz verpflichtet. Sie beteiligen sich an den Vernetzungsprozessen der Gestaltungspartner und unterstützen mit eigenen Maßnahmen, Aktivitäten und Projekten den Agendaprozess.

Mit Unterzeichnung hat der Umsetzungsprozess der Agenda begonnen. Er wird in einer Arbeitsgruppe von allen Gestaltungs- und Kooperationspartnern auf Fachebene kontinuierlich begleitet.

Nachdem mit dem ersten Demografieipfel am 04. Oktober 2012 die Arbeitsgruppe ihre Arbeit aufgenommen hat, wurde auf dem zweiten Demografieipfel der Bundesregierung am 14. Mai 2013 bereits ein erster Ergebnisbericht veröffentlicht. Die erreichten konkreten Fortschritte des Arbeitsgruppenprozesses wurden im Rahmen des Strategiekongresses Demografie am 22. September 2015 der Öffentlichkeit vorgestellt.¹

Innerhalb der Arbeitsgruppe der Allianz sind zwei themenspezifische Arbeitsgruppen eingerichtet worden.

In der Arbeitsgruppe „Sicherheit und Selbstständigkeit bei Demenz“, die von der Geschäftsführerin der Deutschen Alzheimer Gesellschaft geleitet wird, sind als weitere Mitglieder neben der Bundesregierung die Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie,

¹ www.demografie-portal.de/DE/Home/home_node.html

die Betreuungsbehörde Hamburg-Altona, der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge, Herr Prof. Dr. Thomas Klie, Praktikerinnen aus Alzheimer-Gesellschaften und eine Betroffene, die an Demenz erkrankt ist, vertreten.

Die Arbeitsgruppe erarbeitet Vorschläge für ein selbstständigeres Leben mit Demenz in den Bereichen Verkehrsteilnahme und Geschäftsfähigkeit. In der Arbeitsgruppe „Öffentlichkeitsarbeit“ sind als Mitglieder neben der Bundesregierung und den Kommunalen Spitzenverbänden das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen, die Deutsche Alzheimer Gesellschaft, der GKV-Spitzenverband, das Zentrum für Qualität in der Pflege, die compass private pflegeberatung GmbH, der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege und die Deutsche Fernsehlotterie vertreten. Den Vorsitz dieser Arbeitsgruppe hat der damalige Vorstandsvorsitzende des Kuratoriums Deutsche Altershilfe übernommen. Die Arbeitsgruppe koordiniert die gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit der Allianz.

Der vorliegende Zwischenbericht dokumentiert den aktuellen Sachstand des Arbeitsgruppenprozesses der Allianz für Menschen mit Demenz. Er basiert auf den von den beteiligten Partnern der Allianz zugesagten und bereits umgesetzten Maßnahmen, die der Geschäftsstelle zur Veröffentlichung übermittelt wurden. Der Bericht stellt einen Ausschnitt der wesentlichen Umsetzungsschritte dar. Er erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Über die beschriebenen Maßnahmen und Projekte hinaus gibt es eine Vielzahl von Initiativen der Gestaltungs- und Kooperationspartner, die die in der Agenda definierten Ziele umsetzen bzw. unterstützen.

Neben einer Darstellung des Monitoringprozesses, mit dessen Hilfe die Umsetzungsphase der Agenda strukturiert begleitet wird und der Übersicht über die verschiedenen Handlungsfelder der Allianz nimmt das Handlungsfeld III „Unterstützung von Menschen mit Demenz und deren Familien“ einen Schwerpunkt innerhalb dieses Berichts ein. Es besteht ein besonderer und übergreifender Handlungsbedarf im Hinblick auf die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen. Soweit nicht in der Darstellung des dritten Handlungsfeldes aufgeführt, werden die seitens der Partner der Allianz als besonders wertvoll und zielführend mitgeteilten Maßnahmen in einem eigenen Kapitel vorgestellt.

Der Zwischenbericht wird mit einem kurzen Ausblick und einer Liste über weitergehende Informationen abgeschlossen.

Die Geschäftsstelle der Allianz für Menschen mit Demenz im Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA), die 2011 eingerichtet wurde, um die Arbeit der Arbeitsgruppe und den Monitoringprozess der Agenda zu begleiten, hat den Zwischenbericht erstellt. Sie informiert darüber hinaus auf der Webseite zu Grundlagen, Fortschritten und Ergebnissen des Arbeitsgruppenprozesses.

II. Partner der Allianz

Gestaltungspartner:

Aktion Demenz e. V.	
Aktion Psychisch Kranke e. V.	APK
Arbeits- und Sozialministerkonferenz	ASMK
Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V.	BAGFW
Bundesärztekammer	BÄK
Bundeskanzleramt	BK
Bundesministerium für Arbeit und Soziales	BMAS
Bundesministerium für Bildung und Forschung	BMBF
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend	BMFSFJ
Bundesministerium für Gesundheit	BMG
Bundesministerium des Innern	BMI
Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz	BMJV
Bundesministerium für Umwelt, Bau, Naturschutz und Reaktorsicherheit	BMUB
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.	bpa
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. - Selbsthilfe Demenz	DAIzG
Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e. V.	DGGPP
Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.	DKG
Deutscher Pflegerat e. V.	DPR
Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.	DV

Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V.	DZNE
Gesundheitsministerkonferenz	GMK
GKV-Spitzenverband	GKV-SV
Kassenärztliche Bundesvereinigung	KBV
Kuratorium Deutsche Altershilfe	KDA
Kultusministerkonferenz	KMK
Kommunale Spitzenverbände (Deutscher Landkreistag, Deutscher Städtetag, Deutscher Städte- und Gemeindebund)	KSV
Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.	PKV-V
Verband Deutsche Alten- und Behindertenhilfe e. V.	VDAB
Kooperationspartner:	
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung	BZgA
Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen	
Deutsche Fernsehlotterie gGmbH	
Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V.	DGP
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.	DGPPN
Deutsche Sporthochschule Köln	DSHS
Robert Bosch Stiftung GmbH	RBSG
Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen	
Spitzenverband ZNS (Zusammenschluss der Verbände)	BVDN
(Berufsverband Deutscher Nervenärzte), BDN (Berufsverband Deutscher Neurologen), SpiZ BVDP (Berufsverband Deutscher Psychiater) und BKJPP (Berufsverband für Kinder- und Jugendlichen-Psychiatrie und -Psychotherapie)	
Zentrum für Qualität in der Pflege	ZQP

III. Umsetzung der Agenda - Darstellung des Monitoringprozesses

Mit der Unterzeichnung der Agenda „Gemeinsam für Menschen mit Demenz“ hat die Umsetzungsphase der vereinbarten Beiträge begonnen. Im Rahmen ihrer freiwilligen Selbstverpflichtung sind hierbei die beteiligten Partner aufgefordert, die von ihnen zugesagten konkreten Maßnahmen und Projekte zur Erreichung der jeweiligen Zielsetzungen umzusetzen.

Im Jahr 2015 fanden vierteljährliche Sitzungen der Arbeitsgruppe statt, in denen der Umsetzungsprozess initiiert und gestaltet wurde. Seit 2016 werden in den Arbeitsgruppensitzungen die Handlungsfelder der Agenda gesondert betrachtet und die Fortentwicklung der Maßnahmen in der Umsetzungsphase begleitet. Die Sitzungen wurden und werden regelmäßig durch Impuls-Referate zu verschiedenen Themenschwerpunkten der Allianz bereichert (Demenzpläne anderer Länder, Aufgaben und Anliegen der Demenzbeauftragten einer Ärztekammer, Migration, Sport und Demenz, Demenznetzwerke, Demenz und Krankenhaus).

Der Umsetzungsprozess der Agenda wird durch die Geschäftsstelle der Allianz für Menschen mit Demenz begleitet. Auf der Grundlage eines mit allen Gestaltungs- und Kooperationspartnern abgestimmten Monitoringverfahrens werden die gemeldeten Maßnahmen durch die Geschäftsstelle aufbereitet. Zukünftig wird eine Datenbank die konkreten Ergebnisse des Arbeitsgruppenprozesses zusammenführen.

Durch das Monitoringverfahren ist eine zeitnahe Begleitung der Allianzpartner mit laufender Abstimmung und Erfassung relevanter Maßnahmen und Projekte gewährleistet. Auch können so Ergebnisse der Umsetzung abgerufen und Zwischenbilanzen erstellt werden.

IV. Die Handlungsfelder der Agenda

Die Agenda „Gemeinsam für Menschen mit Demenz“ ist in vier große Handlungsfelder gegliedert, in denen insgesamt 27 Themenschwerpunkte benannt werden.

Das Handlungsfeld I widmet sich dem Bereich Wissenschaft und Forschung.

In Handlungsfeld I werden verschiedene, in der Demenzforschung relevante Forschungsbereiche beleuchtet, wie biomedizinische und klinische Forschung, Versorgungsforschung, sozial- und verhaltenswissenschaftliche Forschung, Pflegeforschung und epidemiologische Forschung. Darüber hinaus werden Forschungsstrukturen, die verschiedene Forschungsfelder miteinander verknüpfen, benannt.

Für die qualifizierte Behandlung und Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihre Beteiligung am gesellschaftlichen Leben sind wissenschaftliche Forschungsarbeiten und die Vermittlung ihrer Ergebnisse von zentraler Bedeutung.

Aufgabe der Forschung ist es, neben der Klärung von Ursachen der Entstehung von Demenzerkrankungen, Diagnostik und Therapie zu verbessern, Erkenntnisse aus allen Forschungsfeldern für Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation zu nutzen und die unterschiedlichen Forschungsbereiche besser aufeinander abzustimmen. Auch sind Versorgung und Versorgungsstrukturen zu analysieren sowie Vorschläge zur Weiterentwicklung einzubringen und umzusetzen. Eine aktuelle und verständliche Information der Öffentlichkeit über die Forschungsergebnisse soll gewährleistet sein.

Das Handlungsfeld I ist mit acht Vereinbarungen und zwölf Beiträgen belegt. Hier wurden bis April 2016 insgesamt über 60 Umsetzungsmaßnahmen der Gestaltungs- und Kooperationspartner benannt.

Im Rahmen einer Forschungsabfrage unter den Gestaltungspartnern wurde ein Überblick über bundesweite Forschungseinrichtungen und Hochschulen im Bereich der Demenzforschung sowie über weitere vielfältige Forschungsaktivitäten zu diesem Themenfeld erstellt, der auf dem Internetportal der Allianz abrufbar ist.²

Das Handlungsfeld II bezieht sich auf das Thema Gesellschaftliche Verantwortung.

Themen des Handlungsfeldes II sind neben gesellschaftlicher Teilhabe und Vernetzung auch rechtliche Fragen sowie Information und Öffentlichkeitsarbeit.

² www.allianz-fuer-demenz.de/informationen/demenzforschung/forschungsprojekte-in-den-laendern.html

Es ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die Rahmenbedingungen für einen offenen und respektvollen Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen zu schaffen und deren gesellschaftliche Teilhabe weiterzuentwickeln. Inklusion ist das erklärte Ziel der UN-Behindertenrechtskonvention, die auch von Deutschland ratifiziert wurde und damit verbindlich ist. Ziele sind eine gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe und die Verwirklichung des Rechts aller Menschen auf Selbstbestimmung, Diskriminierungsfreiheit und Chancengleichheit.

Um am Leben in der Gesellschaft selbstbestimmt teilhaben zu können, sind Menschen mit Demenz auf ein demenzfreundliches Umfeld und auf kompetente, verständnisvolle Ansprechpartner angewiesen. Wesentliche Aspekte für wertschätzende Begegnungen sind Wissen über das Krankheitsbild und Verständnis für die Betroffenen. Die wichtige Unterstützung durch nachbarschaftliche Hilfe muss gestärkt und es müssen neue Formen des Miteinanders entwickelt werden. Auch Formen des bürgerschaftlichen und ehrenamtlichen Engagements sind weiter auszubauen, um die soziale Einbindung Betroffener zu verwirklichen.

Insgesamt sind in diesem Handlungsfeld 24 Zielvereinbarungen getroffen und 50 Beiträge benannt worden. Die Gestaltungs- und Kooperationspartner haben in diesem Bereich nun über 130 Umsetzungsmaßnahmen aufgeführt.

Eine Vielzahl bereits bestehender Projekte, Konzepte und Aktivitäten wurden als gute Beispiele seitens der Gestaltungspartner der Allianz erfasst und gebündelt. Diese sind zusammen mit einer Auswahl wissenschaftlicher Literatur mit vertiefenden Hintergrundinformationen zu den Themenfeldern der Allianz und der Übersetzung der Agenda in „Leichte Sprache“ auf dem Internet-Portal der Allianz abrufbar.³

Das Handlungsfeld III beinhaltet die Unterstützung von Menschen mit Demenz und deren Familien.

Die Inhalte dieses Handlungsfeldes bilden Beratung, Begleitung und Unterstützungsangebote sowohl für Demenzerkrankte als auch für ihre Angehörigen. Es geht um Themen der Partizipation und Teilhabe, der Gestaltung des Wohn- und Lebensumfeldes sowie der Bewegungsfreiheit und des Schutzes für demenzkranke Menschen. Das Themenfeld ehrenamtliches und bürgerschaftliches Engagement wird besonders hervorgehoben.

Insgesamt sind in Handlungsfeld III zu 30 Vereinbarungen 40 Beiträge der Gestaltungspartner festgeschrieben. Bis April 2016 wurden der Geschäftsstelle bereits 140 Umsetzungsmaßnahmen von den Gestaltungs- und Kooperationspartnern mitgeteilt.

Das Handlungsfeld IV widmet sich der Gestaltung des Unterstützungs- und Versorgungssystems.

In diesem Handlungsfeld werden Aspekte des Wohnens und Lebens im Quartier, der Rehabilitation, der medizinisch/pflegerischen Versorgung, der Versorgung im Akutkrankenhaus, des qualifizierten Personals und der Qualität der Versorgung thematisiert.

³ www.allianz-fuer-demenz.de/startseite.html

Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen sollen in allen Phasen und Formen der Erkrankung ganzheitlich und individuell unterstützt werden. Das Versorgungssystem muss darauf ausgerichtet und sektorenübergreifend gestaltet sein sowie passende Unterstützungsangebote bieten. Die Vermeidung möglicher Engpässe der ärztlichen und pflegerischen Versorgung im ländlichen Raum, die Vernetzung der ambulanten und stationären Versorgung und Qualifizierungserfordernisse für das Personal sowie Fragen der Qualitätssicherung stehen im Mittelpunkt dieses Handlungsfeldes.

In Handlungsfeld IV sind zu 37 Vereinbarungen 53 Beiträge definiert. Zu diesem Handlungsfeld wurden bis April 2016 mehr als 120 Umsetzungsmaßnahmen von den Gestaltungs- und Kooperationspartnern benannt.



Foto: Uhlmann, Michael

V. Im Fokus: Unterstützung von Menschen mit Demenz und deren Familien (Handlungsfeld III der Agenda)

Die Mitglieder der Allianz haben beschlossen, Beiträge und Maßnahmen des Handlungsfelds III in den Mittelpunkt ihres Zwischenberichts zu stellen. Sie begründen diese Entscheidung mit dem zentralen Stellenwert im Selbstverständnis ihres Auftrags.

5.1 Beratung und Begleitung

Eine Vertrauen schaffende und auf die Menschen zugehende Beratung ist wichtig, um Menschen mit Demenz frühzeitig und kontinuierlich Unterstützung und Hilfe anbieten zu können. Schamgefühl und Schwellenängste sind neben Unkenntnis über passende Angebote oft große Hürden für die Betroffenen. Daher wurden die Koordinierung und Kooperation der Beratungsangebote als wichtige Ziele der Agenda vereinbart.

Um die Qualität der Angebote und die Kooperation zwischen den verschiedenen Beratungsstellen zu verbessern sowie die Angebote stärker zu vernetzen und untereinander abzustimmen, streben die Gestaltungspartner verbindliche Absprachen zur Koordinierung der Aufgaben und zum gegenseitigen Informationsaustausch an. Neben den bestehenden Pflegestützpunkten oder vergleichbaren Strukturen unter Federführung der Pflegekassen sollen auch die Kommunen und die Selbsthilfe einbezogen werden.

Durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) der Bundesregierung (BMG) wird die Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen verbessert. Die Pflegekassen benennen nunmehr feste Ansprechpartner für die Pflegeberatung. Pflegenden Angehörige haben seit Anfang 2016 einen eigenen Beratungsanspruch. Die Zusammenarbeit aller Beratungsstellen vor Ort wird gestärkt. Bis 2018 sollen verbindliche Richtlinien zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erarbeitet werden.

Auf kommunaler Ebene sollen vernetzte und transparente Beratungsstrukturen entwickelt und ein Überblick über bestehende Beratungsangebote erstellt werden. Viele Städte und Gemeinden haben bereits Demenzratgeber, Pflegelandkarten und ähnliches erstellt. Auch wollen sich die Kommunalen Spitzenverbände (KSV) dafür einsetzen, dass Menschen mit Demenz und deren Angehörige in den Kommunen durch eine quartiersbezogene, nachbarschaftliche Hilfe unterstützt werden.

Die Trägerverbände der Pflegeeinrichtungen bitten ihre Einrichtungen, ihre Angebote der jeweiligen Kommune mitzuteilen.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft (DAlzG) hat gemeinsam mit ihren Mitgliedsgesellschaften vermehrt Gruppen für Menschen mit beginnender Demenz eingerichtet und hierzu im Frühjahr 2015 eine Broschüre veröffentlicht.

Die Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie (DGGPP) entwickelt in Baden-Württemberg zusammen mit dem Institut für angewandte Sozialwissenschaften in Stuttgart ein Qualitätssicherungskonzept für die Pflegestützpunkte.

Pflegestützpunkte und Pflegeberatungsstellen sowie Pflegekassen und -versicherungen informieren und beraten über Leistungsansprüche der Versicherten.

Die Versorgungsforschung des Deutschen Zentrums für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) unterstützt die Pflegeversicherung und trägt zur Weiterentwicklung der Pflegeberatung bei.

Die positiven Ergebnisse der DelpHi-Studie des DZNE Rostock/Greifswald sollen in ein Modellprojekt zur Weiterentwicklung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI überführt werden. Hierbei werden Menschen mit Demenz und deren Familien durch „Dementia Care/ Case Management“ individuell und nach ihren Bedarfen unterstützt. Dafür unterstützt das DZNE zum Beispiel Pflegestützpunkte vor Ort durch wissenschaftliche Expertise in der Weiterentwicklung.

Der vom Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) herausgegebene Qualitätsrahmen für Beratung in der Pflege bietet der Praxis und Politik einen tragfähigen Ausgangspunkt für die Weiterentwicklung und die Bewertung der Qualität von Beratung in der Pflege. Anhand von Qualitätsbereichen legt der Qualitätsrahmen konkrete Qualitätsanforderungen an die Beratungsangebote fest. Die Broschüre wurde im Rahmen eines Großversandes bei Akteuren im Bereich der Beratung verbreitet. Zudem bietet das ZQP über eine frei zugängliche Datenbank postleitzahlenbezogene Kontaktdaten zu Beratungsangeboten zum Thema Pflege, speziell auch zu Demenz an.⁴

5.2 Partizipation/Teilhabe

Das in der Agenda formulierte Ziel, Menschen mit Demenz den Zugang zu den verschiedenen gesellschaftlichen Angeboten zu ermöglichen und ihre sozialen Kontakte sowie Möglichkeiten, sich einbringen zu können, zu unterstützen, streben die Gestaltungspartner durch eine Förderung der Miteinbeziehung von Menschen mit Demenz in gesellschaftliche Prozesse und eine Unterstützung der Selbsthilfe an.

⁴ www.bdb.zqp.de/

Im seitens der Bundesregierung (BMFSFJ) geförderten Modellprogramm der Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz sind die Träger gehalten, bei der Konzeptentwicklung Menschen mit Demenz und ihre Bedarfe einzubeziehen. Als Beispiel ist der „Trialog“ des Gerontopsychiatrischen Zentrums der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus Berlin zu benennen.

Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz der Bundesregierung (BMG) wird der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt. Das neue Begutachtungsinstrument, mit dem die Pflegebedürftigkeit zukünftig beurteilt wird, erfasst auch die Fähigkeiten und den Hilfebedarf der Menschen mit Demenz angemessen. Damit wird sichergestellt, dass alle Pflegebedürftigen gleichermaßen Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung haben. Gleichzeitig werden die meisten Betroffenen deutlich mehr Leistungen als heute erhalten.

Durch die Deutsche Alzheimer Gesellschaft finden laufend Gründungsberatungen und Seminare für neue lokale Alzheimer Gesellschaften statt, unter anderem mit konkreten Seminaren über Möglichkeiten der Selbsthilfeförderung.

Aus den Ländern werden zahlreiche laufende Förderungen zum Beispiel für Selbsthilfegruppen sowie Förderungen von ehrenamtlichen oder nachbarschaftlichen Hilfen, von Demenzpaten und Koordinierungsstellen gemeldet. Es werden Förderungen durch ein Landesnetzwerk oder eine Landesfachstelle benannt.

Das Zentrum für Qualität in der Pflege bezieht nach Möglichkeit grundsätzlich auch die Perspektive betroffener Personen in seine Arbeiten ein, zum Beispiel in die Erarbeitung des Themenratgebers „Demenz – Impulse und Ideen für pflegende Partner“, im Rahmen der ZQP-Veranstaltung „Inklusion von Menschen mit Demenz“ oder im Projekt „Versorgung von 100-Jährigen am Lebensende“.

5.3 Gestaltung des Wohn- und Lebensumfeldes

Um die Selbstständigkeit demenziell erkrankter Menschen so lange wie möglich zu erhalten und ihre gesellschaftliche Teilhabe zu fördern, sind Orientierungshilfen im Wohnumfeld und niedrigschwellige Hilfsangebote erforderlich. Auch müssen spezifische Konzepte in der Raum- und Sozialplanung die Belange Betroffener ebenso wie strukturelle Gegebenheiten berücksichtigen.

Das Ziel, in überschaubaren Sozialräumen die Bedingungen für demenziell Erkrankte durch geeignete Maßnahmen zu verbessern, wird durch die Bundesregierung (BMFSFJ) über das Programm „Anlaufstellen für ältere Menschen“ unterstützt. Es leistet einen wichtigen Beitrag für ein selbstbestimmtes Leben im Alter, zur Stärkung der gesellschaftlichen Teilhabe älterer Menschen und zur Stärkung des Zusammenhalts der Generationen. Ziel des Programms ist es, im unmittelbaren Lebensumfeld, Angebote zu fördern und niedrigschwellige Hilfen aufzubauen, die Teilhabe und Engagement, aber im Bedarfsfall auch Hilfe, Betreuung und Unterstützung bei der Pflege ermöglichen. Insgesamt werden rund 300 Projekte unterstützt.

Im Rahmen der Zielvereinbarung, die Anpassung von Wohnraum und Wohnumfeld zu fördern, haben sich Bund und Länder verpflichtet zu prüfen, ob Möglichkeiten der Wohnraum- und Städtebauförderung zielgerichteter auf die Belange der Menschen mit Demenz ausgerichtet werden können. Mit der Föderalismusreform I ist ab 2007 die Zuständigkeit für die soziale Wohnraumförderung vollständig auf die Länder übertragen worden. Je nach politischer Schwerpunktsetzung in den Ländern können diese Mittel auch für den Bau barrierefreier Wohnungen, den altersgerechten Umbau, die Schaffung von Wohnraum für Wohngruppen von Menschen mit Behinderungen oder anderen Einschränkungen verwendet werden.

Die Bundesregierung (BMUB) unterstützt mit den Finanzhilfen der Städtebauförderung gemeinsam mit den Ländern die Kommunen unter anderem auch bei der Anpassung an den gesellschaftlichen Wandel. In der Präambel der Verwaltungsvereinbarung „Städtebauförderung“ ist die Berücksichtigung von Barrierearmut und -freiheit explizit als Zielsetzung verankert. Das Städtebauförderungsprogramm „Soziale Stadt“ fokussiert beispielsweise auf die Stabilisierung städtebaulich, wirtschaftlich und sozial benachteiligter sowie strukturschwacher Stadt- und Ortsteile. Städtebauliche Investitionen in das Wohnumfeld, in die Infrastrukturausstattung und in die Qualität des Wohnens sorgen für mehr Generationengerechtigkeit sowie Familienfreundlichkeit im Quartier und verbessern die Chancen aller dort Lebenden auf Teilhabe und Integration. Die Entscheidung über die konkrete Umsetzung der Maßnahmen treffen die Länder.

In einigen Ländern erfolgen Wohnraum- und Städtebauförderung zum Teil zielgerichtet mit Ausrichtung auf die Belange von Menschen mit Demenz. Schleswig-Holstein hat seine Förderbestimmungen hierzu aktualisiert.

Nordrhein-Westfalen fördert im Sinne der Teilhabe die barrierefreie bzw. barrierearme Gestaltung öffentlicher Räume und Gebäude sowie des Wohnumfeldes, um die Städte und Gemeinden für alle Bevölkerungsgruppen lebenswert und nutzbar zu gestalten. Darüber hinaus wurde hier das Förderangebot für den Bau von Gruppenwohnungen, die für die Bildung von anbieterverantworteten Wohngemeinschaften mit Betreuungsangeboten für Menschen mit Demenz als Alternative zur vollstationären Unterbringung im klassischen Pflegeheim geeignet sind, aktuell überarbeitet und optimiert.

Im Rahmen des KfW-Programms „Altersgerecht Umbauen“ können private Eigentümer und Mieter Zuschüsse beantragen, um Barrieren in Wohngebäuden abzubauen sowie Maßnahmen ergreifen, die die Einbruchsicherheit erhöhen. Für Menschen mit Demenz bestehen ebenfalls Fördermöglichkeiten zur Anpassung der Wohnung (zum Beispiel durch Schwellenabbau, Farbkonzepte). Insbesondere für Wohnungsunternehmen und Genossenschaften stellt die KfW zinsverbilligte Darlehen für den altersgerechten Umbau bereit.

Seit Beginn des Jahres 2014 unterstützt die Bundesregierung (BMBF) in 22 Städten, Gemeinden und Landkreisen den Aufbau einer professionellen Beratung zu verfügbaren Assistenzsystemen und technischen Hilfsmitteln. Die Beratungsstellen sind dabei in bestehende kommunale Strukturen, wie zum Beispiel Pflegestützpunkte oder Wohnberatungsstellen, vor Ort eingebettet.

Viele Städte und Landkreise beteiligen sich an den Beratungsstellen „Besser leben im Alter durch Technik“. Der Deutsche Landkreistag (DLT) wirkt in verschiedenen Gremien zu diesem Thema mit. Auch im KfW-Programm „Altersgerecht Umbauen“ ist die Förderung von technischen Assistenzsystemen möglich. Parallel fördert die Bundesregierung (BMBF) Aufbau und Betrieb einer nationalen Referenzdatenbank, in der Informationen über bereits vorhandene Produkte zentral und anbieterneutral zusammengeführt und für die Beratung aufbereitet werden.

Die Pflegeversicherung unterstützt die Gründung von maximal 3.000 ambulant betreuten Wohngemeinschaften und gewährt einen Zuschlag für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Die Pflegekassen gewähren hierbei entsprechende Mittel im gesetzlich definierten Rahmen.

Der Anpassung von Wohnumfeld und Wohnraum dient nicht zuletzt auch die Berücksichtigung der Lebensgewohnheiten von Menschen mit Demenz bei der Gestaltung des Wohn- und Lebensumfelds in stationären Pflegeeinrichtungen.

Die Trägerverbände der Pflegeeinrichtungen haben ihre Mitgliedseinrichtungen in Informationen und Arbeitshilfen auf die Notwendigkeit der Berücksichtigung der speziellen Belange Demenzerkrankter hingewiesen. Zudem hat der Verband Deutsche Alten- und Behindertenhilfe (VDAB) im Rahmen der Landesmitgliederversammlung Niedersachsen im Juni 2016 die Möglichkeit zum Besuch einer Modellwohnung angeboten, um über den Einsatz Altersgerechter Assistenzsysteme zu informieren. Hierzu wurde auf dem 1. Unternehmertag NRW am 07. April 2016 auch ein Vortrag gehalten.

5.4 Bewegungsfreiheit und Schutz für demenzkranke Menschen

Für Menschen mit Demenz sind der Erhalt ihrer Kompetenzen, ihrer Selbstbestimmung und ihres Selbstwertgefühls von besonderer Bedeutung. Bewegungsfreiheit ist die elementarste Form der Freiheit und wichtiger Ausdruck der Selbstbestimmung. Der Einsatz von freiheitseinschränkenden Maßnahmen, die aus Gründen der Selbst- und Fremdgefährdung eingesetzt werden, muss strengen Kriterien unterzogen und regelmäßig auf Alternativen geprüft werden. Häufigkeit und Dauer dieser Maßnahmen zu reduzieren und über geeignete Alternativen zu informieren, sind oberste Ziele der Agenda.

Hierzu werten die Länder entsprechende Statistiken der Justiz bzw. der Heimaufsichtsbehörden aus.

So hat zum Beispiel eine aktuelle Auswertung der Justizstatistik in Hamburg gezeigt, dass sich durch die Einführung des „Werdenfeller Weg“ die Genehmigungsverfahren für freiheitseinschränkende Maßnahmen um ein Drittel reduziert haben.

Um auch im ambulanten Bereich an verlässliche Informationen zur medikamentösen Freiheits-einschränkung zu gelangen, werden beispielsweise im Saarland seit 2014 unter anderem zum Thema Arzneimittelsicherheit und Demenzerkrankungen Daten im Rahmen der ESTHER-Studie erhoben.

In Schleswig-Holstein wird ein Pflegenottelefon durch das Land gefördert, in 2015 erfolgte hier eine landesweite Befragung über die AWO zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen in ihren Pflegediensten, weiteren Einrichtungen und bei Angehörigen im Rahmen einer universitär begleiteten Studie. In Rheinland-Pfalz wurden Einrichtungen im Rahmen einer flächendeckenden Initiative des Landes zu Alternativen von freiheitsentziehenden Maßnahmen geschult.

Die Verbände der Pflegeeinrichtungen informieren ihre stationären Mitgliedseinrichtungen über die Möglichkeiten zur Vermeidung körpernaher Fixierung. Ebenso werden Alternativen aufgezeigt, um durch Veränderung von Strukturen, Organisationsabläufen, Vermeidung von Überforderung, Schulung des Personals und sachgerechte Unterstützung, Fixierungen im stationären und ambulanten Bereich zu vermeiden. Hierbei sollen die bestehenden Rahmenbedingungen überprüft und die wirtschaftlichen und personellen Ressourcen durch Verträge zwischen den Einrichtungen und Leistungsträgern festgelegt werden.

Auch auf Landes- und Trägerebene gibt es vielfältige Aktivitäten und Projekte, die dazu beitragen, Freiheitsbeschränkungen zu vermeiden. So wird vielerorts inzwischen der oben genannte „Werdenfeller Weg“ umgesetzt. Die AWO Württemberg konnte darüber beispielsweise die Fixierungen von Bewohnerinnen und Bewohnern in ihren stationären Einrichtungen auf „Null“ reduzieren und die AWO Schleswig-Holstein hat an dem Projekt zur Überarbeitung der „Leitlinie FEM“ zur Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen teilgenommen. Auch im Rahmen der Umsetzung ergebnisorientierter Qualitätsindikatoren nach Wingenfeld et al. in den Projekten der Diözesancaritasverbände Köln (EQuISA) und Münster (EQMS) mit bundesweit über 200 stationären Einrichtungen wird über den Indikator „Einsatz von Gurtfixierungen“ an der Reduzierung von Fixierungen gearbeitet und die Entwicklung überprüft.

Über die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) werden diese Projekte und deren Ergebnisse kommuniziert und verbreitet, um auch andere Einrichtungen daran zu beteiligen und Verbesserungen in diesem Bereich im Sinne guter Praxis anzustoßen.

Das Zentrum für Qualität in der Pflege hat auf der Grundlage der Ergebnisse der Fachveranstaltung „Pflege ohne Zwang - Zwischen Schutz und Selbstbestimmung von Menschen mit Demenz“ das Online-Portal erstellt. Es bietet dauerhaft Hintergrundinformationen und praktische Empfehlungen zur Vermeidung von und zum Umgang mit Gewalt, einschließlich freiheitsentziehender Maßnahmen. Zielgruppen sind Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und professionell Pflegenden. Zudem hat das ZQP mit finanzieller Förderung des Bundes (BMFSFJ) einen Themenreport zu Gewaltprävention in der Pflege erarbeitet. Die Schrift enthält unter anderem auch Vorschläge zur Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen. Sie wird über das ZQP bundesweit verbreitet.

Auch die Bundesärztekammer will in einem aktuellen Artikel im Deutschen Ärzteblatt über Möglichkeiten informieren, medikamentöse Fixierungen zu vermeiden.

5.5 Gewalt

Wirkungsvolle Prävention aller Formen von Gewalt in der Versorgung von Menschen mit Demenz ist ein eigener, wichtiger Themenschwerpunkt der Agenda. Mangelndes Wissen über alternative Handlungsmöglichkeiten, Überforderung und Hilflosigkeit auf Seiten der Menschen, die die demenziell Erkrankten betreuen und versorgen, sind oftmals Ursachen für verschiedene Formen von Gewalt. Neben dem Ziel, das Problembewusstsein hierfür zu schärfen, wurde in der Agenda auch die Umsetzung geeigneter Maßnahmen zur Prävention und Intervention vereinbart.

Die Ergebnisse der Studie „Potenziale und Risiken in der familialen Pflege alter Menschen“ (PURFAM) werden seitens der Bundesregierung (BMFSFJ) zur Verfügung gestellt. Zur Verstärkung und flächendeckenden Umsetzung der Präventionsmaßnahme wurde ein Manual erstellt, welches neben Hintergrundinformationen ausführliche Anleitungen zur Verwendung des PURFAM-Assessments enthält und breitenwirksam primärpräventiv verwendet werden kann.

Kommunen und Pflegekassen haben sich verpflichtet, mit Anlaufstellen für Gewaltprävention und Hilfe bei Gewalt in der Pflege zusammenzuarbeiten und diese zu unterstützen. Die Kommunalen Landesverbände und die Kommunen sind diesbezüglich über die Kommunalen Spitzenverbände informiert worden.

Die Pflegekassen haben über die Möglichkeiten der Zusammenarbeit und das Angebot des ZQP informiert.⁵

Das Zentrum für Qualität in der Pflege hat das Thema Prävention von Gewalt als dauerhaften Schwerpunkt seiner Arbeit definiert. Es führt eine große Studie bei Hausärztinnen und Hausärzten zum Thema Gewaltprävention in der Pflege durch.

Über die Möglichkeiten der fachlichen Begleitung, zum Beispiel durch Supervision für Mitarbeitende, informieren die Verbände der Pflegeeinrichtungen ihre Mitgliedseinrichtungen.

5.6 Begleitende Beratung und Förderung der Kompetenzen

Unterstützung und Hilfe sind nicht nur für die Erkrankten selbst, sondern auch für ihre Angehörigen und das persönliche Umfeld wichtig. Neben der Wissens- und Kompetenzvermittlung zum Umgang mit der Erkrankung sind vor allem konkrete Hilfs- und Entlastungsangebote und frühzeitige Informationen über Unterstützungs-, Pflege- und Finanzierungsmöglichkeiten erforderlich.

Die Bundesregierung (BMFSFJ, BMAS, BMG) setzt sich dafür ein, die Unterstützung und Hilfe für pflegende Angehörige weiter zu verbessern. Diesem Ziel der Agenda dient unter anderem das Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf, das am 01. Januar 2015 in Kraft getreten ist.

⁵ www.pflege-gewalt.de

Es umfasst wesentliche Änderungen im Pflegezeitgesetz, im Familienpflegezeitgesetz sowie im SGB XI. Die bisherigen Regelungen wurden miteinander verzahnt und weiterentwickelt. Neu eingeführt wurde unter anderem der Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit sowie ein Pflegeunterstützungsgeld als Lohnersatzleistung für Angehörige, um im Krisenfall kurzfristig die Pflege organisieren zu können.

Über zusätzliche Betreuungsleistungen und die damit verbundenen Unterstützungsangebote wird verstärkt informiert, so sind in zahlreichen Broschüren der Bundesregierung (BMG) auch die zusätzlichen Betreuungsleistungen ein Thema (zum Beispiel „Informationen für die häusliche Pflege“ oder „Ratgeber zur Pflege“). Auch wird in dem Sammelordner „Praxisseiten Pflege“⁶, dessen wesentliche Zielgruppen die Beratungsstellen für pflege- bzw. hilfebedürftige Menschen und ihre Angehörigen sind, über die zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen in einem eigenen Kapitel informiert.

In Vorbereitung ist seitens der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie die Bildung einer Senior Expert Plattform für die Beratung und Unterstützungsunterstützung gerontopsychiatrischer Projekte.

Das Zentrum für Qualität in der Pflege, die Deutsche Alzheimer Gesellschaft sowie andere Allianzpartner geben Ratgeber für pflegende Angehörige heraus, die zum Beispiel auf Leistungsansprüche wie Pflegeberatung sowie zusätzliche Betreuungsleistungen hinweisen.

Die Deutsche Sporthochschule (DSHS) bietet mit „fit für 100“ ein gezieltes Bewegungstraining für ältere Seniorengruppen als Gruppenangebot mit regelmäßigem Training zum Muskelaufbau, koordinativen und sensomotorischen Übungen sowie kognitiven Aufgaben an. Das Bewegungsangebot hilft vor allem hochbetagten und an Demenz erkrankten Menschen, Alltagshandlungen möglichst lange selbstständig verrichten zu können.

Auch wurde von der Deutschen Sporthochschule mit „Neue Aktionsräume für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen“ (NADiA) ein Bewegungsprogramm speziell für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen entwickelt, mit dem Mobilität und Selbstständigkeit gefördert werden.

NADiA ermöglicht Menschen mit Demenz und ihren pflegenden Angehörigen gemeinsam an einer regelmäßigen Aktivität teilzunehmen und dabei sowohl die körperliche als auch die geistige Fitness sowie das Wohlbefinden zu steigern.

Im Projekt „Trainingskarussell bei Demenzerkrankung“ der Deutschen Sporthochschule wird im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Studie untersucht, welche Effekte das Trainingsprogramm auf die Verhaltenssymptome demenziell erkrankter Menschen, die Belastung der Pflegenden, den Einsatz psychotroper Medikation, das Bewegungsverhalten, die Tagesstruktur und neuroprotektive Wirkmechanismen hat.

⁶ www.praxisseiten-pflege.de

Der weitere Ausbau niedrigschwelliger Angebote wird von den Ländern aktiv unterstützt. Einige Länder haben die neuen Vorgaben des Ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I), durch das die niedrigschwelligen Betreuungsangebote gestärkt und niedrigschwellige Entlastungsangebote neu eingeführt wurden, in den Rechtsverordnungen bereits umgesetzt. In anderen Ländern werden die Vorgaben des Ersten Pflegestärkungsgesetzes gemeinsam mit den Vorgaben des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) umgesetzt.

In Baden-Württemberg sind weit über 1.200 niedrigschwellige Angebote anerkannt. Insgesamt werden über 850 niedrigschwellige Angebote und Initiativen des Ehrenamts gefördert, die Tendenz ist dabei weiter steigend.

In Bayern wurde die Rechtsverordnung zur Anerkennung und Förderung niedrigschwelliger Angebote an die Vorgaben des PSG I angepasst und ist zum 01. Januar 2016 in Kraft getreten. In Bayern sind derzeit ca. 650 niedrigschwellige Angebote anerkannt, ca. 550 davon werden gefördert. Seit 2012 wird zudem die „Agentur zum Auf- und Ausbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote“ gefördert. Sie fungiert als Ansprechpartnerin für Betroffene, pflegende Angehörige, Ehrenamtliche sowie für Träger niedrigschwelliger Angebote.

Das Land Berlin hat mit dem „Maßnahmenplan für pflegende Angehörige“ seine Unterstützungssysteme weiter ausgebaut. Handlungsbedarf wird in den Feldern Anerkennungskultur, Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit sowie Alltagsunterstützung gesehen und durch Maßnahmen unterlegt, deren Umsetzung überprüft wird. Ein Download des Maßnahmenplanes ist online hinterlegt⁷. Niedrigschwellige Betreuungsangebote wurden in Berlin frühzeitig flächendeckend ausgebaut. Derzeit wird im Zuge der Umsetzung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes eine inhaltliche und qualitative Neuausrichtung vorgenommen. Die neue Pflegeunterstützungsverordnung soll zum 01. Januar 2017 in Kraft treten.

In Brandenburg wurde die Rechtsverordnung in Umsetzung von § 45 b Abs. 4 SGB XI (Anerkennungsangebotsverordnung) mit Wirkung vom 04. Januar 2016 novelliert und der durch das PSG I veränderten Rechtslage angepasst. Die auf Brandenburg entfallenden Fördermittel nach § 45 c SGB XI werden seit vielen Jahren fast vollständig ausgeschöpft. Nach der durch die Anerkennungsbehörde geführten Statistik wurden im Jahr 2014 insgesamt 5.666 Anspruchsberechtigte (davon 3.549 Menschen mit Demenz) durch die niedrigschwelligen Angebote betreut. In den Angeboten waren insgesamt 2.284 ehrenamtliche Helferinnen und Helfer aktiv.

In Bremen erfolgt die Anerkennung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten durch die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport im Einvernehmen mit den Pflegekassen. Derzeit sind dies 29 Angebote für Menschen mit Demenz. Dabei handelt es sich um sieben Betreuungsgruppen und 22 Angebote für Einzelbetreuungen. Im Bundesland Bremen besteht keine Fördermöglichkeit von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten.

Im Jahr 2014 haben insgesamt 851 Menschen diese Angebote in Anspruch genommen, mit für das Jahr 2015 deutlich steigender Tendenz. Eine laufend aktualisierte Angebots- und Vergleichsliste der anerkannten Angebote wird den Pflegekassen, den Pflegestützpunkten und den kommunalen Beratungsstellen zur Verfügung gestellt. Bremen hat seit dem 09. April 2015 ein Übergangsverfahren zur Anerkennung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten nach § 45 b SGB XI (PSGI). Das Übergangsverfahren ermöglicht die Inanspruchnahme von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten für den im PSG I erweiterten Personenkreis. Es besteht das Ziel, dass die Landesverordnung zeitgleich mit den gesetzlichen Veränderungen des Pflegestärkungsgesetzes II, die den § 45 SGB XI betreffen, zum 01. Januar 2017 in Kraft tritt.

In Hamburg konnte seit 2012 die Zahl der Betreuungsgruppen von 17 auf 29 erhöht werden. Dabei stieg die Zahl der Ehrenamtlichen in Betreuungsgruppen und Helferkreisen zwischen 2012 und 2014 um rund 10,3 Prozent auf 439, die der Betreuten um rund 51,3 Prozent auf 1.354. Der Haushaltsansatz wurde vollständig eingesetzt. Die nach Königsteiner Schlüssel für 2014 möglichen Mittel des GKV-Spitzenverbandes wurden zu 80 Prozent genutzt.

In Hessen läuft die aktuelle Förderrichtlinie zum 31. Dezember 2018 aus, eine Fortsetzung ist beabsichtigt. Zum Stand 31. Dezember 2015 waren in Hessen insgesamt 320 Leistungsanbieter anerkannt, hiervon wurden 138 gefördert.

Für Mecklenburg-Vorpommern ist das seit 2013 geförderte Modellprojekt „Aufbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote“ unter Federführung der Deutschen Alzheimer-Gesellschaft, Landesverband Mecklenburg-Vorpommern, in Zusammenarbeit mit den Pflegestützpunkten und der compass private pflegeberatung GmbH zu benennen. Es trägt wesentlich zum Aufbau neuer niedrigschwelliger Betreuungsangebote und deren Anfangsbegleitung in Mecklenburg-Vorpommern bei, in denen ausschließlich ehrenamtliche Helferinnen und Helfer unter fachlicher Anleitung tätig sind. Ziel des Projektes ist es, in acht Mehrgenerationenhäusern niedrigschwellige Betreuungsangebote aufzubauen. Bisher sind sechs solcher Angebote in Mehrgenerationenhäusern entstanden. Ferner konnten eine Heimstiftung und eine Kommune als Träger für jeweils ein niedrigschwelliges Angebot gewonnen werden. In 2016 sollen mindestens drei weitere niedrigschwellige Betreuungsangebote durch den Projektträger in Mecklenburg-Vorpommern aufgebaut werden. Es handelt sich um ein bis Juni 2018 befristetes Modellprojekt.

In Niedersachsen haben zum Stand 01. Mai 2016 aktuell 436 Leistungsanbieter eine Anerkennung als niedrigschwelliges Betreuungs- und Entlastungsangebot erhalten. Die Zahl der Angebote ist tendenziell weiter steigend.

Rund 180 der anerkannten Anbieter enthalten für ihre Leistungsangebote zudem Fördermittel des Landes und der Pflegekassen.

Die Förderrichtlinie ist zunächst bis zum 31. Dezember 2018 befristet. Beratung und Vermittlung in die einzelnen Angebote erfolgt unter anderem durch die niedersachsenweit vorhandenen Senioren- und Pflegestützpunkte.

⁷ www.berlin.de/sen/soziales/themen/pflege-und-rehabilitation/pflege-zu-hause/pflegende-angehoerige/

Im Rahmen des Modellprojektes „FIDEM Niedersachsen“ wird noch bis Ende September 2016 erprobt, wie nach einer frühzeitigen Diagnose in der Hausarztpraxis dementiell Erkrankte auch mit nichtärztlichen Unterstützungsangeboten, wie zum Beispiel niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten, aber auch mit zugehender Beratung oder durch Organisationen der Selbsthilfe unterstützt werden können.

Derzeit wird weiter geprüft, wie das Konzept dauerhaft in die Pflegelandschaft integriert werden kann.

Nordrhein-Westfalen verfügt derzeit über 2.368 nach Landesrecht anerkannte niedrigschwellige Betreuungsangebote. Die Rechtsverordnung zur Anerkennung und Förderung niedrigschwelliger Angebote wird derzeit überarbeitet. Flankiert wird der Auf- und Ausbau niedrigschwelliger Angebote durch die von Land und Pflegekassen geförderte Landesinitiative Demenz-Service⁸. 13 Demenz-Servicezentren in jeweils unterschiedlicher Trägerschaft - zwölf regionale Standorte und ein fachlicher für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte in Gelsenkirchen - leisten durch Informations- und Qualifizierungsangebote sowie Angebote zur kleinräumigen Strukturentwicklung und Netzwerkarbeit einen wichtigen Beitrag zur Unterstützung der Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen. Die Koordinierung erfolgt durch das Kuratorium Deutsche Altershilfe. Die Arbeit der Landesinitiative beruht auf Leitlinien, die für den Förderzeitraum 2015 – 2018 aktualisiert wurden⁹. Der Wissenstransfer erfolgt durch das Dialog-Zentrum Demenz/Universität Witten-Herdecke.

Eine Suchmaschine für niedrigschwellige Angebote in der Nähe wird dort angeboten.¹⁰

Zum Stand 31. Dezember 2015 waren in Rheinland-Pfalz insgesamt 283 niedrigschwellige Betreuungsangebote anerkannt. Rheinland-Pfalz fördert den Aus- und Aufbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote zusammen mit den kommunalen Gebietskörperschaften und den Pflegekassen. Seit dem 01. Januar 2015 hat das Land eine „Servicestelle niedrigschwellige Betreuungsangebote Rheinland-Pfalz“ eingerichtet. Diese Servicestelle ist mit der Beratung der Kommunen und dem Aufbau weiterer Betreuungsangebote befasst. Zusätzlich unterstützen 135 Pflegestützpunkte. Im Rahmen der Demenzstrategie des Landes Rheinland-Pfalz setzt sich auch das Landesgremium Demenz für eine stärkere Entwicklung niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsleistungen ein.

Im Saarland sind für die Anerkennung und Förderung der niedrigschwelligen Betreuungsangebote die Landkreise und der Regionalverband Saarbrücken zuständig. Das Verordnungsverfahren zur Neufassung der Landesverordnung über die Anerkennung und Förderung zusätzlicher Betreuungsangebote nach SGB XI wird voraussichtlich 2016 abgeschlossen sein. Die Verordnung beinhaltet die am 01. Januar 2017 in Kraft tretenden Änderungen durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz.

⁸ www.demenz-service-nrw.de/startseite.html

⁹ www.demenz-service-nrw.de/konzept.html

¹⁰ www.demenz-service-nrw.de/angebotsverzeichnis/niedrigschwellige-hilfe-und-betreuungsangebote.html

Darüber hinaus erfolgt Information und Beratung durch acht Pflegestützpunkte. Seitens des Landes wird die „Landesfachstelle Demenz“ nach den Vorschriften des § 45 c SGB XI gefördert. Die Landesfachstelle trägt durch institutionelle Beratung interessierter Träger sowie durch ihre Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit wesentlich zum Ausbau und zur Weiterentwicklung niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote bei. Weitere Impulse sind durch Umsetzung und Weiterentwicklung des ersten Demenzplans des Saarlandes zu erwarten, der Ende 2015 veröffentlicht wurde.

Im Freistaat Sachsen ist zum 01. Januar 2016 die novellierte Betreuungsangeboterverordnung in Kraft getreten, die die Vorgaben des Ersten Pflegestärkungsgesetzes berücksichtigt. Wesentlich ist die Absenkung des kommunalen Eigenanteils auf 5 Prozent, die Vereinfachung der Antragstellung, die vollständige Kofinanzierung der Mittel der Pflegekassen durch Landesmittel sowie die Berücksichtigung von Nachbarschaftshelfern, die als Einzelanbieter nach § 45b SGB XI tätig werden können.

Zum Jahresbeginn 2016 wurden zudem in allen Landkreisen und kreisfreien Städten, gefördert durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, Pflegekoordinatoren eingesetzt. Deren Aufgabe ist unter anderem die Implementierung und Weiterentwicklung der vernetzten Pflegeberatung. Alle medizinischen, pflegerischen und sozialen Leistungserbringer sind unter Einbindung sozialer und bürgerschaftlicher Initiativen zu vernetzen, um damit eine wohnortnahe, umfassende, unabhängige und wettbewerbsneutrale Auskunft und Beratung zu sichern. Ziel ist auch, dass jeder Landkreis und jede kreisfreie Stadt über eine Beratungsstelle für Demenzkranke verfügt.

In Sachsen-Anhalt gibt es mittlerweile mehr als 100 anerkannte niedrigschwellige Betreuungsangebote. Die Akquise neuer Angebote, deren Beratung und Weiterbildung wurde bis Ende 2015 in einem Modellprojekt durchgeführt. Es ist beabsichtigt, mit einem Anschlussprojekt die Inhalte des Modellprojektes fortzuführen. Zudem sollen die Anzahl der Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz und die Anzahl der niedrigschwelligen Betreuungsangebote weiter erhöht werden, damit Pflegebedürftige und ihre Angehörige aus unterschiedlichen wohnortnahen Angeboten wählen können. Ziel dabei ist, dass Pflegebedürftige so lange wie möglich in ihrer eigenen Häuslichkeit verbleiben können und pflegende Angehörige entlastet werden.

In Schleswig-Holstein wird Ende 2016 der Demenzplan Schleswig-Holstein veröffentlicht. Dieser soll landesweite Impulse für eine Weiterentwicklung von vorhandenen Strukturen zur Unterstützung und Pflege von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen setzen und damit auch für die Ausweitung und den Aufbau weiterer niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote sorgen.

In Thüringen wurde das Projekt „Netzwerk Pflegebegleiter“ aufgebaut. An bisher fünf Standorten, die gleichmäßig auf das Land verteilt sind, wurden Netzwerkstrukturen etabliert, in denen sich Ehrenamtliche zusammenfinden, um pflegende Angehörige zu unterstützen und zu begleiten.

Dazu stehen entsprechend qualifizierte Ehrenamtliche pflegenden Angehörigen als Pflegebegleiter zur Seite, die in schwierigen Alltagssituationen durch Anteilnahme, Reflexion und Orientierungshilfen unterstützen. Sie werden im Sinne einer zugehenden und niedrigschwelligen Nachbarschaftshilfe aktiv und bieten Hilfe zur Selbsthilfe, indem sie die pflegenden Angehörigen über Entlastungsmöglichkeiten und Hilfsangebote vor Ort informieren. Die Koordinierung des Modellprojekts und der weitere Ausbau der Standorte erfolgt über die Thüringer Ehrenamtsstiftung. Die Ehrenamtsstiftung erhält hierfür eine Förderung von 78.000 Euro im Jahr 2016, die sich jeweils zur Hälfte aus Mitteln der Pflegeversicherung sowie des Freistaats Thüringen zusammensetzt.

Neben dem Modellprojekt „Netzwerk Pflegebegleiter“ fördert das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie ebenfalls seit einigen Jahren die Alzheimergesellschaft Thüringen e. V., die mit dem Aufbau eines Demenznetzwerks für Thüringen beauftragt wurde. Zu den Aufgaben zählen insbesondere die Aufklärung über Demenzformen wie die Alzheimer Krankheit, die Förderung des Verständnisses und der Hilfsbereitschaft gegenüber Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen. Mit dem Anteil der Pflegekassen und des Freistaats Thüringen beläuft sich die Förderung im Jahr 2016 auf insgesamt 64.000 Euro.

Die finanzielle Förderung der Ehrenamtsstiftung und der Alzheimergesellschaft erfolgt auf der Grundlage der §§ 45 b bis d SGB XI. 2016 fördert der Freistaat Thüringen insgesamt 42 niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote mit einem Landesanteil in Höhe von 400.000 Euro.



Foto: Uhlmann, Michael

5.7 Ehrenamtliches und bürgerschaftliches Engagement

Ein tragfähiges soziales Netzwerk, in dem auch nachbarschaftliche Unterstützung eine wichtige Rolle spielt, ermöglicht es Menschen mit Demenz oftmals selbst bei fortschreitender Erkrankung, in ihrem gewohnten Lebensumfeld zu verbleiben. Ehrenamtliches und bürgerschaftliches Engagement hat über die unmittelbare Zuwendung und Begleitung von Menschen hinaus nicht zuletzt auch ein gesellschaftsmodulierendes Potential, das ein angstfreies und offenes Bild der Demenz fördern kann. Die Ziele der Agenda beinhalten diesbezüglich neben einer besonderen Wertschätzung und verstärkten Förderung bürgerschaftlichen Engagements auch die Förderung der Qualifikation ehrenamtlich Tätiger.

Die Bundesregierung (BMFSFJ) hat die Berichte „Freiwilliges Engagement in Deutschland – Der Deutsche Freiwilligensurvey 2014“ und „Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey“ (DEAS) vorgelegt. Der wichtigste Befund des Freiwilligensurvey lautet: Im Jahr 2014 engagieren sich 43,6 Prozent der Wohnbevölkerung in Deutschland ab 14 Jahren freiwillig – das entspricht 30,9 Millionen Menschen. Nach Erkenntnissen des Alterssurvey sind ältere Menschen heute aktiver und engagieren sich häufiger ehrenamtlich als vor 20 Jahren.

Die beiden wissenschaftlichen Studien wurden vom Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA) im Auftrag der Bundesregierung (BMFSFJ) durchgeführt und veröffentlicht. Die Berichte sowie Kurzfassungen stehen zum Download bereit.¹¹

Mit der Veröffentlichung der Engagementstrategie der Bundesregierung (BMFSFJ) ist eine neue strategische Ausrichtung der Engagementpolitik auf Bundesebene erfolgt, die eine Verbesserung der Rahmenbedingungen für bürgerschaftliches Engagement schaffen will.

Die Bundesregierung (BMFSFJ) unterstützt das gemeinsame Lernen von professionell Pflegenden und bürgerschaftlich Engagierten im Sinne eines „Hilfe-Mix“. Zur Förderung des Engagementfelds Pflege startete im Januar 2015 das vom Bund geförderte Projekt PEQ – Projekt für Pflege, Engagement und Qualifizierung – beim Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge (DV). Bei PEQ handelt es sich um die Entwicklung eines modularen Curriculums zur Qualifizierung Engagierter, die ältere hilfe- oder pflegebedürftige Menschen begleiten und unterstützen wollen. Als Grundlage für das Curriculum wurden Handlungsfelder für freiwillig Engagierte und dafür notwendige Kompetenzen analysiert. PEQ möchte Akteure vor Ort dazu ermutigen und befähigen, Schulungen für Ehrenamtliche anzubieten und durchzuführen. Das Projekt richtet sich an Engagierte, Träger, Pflegedienste, Kommunen und Engagement fördernde Einrichtungen.

¹¹ www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/volltextsuche,did=224190.html;
www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/volltextsuche,did=224188.html;
www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/DEAS2014_Langfassung.pdf;
www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/volltextsuche,did=129486.html

Wenn Angehörige pflegen oder sich Menschen ehrenamtlich um Pflegebedürftige kümmern wollen, können sie an einem kostenlosen Pflegekurs ihrer jeweiligen Pflegekasse teilnehmen.

Durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) sind die Kurse nunmehr von jeder Pflegekasse kostenlos anzubieten. Diese Kurse werden zum Teil in Zusammenarbeit mit Verbänden der Pflegeeinrichtungen, mit Volkshochschulen, der Nachbarschaftshilfe oder Bildungsvereinen angeboten. Sie bieten praktische Anleitung und Informationen, aber auch Beratung und Unterstützung zu vielen verschiedenen Themen. Außerdem bieten diese Kurse pflegenden Angehörigen die Möglichkeit, sich mit anderen auszutauschen und Kontakte zu knüpfen. Die Schulung soll auch in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen stattfinden.

Allein der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa) verfügt mit über 3.000 ausgebildeten Pflegeberaterinnen und Pflegeberater nach § 45 SGB XI über eine flächendeckende Struktur zur Durchführung der Pflegekurse und individuellen häuslichen Schulungen, inklusive der Überleitung in die Häuslichkeit zum Beispiel nach einem Krankenhausaufenthalt. Es wurden Verträge mit allen großen Ersatzkassen sowie mit vielen Krankenkassen abgeschlossen. Diese beinhalten auch spezielle Pflegekursangebote zum Thema Demenz bzw. zum Umgang mit Demenzpatienten. Der pflegende Angehörige und seine psychosoziale Entlastung stehen hierbei im Vordergrund.

Bei Pflegegeldbeziehern sowie bei Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz finden darüber hinaus Beratungseinsätze zur Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und zur regelmäßigen Hilfestellung sowie praktischen pflegfachlichen Unterstützung der Pflegepersonen statt. Die Möglichkeit der Inanspruchnahme auch dieser Beratung wurde mit dem PSG II auf reine Bezieher von ambulanten Pflegesachleistungen ausgeweitet.

Außerdem fördert die Bundesregierung (BMG) das Projekt „Demenz-Partner“ der Deutschen Alzheimer Gesellschaft. Mit dem Projekt werden Kurse unterstützt, die es jedem Menschen ermöglichen, sich über den Umgang mit Menschen mit Demenz zu informieren und ihnen im Alltag hilfreich zur Seite zu stehen.

Das Angebot wendet sich an Bürgerinnen und Bürger aber auch an Institutionen aus allen gesellschaftlichen Bereichen. Ziel ist es, beispielsweise Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Öffentlichen Personennahverkehrs, der öffentlichen Verwaltung, der Polizei, der Feuerwehren, des Handels, der Banken und Versicherungen für eine Kursteilnahme zu gewinnen. Auf diese Weise wird das Verständnis für Menschen mit Demenz und ihre Bedürfnisse in die Gesellschaft getragen. Ab September 2016 werden die Kursangebote gebündelt und mit einer übergreifenden Kampagne bundesweit bekannt gemacht¹².

Das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen hat die Studie „DemNet-D“ im Rahmen der durch die Bundesregierung (BMG) geförderten Zukunftswerkstatt Demenz abgeschlossen. Hierbei wurden wirksame Determinanten der Netzwerkarbeit analysiert.

¹² www.demenz-partner.de

Die Ergebnisse wurden auf verschiedenen Wegen einer breiten Öffentlichkeit präsentiert und durch Symposien und Vorträge in relevanten Gremien Entscheidungsträgern und Multiplikatoren zugänglich gemacht. Es wurde ein „Werkzeugkasten Demenz“ entwickelt, der auf dem Internetportal www.demenznetzwerke.de abrufbar ist.

Er dient zum Aufbau und zur Weiterentwicklung von Demenznetzwerken. Außerdem werden Netzwerke durch bestehende Beispiele guter Praxis anschaulich gemacht.

Der Themenreport des Zentrums für Qualität in der Pflege „Freiwilliges Engagement im pflegerischen Versorgungsmix“ wurde bereits veröffentlicht und ist auf der Zentralen Internetplattform des ZQP www.zqp.de/?gclid=CMfEjYDqgc4CFQo6GwodA4ADaw zugänglich. Die Praxisdatenbank mit Schwerpunkt Demenz und bürgerschaftliches Engagement ist ebenfalls auf der Zentralen Internetplattform zugänglich.

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge erarbeitet in einer Arbeitsgruppe Empfehlungen für die Etablierung einer Anerkennungskultur in den Freiwilligendiensten, die der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden. Freiwillige brauchen Wertschätzung sowie förderliche rechtliche und organisatorische Rahmenbedingungen. Nur dann steigt die Bereitschaft, ihr Wissen, ihre Kompetenzen und ihre Zeit längerfristig für das Gemeinwohl einzusetzen. Neben Partnern wie Caritas, Diakonie, AWO, Bundesarbeitskreis Freiwilliges soziales Jahr, Stadt Düsseldorf und anderen werden die Mitglieder des Deutschen Vereins über Beratungen in verschiedenen Gremien des Deutschen Vereins (unter anderem Arbeitskreis „Bürgerschaftliches Engagement, Selbsthilfe, soziales Engagement“) einbezogen.

Die „Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz“ im Modellprogramm der Bundesregierung (BMFSFJ) sind Beispiele Guter Praxis für bürgerschaftliches Engagement. Die Projektbeschreibungen mit Kontaktadressen sind auf der Internetseite einzusehen¹³.

Die Länder fördern verstärkt verschiedene Formen bürgerschaftlichen Engagements. Sie haben Koordinierungsstellen bzw. Agenturen für den Auf- und Ausbau niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsleistungen sowie für Demenzpaten aufgebaut. Sie fördern Pflegestützpunkte und Modellprojekte, beispielsweise für Pflegebegleiter oder Vereinbarkeitslotsen. Des Weiteren wird auch über eine Landesinitiative Demenz-Service oder über eine Rechtsverordnung die Entstehung ehrenamtlicher Angebote gefördert.

Es gibt Nachbarschaftshelfer als niedrigschwelliges Betreuungsangebot und es wurde eine Arbeitsgruppe des Landespflegeausschusses eingesetzt, um die bürgerschaftlich/nachbarschaftlich motivierte Unterstützungsbereitschaft auszubauen. Die Pflegekassen leisten im gesetzlich definierten Rahmen für nach Landesrecht anerkannte niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote.

Die Kommunalen Spitzenverbände werben für eine verstärkte Förderung des bürgerschaftlichen Engagements mit Blick auf die soziale und kulturelle Teilhabe von Menschen mit Demenz.

¹³ www.lokale-allianzen.de

Sie versorgen ihre Mitglieder mit Informationen zum Beispiel zu Modellprojekten und bieten den Kommunen Raum zum Austausch.

Auch die Verbände der Pflegeeinrichtungen informieren ihre Mitgliedseinrichtungen über die Möglichkeiten, Bürgerinnen und Bürger für ehrenamtliche Tätigkeiten zu gewinnen.

VI. Weitere Umsetzungsmaßnahmen der Agenda (Handlungsfeld I, II und IV)

6.1 Woche der Demenz

Alle Partner der Allianz haben gemeinsam die Woche der Demenz ins Leben gerufen. Sie findet im Kontext des Welt-Alzheimertages seit 2015 jährlich unter einem gemeinsamen Motto statt und soll auf die besonderen Anliegen der Betroffenen, aber auch auf die vielfältigen Hilfestellungen aufmerksam machen.

Erstmals 2015 wurden in der Woche der Demenz, die unter gemeinsamer Schirmherrschaft der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Frau Manuela Schwesig, sowie des Bundesministers für Gesundheit, Herrn Hermann Gröhe, stand, zahlreiche durch die Gestaltungs- und Kooperationspartner der Allianz unterstützte Aktionen und Projekte durchgeführt. Durch Pressemitteilungen, Fernsehbeiträge und vielfältige Veranstaltungsformate unter dem Motto „Demenz - Vergiss mich nicht“ konnte öffentlichkeitswirksam auf das Anliegen der Allianz für Menschen mit Demenz aufmerksam gemacht werden.

In 2016 findet die Woche der Demenz vom 19. bis 25. September statt. Sie steht unter dem Motto „Jung und Alt bewegt Demenz“.



Foto: Uhlmann, Michael

Die Gestaltungs- und Kooperationspartner haben für den Zwischenbericht weitere vorrangige Maßnahmen und Projekte aus den übrigen Handlungsfeldern gemeldet, denen sie besonderes Gewicht im Umsetzungsprozess der Agenda beimessen.

Diese werden im Folgenden nach Handlungsfeldern geordnet aufgeführt, soweit sie nicht im vorangegangenen Kapitel in der Darstellung des Handlungsfeldes III Berücksichtigung fanden.

6.2 Handlungsfeldübergreifende Maßnahmen der Bundesregierung

Mit dem zum 01. Januar 2015 in Kraft getretenen Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf wurden die geltenden Regelungen des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes besser miteinander verzahnt und weiterentwickelt. Wesentliche Neuerungen sind die Einführung eines Pflegeunterstützungsgeldes als Lohnersatzleistung im Bereich der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, der Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit sowie der Anspruch auf ein zinsloses Darlehen für die Zeit der Freistellungen nach dem Pflegezeitgesetz und dem Familienpflegezeitgesetz. Auch sind Freistellungen nunmehr möglich für die Betreuung minderjähriger pflegebedürftiger naher Angehöriger und die Begleitung in der letzten Lebensphase.

Gemeinschaftliches Wohnen leistet einen wichtigen Beitrag zu einem selbstbestimmten Leben auch im hohen Alter. Die Bundesregierung (BMFSFJ) fördert 29 beispielgebende Projekte im Programm „Gemeinschaftlich wohnen, selbstbestimmt leben“. Wohnungsgesellschaften, Vereine, Kommunen und weitere Initiativen arbeiten in vielfältiger Weise hierbei zusammen.

Die Mehrgenerationenhäuser als Orte der Solidarität und der Teilhabe sind mit ihrem generationenübergreifenden Ansatz, den niedrigschwelligen Angeboten, der Offenheit und Bedarfsorientierung Knotenpunkte im jeweiligen Sozialraum. Die Förderung der Mehrgenerationenhäuser durch die Bundesregierung (BMFSFJ) wird mit dem am 01. Januar 2017 startenden Bundesprogramm Mehrgenerationenhaus nahtlos fortgesetzt. Ziel ist unter anderem, die kommunale Verankerung der Mehrgenerationenhäuser zu stärken und die Mehrgenerationenhäuser längerfristig in die koordinierende Sozialraumplanung der Kommunen einzubinden.

Eine zentrale Maßnahme der Agenda ist das Modellprogramm der „Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz“ der Bundesregierung (BMFSFJ). Ziel dieser lokalen Hilfenetzwerke ist es, Unterstützung im direkten Lebensumfeld Betroffener zu fördern und nachhaltig Einfluss darauf zu nehmen, dass Demenzerkrankte ebenso wie ihre pflegenden Angehörigen nicht ausgegrenzt sondern verständnisvoll und einfühlsam ihren Bedürfnissen entsprechend akzeptiert werden und dort, wo erforderlich, individuelle Hilfe und Unterstützung erfahren.

Auf kommunaler Ebene sollen Aktivitäten gebündelt, falls erforderlich ergänzt und Akteure vernetzt werden. Ziel ist der Auf- bzw. Ausbau stabiler Kooperationsstrukturen, die an vorhandene Strukturen anknüpfen. 2012 sind Lokale Allianzen in 23 Mehrgenerationenhäusern gestartet, die im Rahmen eines Wettbewerbs von einer Jury ausgewählt und als Piloten gefördert worden sind.

Nach weiteren jährlichen für alle Träger geöffneten Bewerbungswellen (2013, 2014, 2015, 2016) sind fast 500 Lokale Allianzen aktiv; verschiedene Schwerpunkte wurden gesetzt. So standen im Jahr 2015 die Themen Migration, Ländlicher Raum sowie Einbezug von Pflegestützpunkten im Mittelpunkt. In 2016 hatten Vorhaben mit generationenübergreifendem Ansatz, Angebote für Früherkrankte, Initiativen von Vereinen sowie Vorhaben unter Einbezug von Krankenhäusern und Ärzten Priorität.

Die letzte Förderwelle neuer „Lokaler Allianzen“ startete am 01. September 2016. Eine wissenschaftliche Wirkungsevaluation soll 2018 zum Abschluss der letzten Förderwelle erfolgen.

Die Bundesregierung (BMG) hat die Stärkung der Pflege zu ihrem besonderen Schwerpunkt gemacht. Die Leistungen der Pflegeversicherung wurden in dieser Legislaturperiode durch zwei Pflegestärkungsgesetze erheblich ausgeweitet.

Mit dem Ersten Pflegestärkungsgesetz erhalten alle rund 2,7 Millionen Pflegedürftige in Deutschland bereits seit dem 01. Januar 2015 mehr Leistungen. Die Leistungen für die ambulante Pflege wurden um rund 1,4 Milliarden Euro erhöht, für die stationäre Pflege um rund 1 Milliarde Euro. Auch die Leistungen für die Pflege zu Hause wurden deutlich verbessert, pflegende Angehörige werden besser entlastet. Die Unterstützungsangebote für die Pflege zu Hause wurden ausgeweitet, die Zahl der zusätzlichen Betreuungskräfte in stationären Pflegeeinrichtungen erhöhte sich deutlich. Zudem wurde ein Pflegevorsorgefonds eingerichtet.

Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz wurden die Weichen für einen grundlegend neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsinstrument gestellt, die ab 01. Januar 2017 gelten. Die bisherigen drei Pflegestufen werden durch fünf neue Pflegegrade mit neuen, für alle Versicherten in einem Pflegegrad einheitlichen Leistungsansprüchen ersetzt. Damit erhalten erstmals alle Pflegebedürftigen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung, unabhängig davon, ob sie von körperlichen, kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen betroffen sind. Ausschlaggebend für den Pflegegrad wird sein, wie selbstständig jemand ist, also was jemand selbst kann und wobei sie oder er Unterstützung braucht – unabhängig davon, ob jemand an einer Demenz oder körperlichen Beeinträchtigung leidet. Mit dem neuen Begutachtungsinstrument können die Beeinträchtigungen und die vorhandenen Fähigkeiten von Pflegebedürftigen genauer erfasst und die individuelle Pflegesituation kann in den neuen fünf Pflegegraden zielgenauer abgebildet werden.

Mit den Pflegestärkungsgesetzen werden die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung in zwei Schritten um insgesamt 0,5 Beitragssatzpunkte angehoben. Dadurch stehen dauerhaft fünf Milliarden Euro mehr pro Jahr für Verbesserungen der Pflegeleistungen zur Verfügung. 1,2 Milliarden Euro fließen jährlich in einen Pflegevorsorgefonds, der den Beitrag stabilisieren wird, wenn die geburtenstarken Jahrgänge ins Pflegealter kommen.

Die Umsetzung der Pflegestärkungsgesetze wird von der Bundesregierung (BMG) unter anderem mit dem „Regionaldialog Pflege stärken“ begleitet¹⁴.

¹⁴ www.regionaldialog-pflege.de/

Im Rahmen von Dialogveranstaltungen in den zehn Metropolregionen Deutschlands werden Praktikerinnen und Praktiker in der Pflege in drei Veranstaltungsrunden bis Ende 2017 über die Neuerungen informiert und bei der Umsetzung unterstützt.

Darüber hinaus ist für den Umsetzungsprozess das gesetzlich vorgesehene Begleitgremium zur Vorbereitung und Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs eingerichtet worden, das die Bundesregierung (BMG) bei der Klärung fachlicher Fragen im Zuge der Vorbereitung und Umsetzung berät und den GKV-Spitzenverband, den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und die Leistungserbringerverbände bei der Vorbereitung und Umsetzung unterstützen soll.

Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen sind darin vertreten.

Die Bundesregierung (BMG, BMFSFJ, BMAS) hat zudem mit den Ländern und Kommunen Empfehlungen zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege erarbeitet und wird durch Bundesgesetz Rahmenbedingungen für die Zusammenarbeit der maßgeblichen Akteure vor Ort zur Stärkung sozialräumlicher Sorgestrukturen schaffen.

Dies wird mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz umgesetzt, das sich derzeit im parlamentarischen Verfahren befindet und am 01. Januar 2017 in Kraft treten soll. Die Bundesregierung (BMG) hat in den Jahren 2012 - 2015 insgesamt 13 Projekte zur Förderung regionaler Demenznetzwerke unterstützt (DemNet-D Projekt). Die wissenschaftliche Evaluation zeigt, dass durch eine verbesserte Zusammenarbeit in Medizin und Pflege die häusliche Situation demenziell Erkrankter und ihrer Angehörigen deutlich stabilisiert werden kann. Die Bundesregierung (BMG) hat die Ergebnisse umgesetzt. Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz erhalten die Pflegekassen ab 01. Januar 2017 die Möglichkeit, regionale Versorgungsnetze dauerhaft finanziell zu fördern (§ 45c Abs. 9 SGB XI n. F.)¹⁵.

6.3 Handlungsfeldübergreifende Maßnahmen der Länder

Die Länder koordinieren in der Kultusministerkonferenz alle relevanten Themen im Bereich der Wissenschaft und der Hochschulmedizin. Insbesondere die von den Wissenschaftsressorts der Länder getragenen Universitätskliniken erfüllen eine ganze Reihe besonderer Funktionen: Sie sind einerseits Ausbildungsstätten vor allem für angehende Mediziner und Pflegekräfte, andererseits sind sie darüber hinaus Forschungsstätten für die medizinische Grundlagenforschung, die klinische Forschung und die Versorgungsforschung.

¹⁵ Die Förderung der strukturierten regionalen Zusammenarbeit erfolgt, indem sich die Pflegekassen einzeln oder gemeinsam im Wege einer Anteilsfinanzierung an den netzwerkbedingten Kosten beteiligen. Je Kreis oder kreisfreier Stadt darf der Förderbeitrag dabei 20.000 Euro je Kalenderjahr nicht überschreiten.

Schließlich leisten sie einen bedeutenden Beitrag für die medizinische Versorgung der Bevölkerung. Die Demenz hat sowohl in der Lehre, der Forschung und in der Krankenbehandlung einen deutlichen Bedeutungszuwachs erfahren. Unter den vielen Projekten können hier nur wenige Beispiele exemplarisch genannt werden.

Eine ausführlichere, aber immer noch beispielhafte und nicht abschließende Übersicht ist dem Anhang beigelegt.

Nicht nur Menschen mit Demenz, sondern auch Angehörige und das persönliche Umfeld sind auf Unterstützung angewiesen. Die Universitätsmedizin Rostock beispielsweise ist an der Entwicklung für ein Unterstützungsprogramm für Angehörige beteiligt. Unverändert tragen Angehörige die Hauptlast der Versorgung älterer Menschen mit Demenz. Die Unterstützung der pflegenden Angehörigen zählt daher zu den wichtigsten Bausteinen einer modernen Demenzbehandlung und -versorgung. Gemeinsam mit der Deutschen Alzheimer Gesellschaft und dem Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen wurde ein nachhaltiges Unterstützungsprogramm für Angehörige entwickelt. Es wurden bisher Schulungen durchgeführt, Selbsthilfegruppen etabliert, eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen erreicht und das Angebot durch Multiplikatoren landesweit ausgerollt. Das Programm wird anschließend wissenschaftlich ausgewertet.

Für Menschen mit Demenz ist der Erhalt ihrer Kompetenzen, ihrer Selbstbestimmung und ihres Selbstwertgefühls von besonderer Bedeutung. Neben Beratung und Begleitung sind daher die Sicherung der gesellschaftlichen Teilhabe und die Gestaltung des Wohn- und Lebensumfeldes zum möglichst langen Erhalt ihrer Selbstständigkeit wesentlich. In Nordrhein-Westfalen tauschen sich beispielsweise Akteure verschiedener Fachgebiete und Wissenswelten in dem Regionalen Innovationsnetzwerk über die Lebensbedürfnisse und Lebensbedingungen der alternden Bevölkerung aus. Dabei geht es nicht nur um Fragen zur Versorgung und Pflege bei alterstypischen Erkrankungen wie Demenz, sondern auch ganzheitlich um die Sicherung der gesamten Lebenssituation. Dieser Anspruch verlangt einen fachübergreifenden Ansatz, der Kompetenzträger von Wissenschaft und Gesellschaft, insbesondere auch die älteren Menschen selbst, miteinbezieht. Um die Arbeit zu konkretisieren, wurden aufbauend auf einer Expertenbefragung vier themenzentrierte Fokusgruppen zur Alternsmedizin, Gesundheitsförderung und Prävention, Sozialen Teilhabe sowie zum Wohnen im Alter installiert.

Demenziell erkrankte Menschen können auch bei zunehmender Schwere der Erkrankung und wachsender Abhängigkeit länger zu Hause wohnen, je tragfähiger ihr soziales Netzwerk und je besser Organisationen und Unternehmen im Umgang mit Demenzkranken geschult sind. In Hamburg beispielsweise wird daher ein Schulungsprogramm für Beschäftigte in Hamburger Unternehmen und Organisationen angeboten, die in ihrem professionellen oder ehrenamtlichen Alltag in Kontakt mit Menschen mit Demenz kommen. Dazu zählen beispielsweise Behörden, Restaurants, Öffentlicher Personennahverkehr, aber auch Angehörige der Gesundheitsberufe und des öffentlichen Lebens.

In dreistündigen Schulungen stehen das Verstehen des Demenzerlebens, die Befähigung, kritische Situationen zu beurteilen und einzuschätzen sowie die Fähigkeit, auch in Stresssituationen angemessen reagieren zu können, im Vordergrund. Durchgeführt werden die Schulungen in einem neu konzipierten Format, das insbesondere vom Tandemkonzept (gerontopsychiatrische Fachkraft plus einer pflegenden Angehörigen) getragen wird. Die so erzielte Multiperspektivität trägt dazu bei, dass die Teilnehmer der Schulungen nicht nur Wissen, sondern in erster Linie eine Haltung mit höherer Nachhaltigkeit erlangen. Fragestellungen der Teilnehmenden können so explizit aufgenommen und lösungsorientiert besprochen werden.

Auch jenseits des inhaltlichen Schwerpunktes dieses Berichts finden unzählige wissenschaftliche Projekte nicht nur in der epidemiologischen Forschung oder in der Versorgungsforschung, sondern auch in der klinischen Forschung sowie in der Grundlagenforschung statt. Außerdem findet das Thema Demenz zunehmend größeres Gewicht in den medizinischen Studiengängen und in den Ausbildungsgängen zu den Gesundheitsfachberufen. Darüber hinaus werden an den Hochschulen und Universitäten spezielle Qualifizierungsmodule entwickelt und angeboten. Einzelheiten lassen sich einer sehr umfänglichen Übersicht zu den Projekten aus Wissenschaft und Forschung entnehmen¹⁶.

Verschiedene Landesregierungen haben aufgrund der übergreifenden Bedeutung des Themas Demenz landesweite Handlungsfelder und Lösungsstrategien identifiziert und Akteure, Initiativen und Projekte gebündelt.

So hat Bayern 2013 eine Demenzstrategie¹⁷ entwickelt und das Saarland im Jahr 2015 einen Demenzplan vorgestellt¹⁸. Auch Schleswig-Holstein hat für Ende 2016 einen Demenzplan angekündigt¹⁹. Rheinland-Pfalz hat 2004 eine Demenzkampagne ins Leben gerufen, ein Landes-Netzwerk Demenz gegründet und 2015 ein Landesgremium Demenz berufen²⁰. In Hamburg wurde 2012 die Landesinitiative Leben mit Demenz gegründet, um die Aktivitäten und Maßnahmen zu koordinieren und auszubauen.

6.4 Handlungsfeldübergreifende Maßnahmen der Kommunalen Spitzenverbände

Die Kommunalen Spitzenverbände setzen sich dafür ein, dass die Städte, Landkreise und Gemeinden (im Folgenden für Alle: Kommunen) den Zielen der Allianz zufolge dazu beitragen, die Lebenssituation von an Demenz erkrankten Menschen und ihren Angehörigen zu verbessern. Übergeordnetes Ziel ist es, vor Ort für eine bestmögliche Qualität in der Begleitung von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen zu sorgen.

¹⁶ www.allianz-fuer-demenz.de/informationen/demenzforschung/forschungsprojekte-in-den-laendern.html

¹⁷ www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2015/10/demenzstrategie_langfassung_neu.pdf

¹⁸ www.saarland.de/136770.htm

¹⁹ www.demenzplan-sh.de/

²⁰ www.demenz-rlp.de/demenzstrategie

Viele Kommunen haben ein demenzfreundliches Klima in ihrem Gemeinwesen befördert, indem sie gezielte Informations- und Beratungsangebote vorhalten, wie zum Beispiel Wegweiser in das Hilfesystem, Landkarten mit Pflege- und Unterstützungsangeboten und übersichtliche Orientierungshilfen. Eine Reihe von Landkreisen und Städten koordiniert „Netzwerke Demenz“. Dabei wird darauf hingewirkt, die vorhandenen Hilfen für Menschen mit Demenz zu vernetzen und zu optimieren. Auch werden Impulse gegeben, neue Hilfen zu etablieren und auszubauen, nicht zuletzt mit Blick auf alltagsunterstützende Assistenzsysteme und altersgerechte Technologien. Daneben achten die Kommunen zunehmend nicht nur bei der Wohnberatung, sondern auch bei der Gestaltung des Wohnumfeldes auf die besonderen Belange demenziell erkrankter Menschen. Hierzu gehören örtliche Projekte zur Orientierungsunterstützung außerhalb der Wohnung ebenso wie die Sicherung des Öffentlichen Personennahverkehrs, insbesondere im ländlichen Raum, und die Werbung für seine Inanspruchnahme.

Als örtliche Betreuungsbehörden haben Landkreise und Städte Fragen rechtlicher Vorsorge vor Ort noch stärker thematisiert. Die Kommunalen Spitzenverbände haben ihre Mitglieder bei der Information und Beratung über allgemeine Fragen der Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen ebenso wie bei der Vermittlung betreuungsvermeidender Hilfen unterstützt. Hierzu gehören beispielsweise die gemeinsam vom Deutschen Landkreistag und vom Deutschen Städtetag herausgegebenen Empfehlungen zur „Vermittlung anderer Hilfen“ als neue Aufgabe der örtlichen Betreuungsbehörde sowie die Empfehlungen zum Anforderungsprofil von Betreuungsbehörden.

Bei der Förderung des bürgerschaftlichen Engagements haben viele Kommunen verstärkt einen Blick auf die soziale und kulturelle Teilhabe demenzkranker Menschen gelegt. Zugleich gibt es Weiterbildungsangebote zum Beispiel für Demenzberater.

Die Kommunalen Spitzenverbände unterstützen daneben die Umsetzung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes, das den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff zur Berücksichtigung der Belange demenzkranker Menschen in der Pflegeversicherung einführt. Sie drängen darauf, dass der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff zeitnah auch für die kommunale Sozialhilfe eingeführt wird, damit es nicht zu Friktionen kommt (Pflegestärkungsgesetz III).

Auch mit Blick auf die gesundheitliche Versorgung, insbesondere für demenzkranke Menschen bieten die Städte und Landkreise ihre Unterstützung an, wie zum Beispiel durch Vernetzung und Koordinierung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung, die immer auch die pflegerische Versorgung mit bedenken muss. Daher haben die Kommunalen Spitzenverbände in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege umfangreiche Vorschläge „Sozialraumorientierte Pflege stärken durch wirkungsvolle Einbeziehung der Kommunen“ eingebracht. Vorliegend hervorzuheben sind unter anderem die sogenannten Modellkommunen Pflege, die im Dritten Pflegestärkungsgesetz aufgegriffen werden.

Danach ist beabsichtigt, bis zu 60 Landkreisen und kreisfreien Städten die Möglichkeit zu geben, Beratungsaufgaben von den Pflegekassen zu übernehmen und mit kommunalen Aufgaben zu vernetzen. Dies birgt neue Chancen, die Unterstützung demenzkranker Menschen vor Ort noch besser zu koordinieren.



Uhlmann, Michael

Foto:

6.5 Spezielle Maßnahmen der einzelnen Handlungsfelder (I, II und IV)

6.5.1 Handlungsfeld I: Wissenschaft und Forschung

Die Kultusministerkonferenz hat im Dezember 2015 eine Handreichung für Lehrkräfte an allgemein- und berufsbildenden Schulen herausgegeben mit dem Ziel, das Verständnis für Menschen mit Demenz zu fördern²¹.

Von Seiten der Vertreterin des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen werden folgende Forschungsprojekte angeführt:

An der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft) werden im Rahmen des von der Bundesregierung (BMBF) geförderten Forschungsprojekts „IMPRINT“ zwei Varianten eines leitlinienbasierten Interventionsprogramms zur Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen in Alten- und Pflegeheimen implementiert und hinsichtlich der Wirksamkeit und Sicherheit untersucht. In einem weiteren vom BMBF geförderten Projekt namens „EPCentCare“ wird ein Programm zur Förderung psychosozialer Pflege im Pflegeheim erprobt, das die Verordnung von Antipsychotika reduzieren soll.

²¹ www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2015/2015_12_10-Handreichung-Demenz.pdf

Die Bundesregierung (BMBF) beteiligt sich an der europäischen Initiative zur Erforschung und Behandlung neurodegenerativer Erkrankungen (JPND). In diesem Zusammenhang wird ein weiteres Projekt der Martin-Luther-Universität, das Verbundprojekt „Actifcare“ gefördert, das einen zeitgerechten Zugang zu Versorgungs- und Pflegeangeboten bei Demenz behandelt. Die Versorgung und Pflege von Menschen mit Demenz ist für Angehörige mit besonderen Herausforderungen verbunden. Versorgungs- und Pflegeangebote werden jedoch nicht oder erst spät im Krankheitsverlauf in Anspruch genommen. Das Projekt „Actifcare“ untersucht mit einem Mixed-Method-Ansatz Ursachen und Hintergründe für die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten.

Mit der von der Robert Bosch Stiftung (RBSG) geförderten Studie „Demenz im Allgemeinkrankenhaus. Prävalenz und Versorgungssituation - General Hospital Study (GHoSt)“ der Hochschule Mannheim und der Technischen Universität München liegen erstmals repräsentative Daten darüber vor, mit welcher Größenordnung an älteren Patienten mit kognitiven Störungen und Demenzen Krankenhäuser rechnen und welche Ressourcen sie dafür bereitstellen müssen.

6.5.2 Handlungsfeld II: Gesellschaftliche Verantwortung

Die Bundesregierung (BMJV) hat zwei rechtstatsächliche Untersuchungen beauftragt. Zum einen zum Thema „Qualität der rechtlichen Betreuung“, zum anderen zur Umsetzung des Erforderlichkeitsgrundsatzes in der betreuungsrechtlichen Praxis im Hinblick auf die vorrangige Inanspruchnahme „anderer Hilfen“.

Bei Letzterem soll untersucht werden, inwieweit andere (vor allem sozialrechtliche) Hilfen existieren, die geeignet sind, eine Betreuerbestellung zu vermeiden, und ob die Betreuungsbehörden diese Hilfen auch in der Praxis vermitteln. Die Vermeidung von Betreuungen durch niedrigschwellige Hilfen stärkt im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen. Auch das Vorhaben „Qualität der rechtlichen Betreuung“ dient dem Ziel, das Selbstbestimmungsrecht und den Erforderlichkeitsgrundsatz zu stärken. Denn qualitativ gute Betreuung zeichnet sich dadurch aus, dass sie das Selbstbestimmungsrecht des Betreuten achtet, seine Wahrnehmung fördert und der Betreuer von der Vertretungsmöglichkeit nur im Rahmen des Erforderlichen Gebrauch macht.

Es soll untersucht werden, ob strukturelle Defizite in der rechtlichen Betreuung bestehen und wie ihnen begegnet werden kann. Der Bund wird damit das Betreuungsrecht in struktureller Hinsicht verbessern und das Selbstbestimmungsrecht von Menschen mit Demenz stärken. Der altersgerechte Umbau von Wohngebäuden und -quartieren sorgt dafür, dass ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen möglichst lange selbstbestimmt in ihrer vertrauten Umgebung leben können. Er kommt allen Generationen zugute und die Bundesregierung (BMUB) hat daher am 01. Oktober 2014 die Zuschussförderung im KfW-Programm „Altersgerecht Umbauen“ wieder eingeführt. Für Menschen mit Demenz bestehen Fördermöglichkeiten zur Anpassung der Wohnung, wie zum Beispiel durch Farbkonzepte. In der Darlehensvariante sind auch Wohnungsunternehmen, Wohnungsgenossenschaften oder kommunale Unternehmen antragsberechtigt.

Am 19. November 2015 hat die Bundesregierung (BMUB) die Förderbedingungen für das KfW-Programm „Altersgerecht Umbauen“ verbessert und die Programmmittel für das Jahr 2016 auf rund 50 Mio. Euro aufgestockt. Dadurch ist es möglich geworden, auch unabhängig vom altersgerechten Umbau, Maßnahmen zu fördern, die die Einbruchssicherheit erhöhen. Für Maßnahmen zum Einbruchschutz wurden insgesamt zusätzlich 30 Mio. Euro von 2015 bis 2017 bereitgestellt, das heißt jährlich jeweils 10 Mio. Euro. Insgesamt konnten mit den KfW- und Bundesmitteln im Programm „Altersgerecht Umbauen“ seit April 2009 bis Ende des Jahres 2015 über 190.000 Wohneinheiten gefördert werden.

Die Bundesregierung (BMVI) hat sich in der Agenda verpflichtet, die Entwicklung von integrierten und assistierten Mobilitätslösungen, die auch von Menschen mit kognitiven sowie körperlichen Einschränkungen für eine selbstbestimmte Mobilität in der Stadt und auf dem Land genutzt werden können, zu fördern. Die Bundesregierung (BMVI) hat unter anderem Studien zu barrierefreien Querungsstellen an Hauptverkehrsstraßen und an Ortsdurchfahrten von Bundesfernstraßen, zur Barrierefreiheit bei Fernlinienbussen sowie Untersuchungen zu Rollstuhlrückhaltesystemen in Autos erstellen lassen bzw. beauftragt.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft hat die Leitung der Arbeitsgruppe „Sicherheit bei Rechtsgeschäften und der Verkehrsteilnahme“ innerhalb der „Allianz für Menschen mit Demenz“ übernommen. Hier sollen Vorschläge für ein selbstständigeres Leben mit Demenz in den Bereichen Verkehrsteilnahme und Geschäftsfähigkeit erarbeitet werden. Im September 2015 haben ein Workshop mit Impulsreferaten sowie ein moderiertes Gespräch mit einer Dame stattgefunden, die selbst an einer Demenz erkrankt ist. Zurzeit werden Gliederung und Textvorschläge erarbeitet, die Ende 2016 vorliegen sollen.

Neben der Mitarbeit in der Arbeitsgruppe „Öffentlichkeitsarbeit“ wurde vom Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV) insbesondere der Auftakt für die Woche der Demenz 2015, die unter dem Leitgedanken „Demenz - Vergiss mich nicht“ stand, mit entsprechenden Aktivitäten unterstützt. Im Newsletter des Verbandes der Privaten Krankenversicherung wurde auf die Woche der Demenz sowie die Allianz für Menschen mit Demenz hingewiesen. Das Verbandsmagazin „PKV publik“ widmete sich mit einem Themen-Spezial der Woche der Demenz, unter anderem mit einem Interview einer Demenz-Expertin aus der compass private pflegeberatung GmbH. Über Ergebnisse einer repräsentativen INSA-Meinungsumfrage wurde auf der Homepage des PKV-Verbandes informiert und eine entsprechende Presseberichterstattung angestoßen. Ergänzend erfolgte eine Twitter-Meldung. Darüber hinaus wurde das Internetportal zur Woche der Demenz um Informationen zur Allianz ergänzt.

Aktion Demenz wird ihre Erfahrungen und Erkenntnisse aus dem von der Robert Bosch Stiftung geförderten Programm „Menschen mit Demenz in der Kommune“ einbringen und vermitteln, weiterhin ihre Idee der „Demenzfreundlichen Kommunen“ voranbringen und beratend tätig sein. Dabei unterstützt die Internet-Plattform: Hier werden die 78 geförderten deutschlandweiten Projekte auf ihrem Weg zu einer demenzfreundlichen Kommune abgebildet und Hintergrundinformation zu diesem Ansatz geliefert²².

²² www.demenzfreundliche-kommune.de

Zudem ist Ende 2015 das Buch „Im Leben bleiben – Unterwegs zu demenzfreundlichen Kommunen“ herausgegeben worden. Hierin befinden sich unter anderem die Aufbereitung von Erfahrungen der Aktion Demenz und zahlreicher Initiativen, die in den letzten zehn Jahren stattgefunden haben. In dem Buch werden auch die Ergebnisse der Evaluation aufgegriffen. Es bietet für Kommunen, Initiativen und Einzelpersonen hilfreiche Möglichkeiten, aus Modellprojekten zu lernen und sich stärker mit den sozialen Sichtweisen mit Thema Demenz auseinanderzusetzen.

Seitens der Geschäftsstelle der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen wird das Expertensymposium „Betreuung von Menschen mit Demenz am Lebensende“, das am 18. September 2014 stattgefunden hat, benannt. Auch hiermit wird im Sinne einer gezielten Öffentlichkeitsarbeit zu einer Sensibilisierung für die Erscheinungsformen von Demenz und die Bedarfe von Menschen mit Demenz beigetragen. Eine Veröffentlichung zum Thema „Hospiz- und Palliativversorgung für Menschen mit Demenz“, im Rahmen der Umsetzung der Charta in eine Nationale Strategie, ist für den 17. Oktober 2016 angekündigt.

Auch das Zentrum für Qualität in der Pflege unterstützt mit der Veröffentlichung des ZQP-Themenratgebers „Demenz - Impulse und Ideen für pflegende Partner“ in der Woche der Demenz eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit. Der Ratgeber verzeichnet eine große Nachfrage.

6.5.3 Handlungsfeld IV: Gestaltung des Unterstützungs- und Versorgungssystems

Der Bund will hinsichtlich der vielfältigen Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft die Grundsätze zur Feststellung eines Grades der Behinderung für Menschen mit Demenz überprüfen.

Die Bundesregierung (BMAS) hat den Ärztlichen Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin mit der Gesamtüberarbeitung der versorgungsmedizinischen Grundsätze (Anlage zu § 2 VersMedV) befasst. Diese Überarbeitung hat das Ziel, das bio-psycho-soziale Modell der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF), in neue zeitgemäße Begutachtungsgrundsätze zu implementieren. Zur Umsetzung dieser Maßnahme des Nationalen Aktionsplans 1.0 hat der Sachverständigenbeirat ein umfassendes Konzept zur Gesamtüberarbeitung erstellt.

Um die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vorzubereiten, wurde durch den GKV-Spitzenverband in einer Studie die praktische Handhabbarkeit und die sachliche Angemessenheit des Neuen Begutachtungsassessments (NBA) geprüft. Im Ergebnis werden mit dem NBA kognitive und somatische Einschränkungen angemessen und vergleichbar erfasst. Somit ist das NBA dem jetzigen Begutachtungssystem überlegen.

In einer zweiten Studie wurden die konkreten Versorgungsaufwände und Leistungen für pflegebedürftige Menschen in stationären Einrichtungen vor dem Hintergrund ihrer jetzigen Pflegestufe und ihres zukünftigen Pflegegrades erhoben und bewertet. Innerhalb der neuen Pflegegrade unterscheiden sich die Zeitaufwände für Personen mit somatischen und Personen mit kognitiven Einschränkungen nicht signifikant. Begleitend passt der GKV-Spitzenverband die Begutachtungsrichtlinien dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und dem dazugehörigen NBA an und entwickelt das Gemeinsame Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften der Pflegeversicherung weiter.

Im Auftrag der Bundesregierung (BMG) wurden im Jahr 2013 Empfehlungen zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation entwickelt und erfolgreich einem Praxistest unterzogen. Um eine dauerhafte Verstetigung der Ergebnisse aus diesem Praxistest zu ermöglichen, haben der GKV-Spitzenverband, der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste sowie die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege die Entwicklung einer Implementierungsstrategie zur bundesweiten Umsetzung des Strukturmodells in Auftrag gegeben. Nach dieser wird die entbürokratisierte Pflegedokumentation derzeit in allen Bundesländern umgesetzt. Die Verbände der Pflegeeinrichtungen bieten für die ambulanten Pflegedienste und stationären Pflegeeinrichtungen Schulungen an und begleiten die Umsetzung vor Ort. Allein der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste hat bis Ende 2015 bereits über 100 Schulungen mit rund 1500 Teilnehmern aus 1000 Einrichtungen (ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen) durchgeführt. Aus dem Bereich der Freien Wohlfahrtspflege haben über 1.100 Einrichtungen und Dienste die Umstellung auf das neue Strukturmodell bereits abgeschlossen, sind in der Umsetzung oder beginnen 2016 damit. Dazu wurden über 300 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren geschult, die ihrerseits wiederum die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen der Dienste in Trägerschaft der Freien Wohlfahrtspflegeschulen sowie die Umsetzung auf Landesebene koordinieren.

Das im Auftrag der Bundesregierung (BMG) bis 2014 entwickelte und erprobte sogenannte Strukturmodell macht es möglich, die Pflegedokumentation in der Praxis erheblich effektiver und effizienter zu gestalten, ohne fachliche Standards zu vernachlässigen oder Haftungsrisiken zu erzeugen. Dadurch gewinnen die Pflegefachkräfte in den Einrichtungen wieder mehr Zeit für die eigentlichen Pflegetätigkeiten. Der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung unterstützt mit dem Projekt „Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation“ (Ein-STEP) die bundesweite Einführung in den ambulanten und stationären Einrichtungen. Das Projekt startete im Januar 2015 und wird bis Ende Oktober 2017 fortgeführt²³. Bislang haben sich bereits mehr als 9.200 stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen für eine Umstellung auf das neue Modell entschieden. Damit beteiligen sich bundesweit bereits mehr als 35 Prozent der 12.300 Pflegedienste und etwa 39 Prozent der 12.400 Pflegeheime an dem Projekt (Stand April 2016). Zum 01. Januar 2016 wurde zudem gesetzlich sichergestellt, dass anhand des neuen Dokumentationsmodells erreichte Zeiteinsparungen nicht zu Einsparungen bei den Kostenträgern führen dürfen, sondern tatsächlich bei den Pflegebedürftigen ankommen sollen.

²³ www.ein-step.de

Ein Beitrag der Agenda beinhaltet die Entwicklung einer Informationsbroschüre für demenzkranke Patientinnen und Patienten und deren Angehörige/Bezugspersonen zur Information über Herausforderungen und Möglichkeiten bei Krankenhausaufenthalten.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hat hierzu in Zusammenarbeit mit der Deutschen Alzheimer Gesellschaft einen Flyer für Angehörige von Menschen mit Demenz entwickelt, der im ersten Quartal 2016 erschien. Dazugehörig ist ebenfalls ein Informationsbogen für Patienten, die mit einer Demenzerkrankung in ein Krankenhaus aufgenommen werden müssen. Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft nutzt diesen Bogen schon seit geraumer Zeit und fühlt sich durch die Nachfrage und Nutzung bestärkt.

Im Programm „Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus“ unterstützt die Robert Bosch Stiftung seit 2012 zwölf Akutkrankenhäuser bei der Entwicklung und Umsetzung von Konzepten, die gezielt auf die Bedürfnisse von Patienten mit Demenz im Krankenhaus eingehen und deren Versorgung verbessern.

Die in der Agenda seitens der Deutschen Krankenhausgesellschaft zugesagte Unterstützung von Krankenhausträgern bei der Entwicklung von Schulungs- und Fortbildungskonzepten für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird vom Deutschen Pflegerat (DPR) mit folgendem Praxisbeispiel aus Bremen unterstützt:

Im Jahr 2012 wurde eine Befragung in Bremen zur „Versorgung von Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus“ (Bremer LinDe) initiiert. Daraufhin wurde im Roten Kreuz Krankenhaus Bremen (Akutkrankenhaus mit hoch spezialisierten Abteilungen, 305 Betten) ein Projekt begonnen mit der Zielsetzung, die pflegerischen und ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zunehmend für die besondere Situation von demenziell erkrankten Menschen im Krankenhaus zu sensibilisieren. In den letzten drei Jahren wurden ca. 40 pflegerische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (eingesetzt auf 12 Stationen) in fünf Modulen à vier Stunden zum Thema Demenz geschult. Viermal jährlich treffen sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Austausch und kollegialen Coaching.

Ziel ist zum Beispiel durch Einsatz von Biografiebögen, bebilderten Anleitungen für den Umgang mit Demenzerkrankten für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, festen pflegerischen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern in Aufnahmesituationen und ein Assessment bei der Aufnahme von Patienten zwecks früher Einbeziehung von Angehörigen, die Beschäftigten zu sensibilisieren und zu unterstützen.

Mit der Expertenkommission „Pflegepersonal im Krankenhaus“ hat die Bundesregierung (BMG) ein Gremium eingesetzt, das bis Ende 2017 prüfen wird, wie ein erhöhter Pflegebedarf von demenzerkrankten, pflegebedürftigen oder behinderten Patienten und der allgemeine Pflegebedarf in Krankenhäusern sachgerecht abgebildet werden kann.

Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG, § 45f SGB XI) hat der Gesetzgeber ein Initiativprogramm zur Förderung neuer Wohnformen für pflegebedürftige Menschen beschlossen.

Der GKV-Spitzenverband ist mit der Umsetzung des Modellprogramms beauftragt. Ziel des Modellprogramms ist es, Wohnformen für pflege- und betreuungsbedürftige Menschen als Modelle guter Praxis zu entwickeln, zu erproben und auf wissenschaftlicher Basis zu evaluieren. Hierfür sollen Wohnkonzepte auch für pflege- und betreuungsbedürftige Menschen mit Demenz konzeptionell entwickelt und umgesetzt werden, die ihren Nutzerinnen und Nutzern ein weitgehend selbstbestimmtes Wohnen bei gleichzeitiger Versorgungssicherheit ermöglichen. Die zentralen Evaluationskriterien des Modellprogramms sind Nutzerorientierung, Qualität der Versorgung, Wirtschaftlichkeit, Übertragbarkeit und Nachhaltigkeit. In das Programm wurden 54 Projekte aufgenommen, davon richten sich 41 Projekte mit ihren Angeboten an Menschen mit Demenz (75 Prozent). Dazu gehören Wohngemeinschaftskonzepte, Angebote des betreuten Wohnens sowie Angebote der vollstationären Pflege. Das Modellprogramm hat eine Laufzeit von Juni 2013 bis Mai 2018. Nach dem Bewerbungs- und Auswahlverfahren wurden insgesamt 33 Projekte unterschiedlicher Träger aus der Praxis und 5 Projekte aus der Wissenschaft für eine Förderung ab Januar 2015 ausgewählt. Der Start der geförderten Projekte erfolgte mit maximal dreijährigen Laufzeiten, die Projekte enden spätestens im Februar 2018. Weitere 16 bereits in der Praxis umgesetzte Konzepte wurden ohne Förderung in die Evaluation aufgenommen. Die wissenschaftliche Begleitung berücksichtigt die Zielgruppe der an einer Demenz erkrankten Nutzerinnen und Nutzer und ihrer Angehörigen. Die in das Programm aufgenommenen Wohn-, Pflege- und Versorgungsangebote werden aus der Perspektive von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen bewertet.

Für die fachliche Begleitung wurde ein Programmbeirat eingerichtet. Eine abschließende und umfassende Bewertung der Projekte auf Basis der Evaluationskriterien des Modellprogramms wird im II. Quartal 2018 vorliegen. Für Ende 2018 ist die Veröffentlichung einer sogenannten praxisorientierten „Arbeitshilfe für neue Wohnformen“ geplant.

Die Vertragswerkstatt der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat das Konzept eines Präventionsprogramms für pflegende Angehörige zusammen mit der Selbsthilfeorganisation „Wir pflegen“ entwickelt. Das Ziel des Vertrages ist die Minimierung gesundheitlicher Risiken und/oder Einschränkungen sowie die Verhinderung weiterer gesundheitlicher Einschränkungen bei pflegenden Angehörigen aufgrund der Pflege. Durch gezielte Situationsanalyse, Information, Beratungs- und Gesprächsangebote soll eine möglichst frühzeitige Unterstützung ermöglicht werden.

Dieses Präventionsprogramm bietet pflegenden Angehörigen gezielte individuelle Unterstützungs- und Präventionsangebote, um ihre Gesundheit, insbesondere Resilienz und ihr Empowerment, zu stärken. Das leitliniengerechte Präventionsprogramm setzt bei der Hausärztin und bei dem Hausarzt als vertraute Ansprechpartnerin bzw. vertrautem Ansprechpartner für diese schwer erreichbare Patientengruppe an. Es verfolgt folgende Ziele: Erhalt und Förderung der eigenen Gesundheit, Vermeidung von Morbidität und vorzeitiger Mortalität, Vermeidung von Arbeitsunfähigkeit, Stärkung und Stabilisierung des häuslichen Pflegesettings, Vermeidung von gefährlichen Verläufen und Förderung der Vermittlung und Vernetzung von Beratungsangeboten.

Das Konzept wurde am 01. Juli 2014 der Fachöffentlichkeit vorgestellt, mangels Kostenträger konnte es bisher leider noch nicht umgesetzt werden. Die Erkenntnisse aus dieser Projektarbeit sind in die aktuelle Broschüre Praxis Wissen Demenz der KBV eingearbeitet worden²⁴. Die Broschüre „Demenz“ informiert in kompakter Form über die Möglichkeiten der Diagnose und Therapie. Zudem gibt es Tipps für die Gesprächsführung mit Patienten und mit deren Angehörigen sowie zu weiterführenden Informations- und Beratungsangeboten.

Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer haben einen gemeinsamen Flyer „Vorsorge ist unser Anliegen – Zahnärztliche Betreuung zu Hause für Ältere, Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung“ herausgegeben, der nun von den Pflegeeinrichtungen zur Information eingesetzt wird.

Zudem ist im Zuge des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes die Vorgabe der Weiterentwicklung der Ergebnisqualitätsmessung und -darstellung noch einmal aufgewertet worden. Mit der Gründung des Qualitätsausschusses nach §113b SGB XI sind auch die formalen Voraussetzungen geschaffen worden, dies entsprechend der gesetzlichen Vorgaben in den dort genannten Fristen umzusetzen.

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) hat zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) sowie in Zusammenarbeit mit der Deutschen Alzheimer Gesellschaft und den 22 weiteren am Konsensusprozess beteiligten medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Berufsverbände und Organisationen die Revision der S3-Behandlungsleitlinie „Demenzen“ erarbeitet²⁵. Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AEMF) hat diese Leitlinien-Adaptation positiv begutachtet, akzeptiert und in das Leitlinienregister eingestellt.

Die evidenzbasierten Recherchen aller vorliegenden neuen patientenbezogenen Studien erbrachten substantiell geänderte Empfehlungen gegenüber der Vorgängerversion. Dabei gibt es bei den Empfehlungen entscheidende Neuerungen, vorzugsweise in Bezug auf psychosoziale Interventionen, denn diese spielen neben der pharmakologischen Therapie, aufgrund neuer Evidenzlage, eine gleichrangige Rolle.

Die psychosozialen Interventionen wirken demnach nämlich so gut wie Medikamente; sie stellen damit gleichrangige zentrale Bausteine im Gesamtbehandlungsplan von Demenzerkrankungen dar. Dabei ist die Wirksamkeit alltagsnaher kognitiver Stimulation, individuell angepasster Ergotherapie oder gezielter körperlicher Aktivitäten besonders klar nachgewiesen. Die Leitlinie fordert, dass die Anwendung solcher Verfahren in allen medizinischen und pflegerischen Versorgungseinrichtungen und möglichst auch zu Hause umgesetzt werden sollte.

²⁴ www.kbv.de/media/sp/Praxiswissen_Demenz.pdf

²⁵ www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/kurzversion-leitlinien/S3-LL-Demenzen-240116-1.pdf

Erstmals werden in dieser Neuversion der Leitlinie auch durch eine Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) zur hausärztlichen Versorgung demenziell erkrankte Menschen in die Leitlinien integriert. Es wird angestrebt, diese neue Version der S3-Leitlinie zu Nationalen Versorgungsleitlinien fortzuentwickeln.

Der Spitzenverband ZNS hat eine Bestandsaufnahme der ambulanten ärztlichen Versorgung von Patienten durchgeführt. So erfolgte im Rahmen des Demenz-Referates des Berufsverbandes Deutscher Nervenärzte (BVDN) im Jahr 2015 in Kooperation mit dem Zentralinstitut der Kassennärztlichen Bundesvereinigung eine bundesweite Bestandsaufnahme der von den niedergelassenen Haus- und Fachärzten bei Patienten mit Demenz gestellten Diagnosen, durchgeführten diagnostischen, therapeutischen Leistungen und verordneten Medikamenten.

Auch eine Befragung von 400 Hausärzten zur Demenzversorgung hat stattgefunden. Des Weiteren wird eine Befragung von Fachärzten zur Demenzversorgung durchgeführt werden. Die Untersuchungen dienen der Weiterentwicklung von Standards für Diagnose und Therapie.

VII. Ausblick

Die Umsetzung der Agenda „Gemeinsam für Menschen mit Demenz“ ist ein über vier Jahre angelegter Prozess, der getragen ist von den gemeinsamen Kraftanstrengungen des großen Bündnisses der Allianz für Menschen mit Demenz.

Der Umsetzungsprozess endet vereinbarungsgemäß mit dem Abschlussbericht der Allianz für Menschen mit Demenz im Rahmen der Woche der Demenz im September 2018.

Das Europäische Parlament hat in seiner Entschließung vom 19. Januar 2011 den Europäischen Rat aufgefordert, Demenz zu einer gesundheitspolitischen Priorität der EU zu erklären. Die Mitgliedsstaaten der EU wurden aufgefordert, „spezifische nationale Pläne und Strategien für die Alzheimer-Krankheit aufzustellen, um den Folgen von Demenzerkrankungen für die Gesellschaft und das Gesundheitswesen Rechnung zu tragen und Dienstleistungen und Unterstützung für Menschen mit Demenzerkrankungen und ihre Familien bereitzustellen“²⁶.

Die Umsetzung der Agenda der Allianz für Menschen mit Demenz ist ein erster Schritt auf dem Weg zu einer Nationalen Demenzstrategie in Deutschland.

²⁶ www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P7-TA-2011-0016&language=DE&ring=A7-2010-0366

VIII. Anlagen

KMK-Übersicht Forschung (online verfügbar unter:)

<http://www.allianz-fuer-demenz.de/startseite.html>)

Sammlung aller im Text genannten Weblinks:

www.demografie-portal.de/DE/Home/home_node.html

www.allianz-fuer-demenz.de/informationen/demenzforschung/forschungsprojekte-in-den-laendern.html

www.allianz-fuer-demenz.de/startseite.html

www.bdb.zqp.de/

www.pflege-gewalt.de

www.praxisseiten-pflege.de

www.berlin.de/sen/soziales/themen/pflege-und-rehabilitation/pflege-zu-hause/pflegende-angehoerige/

www.demenz-service-nrw.de/startseite.html

www.demenz-service-nrw.de/Konzept.html

www.demenz-service-nrw.de/angebotsverzeichnis/niedrigschwellige-hilfe-und-betreuungsangebote.html?q

www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/volltextsuche,did=224190.html

www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/volltextsuche,did=224188.html

www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/DEAS2014_Langfassung.pdf

www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/volltextsuche,did=129486.html

www.demenz-partner.de

www.demenznetzwerke.de

www.zqp.de/?gclid=CMfEjYDqgc4CFQo6GwodA4ADaw

www.lokale-allianzen.de

www.regionaldialoge-pflege.de

www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_internet/senioren/demenzstrategie.pdf

www.saarland.de/136770.htm

www.demenzplan-sh.de/

www.demenz-rlp.de/demenzstrategie

www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2015/2015_12_10-Handreichung-Demenz.pdf

www.demenzfreundliche-kommune.de

www.ein-step.de

www.kbv.de/media/sp/Praxiswissen_Demenz.pdf

www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/kurzversion-leitlinien/S3-LL-Demenzen-240116-1.pdf

www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P7-TA-2011-0016&language=DE&ring=A7-2010-0366

Diese Broschüre ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Bundesregierung; sie wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt.

Herausgeber:

Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend
Referat Öffentlichkeitsarbeit
11018 Berlin
www.bmfsfj.de



Bundesministerium für Gesundheit
Referat für Öffentlichkeitsarbeit, Publikationen
11055 Berlin
www.bundesgesundheitsministerium.de



Die Allianz für Menschen mit Demenz
ist Teil der Demografiestrategie



Für weitere Fragen nutzen Sie das Servicetelefon des BMFSFJ
Servicetelefon: 030 20179130
Montag–Donnerstag 9–18 Uhr
Fax: 030 18555-4400
E-Mail: info@bmfsfj-service.bund.de
oder das
Bürgertelefon des BMG zur Pflegeversicherung
Telefon: 030 3406066-02
Montag–Donnerstag 8–18 Uhr, Freitag 8–15 Uhr
Fax: 030 3406066-07
E-Mail: info@bmg.bund.de

Einheitliche Behördennummer: 115*
Zugang zum 115-Gebärdentelefon: 115@gebaerdentelefon.d115.de

Stand: September 2016, 1. Auflage
Druck: Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben

* Für allgemeine Fragen an alle Ämter und Behörden steht Ihnen auch die einheitliche Behördenrufnummer 115 von Montag bis Freitag zwischen 8.00 und 18.00 Uhr zur Verfügung. Diese erreichen Sie zurzeit in ausgesuchten Modellregionen wie Berlin, Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen u. a. Weitere Informationen dazu finden Sie unter www.115.de.