



Handlungsempfehlungen
des Landespflegeausschusses zur
Betreuung von Menschen mit Demenz
in der ambulanten und offenen Altenhilfe
sowie in stationären und
teilstationären Pflegeeinrichtungen

Impressum:

Herausgeber: Hessisches Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit
Referat Öffentlichkeitsarbeit
Dostojewskistraße 4
65187 Wiesbaden

Inhaltliche Gestaltung: Arbeitsgruppe Demenz des Landespflegeausschusses
Dr. Marie-Luise Marx (Leitung)
Irene Gah (Organisation)

Redaktion: Claudia Fey, Irene Gah, Dr. Marie-Luise Marx,
Susanne Rothenhöfer (verantwortlich)

Titelgestaltung: Herbert Ujma

Stand: März 2009

Gliederung

1. Einführung	S. 3
2. Krankheitsbilder und Interventionsformen	S. 4
3. Versorgungsstrukturen	S. 5
4. Konzeptionelle Ausgestaltung	S. 7
5. Rahmenbedingungen	S. 7
6. Aktuelle Betreuungs- und Beratungsangebote	S. 9
7. Voraussetzungen zur Kooperation	S. 10
8. Empfehlungen der Arbeitsgruppe Demenz	S. 11
9. Anhang	S. 15
Mitglieder der Arbeitsgruppe Demenz	
Quellenverzeichnis	

1. Einführung

In Deutschland leben derzeit ca. 1,1 Millionen Menschen mit Demenz. Das Risiko, an einer Demenz zu erkranken, steigt mit zunehmendem Alter an. Während in der Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen nur 1% an einer Demenz erkrankt ist, sind es mehr als 30% der über 90-Jährigen. Infolge der Alterung der Bevölkerung nimmt auch die Zahl der Menschen mit Demenz kontinuierlich zu. Sollte keine Verbesserung bei der Prävention und Therapie der Demenzerkrankungen erreicht werden, so wird sich die Zahl der Krankheitsfälle in Deutschland bis 2050 verdoppeln.¹

Die Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz stellen vor diesem Hintergrund einen der wichtigsten Schwerpunkte der Politik für ältere Menschen im Bereich des Sozial- und Gesundheitswesens dar. Für den Zuständigkeitsbereich des Landespflegeausschusses steht damit nach § 8 Abs. 2 SGB XI die gemeinsame Verantwortung des Landes, der Kommunen, der Pflegeeinrichtungen und der Pflegekassen für eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte pflegerische Versorgung der Bevölkerung im Vordergrund.

Die Planung der pflegerischen Infrastruktur muss nach § 1 Abs. 2 des Hessischen Ausführungsgesetzes zum Pflegeversicherungsgesetz konsequent vom Vorrang häuslicher Hilfen ausgehen. Dies entspricht in aller Regel auch dem Wunsch der betroffenen Menschen und ihres sozialen Umfeldes, auch bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit verbleiben zu können. Da aber im Verlauf des Alterungsprozesses gerade bei fortschreitenden demenziellen Erkrankungen häufig Stadien des Betreuungs- und Aufsichtsbedarfs eintreten, die den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit schwierig gestalten, ist mit einem wachsenden Bedarf an spezifischen professionellen Angeboten zu rechnen. Dieser Bedarf schließt entsprechende Angebote für eine zunehmende Zahl von an Demenz erkrankter Personen mit hochgradigem Betreuungs- und Pflegebedarf ein.

Die ambulante, teilstationäre und stationäre Pflege ist auf diese Aufgabe konzeptionell, strukturell und personell noch unzureichend vorbereitet. Schon seit längerer Zeit werden unterschiedliche Reformansätze entwickelt und erprobt. Die bisherigen Entwicklungsansätze haben gezeigt, dass die Strukturentwicklungen in der Pflege nicht

¹ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2008

einseitig an einem bestimmten Modell ausgerichtet werden, sondern vielmehr Raum für unterschiedliche konzeptionelle Perspektiven lassen sollten. Alle Entwicklungen sollten sich an dem Ziel orientieren, Lebensräume für an Demenz erkrankte alte Menschen so zu gestalten, dass für sie ein Leben in Würde und mit größtmöglicher Selbständigkeit gewährleistet ist. Ziel muss sein, an Demenz Erkrankte so weit und so lange wie möglich in ihren vertrauten Bezügen betreuen und pflegen zu können.

Der Landespflegeausschuss hält es vor diesem Hintergrund für erforderlich, dieser Entwicklung einen gemeinsam erarbeiteten und getragenen Handlungsrahmen vorzugeben, der den weiteren Ausbau qualifizierter Angebote der offenen und ambulanten Altenhilfe sowie der teilstationären und stationären Betreuung an Demenz erkrankter Menschen auf eine solide Grundlage stellt. Dabei sind sowohl fachlich-konzeptionelle wie auch bauliche, personelle und insbesondere auch finanzielle Aspekte zu berücksichtigen.

2. Krankheitsbilder und Interventionsformen

Eine Demenz ist eine chronische, degenerative Hirnerkrankung, die zum Verlust von geistigen, emotionalen und sozialen Fähigkeiten führt. Man unterscheidet zwischen primären und sekundären Demenzen. Bei den primären Demenzen ist die Krankheitsursache in einer Schädigung des Gehirns begründet. Zu den primären Demenzen zählen u.a. die Alzheimerkrankheit und die Vaskuläre Demenz. Sekundäre Demenzen sind auf andere Erkrankungen (z.B. Herz-Kreislauf-Insuffizienz, Schilddrüsenunterfunktion) zurückzuführen und gelten oftmals als reversibel.²

Die häufigste Form der Demenzerkrankung ist die Alzheimerkrankheit (ca. 50-60 %), welche vielfältige kognitive, verhaltensmäßige und funktionelle Störungen mit sich bringt. In einem jahrelang fortschreitenden Prozess verlieren die Betroffenen Denkvermögen, Gedächtnis und Orientierung. Dieser Prozess endet in dem Verlust der Persönlichkeit und in einem vollständigen Angewiesensein auf Hilfe.³

² Vgl. Judith Schrön, 2005

³ Vgl. Amt für Soziale Arbeit Wiesbaden – Abteilung Altenarbeit, Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter (Hrsg.), 2008

Primäre Demenzen sind derzeit nicht ursächlich behandelbar und die Wiederherstellung verlorener Fähigkeiten und Fertigkeiten ist nicht möglich. Jedoch sind eine Verzögerung des Krankheitsprozesses und eine Linderung der Folgen für die Erkrankten und ihr Umfeld bisher teilweise möglich. Die Medikation setzt an den pathogenetischen Mechanismen an, die an der Entstehung der Krankheitssymptome beteiligt sind. Gegen die psychischen Begleitsymptome und Verhaltensprobleme werden verschiedene Psychopharmaka eingesetzt. Problematisch ist in diesem Zusammenhang die hohe Anfälligkeit älterer Menschen für unerwünschte Nebenwirkungen.⁴

Sekundäre Demenzen sind bei richtiger Behandlung der ihnen zugrunde liegenden weiteren Erkrankung oftmals heilbar.

3. Versorgungsstrukturen

Pflege im häuslichen Bereich und ambulant betreute Wohngemeinschaften

Die Pflege und Betreuung älterer Menschen mit Demenz wird in erster Linie durch Familienangehörige erbracht. Vorrangiges Ziel muss daher die Unterstützung aller Beteiligten sein. Gefordert sind alle Beratungsinstanzen, insbesondere Ärzte, Pflege- und Krankenkassen, Pflegestützpunkte in den Kommunen, freigemeinnützige und andere kommunale Beratungsstellen, Pflegedienste und andere lokale Netzwerke. Besondere Bedeutung kommt auch den sogenannten niedrigschwelligen Betreuungsangeboten zu, welche auf eine stundenweise Entlastung und Unterstützung der pflegenden Angehörigen und auf eine Verbesserung und Stabilisierung der Versorgung der Erkrankten ausgerichtet sind. Auch die Einrichtungen der ambulanten Pflege können eine wichtige Entlastung der pflegenden Angehörigen darstellen.⁵

Eine weitere Betreuungsform zwischen stationären und ambulanten Angeboten bietet die ambulant betreute Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz. Hier lebt eine kleine Gruppe von älteren Menschen mit Demenz auf der Grundlage individuell abgeschlossener Mietverträge gemeinsam in einer abgeschlossenen Wohnung und wird jeweils von einem ambulanten Dienst ihrer Wahl versorgt.

⁴ Vgl. Judith Schrön, 2005

⁵ Vgl. Hessisches Sozialministerium, 2003

Teilstationärer und stationärer Bereich

Die Tagespflege als teilstationäres Angebot leistet einen wesentlichen Beitrag in der Entlastung der häuslichen Pflege durch die Angehörigen. Menschen mit Demenz können in den Tagespflegeeinrichtungen ganztägig oder stundenweise die erforderliche Betreuung und Versorgung erhalten. Zudem finden sie auf diese Weise Kontakt, Geselligkeit und auf ihre Bedürfnisse und Möglichkeiten abgestimmte Beschäftigungsangebote.

Im Interesse der Betroffenen sollten kleine Gruppen und tagesstrukturierende Elemente für die Betreuung der Tagesgäste angeboten werden. Außerdem bedarf es einer angemessenen personellen, räumlichen und baulichen Ausstattung. Eine interessante Ergänzung der Tagespflege ist die bisher nur vereinzelt angebotene Nachtpflege, z.B. in Form von Nachtcafés.

Demenz ist mittlerweile die häufigste Diagnose, die einen Heimeinzug begründet. Die stationäre Pflege stellt sich auf die Versorgung Menschen mit Demenz ein, da bereits heute im Durchschnitt zwei Drittel der Bewohner/innen an einer Demenz erkrankt sind⁶. Grundsätzlich ist ein demenzspezifisches Grundverständnis aller Mitarbeiter/innen erforderlich. Da die Lebensstile und Bedürfnisse bei Menschen mit Demenz individuell verschieden sind, ist es wichtig, dass verschiedene Angebotsformen vorhanden sind. Diese können entweder segregativ oder integrativ ausgerichtet sein, z. B. in Form von speziellen Wohngruppen, Hausgemeinschaften oder einer besonders strukturierten Tagesbetreuung.

Hausgemeinschaften

Hausgemeinschaften sind eine Form stationär organisierter kleiner Wohn- und Pflegegruppen mit maximal 10 – 12 Plätzen. Die Ausgestaltung und Infrastruktur ermöglicht eine relative Autonomie der Gruppe im täglichen Zusammenleben und bei der Tagesstrukturierung einschließlich der hauswirtschaftlichen Versorgung. Zur näheren Beschreibung stationärer Hausgemeinschaften wird auf die Ausführungen des Arbeitskreises Hessischer Hausgemeinschaften vom Oktober 2008 verwiesen, die der Landespflegeausschuss in seiner Sitzung vom 03.12.2008 zur Umsetzung empfohlen hat.

⁶ Schneekloth, Ulrich: Entwicklung in Heimen seit 1994 – Immer mehr Aufwand, immer weniger Mittel. In: Altenheim 11/2008, S. 12-15

4. Konzeptionelle Ausgestaltung

Der in Abschnitt 3 dargelegten Strukturvielfalt muss die konzeptionelle Ausgestaltung entsprechen. Sie muss darauf ausgerichtet sein, unter Berücksichtigung des diagnostizierten Krankheitsbildes, des festgestellten Pflegebedarfs, der individuellen Biografie sowie der aktuellen Befindlichkeit und der Bedürfnisse der Menschen mit Demenz adäquate Lebensräume sicherzustellen.

Leitmotiv der Versorgung ist eine akzeptierende und verstehende Haltung, die Autonomie zulässt und fördert, auf individuelle biografische Erfordernisse reagiert und dem Bedürfnis nach Sicherheit und Kontinuität von Menschen mit Demenz entspricht.

Zentraler Leitgedanke dabei ist, Alltagsnormalität von Menschen mit Demenz selbst bestimmen und gestalten zu lassen. Damit wird ihnen ermöglicht, persönliche Erinnerungen, Neigungen, Fähigkeiten und Wünsche einzubringen. Dies geht weit über den hauswirtschaftlichen Bereich hinaus und sollte vielfältige Elemente der Persönlichkeit und der Biografie der Menschen mit Demenz erfassen. Ziel der sog. Biografiearbeit ist neben dem Anerkennen der individuellen Einzigartigkeit auch, einen emotionalen Zugang zur/m Erkrankten zu finden und ihre/seine Ressourcen zur Forderung und Förderung zu erkennen und zu stärken.⁷

Als grundlegende Voraussetzung für eine adäquate, qualitativ hochwertige, pflegerische Versorgung wird eine an die besonderen Erfordernisse angepasste bauliche Ausstattung der Einrichtungen angesehen. Hervorzuheben ist hier eine klare, orientierungserleichternde Raumstruktur (Milieugestaltung). Außerdem sollte die Umgebung das Alltagsgedächtnis der Bewohner/innen anregen, zum Mitnehmen, Anfasen und Mitmachen einladen sowie in Ausstattung und Aussehen den kulturellen und sozialen Hintergrund der Bewohner/innen berücksichtigen.

5. Rahmenbedingungen

Die Versorgung von Menschen mit Demenz erfordert einen hohen Qualifizierungsgrad aller an der Versorgung und Betreuung beteiligten Mitarbeiter/innen, sowohl im

⁷ Vgl. Judith Schrön, 2005

stationären und teilstationären, wie im ambulanten Bereich, aber auch bei der Einbeziehung von Ehrenamtlichen. Insbesondere in der Pflege und Betreuung ist es notwendig, die Mitarbeiter/innen qualifizierend auf die Anforderungen einer fachgerechten Versorgung und Betreuung vorzubereiten. Für konzeptionell durchgängig ausgerichtete Dienste und Einrichtungen ist es hierbei notwendig, den Beschäftigten aller Funktionsbereiche (z.B. auch Verwaltung, Haustechnik, Küche, etc.) ein Grundverständnis im Hinblick auf die besonderen Anforderungen einer Versorgung von Menschen mit Demenz zu vermitteln.

Rechtliche Grundlagen

Mit dem am 01.07.2008 in Kraft getretenen Pflege-Weiterentwicklungsgesetz wird den besonderen Bedürfnissen und Belastungen der ambulanten Versorgungssituation von Menschen mit Demenz im häuslichen Bereich Rechnung getragen. Der zusätzliche Betreuungsbedarf wurde auf bis zu 2.400,-- € erhöht und niedrighschwellige Betreuungsangebote werden gefördert. Erstmals können nun auch Menschen mit einem hohen Betreuungsbedarf, die noch nicht die Voraussetzungen der Einstufung in eine Pflegestufe erfüllen, Leistungen erhalten. Ferner sind mehr Leistungen für Pflegebedürftige vorgesehen, insbesondere höhere Zuschüsse, höheres Pflegegeld für Angehörige der häuslichen Pflege und die Einrichtung von Pflegestützpunkten. Darüber hinaus wird auf Bundesebene eine neue Definition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs erarbeitet.

Die zusätzlichen Betreuungskräfte nach § 87 b SGB XI stellen für die stationäre Pflege eine quantitative Verbesserung im Bereich der Personalsituation dar. Die Qualifizierung dieser Betreuungskräfte orientiert sich an den Vorgaben des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen, der hierfür entsprechende Richtlinien zur Verfügung gestellt hat. Bei der Auswahl der entsprechenden Mitarbeiter/innen ist darauf zu achten, dass eine grundsätzliche persönliche Eignung und Motivation zur Übernahme dieser anspruchsvollen Tätigkeit besteht. Zusätzliche Betreuungskräfte nach § 87 b SGB XI sollen die Präsenzstruktur quantitativ verbessern und benötigen ebenso wie Fachkräfte Möglichkeiten zur Reflektion, z. B. durch Supervision.

Landesprogramme

Mit dem Programm „Förderung von ambulanten Versorgungskonzepten und -strukturen“ sollen nach § 45 c Abs. 4 SGB XI modellhaft ambulante Versorgungskonzepte und -strukturen für Menschen mit Demenz zur Verbesserung der ambulanten häuslichen Versorgung einschließlich der wissenschaftlichen Begleitforschung unterstützt werden. Außerdem werden nach § 45 d SGB XI ehrenamtliche Strukturen und Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen gefördert, die Pflegebedürftige, Menschen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf und deren Angehörige unterstützen.

Mit dem Hessischen Investitionsprogramm soll die Weiterentwicklung im Heimbau vorangetrieben werden. Heime für alte Menschen sollen zu Einrichtungen werden, in denen das Wohnen im Mittelpunkt steht („Daheim im Heim“, „Hausgemeinschaften“). Die großen Einheiten werden zu kleineren Wohn- und Pflegegruppen umgestaltet, in denen der persönliche Lebensbereich in einem Einzelzimmer einschließlich Sanitärbereich mit Möglichkeiten der Begegnung im unmittelbaren Nahbereich des eigenen Zimmers verbunden wird.

6. Aktuelle Versorgungsstrukturen

Landesweit sind gegenwärtig laut Statistik der Verbände der Pflegekassen 134 Anbieter von Betreuungsangeboten (Gruppen- und Einzelbetreuung) nach § 45 c Abs. 3 SGB XI anerkannt. Die von den Landkreisen/Kommunen/kreisfreien Städten und den Verbänden der Pflegekassen gemeinsam und zu gleichen Teilen zu tragende Finanzierung nach § 45 Abs. 2 SGB XI erschwert die flächendeckende und wohnortnahe Entwicklung und Etablierung dieser niedrighschwelligen Hilfeform, da aufgrund fehlender kommunaler Mittel eine Förderung niedrighschwelliger Angebote teilweise nur sehr eingeschränkt oder überhaupt nicht stattfindet.

Es existiert eine sehr geringe Zahl von Beratungsangeboten, die als spezielle Demenzberatung erkennbar und qualifiziert sind. Die erforderliche Schnittstelle „Beratung“ und „Selbsthilfe“ im Anschluss an eine ärztliche Diagnose zur psychosozialen Begleitung Betroffener und ihrer Familien ist weitgehend unbesetzt.

7. Voraussetzungen zur Kooperation

Um den spezifischen Hilfebedarf von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen angemessen zu berücksichtigen, ist der weitere Ausbau eines bedarfsorientierten Altenhilfesystems notwendig. So sollen Hilfen des Gesundheits- und des Sozialwesens zusammengeführt und aufeinander abgestimmt werden. Insbesondere bedarf es eines allgemein verfügbaren integrierten, fachlich abgesicherten Hilfesystems, das die medizinischen Hilfen (ambulant und stationär), die Rehabilitationsangebote, die qualifizierte häusliche Pflege einschließlich Angehörigenberatung und Krisenintervention, die teilstationären und stationären Pflegeeinrichtungen und die gerontopsychiatrische Beratung und Supervision miteinander verbindet.

Aus der Perspektive der betroffenen Menschen mit Demenz ist es unabdingbar, die Auswirkungen durch Brüche in der Versorgung möglichst gering zu halten. Deshalb ist eine Zusammenarbeit der verschiedenen an der Versorgung beteiligten Akteure notwendig. Insbesondere unter dem Aspekt der emotionalen Belastung, die für Menschen mit Demenz aufgrund von Veränderungen auftritt, ist hier eine enge Abstimmung notwendig. Entscheidend ist dabei die Kooperation zwischen stationären und ambulanten Versorgungsangeboten.

Kooperation und Vernetzung sind Kernelemente gemeinwesenorientierter Altenarbeit. Regionale Netzwerke stellen geeignete Plattformen zum Informationstransfer und zur Weiterentwicklung der örtlichen Versorgung dar. Auch stationäre Pflegeorganisationen profitieren von der qualitativen Weiterentwicklung ihrer Konzepte.

Stationäre Einrichtungen profitieren von einer planmäßigen und gezielten Entwicklung von Nachbarschaftsbeziehungen, durch die sich Schwellenängste reduzieren lassen und die Bedeutung stationärer Pflege innerhalb des Gemeinwesens erlebbar wird. Ein offenes Haus ermöglicht lebendigen Austausch, z. B. durch Raumnutzungskonzepte, die das soziale Miteinander im Gemeinwesen fördern.

Hausärzte sind in der Regel die ersten Kontaktpartner von Menschen mit Demenz, ihr Fachwissen und ihre Kenntnisse des lokalen Versorgungssystems sind von erheblicher Bedeutung für deren Versorgung. Erforderlich ist pharmakotherapeutisches wie gerontopsychiatrisches Basiswissen bei Hausärzten.

8. Empfehlungen der Arbeitsgruppe Demenz

Die Handlungsempfehlungen zur Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz berücksichtigen grundsätzlich alle Ausprägungen und Phasen irreversibler demenzieller Erkrankungen. Dabei lassen sich aus der medizinischen Diagnose allein noch keine generellen Rückschlüsse auf spezifische Anforderungen an die Betreuung und Pflege des jeweiligen Personenkreises herleiten. Hieraus folgt für die Entwicklung der Angebotsstrukturen und für die Bedarfsplanung, dass Alternativen zur stationären Vollversorgung, z.B. niedrigschwellige qualifizierte ambulante Angebote sowie Angebote des Betreuten Wohnens einschließlich ambulant betreuter Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz, vorzuhalten und weiter zu entwickeln sind. Im Einzelfall bedeutet dies, dass in der persönlichen Beratung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen und im Kontext der Vorbereitungen eines Heimeinzuges einschließlich der Kostenzusicherung der Kostenträger jeweils Alternativen zur stationären Versorgung zu prüfen sind.

Empfehlungen an Politik und Kommunen:

- In allen Landkreisen und Städten sollen qualifizierte Ansprechpartner zum Thema „Demenz“ benannt werden.
- Bei den kommunalen Entscheidungsträgern soll intensiver auf die Bedeutung niedrigschwelliger Angebote im Rahmen der Daseinsfürsorge hingewirkt werden, um die Co-Finanzierungsmöglichkeiten der Pflegekassen voll auszuschöpfen. Die Beratungsinfrastruktur soll verbessert werden. Auch die im Rahmen der Reform der Pflegeversicherung vorgesehenen Pflegestützpunkte sind konzeptionell zu integrieren und im gegebenen Fall nicht als Doppelstruktur aufzubauen.
- Örtlich vorhandene, niedrigschwellige Angebote und weitere Hilfen sind den Haus- und Fachärzten ebenso wie der Öffentlichkeit oft nicht bekannt. Deshalb soll die systematische Entwicklung und Veröffentlichung städte- und landkreisbezogener Informationen zum Thema Demenz und eine exponierte Internetseite „Demenz“ im Rahmen des Sozialnetzes Hessen angestrebt werden. Außerdem sollen die Anbieter/Träger niedrigschwelliger Angebote/Beratungsangebote ihre Angebote regelmäßig in Arztpraxen und in der Öffentlichkeit bekannt machen.

- Angehörige und lokale Institutionen, die sich für ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz interessieren, sollen von qualifizierten Ansprechpartnern beraten werden. Darüber hinaus soll eine Arbeitshilfe mit Basisinformationen und Qualitätsempfehlungen erstellt werden, um Fehlentwicklungen vorzubeugen.
- Eine gezielte, landesweite öffentliche Aktion von Kommunen und Alzheimer-Gesellschaft soll organisiert und unterstützt werden, z.B. anlässlich des jährlichen Welt-Alzheimertages, der als Plattform genutzt werden kann.

Empfehlungen an Politik und Kostenträger:

- Das Verfahren, die Bekanntmachung und der Ablauf der Modellförderung sollen überprüft werden, da die Wege zum Erhalt von Modellförderungen nach § 45 c Abs. 4 SGB XI bei potenziellen Anbietern nicht ausreichend bekannt sind. Die in den bisherigen Modellprojekten erzielten Ergebnisse sollen veröffentlicht und kommuniziert werden und somit als wichtige Information zur Verbesserung der Strukturentwicklung anderer Regionen zur Verfügung stehen.
- Die Fördermöglichkeiten nach § 45 c Abs. 4 SGB XI sollen für die Erprobung innovativer stationärer Versorgungsformen geöffnet werden. Der zeitnahe Wissenstransfer des Erfahrungswissens aus den Modellen soll sichergestellt werden.
- Der demenzgerechte Um- und Neubau von Einrichtungen, kleinere Umbaumaßnahmen im Bestand von Heimen der 1. und 2. Generation sowie die Erprobung innovativer, stationärer Versorgungsformen für den Bereich der Menschen mit Demenz sollen durch die Bereitstellung entsprechender Fördermöglichkeiten unterstützt werden.

Empfehlungen an die Leistungserbringer:

- Die konzeptionelle Ausrichtung von stationären Einrichtungen für Menschen mit Demenz soll sich an den Prinzipien der Erhaltung der Normalität, der Biographie sowie dem Vorhandensein von Bezugspersonen orientieren und die Angehörigen

und Ehrenamtlichen in die Versorgungskonzepte einbinden. Hierfür sind entsprechende Fortbildungsangebote sicherzustellen. Außerdem soll die Entwicklung einer Angebotsvielfalt im Sinne unterschiedlicher Bedürfnisse der Bewohner/innen gefördert werden.

- Die Milieugestaltung soll ein zentrales Element für die Planung von Wohneinheiten für Menschen mit Demenz sein. Gleichzeitig hat ein demenzgerecht angelegter, leicht erreichbarer am sinnvollsten direkt mit dem Wohnbereich verbundener Garten positive Auswirkungen auf das Erleben und Verhalten der Bewohner/innen und wird daher ebenso empfohlen. Um den Bezug zum Lebensumfeld zu erhalten und die Öffnung der Einrichtung in das Gemeinwesen zu ermöglichen, soll eine zentrale, quartiersnahe Lage bevorzugt werden.
- Pflegeheimbewohner/innen mit Demenzerkrankungen, in deren Folge herausfordernde Verhaltensweisen auftreten, sollen in ihrem vertrauten Lebensraum bleiben können. An die spezifischen Bedürfnisse dieser Menschen angepasste Betreuungs- und Pflegeangebote, z.B. in Wohngruppen und Hausgemeinschaften, zeigen, dass diese sich positiv auf das Verhalten auswirken können, ohne dass ein Wechsel des vertrauten Lebensraums notwendig wird.
- Alle am Versorgungsprozess beteiligten Personen in Einrichtungen der stationären Altenpflege sollen eine zielgerichtete demenzspezifische Qualifizierung erhalten. Weiterhin wird die Möglichkeit zur Supervision und spezieller Begleitung der Mitarbeiter/innen empfohlen, um den hohen Anforderungen zu begegnen.
- Der Zunahme ethischer Entscheidungskonflikte bei der Versorgung von Menschen mit Demenz soll durch die Entwicklung institutionsbezogener Ethik-Komitees oder organisationsübergreifender Komitees im regionalen Demenz-Netzwerk begegnet werden. Die Einrichtung und Förderung von Ethikberatungen im Sinne einer Rückkopplungsmöglichkeit für alle an der Versorgung beteiligten Professionen spielt eine wichtige Rolle. Hierbei sollen auch Selbsthilfeorganisationen beteiligt werden.

- Ein gezieltes und mit allen Beteiligten abgestimmtes Verfahren der Entlassung und Überleitung aus dem oder in das Krankenhaus soll entwickelt werden. Hierzu kann auch der Expertenstandard „Entlassungsmanagement“ herangezogen werden.
- Stationäre Einrichtungen sollen sich öffnen und mit dem Gemeinwesen vernetzen. Unterstützt wird dies durch die Einrichtung regionaler und kommunaler Plattformen, die als Kommunikationsforum genutzt werden können. In regionalen Pflegekonferenzen soll gezielt und regelmäßig über die lokale Versorgung von Menschen mit Demenz beraten werden und darüber hinaus weitere Instrumente zur regionalen Vernetzung entwickelt bzw. angepasst werden.

Empfehlungen an die ärztlichen Leistungserbringer:

- Hausärzte sollen im Bereich der Versorgung von Menschen mit Demenz gezielt aus- und weitergebildet werden. Bei der Kassenärztlichen Vereinigung soll daher bzgl. des demenzspezifischen Fortbildungsangebots und dessen Nutzung durch Hausärzte nachgefragt und auf eine Überprüfung und mögliche Verbesserung von demenzspezifischen Fortbildungsangeboten hingewirkt werden. Aussagekräftig sind Informationen darüber, welche Maßnahmen zur Sensibilisierung der Hausärzte für die Demenzproblematik ergriffen werden, welche Fortbildungsangebote für die Hausärzte vorhanden sind und wie hoch die Nachfrage solcher Angebote ist.
- Haus- und Fachärzte sollen im Hinblick auf die Besonderheiten der stationären Versorgung von Menschen mit Demenz sensibilisiert werden. Dies soll durch entsprechende Maßnahmen der kassenärztlichen Vereinigung unterstützt werden.
- Mit der Aufnahme ins Heim soll ein umfassendes geriatrisches Assessment erfolgen und die fachärztliche Versorgung sichergestellt sein. Behandelnde Ärzte sollen auch nachts erreichbar sein (Notfälle) und den Zugriff auf ihre gesamte Dokumentation ermöglichen.

9. Anhang

Mitglieder der Arbeitsgruppe Demenz

1. Lenkungsgruppe:

Peter Allerchen	AOK Hessen
Horst Brocke	Kasseler Bund e.V., Geschäftsstelle Wiesbaden
Stephan Fonfara	Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK)
Manuela Freidhof	Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB)
Heinz-Peter Grosse	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., (bpa), Landesgeschäftsstelle Hessen
Volker Gussmann	Regierungspräsidium Gießen, Heimaufsicht
Marion Hersina	Der Paritätische Wohlfahrtsverband Hessen e.V.
Bernhard Holle	Caritasverband für die Diözese Limburg e.V.
Dagmar Jung	Diakonisches Werk in Hessen und Nassau e.V.
Regina Junge	Betriebskrankenkassen Landesverband (BKK)
Jürgen Kunkel	Verband der Ersatzkassen e.V. /Arbeiterersatzkassen Landesverband (VdEK/AEV)
Dieter Obst	Hessisches Ministerium für Arbeit, Familie u. Gesundheit
Gertraud Rebmann	Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Hessen e.V.
Sabine Söngen	Innungskrankenkasse (IKK) Baden-Württemberg
Johannes Weber	Hessischer Städtetag
Gerlinde Wehner	Hessischer Landkreistag
Dr. Thomas Zickgraf	Alzheimer Gesellschaft, Landesverband Hessen
Irene Gah	Hessisches Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit
Dr. Marie-Luise Marx	Hessisches Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit

2. Unterarbeitsgruppe „Ambulant“:

Susanne Däbritz	Hessischer Landkreistag
Ralf Geisel	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa), Landesgeschäftsstelle Hessen
Regina Junge	Betriebskrankenkassen (BKK) Landesverband
Christian Kessel	Hessischer Städtetag

Jürgen Kunkel	Verband der Ersatzkassen e.V. /Arbeiterersatzkassen Landesverband (VdEK/AEV) Landesverband
Hilde Ott-Meyer	Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB), Geschäftsstelle Wiesbaden
Claudia Schneider	Caritasverband für die Diözese Mainz e.V.

3. Unterarbeitsgruppe „Stationär/Teilstationär“:

Peter Allerchen	AOK Hessen
Manuela Freidhof	Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB), Geschäftsstelle Wiesbaden
Heinz-Peter Grosse	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa), Landesgeschäftsstelle Hessen
Volker Gussmann	Regierungspräsidium Gießen, Heimaufsicht
Bernhard Holle	Caritasverband für die Diözese Limburg e.V.
Helmut Kaufmann	Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Hessen-Süd
Wolfgang Rühl	Hessischer Städtetag
Astrid Rücker	Betriebskrankenkassen (BKK) Landesverband
Gerlinde Wehner	Hessischer Landkreistag

4. Unterarbeitsgruppe „Offene Altenhilfe“:

Stephan Fonfara	Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK)
Ralf Geisel	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa), Landesgeschäftsstelle Hessen
Jürgen Giersberg	Hessischer Landkreistag
Dagmar Jung	Diakonisches Werk in Hessen und Nassau e.V.
Christian Kessel	Hessischer Städtetag
Brigitte Lerch	Caritasverband für die Diözese Mainz e.V.
Sabine Söngen	Innungskrankenkasse (IKK) Baden-Württemberg und Hessen
Hilde Ott-Meyer	Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB), Geschäftsstelle Wiesbaden

Quellenverzeichnis

Aktion Demenz e.V. – Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz: Beispiele für einen Weg zu einer Demenzfreundlichen Kommune, www.aktion-demenz.de.

Bertelsmann-Stiftung/Kuratorium Deutsche Altenhilfe: Leben und Wohnen im Alter, Ambulante Wohngruppen, Bd. 1 – 6, Köln 2006.

Bockenheimer-Lucius, Gisela: Psychopharmakaverordnung im Altenpflegeheim – Eine interdisziplinäre Aufgabe mit medizinischen, pflegerischen, rechtlichen und ethischen Herausforderungen. In: Zeitschrift Ethik in der Medizin. Heft 4, 2007, S. 255 – 257.

Bockenheimer-Lucius, Gisela: Ethikberatung – Ethik-Komitee in Einrichtungen der stationären Altenhilfe (EKA) – Eckpunkte für ein Curriculum. In: Zeitschrift Ethik in der Medizin, Heft 4, 2007, S. 331 – 339.

Broschüre „Demenz, Angebote für Betroffene und deren Angehörige“; Amt für Soziale Arbeit Wiesbaden – Abteilung Altenarbeit, Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter (Hrsg.), Wiesbaden 2008.

Broschüre „Leben im Alter“, Kreis Offenbach, Leitstelle Älterwerden Offenbach, 2008.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Privathaushalten, Forschungsbericht Bonn, Berlin 2005.

Bundesministerium für Gesundheit: Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe, Berlin 2007.

Demenz Support Stuttgart: Hearing the voice of people with dementia, Journal 1/2006.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft (Hrsg.): Aktiv für Demenzkranke, Referate auf dem 5. Kongress in Erfurt 2008, Berlin 2009.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft: Das Wichtigste, Die Epidemiologie der Demenz 2008.

Evangelische Gesellschaft Stuttgart e.V., Alzheimer Beratungsstelle, Dipl. Psych. Günther Schwarz: Wissenswertes über die Alzheimer Krankheit und Demenzerkrankungen, www.alzheimerforum.de/1/2/1/wdakude.html

Hessisches Sozialministerium: Wie wir im Alter leben wollen, Seniorenpolitische Grundsätze und Leitlinien der Hessischen Landesregierung; Wiesbaden 2003.

Hessisches Statistisches Landesamt: Die demografische Entwicklung in Hessen bis 2050, Präsentation in der Enquetekommission „Demografischer Wandel“, 30.03.2004.

Hirsch, Rolf D.: Psychisch Kranke sind nicht ausreichend versorgt. In: *Altenheim* 9/2004, S. 14-17

Kallmeyer bei Friedrich und Detlev Rüsing (Hrsg.): *Pflegen: Demenz Themenheft* 3/2007 – Schnittstellen, Seelze 2007.

Kitwood, Tom: *Demenz- Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen*, Bern 2000.

Mayer, Karl Ulrich/ Baltes, Paul B. (Hrsg.): *Die Berliner Altersstudie*. Berlin 1996.

Projekt „Einführung milieuthérapeutisch orientierter Demenzwohngruppen im stationären Bereich mit begleitender Evaluation“ (MIDEMAS), Laufzeit Mai 2000 bis Juli 2003, unter Federführung von Sibylle Heeg, Demenz Support Stuttgart gGmbH, in: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg): *Altenhilfestrukturen der Zukunft, Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung zum Bundesmodellprogramm*, S. 120-126 und S. 244-249, 2004.

"Recherche und Analyse von Pflegebedürftigkeitsbegriffen und Einschätzungsinstrumenten", Wingenfeld, Büscher und Schaeffer, Universität Bielefeld, <http://www.dbfk.de/download/download/GutachtenPflegebeduerftigkeitsbericht2007-03-31final.pdf>

Schrön Judith: *Niedrigschwellige Betreuungsleistungen für Menschen mit Demenz*, Diplomarbeit 2005.

Stationäre Haugemeinschaften für ältere Menschen mit somatischem Pflegebedarf und/oder einem Pflegebedarf infolge einer dementiellen Erkrankung, Arbeitskreis Hessischer Haugemeinschaften, Oktober 2008.

Wojnar, Jan: *Die Welt Demenzkranker*, Veröffentlichung in homepage von DeMensch e.V. Rahmenempfehlung zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe, Bundesministerium für Gesundheit 2007.