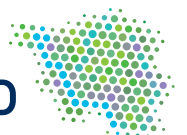


Gemeinsam für ein demenz- freundliches Saarland

Erster Demenzplan des Saarlandes

Dr. Sabine Kirchen-Peters / Dr. Volker Hielscher



Dr. Sabine Kirchen-Peters, Dr. Volker Hielscher: Gemeinsam für ein demenzfreundliches Saarland. Erster Demenzplan.

Auftraggeber: Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Saarlandes

Saarbrücken, November 2015

ISBN: 978-935084-38-3

Inhalt

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Vorwort | 5 |
| 1. Hintergrund und Ziele des Demenzplans | 7 |
| 2. Vorgehensweise bei der Erstellung | 9 |
| 3. Zahlen zur Demenz im Saarland | 13 |
| 4. Ergebnisse der Expertenbefragung | 15 |
| 5. Maßnahmen nach Handlungsfeldern | 20 |
| 5.1 Handlungsfeld „Enttabuisierung der Demenz und soziale Teilhabe“ | 20 |
| 5.2 Handlungsfeld „Beratung und Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen“ | 26 |
| 5.3 Handlungsfeld „Optimierung von Pflege und Versorgung“ | 31 |
| 5.4 Handlungsfeld „Forschung und Transfer“ | 39 |
| 6. Fortschreibung und Monitoring des Demenzplans | 43 |
| Literatur | 46 |
| Anhang | 49 |

Vorwort

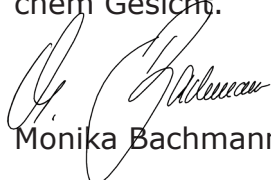


Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Saarländerinnen und Saarländer,

im Jahr 2014 lebten im Saarland ca. 21.000 an Demenz erkrankte Menschen in der Altersgruppe ab 65 Jahre. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung wird sich diese Zahl jährlich erhöhen.

Die steigende Zahl an demenziell erkrankten Menschen stellt Politik und Gesellschaft zweifellos vor ganz neue Herausforderungen. Wir müssen uns gemeinsam mit der Frage auseinandersetzen, wie demenziell erkrankte Menschen angemessen und bedürfnisgerecht versorgt und ihnen ein menschenwürdiges Leben in unserer Mitte ermöglicht werden kann. Dies liegt mir sehr am Herzen. Deshalb haben in den vergangenen Monaten knapp 70 Kooperationspartner in der „Allianz für Demenz – Netzwerk Saar“ gemeinsam mit der Landesfachstelle Demenz und meinem Haus unter wissenschaftlicher Begleitung durch das iso-Institut den ersten Demenzplan für das Saarland erarbeitet. Der Plan markiert den Startschuss für eine ganze Reihe von Maßnahmen, die unter breiter Beteiligung der regionalen Akteure entwickelt wurden. Im weiteren Prozess wollen wir mittel- und langfristig durch das Monitoring und die Fortschreibung des saarländischen Demenzplans nachhaltige Verbesserungen sicherstellen.

Jede Unterstützung für die Betroffenen, die Angehörigen sowie die hier ehren- und hauptamtlich Tätigen leistet einen wertvollen Beitrag für eine Gesellschaft mit menschlichem Gesicht.



Monika Bachmann

Ministerin für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

1. Hintergrund und Ziele des Demenzplans

Die Herausforderungen der Demenz sind mittlerweile in Politik und Gesellschaft angekommen. Demenzen sind die am häufigsten auftretenden und folgenreichsten gerontopsychiatrischen Erkrankungen. Sie haben einen fortschreitenden Verlauf und führen zu Beeinträchtigungen von Gedächtnis, Denken, Orientierung, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen. Bereits im Frühstadium erschweren sie die selbständige Lebensführung; bei fortgeschrittener Erkrankung sind demenzielle Erkrankungen mit Pflegebedürftigkeit und umfassendem Beaufsichtigungsbedarf verbunden.

Gegenwärtig leben in Deutschland vermutlich mehr als 1,5 Millionen Demenzkranke. Aufgrund der demografischen Entwicklung – also der wachsenden Zahl alter Menschen – nimmt die Zahl der Demenzkranken kontinuierlich zu. Experten gehen vor diesem Hintergrund von einem jährlichen Anstieg der Krankenzahlen von bundesweit 40.000 Personen bzw. einer Verdoppelung der Zahl von Menschen mit Demenz bis zum Jahr 2050 aus, sofern kein Durchbruch in Prävention und Therapie gelingt (Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2014).

Hinter diesen wenigen Zahlen verbirgt sich nicht nur ein großer Handlungsbedarf auf den verschiedenen politischen Ebenen, sondern auch im Sozial- und Gesundheitssystem. Immer mehr Menschen erkranken an Demenz oder sind als Angehörige, Nachbarn oder Freunde von der Erkrankung mit betroffen. Der Großteil dementiell Erkrankter wird in der eigenen Häuslichkeit versorgt. Es entwickeln sich oft sehr intensive und zeitaufwendige Pflegebeziehungen, die für die Angehörigen und die Hilfenetzwerke zu hohen körperlichen, psychischen, emotionalen und sozialen Belastungen führen können (Kirchen-Peters 2006). In der Alltagspraxis der Menschen ist die Versorgung demenzkranker Menschen also kein vorrangig medizinisches Problem, sondern vor allem eine soziale und sozialpolitische Aufgabe.

Angesichts der großen Herausforderungen mehren sich in der jüngeren Zeit die Versuche, die Vielzahl der in den letzten Jahren entstandenen Initiativen und modellhaften Projekte zur Forschung, zur öffentlichen Aufklärung über Demenz sowie zur Verbesserung der Unterstützung für Erkrankte und ihre Angehörigen zu bündeln und zu koordinieren. Unter anderem hat das europäische Parlament im Januar 2011 die Mitgliedsstaaten 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“ (Europäisches Parlament 2011). Seither haben viele Staaten in Europa derartige nationale Demenzpläne bereits entwickelt und teilweise umgesetzt oder sie haben mit der Entwicklung nationaler Strategien begonnen (Kirchen-Peters/Hielscher 2012). In Deutschland wurde im September 2012 die „Allianz für Menschen mit Demenz“ ins Leben gerufen, in der Vertreter von Bund, Ländern, Kommunen, Verbänden und Organisationen mitwirken.

Die nächste Etappe besteht nun darin, in den Bundesländern Demenzstrategien zu entwickeln, die die Beratungs- und Unterstützungsangebote in den Regionen vernetzen und weiterentwickeln. Mit der Erstellung eines landesweiten Demenzplans nimmt das Saarland zusammen mit Schleswig-Holstein und Bayern in Deutschland eine Vorreiterrolle ein. Das Saarland kann dabei an eine Vielzahl bereits bestehender Projekte und Initiativen anknüpfen, z.B. an die Landesfachstelle Demenz, an die in allen sechs Landkreisen bestehenden Lokalen Allianzen oder an die „Allianz für Demenz – Netzwerk Saar“. Durch die Landesfachstelle Demenz sind die Demenzprojekte im Saarland bereits umfassend dokumentiert worden (Landesfachstelle 2014).

Das wesentliche Ziel des Demenzplans besteht darin, in der überschaubaren Struktur des Saarlands aufzuzeigen, wie unter Beteiligung der verschiedenen Akteure in wichtigen Handlungsfeldern innovative und vernetzte Maßnahmen entwickelt und pilothaft umgesetzt werden kön-

nen (vgl. Kapitel 5). Eine überzeugende Strategie soll dadurch entstehen, dass eine Priorisierung von Maßnahmen und Handlungsschritten auf einer mittel- und langfristigen Zeitachse erfolgt und die Umsetzung und Wirkung der Maßnahmen regelmäßig überprüft werden.

Zur Erstellung des Demenzplans ist mit Unterstützung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie sowie der Landesfachstelle Demenz ein straffer Prozess aufgelegt worden: Innerhalb von nur zwölf Monaten wurde dabei eine umfassende Bestandsaufnahme zur Wahrnehmung der Demenzproblematik durchgeführt sowie ein Verfahren zur Maßnahmenentwicklung mit einer breiten Beteiligung der regionalen Akteure aufgesetzt. Die Ergebnisse dieses Prozesses werden im Folgenden dokumentiert.

Allen Beteiligten sei für ihr Engagement und ihre Ideen und Anregungen zum saarländischen Demenzplan gedankt. Trotz gelegentlich unterschiedlicher Sichtweisen und Positionen zu einzelnen Fragen war die Diskussion von dem gemeinsamen Willen getragen, für die von Demenz Betroffenen und ihre Angehörigen spürbare und nachhaltige Verbesserungen im Saarland zu erreichen. Dies kann als ein ermutigendes Signal verstanden werden, dass aus guten Ideen auch gelebte Praxis entsteht.

2. Vorgehensweise bei der Erstellung

Der saarländische Demenzplan wurde im Auftrag des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie vom Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (iso) in enger Kooperation mit der Landesfachstelle Demenz entwickelt. Dem iso-Institut oblag die wissenschaftliche Unterstützung des Prozesses, die Moderation der Maßnahmenentwicklung sowie die Ergebnissicherung und Berichtslegung. Die organisatorischen Arbeiten für die Durchführung der Veranstaltungen und Workshops wurden durch die Landesfachstelle Demenz wahrgenommen. Alle Schritte auf dem Weg zum Demenzplan fanden in enger Abstimmung und in einem fachlichen Dialog mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

statt. Für die Entwicklung des Demenzplans waren insbesondere drei Arbeitsprinzipien von Bedeutung:

Die Erstellung des saarländischen Demenzplans knüpft an bisher vorliegende **wissenschaftliche Vorarbeiten** an. Maßgeblich war dabei die Expertise des iso-Instituts zu Nationalen Demenzstrategien aus dem Jahr 2012, die eine Arbeitsgrundlage für die Allianz für Menschen mit Demenz unter Federführung der beiden Bundesministerien für Familie und Gesundheit geschaffen hatte. Die Expertise stützte sich im Wesentlichen auf eine Auswertung Nationaler Demenzstrategien sowie auf Experteninterviews mit wichtigen Akteuren der „Demenzszene“ aus unterschiedlichen Arbeitsfeldern. Aus den Ergebnissen konnten vier Handlungsfelder abgeleitet werden, die auch für den saarländischen Demenzplan zu Grunde gelegt wurden:

1. die Information und Aufklärung der Bevölkerung zur Enttabuisierung der Demenz und zur Ermöglichung sozialer Teilhabe,
2. die Beratung und Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen,
3. die durchgehende Optimierung von Dienstleistungen im Bereich der Pflege und Versorgung sowie
4. die Weiterentwicklung von Forschung und die Erarbeitung von Grundlagen für einen breiten Transfer von Modelllösungen.

Zur weiteren wissenschaftlichen Fundierung der Vorgehensweise im Saarland wurden zudem **begleitende Erhebungen** durchgeführt. Im Zentrum stand dabei eine Online-Befragung im Frühjahr 2015 bei den professionellen saarländischen Akteuren im Themenfeld Demenz. Dabei sollte die Befragung vor der eigentlichen Erarbeitungsphase eine Priorisierung der vielfältigen Handlungsbedarfe und dadurch eine zielführende Maßnahmenentwicklung ermöglichen (vgl. Kapitel 4). Neben dieser Primärerhebung wurden auf der Grundlage von Daten des statistischen Amtes eigene Berechnungen zur aktuellen Zahl und Verteilung der Demenzkranken im Saarland durchgeführt (vgl. Kapitel 3).

Schließlich wurde für die Erstellung des Demenzplans ein **beteiligungsorientierter Ansatz** gewählt. Eine breite

Beteiligung war für die Erarbeitung des saarländischen Demenzplans in doppelter Hinsicht wichtig: Zum einen konnte die Initiative aus dem Erfahrungs- und Expertenwissen einer Vielzahl von Akteuren ein Potential für kreative Lösungsmöglichkeiten erschließen. Diese Ressourcen und Kompetenzen wurden für den Demenzplan genutzt und miteinander vernetzt. Zum anderen kann der Beteiligungsprozess als solcher bereits als ein erster Schritt zur gesellschaftlichen Mobilisierung und Sensibilisierung betrachtet werden. Anstatt einen Demenzplan „von oben“ vorzugeben, versprach der beteiligungsorientierte Ansatz ein hohes Maß an Praxisnähe bei den erarbeiteten Ideen und Vorschlägen und damit bessere Chancen für einen erfolgreichen Transfer in die Praxis.

Im Zentrum des beteiligungsorientierten Ansatzes standen Workshops zur Maßnahmenentwicklung in den vier beschriebenen Handlungsfeldern, die vom iso-Institut moderiert wurden. Zum Einstieg in den Workshop wurden den Teilnehmer/innen zunächst die Ergebnisse der Online-Befragung zu dem jeweiligen Handlungsfeld vorgestellt, auf deren Basis der Einstieg in die Maßnahmenentwicklung erfolgte. Die Ergebnisse der Workshops wurden in ausführlichen Protokollen dokumentiert.

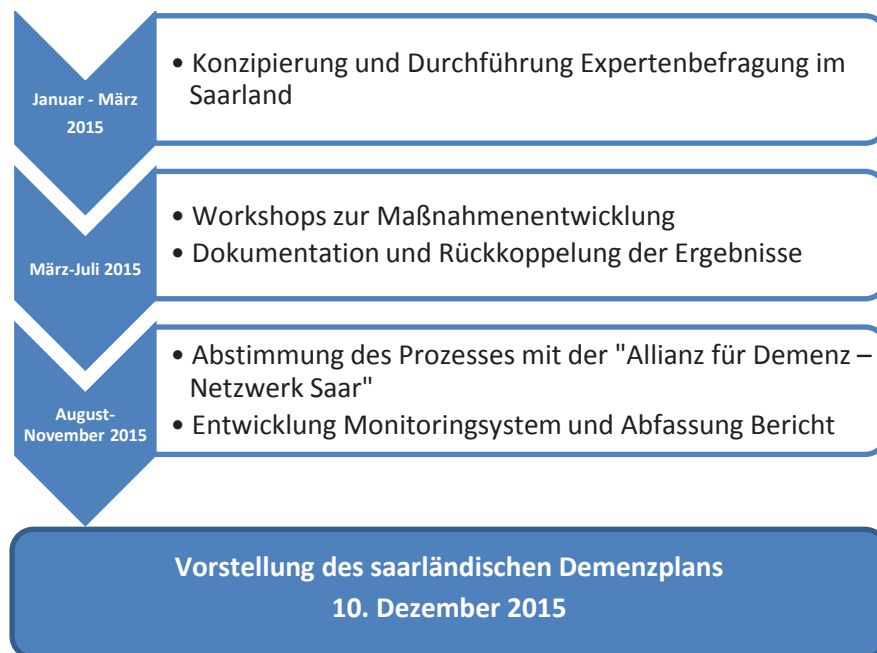
Zwischen März und Juli 2015 fanden insgesamt fünf Workshops statt, wobei im Handlungsfeld „Optimierung der Versorgungsstrukturen“ aufgrund der Themenvielfalt zwei Veranstaltungen durchgeführt wurden. Die Diskussionen in den verschiedenen Workshops umfassten teilweise sich überschneidende Fragestellungen, etwa wenn es um eine bessere Verzahnung von Leistungen aus Medizin, Beratung und Pflege ging. Bei der Darstellung der erarbeiteten Maßnahmen werden in diesen Fällen aus Gründen der Übersicht und der besseren Lesbarkeit Verweise auf solche Parallelitäten gegeben oder Vorschläge aus verschiedenen Workshops zu Maßnahmen zusammengefasst.

Tab. 1: Übersicht zu den Workshops für die Maßnahmenentwicklung

| Workshop | Datum | Ort |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------|
| Handlungsfeld 1 „Enttabuisierung der Demenz und soziale Teilhabe“ | 24.03.2015 | Landratsamt Ottweiler |
| Handlungsfeld 2 „Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen“ | 26.03.2015 | Landratsamt St. Wendel |
| Workshop zum Handlungsfeld 3a „Optimierung der Versorgungsstrukturen im Pflegesektor“ | 27.04.2015 | Kinder-, Jugend- und Familienhaus Saarlouis |
| Handlungsfeld 4 „Forschung und Transfer von Modelllösungen“ | 19.05.2015 | Landratsamt Homburg |
| Handlungsfeld 3b „Optimierung der Versorgungsstrukturen im Medizinsektor“ | 08.07.2015 | Ärztekammer Saarbrücken |

Insgesamt nahmen an den Workshops 103 Personen teil, wobei die Teilnehmerzahlen zwischen 13 und 32 Personen variierten. Die Workshops wurden in verschiedenen Landkreisen des Saarlandes durchgeführt, um möglichst vielerorts dezentrale Mobilisierungseffekte in Gang zu setzen.

Abb. 1: Zeitachse zur Erstellung des saarländischen Demenzplans



Nach Abschluss der Workshop-Phase wurde der Stand der Arbeiten an die „Allianz für Demenz – Netzwerk Saar“ rückgekoppelt. Als Anregung ging aus dem Treffen der Vorschlag hervor, über die Einbindung institutioneller Interessenvertreter (z.B. Saarländische Alzheimer-Gesellschaft, Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe im Saarland) hinaus Demenzkranke und ihre Angehörigen stärker direkt zu beteiligen (vgl. Maßnahme 11).

3. Zahlen zur Demenz im Saarland

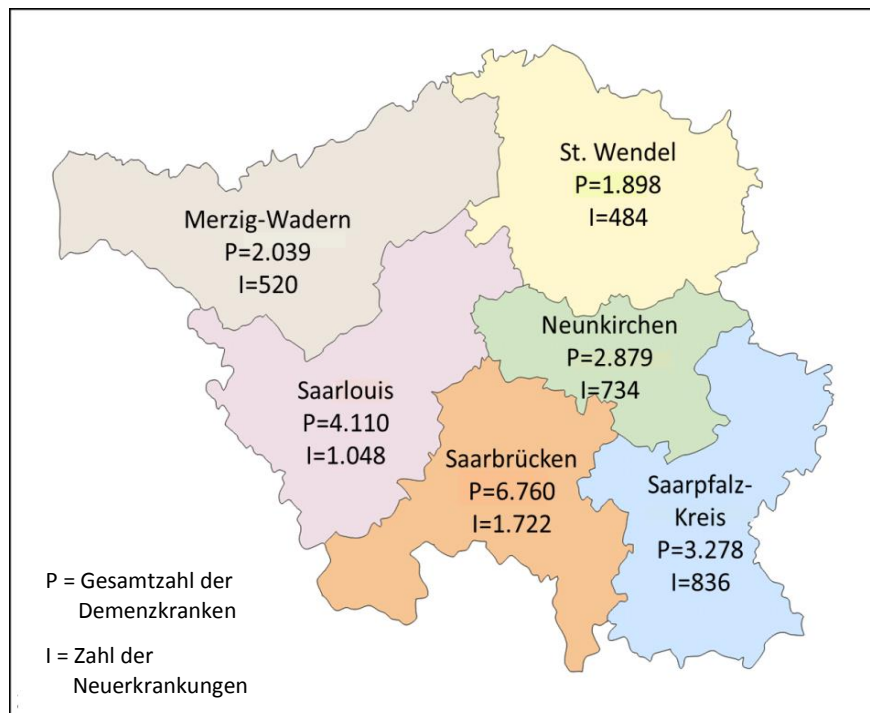
Wie die Bevölkerungsvorausrechnungen des Statistischen Amtes zum wiederholten Male bestätigen, leidet das Saarland besonders unter der Alterung und dem Rückgang der Bevölkerung (Statistisches Amt 2015). Im Rahmen des saarländischen Demenzplans wurden nun auf der Grundlage der von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft 2014 veröffentlichten epidemiologischen Kennzahlen und anhand der Bevölkerungszahlen des Saarlandes die aktuelle Häufigkeit der Demenzerkrankungen im Saarland sowie die Zahl der Neuerkrankungen berechnet (vgl. Tabel-

len im Anhang). Damit liegen erstmals wissenschaftlich belastbare Daten für das Land vor.

Eine nach Altersgruppen differenzierte Form der Berechnung ergab für das Saarland im Jahr 2014 eine Zahl von 20.964 Demenzkranken in der Altersgruppe der insgesamt 224.977 Menschen über 65 Jahre. Das bedeutet, dass 9,3 Prozent der Saarländerinnen und Saarländer ab 65 Jahren an einer Demenz leiden – ein Wert der über dem Bundesdurchschnitt mit rund 8,8 Prozent (für das Jahr 2012) liegt. Dieser Unterschied resultiert vor allem daraus, dass mit zunehmendem Alter das Krankheitsrisiko stark ansteigt. Die Zahl der Neuerkrankungen im Jahr 2014 lag bei 5.344 Personen. Bei der Betrachtung dieser Zahl ist allerdings zu bedenken, dass sich die Gesamtzahl der Erkrankten in deutlich geringerem Maße erhöht, weil auch viele Menschen mit Demenz im Laufe eines Jahres versterben. Vor dem Hintergrund der Entwicklung in den letzten Jahren kann angenommen werden, dass die Gesamtzahl der Erkrankten im Saarland jährlich um ca. 500 Personen anwächst.

In folgender Grafik sind die jeweilige Zahl der Demenzkranken (Prävalenz) und die Zahl der Neuerkrankungen (Inzidenz) in den Landkreisen des Saarlandes dargestellt:

Abb. 2: Zahl der Demenzkranken und der Neuerkrankungen nach Landkreisen (2014)



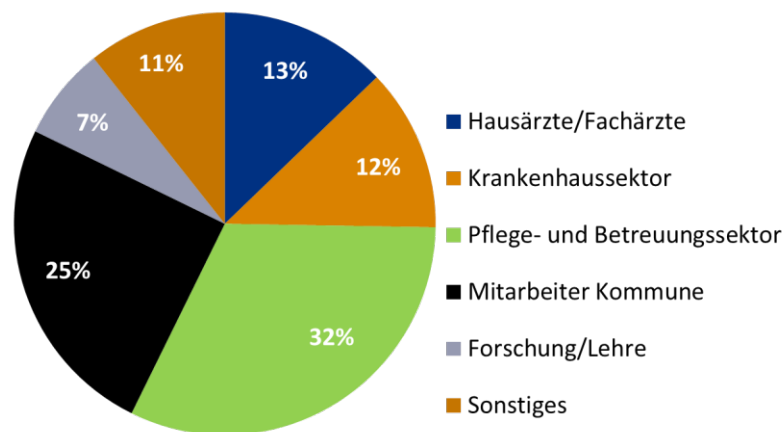
In den sechs Landkreisen des Saarlandes ergibt sich in Abhängigkeit von der Bevölkerungszahl und der Altersverteilung ein unterschiedliches Bild. Im Jahr 2014 lebten mit 6.760 Personen die meisten Demenzkranken im Regionalverband Saarbrücken, gefolgt vom Landkreis Saarlouis mit 4.110 und dem Saarpfalz-Kreis mit 3.278 Demenzkranken. Diese Landkreise waren 2014 mit 1.722, 1.048 und 836 Fällen auch von den meisten Neuerkrankungen betroffen. 2.879 Demenzkranke lebten im Landkreis Neunkirchen, 2.039 im Landkreis Merzig-Wadern und 1.898 im Landkreis St. Wendel. In diesen Landkreisen erkrankten im Jahr 2014 zwischen 734 und 484 Personen neu an Demenz.

4. Ergebnisse der Expertenbefragung

Der Entwicklung von Maßnahmen für den Demenzplan wurde eine Befragung von Führungskräften und Fachleuten vorangestellt, die im Themenspektrum Demenz aktiv sind.

Die Befragung diente vor allem dazu, die aus Experten-sicht dringlichsten Handlungsbedarfe im Saarland zu identifizieren und zu gewichten. Die Erhebung wurde über einen Online-Fragebogen durchgeführt (vgl. Literaturliste: iso-Institut 2014). Von den 787 per E-Mail angeschriebenen Personen haben sich 282 Personen an der Umfrage beteiligt, was einem Rücklauf von 36 Prozent entspricht.

Abb. 3: Zusammensetzung der Stichprobe



Die größte Gruppe stellten mit einem Anteil von rund einem Drittel Leitungskräfte aus dem Pflegesektor dar. Dabei handelte es sich vorrangig um Personen aus ambulanten Diensten, Pflegeheimen sowie aus niedrighwelligen Angeboten. Jeweils ein Viertel des Rücklaufs setzte sich aus Mitarbeiter/innen der Kommune sowie aus Personen aus dem Medizinsektor zusammen, wobei sich im Medizinsektor jeweils etwa zur Hälfte niedergelassene Ärzte und Leitungskräfte aus Krankenhäusern beteiligten. Zudem sind auch Antworten aus der Forschung sowie (unter Sonstiges) aus Parteien, Krankenkassen und Verbänden eingegangen.

Der Hauptteil der Befragung befasste sich mit der Frage, wo die saarländischen Leitungskräfte die größten Handlungsbedarfe im Themenfeld Demenz wahrnehmen. Die Befragten wurden gebeten, für jedes der bereits genannten Handlungsfelder anzukreuzen, welche Maßnahmen sie für sehr wichtig (1), wichtig (2), weniger wichtig (3) oder gar nicht (4) wichtig hielten. Auf der Basis der Bewertun-

gen konnten Mittelwerte berechnet werden, die eine Priorisierung von Themen ermöglichten. Aufgrund der Skalierung wurden diejenigen Themen am bedeutsamsten bewertet, die sich der Zahl 1,0 (= sehr wichtig) am stärksten annäherten. Die folgende Darstellung beschränkt sich auf diejenigen Themen, die in den vier Handlungsfeldern am höchsten gewichtet und daraufhin zum Gegenstand der Diskussion in den Workshops wurden.

Tab. 2: Übersicht zu den am höchsten priorisierten Handlungsbedarfen

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Handlungsfeld 1: Enttabuisierung der Demenz und soziale Teilhabe (n=245) | Ø |
| Verbesserung der Möglichkeiten der Partizipation und der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben trotz Demenz | 1,58 |
| Weitere Information und Sensibilisierung für die Bevölkerung | 1,65 |
| Wissensaufbau über Demenz bei sonstigen Berufsgruppen (Feuerwehr, Bankangestellte, Verwaltungskräfte...) | 1.70 |
| Handlungsfeld 2: Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen (n=240) | Ø |
| Verbesserung der Qualität von Beratung und Fallbegleitung von Angehörigen | 1,41 |
| Ausbau und Qualitätssicherung von ambulanten und niedrigschwelligen Hilfen zur Betreuung (alleinlebender) Demenzkranker | 1,45 |
| Handlungsfeld 3: Optimierung der Versorgungsstrukturen (n=239) | Ø |
| Förderung der Demenzkompetenzen von Personal in der Alten- und Krankenpflege | 1,43 |
| Ausbau von Tages-, Kurzzeit-, und Nachtpflegen für Demenzkranke | 1,45 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Demenzfreundliche Ausrichtung von Krankenhäusern (z.B. Wissensaufbau, Milieugestaltung...) | 1,50 |
| Förderung der demenzbezogenen Kompetenzen von Haus- und Fachärzten | 1,53 |
| Handlungsfeld 4: Forschung und Transfer (n=239) | Ø |
| Entwicklung von Maßnahmen, mit denen Modellosungen und Gute-Praxis-Beispiele zur breiten Anwendung gebracht werden | 1,71 |
| Integration von Demenzthemen in Studiengänge | 1,72 |

Eine komplette tabellarische Dokumentation der Antworten befindet sich im Anhang. Dort sind auch diejenigen Themenfelder aufgelistet, die wegen ihrer vergleichsweise niedrigeren Bewertung innerhalb des Handlungsfeldes noch nicht näher diskutiert wurden.

Auf der Grundlage der Befragungsergebnisse wurden elf Themenbereiche prioritär bearbeitet. Die Ergebnisse zeigen, dass die Befragten die Handlungsbedarfe in den versorgungsorientierten Handlungsfeldern 2 und 3 am stärksten gewichtet haben. Insgesamt wurden aber nahezu alle Themenbereiche als „wichtig“ oder „sehr wichtig“ bewertet (vgl. Anhang). Daraus folgt, dass aufgrund der notwendigen Auswahl und Themenbegrenzung in den Workshops für eine Reihe wichtiger Bedarfe noch keine Maßnahmen entwickelt werden konnten. Dies soll auf der Basis weiterer Bestandsaufnahmen erfolgen.

Darüber hinaus wurde der Handlungsbedarf hinsichtlich einiger Themenstellungen in Abhängigkeit vom Arbeitsfeld der Befragten teilweise unterschiedlich drängend wahrgenommen. Bei den Zahlenwerten in Tab. 3 ist zu berücksichtigen, dass niedrige Zahlenwerte eine hohe Bewertung zum Ausdruck bringen. Farblich hervorgehoben sind hier die Unterschiede zwischen den höchsten und den niedrigsten Werten für ausgewählte Maßnahmenbereiche.

Tab. 3: Unterschiedliche Prioritäten nach Arbeitsbereich

| Items mit abweichendem Antwortverhalten | Niedergelassene Ärzte | Krankenhaus | Pflege-sektor | Ø |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|----------------------|----------|
| Demenzfreundliche Ausrichtung von Krankenhäusern | 2,00 | 1,40 | 1,33 | 1,50 |
| Förderung der demenzbezogenen Kompetenzen von Haus- und Fachärzten | 1,93 | 1,43 | 1,33 | 1,53 |
| Abbau von Fixierungen und Förderung der Bewegungsfreiheit für Demenzkranke | 1,75 | 1,53 | 1,35 | 1,57 |
| Förderung von Möglichkeiten der Rehabilitation für Demenzkranke | 2,32 | 1,73 | 1,85 | 1,92 |
| Weitere Information und Sensibilisierung für die Bevölkerung | 2,00 | 1,80 | 1,52 | 1,65 |
| Umsetzung von Rechtssicherheit (z.B. Geschäftsfähigkeit, Verkehrs- und Ordnungsrecht usw.) | 1,64 | 1,67 | 2,04 | 1,77 |
| Verbesserung von medizinischer Diagnostik und Behandlung | 1,96 | 1,73 | 1,55 | 1,63 |

Am deutlichsten gehen die Meinungen zwischen Führungskräften aus dem Pflege- und Krankensektor sowie niedergelassenen Ärzten auseinander, wie prioritär das Thema „demenzfreundliche Ausrichtung von Krankenhäusern“ zu behandeln sei. Auch über den Stellenwert der Förderung demenzbezogener Kompetenzen bei den Ärzten bestehen unterschiedliche Einschätzungen. An diesen Beispielen lässt sich nachzeichnen, wie wichtig es ist, wenn

sich Beschäftigte aus unterschiedlichen Arbeitsfeldern austauschen und damit der Erfahrungshorizont aller Beteiligten erweitert werden kann. Eine solche Vernetzungsstrategie birgt ein enormes Innovationspotential.

5. Maßnahmen nach Handlungsfeldern

Die im Folgenden dargestellten Resultate der Maßnahmenentwicklung beruhen auf den Ergebnissen der Expertenbefragung, den Diskussionen der fünf Workshops für die verschiedenen Handlungsfelder sowie auf den Rückmeldungen der Allianz für Demenz – Netzwerk Saar.

5.1 Handlungsfeld „Enttabuisierung der Demenz und soziale Teilhabe“

Unsere Gesellschaft ist durch ein Menschenbild geprägt, das die Leistungen des Verstandes in den Mittelpunkt rückt. Infolge dessen werden Menschen mit Demenz häufig abgewertet. Der Abbau ihrer kognitiven Leistungsfähigkeit wird mit einer Entpersonalisierung oder einer Entmenschlichung gleichgesetzt. Dabei gerät aus dem Blick, dass das Menschsein auch eine soziale und emotionale Seite hat und dass Demenzkranke in diesen Dimensionen über erhebliche Ressourcen verfügen. Mit der verkürzten Darstellung der Demenz ist gleichzeitig eine Stigmatisierung und Ausgrenzung von Demenzkranken verbunden, die einen offenen Umgang mit Hilfebedarfen verhindert und dadurch den Erkrankten und ihren Angehörigen die Annahme von Hilfen und Unterstützung erschwert.

Der saarländische Demenzplan soll dazu beitragen, die gesellschaftliche Wahrnehmung der Demenz in Richtung einer Betonung verbleibender Ressourcen anzustoßen. Ziel ist es aufzuzeigen, dass ein Leben mit Demenz durchaus mit Freude und Zufriedenheit geführt werden kann, wenn es gelingt, dass die Kranken und ihre Angehörigen trotz der Demenz am normalen gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Um soziale Teilhabe zu sichern, ist es erforderlich, dass auch Berufsgruppen ohne professionel-

len Bezug zur Demenz, wie z.B. im Handel, bei der Polizei oder den Rettungsdiensten, ein Grundwissen über Demenz erhalten, das ihnen eine gewisse Sicherheit im Umgang mit den Kranken verschafft. Darüber hinaus soll aber auch die breite Öffentlichkeit zur Demenz weiter aufgeklärt werden, um die Bürger/innen für die Krankheit zu sensibilisieren sowie Ängste, Abwehrverhalten und Stigmatisierung abzubauen. Im Einzelnen wurden im Handlungsfeld „Enttabuisierung der Demenz und soziale Teilhabe“ folgende Maßnahmen erarbeitet:

Maßnahme 1: Entwicklung eines Curriculums „Erste Hilfe Kurs Demenz“ für bestimmte Berufsgruppen

Für Berufsgruppen, die nicht hauptberuflich mit Demenzkranken zu tun haben, soll ein Konzept für eine ca. zweistündige Lerneinheit entwickelt werden, die einen ersten Überblick zur Demenz und zum Umgang mit Demenzkranken gibt. Diese Einheit kann bei Bedarf modular erweitert werden. Für den „Erste Hilfe Kurs Demenz“ liegen beim Demenzverein Saarlouis in Anlehnung an Konzepte der Deutschen Alzheimer Gesellschaft bereits Vorarbeiten vor, auf die zurückgegriffen werden kann. Diese kurze Einheit eignet sich besonders für Mitarbeiter/innen von Einrichtungen, Betrieben und Verwaltungen, die räumlich eng zusammenarbeiten und nur für kurze Zeit aus dem laufenden Betrieb herausgezogen werden können. Als Kooperationspartner wirken der DRK-Landesverband und der Demenzverein Saarlouis an der Entwicklung des Curriculums mit. Beide verfügen über eine hohe Expertise im Bereich von Schulungsmaßnahmen z.B. für pflegende Angehörige. Es wird angestrebt, dass das Curriculum saarlandweit für solche Veranstaltungen genutzt wird. Die Vorlage könnte dann für bestimmte Zielgruppen spezifisch angepasst werden. Die Landesfachstelle Demenz übernimmt die Verantwortung für die Umsetzung der Maßnahme im Jahr 2016.

Maßnahmen 2-5: Durchführung von Schulungsmaßnahmen für bestimmte Zielgruppen

Auf der Grundlage des entwickelten Curriculums sollen von verschiedenen Trägern Schulungen von unterschiedli-

chen Berufsgruppen durchgeführt werden. Die Landesfachstelle Demenz übernimmt verantwortlich die Schaffung von Schulungsangeboten für Mitarbeiter/innen der öffentlichen Verwaltung, für Seniorenbeauftragte und für Mitarbeiter/innen in Kultureinrichtungen (**Maßnahme 2**). Der DRK-Landesverband hat für die Schulung von Polizeibeamten/innen sowie von Mitarbeiter/innen von Feuerwehr und Rettungsdienst die Verantwortung übernommen (**Maßnahme 3**). Der Demenzverein Köllertal wird Schulungen von Beschäftigten im Einzelhandel anbieten (**Maßnahme 4**). Des Weiteren werden auch für Bankangestellte von Seiten des Demenzvereins Saarlouis Schulungsangebote zur Verfügung gestellt (**Maßnahme 5**). Mit den Lokalen Allianzen ist jeweils zu klären, wie diese sich in die Maßnahmen einbringen können. Nach einer Testphase organisiert die Landesfachstelle einen Workshop mit den o.g. durchführenden Stellen, um über die vorliegenden Erfahrungen mit dem Curriculum zu diskutieren und über die weitere Vorgehensweise zu beraten.

Von einer Erhebung von Teilnehmerbeiträgen soll möglichst abgesehen werden, da die Zielgruppen (bzw. die dahinter stehenden Institutionen) in der Regel nicht sehr finanzstark sind und die Information bzw. Sensibilisierung hinsichtlich der Demenz weniger deren Eigeninteresse betreffen, sondern gesellschaftspolitische Ziele darstellen.

Maßnahme 6: Erstellung eines Katalogs mit weiterführenden ganztägigen Schulungsangeboten für bestimmte Berufsgruppen

Darüber hinaus sollen die angesprochenen Berufsgruppen ohne hauptberuflichen Bezug zur Demenz zusätzliche Schulungsangebote in Form von Tagesveranstaltungen nutzen können. In diesen Veranstaltungen sollen die verschiedenen Krankheitsformen der Demenz, das Erkennen der Demenz, angepasste Umgangsformen und Kommunikationsstrategien im Mittelpunkt stehen.

Zur Herstellung von Transparenz über solche Angebote erfolgt eine Sichtung aller ganztägig ausgelegten Sensibilisierungs- und Schulungsangebote zur Demenz im Saarland. Aus diesen Angaben wird von der Landesfachstelle Demenz ein Katalog mit ganztägigen Schulungsangeboten

in Tagesform erstellt, die für Berufsgruppen ohne professionellen Bezug zur Demenz geeignet sind. Diese Auflistung wird den durchführenden Trägern zur Verfügung gestellt und der Öffentlichkeit über die Webseite der Landesfachstelle kommuniziert.

Maßnahme 7-8: Förderung sozialer Teilhabe von Demenzkranken in den Bereichen Bewegung, Sport und Kultur

Bei der Förderung sozialer Teilhabe kommt den Sport- und Musikvereinen eine besonders wichtige Rolle zu. So wurde z.B. die positive Wirkung von Bewegung oder von Musik auf den Demenzverlauf und auf die Stimmung der Erkrankten in vielen Studien nachgewiesen. Zudem können über gemeinsame Angebote für geistig gesunde und demenzkranke Menschen neue Erfahrungen gesammelt und Vorurteile abgebaut werden. Deshalb soll darauf hingewirkt werden, dass Vereine ihre Angebote für Demenzkranke öffnen und ihre Angebote im Sinne der Demenzbarrierefrei ausrichten. Dabei kann es ebenso sinnvoll sein, spezifische Angebote für Demenzkranke und ggf. ihre Partner/innen zu organisieren als auch im Sinne der Inklusion Demenzkranke in die bestehende Angebotsstruktur zu integrieren. Erfahrungen aus dem Sportbereich und aus Chören zeigen, dass die Integrationsfähigkeit der Vereine jedoch an Grenzen stößt, wenn die Zahl der Menschen mit kognitiven Einschränkungen innerhalb einer Gruppe zu groß wird. Integration und spezielle Angebote sollten sich insofern sinnvoll zueinander ergänzen. So könnten z.B. Modelle weiter ausgebaut werden, in denen Vereine Sportaktivitäten in den Räumen von Pflegeheimen anbieten und diese auch externen Gästen zugänglich machen. Des Weiteren sind spezifische Angebote im musikalischen und künstlerischen Bereich, wie z.B. Malkurse, Tanzangebote oder Liederzirkel, denkbar. Neben der Angebotsstruktur ist von zentraler Bedeutung, auch die Übungsleiter für das Thema Demenz zu sensibilisieren. Insgesamt sind verschiedene Ansätze in Richtung Bewegungsangebote und Kultur denkbar:

- Bewegungsübungen für mobile Demenzkranke oder für Paare (Sportvereine)

- Tanzkurse für Paare (Tanzschulen)
- Geführte Wanderungen (Wandervereine)
- Radtouren (Fahrradclubs)
- Gemeinsames Singen oder Musizieren (Chöre, Musikvereine)
- Malkurse (Kunstgalerien)

In Verantwortung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie erfolgt im Bereich Bewegung/Sport eine Abfrage und Sichtung von Angeboten und Projekten bei Sportvereinen (**Maßnahme 7**). Durch diese Abfrage soll zunächst eine Transparenz über bestehende Angebote hergestellt werden. Zudem wird angestrebt, die Vereine durch die Anfrage für den Handlungsbedarf in diesem Segment zu sensibilisieren.

Für den Bereich Kultur wird die Landesfachstelle Demenz Verantwortliche von Kultureinrichtungen für die Schaffung solcher Angebote motivieren und eine Schulung der zuständigen Mitarbeiter/innen anbieten (**Maßnahme 8**). Unterstützt wird die Landesfachstelle bei dieser Aufgabe durch das Sozialministerium, den Landkreis Neunkirchen und durch den Museumsverband.

Maßnahme 9: Förderung demenzsensibler Gottesdienste

Viele Demenzkranke und ihre Angehörigen haben ausgeprägte spirituelle Bedürfnisse. Deshalb sollen Gottesdienste in stärkerem Umfang demenzsensibel ausgerichtet werden. Vereinzelt wurden im Saarland bereits Gottesdienste, die sich ausdrücklich an Demenzkranke und ihre Angehörigen wenden, durchgeführt. Diese beruhen aber bisher auf dem Engagement einzelner Pfarreien und sind wenig in der Region bekannt. Schließlich ist auch wenig abgegrenzt, welche Elemente zu einem „demenzfreundlichen Gottesdienst“ dazugehören (z.B. einfache Lieder, spezielle Lesungen, Predigten mit Informationen zur Demenz, Organisation von Fahrdiensten für Menschen mit Einschränkungen, Toleranz gegenüber Störungen).

Um Kirchengemeinden Anregungen für die Ausgestaltung demenzfreundlicher Gottesdienste zu geben, wird die Landesfachstelle eine Checkliste mit wichtigen Informationen

zusammenstellen. Zudem wird das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie anregen, ein Gespräch mit den Landeskirchen zu führen, um das Angebot demenzfreundlicher Gottesdienste zu fördern und zu koordinieren.

Maßnahme 10: Sensibilisierung der Öffentlichkeit

Zur Enttabuisierung der Demenz eignen sich in besonderer Weise auch Informationsveranstaltungen für die allgemeine Bevölkerung. Unterschieden werden können dabei *wissensorientierte Veranstaltungen*, wie z.B. Fachvorträge für Personen, die sich dem Thema auf der rationalen Ebene nähern möchten, und *kulturorientierte Veranstaltungen* für Personen, die sich von reinen Fachvorträgen weniger angesprochen fühlen, sondern einen eher emotionalen Zugang zum Thema suchen. Die lokalen Allianzen erfüllen hier mit Unterstützung der Landesfachstelle Demenz bereits wichtige Aufgaben. Ihr Fortbestand soll durch geeignete Maßnahmen unterstützt werden.

Die Landesfachstelle wird ihre eigenen Aktivitäten zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit im Rahmen des Demenzplans weiter forcieren sowie andere Akteure bei der Planung und Durchführung von Veranstaltungen unterstützen. Zudem sollen im Jahr 2016 von der Landesfachstelle zwei überregionale Veranstaltungen durchgeführt bzw. begleitend unterstützt werden:

- Mit Beteiligten aus der Großregion (Saarland, Rheinland-Pfalz, Lothringen, Luxemburg) soll eine gemeinsame Demenzaktion in Schengen veranstaltet werden, die die mediale Vermittlung eines anderen Bildes von Demenz zum Schwerpunkt hat.
- Zum anderen wird der bundesweite Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft in Saarbrücken stattfinden, welcher sich alle zwei Jahre an die interessierte Fachöffentlichkeit sowie an pflegende Angehörige wendet.

Beide Veranstaltungen können in besonderer Weise dazu genutzt werden, im Jahr 2016 das Thema Demenz und soziale Teilhabe in den Fokus der öffentlichen Wahrnehmung des Saarlandes zu rücken.

Maßnahme 11: Beteiligung von Betroffenen und ihrer Angehörigen

Die Sicherstellung von Beteiligung ist die Voraussetzung dafür, dass Maßnahmen und Angebote nicht an den Bedarfen der Betroffenen und ihrer Angehörigen vorbei entwickelt werden. Insbesondere bei der Umsetzung von Maßnahmen und Angeboten ist durch Schritte der aktiven Beteiligung sicherzustellen, dass die Bedarfe der Betroffenen auch zielgenau berücksichtigt werden. An der Erstellung des Demenzplanes haben bereits Interessenvertreter und Angehörigenverbände (z.B. Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe Saarland (KISS), Saarländische Alzheimergesellschaft) intensiv mitgewirkt.

Darüber hinausgehend sollen Betroffene und Angehörige insbesondere in die praktische Ausgestaltung derjenigen Maßnahmen aktiv einbezogen werden, die sie selbst direkt betreffen.

Dazu soll zum einen unter Federführung der Landesfachstelle Demenz und der KISS eine Gruppe für Menschen mit beginnender Demenz gegründet werden. Zum anderen soll eine Befragung von Angehörigen und – soweit möglich – Betroffenen durchgeführt werden, welche Erwartungen an die Umsetzung und Ausgestaltung einzelner Maßnahmen bestehen. Die Ergebnisse dieser Erhebung sollen unmittelbar in den Prozess der Umsetzung einfließen.

5.2 Handlungsfeld „Beratung und Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen“

Die meisten Menschen mit Demenz werden zu Hause versorgt. Durch die Spezifik der Erkrankung, die bereits im Frühstadium die selbständige Lebensführung erheblich beeinträchtigt und im späteren Verlauf mit einem permanenten Beaufsichtigungsbedarf verbunden ist, werden die Angehörigen stark belastet. Die Belastungen verstärken sich, wenn so genanntes herausforderndes Verhalten auftritt, das sich z.B. in Unruhe, Aggressivität oder Wahnvor-

stellungen äußern kann. Pflegende Angehörige sind deshalb selbst auch einem höheren Risiko von Erkrankungen ausgesetzt.

Ein wichtiges Ziel in diesem Handlungsfeld besteht also darin, pflegende Angehörige durch Unterstützung und Beratung vor Überforderung zu schützen. Dazu ist zunächst eine flächendeckende Struktur von qualitativ hochwertigen Beratungsangeboten erforderlich. Diese müssen die bekannten Zugangsbarrieren der Angehörigen berücksichtigen und entsprechend niedrigschwellig, interdisziplinär und zugehend organisiert werden. Im Hinblick auf die Entlastung der Pflegenden müssen flexible und kreative Arrangements gefördert werden, die gleichzeitig bezahlbar bleiben. Die Finanzierung solcher niedrigschwelliger Hilfen ist seit Anfang 2015 durch das Pflegestärkungsgesetz ausgebaut und neu geregelt worden. Der Fokus der Maßnahmenentwicklung wurde somit auf eine Verbesserung der Beratung gelegt, die in zwei Richtungen gestärkt werden soll: Zum einen soll die Demenzkompetenz der Berater/innen gestärkt, zum anderen die Zugangswege in die Beratung verbreitert werden.

Im Einzelnen wurden im Handlungsfeld „Beratung und Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen“ folgende Maßnahmen erarbeitet:

Maßnahme 12: Weiterentwicklung der Qualifizierung von Pflegeberater/innen im Pflegestützpunkt

Die Mitarbeiter/innen von Pflegestützpunkten sind immer häufiger mit Anfragen Demenzkranker und ihrer Angehörigen befasst. Aufgrund der Spezifik der Demenz sind hier sehr spezielle und facettenreiche Beratungsbedarfe zu erfüllen, für die nicht immer eine ausreichende Fachexpertise im Pflegestützpunkt vorausgesetzt werden kann. Daher ist es ein wichtiges Ziel der Landesfachstelle, gemeinsam mit den Mitarbeiter/innen der Pflegestützpunkte sowie mit den jeweiligen Trägern ein Konzept der Qualifizierung und Vernetzung zu entwickeln und umzusetzen (Kirchen-Peters 2015). Zur Konkretisierung der Informationsbedarfe wurde eine schriftliche Befragung der Pflegestützpunkte durchgeführt. Dabei wurde vor allem erhoben, in welchen Bereichen der täglichen Beratungsarbeit im Pfl-

gestützpunkt Anfragen aufkommen, für die zusätzliche fachliche Kompetenzen benötigt werden. Aufbauend auf den Ergebnissen der Befragung wurde von der Landesfachstelle ein spezielles Curriculum zur Fortbildung entwickelt, das mittlerweile von allen Pflegeberater/innen im Saarland genutzt wird.

Nach Abschluss der Qualifizierungsreihe wird nun von der Landesfachstelle und den Pflegestützpunkten im Rahmen eines Workshops Bilanz gezogen, zu welchen Themenfeldern weiterer Qualifizierungsbedarf besteht und darauf aufbauend eine Weiterentwicklung des Qualifizierungskonzeptes konzipiert. Im Rahmen des Workshops soll zudem eine Abstimmung über „Beratungspfade“ erfolgen, mit denen systematisiert wird, in welchen Fällen eine Vermittlung z.B. an einen Facharzt/Fachärztin erfolgt. Die Verantwortung für die Maßnahmendurchführung hat die Landesfachstelle Demenz übernommen. Sie wird dabei durch das iso-Institut im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der Landesfachstelle unterstützt.

Maßnahme 13: Saarlandweite Verbreitung eines Standards zur Fachberatung Demenz

Die Beratungsbedarfe von Demenzkranken und ihren Angehörigen sind aufgrund der Vielschichtigkeit der Erkrankung überaus komplex. So tauchen gleichermaßen medizinische, pflegerische, soziale, emotionale, ethische und finanzielle Fragen auf. Wichtige Merkmale der Struktur- und Prozessqualität der Beratung sind die langfristige Anlage des Beratungsprozesses im Sinne einer Fallbegleitung, die Möglichkeit zu Hausbesuchen und die Offenheit für soziale Differenzierungen (z.B. Demenz bei Menschen mit Migrationshintergrund). Des Weiteren bedarf es einer klar definierten Fallsteuerung, bei der die verantwortlichen Berater/innen als Lotsen mit einem sektorenübergreifenden Blick zwischen den verschiedenen Beratungs- und Hilfeangeboten auftreten.

Zur Umsetzung der inhaltlichen und prozessbezogenen Anforderungen soll ein saarlandweiter Standard zur Fachberatung Demenz entwickelt werden, an dem sich alle Berater/innen orientieren können. Als Arbeitsgrundlage dient ein vom Demenzverein und der Plattform Demenz im

Landkreis Saarlouis formulierter Vorschlag, in dem bereits Kriterien guter Beratung formuliert sind (Demenzverein Saarlouis 2015). In einem Abstimmungsprozess, den die Landesfachstelle verantwortlich organisiert, soll mit den Pflegestützpunkten und weiteren Beratungsinstitutionen geklärt werden, welche Anpassungen der bestehenden Vorlage für einen saarlandweiten Beratungsstandard erforderlich sind. Eine Adressierung des Standards an die Beratungsstellen im Saarland erfolgt über die Landesfachstelle Demenz.

Maßnahme 14: Entwicklung eines Informationsträgers zur Vernetzung von Hausarztpraxis und Demenzberatung

Hausärzte sind häufig die ersten Ansprechpartner für Demenzkranke und ihre Angehörigen. Ihnen wird für eine koordinierte Versorgung von Menschen mit Demenz eine zentrale Rolle zugeschrieben. Mit dem umfassenden Beratungsbedarf, den die Kranken und ihre Angehörigen vor allem nach der Erstdiagnose haben, sind die Hausärzte in der Regel jedoch zeitlich und auch fachlich überfordert. Denn der bloße Verweis auf Beratungsmöglichkeiten (etwa über ein Info-Blatt) allein reicht häufig nicht, weil eine proaktive Inanspruchnahme der Beratung durch die Angehörigen meist erst in zugespitzten Krisensituationen erfolgt. Um Hausarztpraxen von Demenzberatungen zu entlasten und um für die Kranken und ihre Angehörigen dennoch eine fundierte Beratung sicherzustellen, muss nach Wegen der Vernetzung zwischen den Praxen und den Beratungsinstitutionen gesucht werden.

Um die Situation zu verbessern, wurde der Vorschlag eines Informationsträgers entwickelt, mittels dessen von der Arztpraxis aus ein Beratungswunsch an die Beratungsinstitutionen (z.B. Demenzverein Saarlouis oder Pflegestützpunkte) signalisiert werden kann. Die Beratungsinstitutionen können daraufhin Kontakt zu den Angehörigen aufnehmen und einen Termin vereinbaren. Ein erster Gestaltungsentwurf für ein solches Formular wurde von der Landesfachstelle Demenz entwickelt. Im Rahmen der Erstellung des Demenzplans wurden bereits einige Vorschläge für eine Weiterentwicklung dieses Instruments formuliert:

- Die Gestaltung sollte für die Betroffenen nicht stigmatisierend oder abschreckend wirken;
- damit verbunden sollte auf den Aspekt des Datenschutzes ein Augenmerk gelegt werden;
- es sollte eine wohnortnahe Beratungsstelle adressiert werden;
- mit den Beratungsstellen sollten Reaktionszeiten auf die Benachrichtigung verabredet werden, die auch den Angehörigen kommuniziert werden können;
- eine Kurzinformation zu der jeweiligen Beratungsstelle sollte den Angehörigen ausgehändigt werden;
- auf Logos, die eine Behördennähe andeuten und daher abschreckend wirken könnten, sollte verzichtet werden.

Der Informationsträger wird auf der Basis dieser Vorschläge nun von der Landesfachstelle weiterentwickelt und vor der Verteilung an die Arztpraxen mit der Ärztekammer abgestimmt.

Maßnahme 15: Angebot demenzbezogener Fortbildungen und Praktika für Medizinische Fachangestellte in Arztpraxen

Innerhalb der Arztpraxen sind medizinische Fachangestellte in der Regel die ersten Kontaktpersonen für Patienten und Angehörige von Demenzkranken. Die Medizinischen Fachangestellten werden häufig mit einer Vielzahl von Anliegen rund um das Thema Demenz konfrontiert, von denen sich nur ein Teil auf medizinisch relevante Fragestellungen bezieht. Damit die Fachangestellten mit den Anfragen nicht überfordert werden und damit gleichzeitig die Kranken und Angehörigen eine kompetente Auskunft erhalten, sollen diese im Rahmen regionaler Fortbildungsveranstaltungen für die Problematiken der Demenzerkrankung sensibilisiert werden. Wichtiger Bestandteil der Wissensvermittlung ist darüber hinaus, über bestehende Hilfe- und Beratungsangebote in der Nähe der Praxen zu informieren, so dass sie die anfragenden Angehörigen auf diese Angebote hinweisen können. Die Fortbildungsveranstaltungen sollen in Verantwortung der Berater/innen der Pflegestützpunkte in allen Landkreisen durchgeführt werden. Bei der terminlichen Koordinierung der Fortbildungs-

veranstaltungen unterstützt die Landesfachstelle die Pflegestützpunkte. Darüber hinaus sollen zur weiteren Sensibilisierung der Medizinischen Fachangestellten Praktika in Pflegestützpunkten angeboten werden. Weitere Maßnahmen zur demenzbezogenen Qualifizierung von Medizinischen Fachangestellten finden sich im Handlungsfeld „Optimierung von Pflege und Versorgung“ (vgl. Maßnahme 22).

5.3 Handlungsfeld „Optimierung von Pflege und Versorgung“

In Deutschland hat sich ein komplexes System von vielfältigen Hilfen für Demenzkranke in unterschiedlichen Sektoren herausgebildet. Daraus ergibt sich als Ziel dieses Handlungsfeldes eine vergleichsweise große Bandbreite von potentiellen Maßnahmen und Aktivitäten. Diese umfassen zum einen den medizinischen Sektor und damit in erster Linie die Versorgung von Demenzkranken in Arztpraxen und Krankenhäusern. Zum anderen ist zu fragen, inwieweit Dienstleistungen im Bereich der pflegerischen Versorgung weiterentwickelt werden müssten, damit sie besser auf die Bedürfnisse von Demenzkranken abgestimmt sind.

Darüber hinaus ist die demenzbezogene Qualifizierung von Pflegekräften sowie Medizinerinnen und Medizinern von großer Bedeutung. Denn mangelndes Hintergrundwissen führt nicht nur zu Problemen im Umgang mit den Kranken, sondern auch dazu, dass die Strukturen und Arbeitsprozesse nicht an den spezifischen Bedürfnissen der Demenzkranken ausgerichtet werden, etwa im Sinne eines kompensierenden und orientierenden Milieus. Da in Krankenhäusern und Pflegeheimen in der Regel Akteure aus unterschiedlichen Berufen und Arbeitsfeldern tätig sind, differieren die Wahrnehmung und Priorisierung der Handlungsbedarfe mitunter deutlich. Deshalb ist es umso wichtiger, die verschiedenen Professionsvertreter/innen mit ihren unterschiedlichen Sichtweisen in einen gemeinsamen Dialog zu bringen und damit die Basis für eine interprofessionelle und sektorenübergreifende Zusammenarbeit zu schaffen. Das Projekt „Dem-i-K Plus“ hat in diesem

Zusammenhang einen pilothaften Charakter für das gesamte Saarland (www.demik-plus.de). Deshalb wird die Übertragung dieses Konzepts im Rahmen des saarländischen Demenzplanes weiter unterstützt.

Eine weitere Herausforderung für die Optimierung der Versorgung stellen die Rahmenbedingungen dar, die von den Beteiligten mitunter als erschwerend für einen angemessenen Umgang mit Demenzkranken erlebt werden. Zu nennen sind hier in erster Linie Finanzierungsprobleme, weil der Hilfebedarf Demenzkranker und der Beratungsbedarf der Angehörigen in den unterschiedlichen Vergütungssystemen unterrepräsentiert sind. In den Workshops wurde dieser Aspekt sowohl von den Mitarbeitenden in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern als auch von niedergelassenen Ärzten thematisiert. Des Weiteren stellen offenbar insbesondere behördliche und bürokratische Vorgaben Hindernisse für eine bessere Versorgung von Demenzkranken dar.

Im Einzelnen wurden im Handlungsfeld „Optimierung von Pflege und Versorgung“ folgende Maßnahmen erarbeitet:

Maßnahme 16: Bestandsaufnahme zum Stellenwert des Themas Demenz in der Alten- und Krankenpflegeausbildung

Im Rahmen des Demenzplans soll die Wissensbasis zum Thema Demenz in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern erweitert werden. Denn obwohl das Thema Demenz im Saarland seit mehr als zehn Jahren in der Ausbildung von Alten- und Krankenpflegekräften verankert ist, bestehen nach wie vor erhebliche Unsicherheiten im Umgang mit den Kranken. Die Probleme verstärken sich, wenn Demenzkranke so genanntes herausforderndes Verhalten, wie Unruhe oder Aggressivität, zeigen. Dies betrifft z.B. im Akutkrankenhaus auch die Praxisanleiter/innen, die häufig über keine speziellen Kenntnisse zu Demenzerkrankungen verfügen. Damit fehlen für Auszubildende in Pflegeberufen häufig Vorbilder für einen „guten Umgang“ mit Demenzkranken.

Derzeit besteht kein Überblick darüber, wie die Demenzproblematik in den Curricula der verschiedenen Kranken-

und Altenpflegeschulen qualitativ und quantitativ behandelt wird. Entsprechende Auswertungen der Ausbildungsordnungen liegen nicht vor. Erfahrungen aus der Praxis sprechen jedoch dafür, dass das Thema Demenz – je nach Schulleitung – unterschiedlich intensiv bearbeitet wird. Deshalb soll nun in einem ersten Schritt saarlandweit eine Bestandsaufnahme vorgenommen werden mit dem Ziel, Transparenz zum Stellenwert des Themas Demenz in der Alten- und Krankenpflegeausbildung zu schaffen. Dazu werden ein Workshop mit den Schulleiter/innen sowie eine Auswertung der Curricula durchgeführt. Die Koordinierung dieser Maßnahme erfolgt über das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie.

Maßnahme 17: Aufbau von Qualifizierungen zum Demenzbeauftragten im Saarland

Zudem soll durch die Qualifizierung von Demenzbeauftragten ortsnah spezielle Expertise im Themenfeld Demenz aufgebaut werden. Dies ist z.B. für ambulante Dienste relevant, die in ihrer alltäglichen Arbeit weniger Erfahrungen mit Demenzkranken sammeln können als Pflegeheime. Auch im Krankenhausbereich besteht noch wenig Übung mit dem Thema Demenz. Zudem sind dort gelegentlich Vorbehalte und eine negative Haltung gegenüber alten Menschen zu beobachten, die in der Altenpflege naturgemäß weniger stark ausgeprägt sind. Aufgrund des hohen Bedarfs an Wissensvermittlung in der Pflege und im Krankenhaus soll im Saarland ein Qualifizierungskonzept zum Demenzbeauftragten entwickelt werden. Demenzbeauftragte sollen die Pflegekräfte bei Fragen des Umgangs, der Pflege und Betreuung fortbilden und beraten. Insbesondere die Kombination von theoretischer Wissensvermittlung und praktischer Anleitung im Rahmen von Fallbegleitungen hat sich in der Praxis bewährt, so eine Erkenntnis aus dem Projekt Dem-i-K – Demenz im Krankenhaus (Kirchen-Peters 2014). Zur Konzipierung eines Curriculums wird ein Workshop mit Vertreter/innen aus Krankenhaus und Pflege durchgeführt. Im Workshop wird eine Bestandsaufnahme der in anderen Regionen bestehenden Qualifizierungsangebote zum Demenzbeauftragten vorgestellt und der spezifische Bedarf im Saarland gemeinsam

erörtert. Die Federführung für die Umsetzung der Maßnahme liegt bei der Landesfachstelle Demenz.

Maßnahme 18: Verbesserung der Rahmenbedingungen der Versorgung Demenzkranker im Akutkrankenhaus

Für Akutkrankenhäuser bestehen viele Hürden, die Strukturen und Prozesse demenzsensibel auszurichten. Dazu zählt, dass das Personal meist auf den akutmedizinischen Fokus und die Erbringung von „Spitzenmedizin“ und weniger auf die Durchführung einer „Spitzenbetreuung“ orientiert ist (Kirchen-Peters 2014). Um Krankenhausmitarbeiter/innen zu sensibilisieren und ihre Haltung gegenüber Demenzkranken positiv zu verändern sind die in Maßnahme 17 beschriebenen Demenzbeauftragten ein wichtiger Schritt. Zusätzlich soll der Anfang 2015 eingerichtete „Runde Tisch Demenz im Krankenhaus“ der Saarländischen Krankenhausgesellschaft dafür sorgen, dass Fortbildungskonzepte zur Demenz für Pflegekräfte und Ärzte im Krankenhaus, wie sie z.B. im Rahmen des Projekts Dem-i-K (Demenz im Krankenhaus) entwickelt wurden, breiter genutzt werden. Federführung für diesen Schritt hat das iso-Institut, das den Runden Tisch moderiert.

Darüber hinaus sind die Finanzierungsbedingungen für eine demenzsensible Arbeitsweise in Akutkrankenhäusern derzeit unzureichend, entsprechende Anstrengungen der Träger werden nicht angemessen vergütet. Über die Saarländische Krankenhausgesellschaft soll den Krankenhäusern deshalb in einem ersten Schritt vorgeschlagen werden, eine Erhebung der demenzbezogenen Kosten bei Klinikaufenthalten von Menschen mit Demenz vorzunehmen. Damit könnte den Kostenträgern eine Informationsgrundlage für weitere Überlegungen in Richtung einer Vergütung für diese zusätzlichen Leistungen geliefert werden. Diese Maßnahme soll von der Arbeitsgemeinschaft katholischer Krankenhäuser und dem iso-Institut im Rahmen des Runden Tisches Demenz im Krankenhaus begleitet werden.

Maßnahme 19-20: Förderung der Nutzung und Nutzbarkeit von Tagespflegeeinrichtungen für Demenzkranke

Die Tagespflege hat eine wichtige Funktion bei der Entlastung pflegender Angehöriger, ist aber auch unter aktivierenden Gesichtspunkten für die Demenzkranke von großer Bedeutung. Zwischen der eigentlichen Rolle der Tagespflege im Versorgungssystem und der realen Inanspruchnahme klaffen jedoch immer noch erhebliche Lücken. Im Saarland besteht zwar eine Reihe von Tagespflegeangeboten verschiedener Träger. Allerdings müssen diese hinsichtlich ihrer Struktur stärker an die Bedürfnisse von Demenzkranken und von Angehörigen angepasst werden. Eine wesentliche Herausforderung besteht darin, spezialisierte Angebote für Demenzkranke zu schaffen, weil die Integration von Menschen mit Demenz und solchen ohne kognitive Einschränkungen im Rahmen eines Angebots nur sehr bedingt funktioniert.

Eine weitere Herausforderung besteht darin, dass Angehörige erfahrungsgemäß hohe Hemmschwellen haben, Hilfeangebote wahrzunehmen, auch wenn sie selbst sehr belastet sind.

Zur Stärkung der Angebotsstruktur sollen nun als **Maßnahme 19** des saarländischen Demenzplans Träger ein qualifiziertes Beratungsangebot erhalten, wie eine auf Demenzkranke spezialisierte Tagespflege eingerichtet und betrieben werden kann. Denn es bestehen offenbar Hürden bei den Trägern, Tagespflegeangebote weiter auszubauen oder neue zu schaffen. Diese resultieren z.B. aus Schwierigkeiten, formale Anforderungen an die Personalisierung und an das Raumkonzept zu erfüllen. Darüber hinaus ist die Einsatzplanung vor dem Hintergrund der hohen Fluktuation in der Belegung durch die Tagesgäste eine besondere Herausforderung. Insofern benötigen die Träger Hilfestellungen, um das Tagespflegeangebot weiter auszubauen. Diese Beratung wird federführend von der Landesfachstelle Demenz angeboten. Ergänzend wird eine Arbeitsgruppe eingerichtet, welche sich mit den gesetzlichen, finanziellen und bürokratischen Hürden für einen Ausbau der Tagespflege beschäftigt und Vorschläge für

einen Abbau dieser Hürden unterbreitet. Die Koordination dieser Arbeitsgruppe obliegt der Landesfachstelle Demenz; darüber hinaus werden das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, die Saarländische Pflegegesellschaft sowie weitere interessierte Akteure einbezogen.

Des Weiteren soll die Nachfrage nach Tagespflegeangeboten gestärkt werden. Dazu wird die Öffentlichkeitsarbeit und Beratung zu den Möglichkeiten und Angeboten von Tagespflegen im Saarland forciert. So soll die Bevölkerung in einem ersten Schritt breit über die bestehenden Angebote sowie über neue Finanzierungsmöglichkeiten durch das Pflegestärkungsgesetz informiert werden. Zudem wird ein Begleitungsangebot angestrebt, mit dem Demenzkranke am ersten Tag des Besuchs einer Tagespflege durch eine/n Mitarbeiterin des regional zuständigen Pflegestützpunktes begleitet werden können (**Maßnahme 20**). Hierfür sprechen die Landesfachstelle und das iso-Institut die Kassen und die Pflegestützpunkte an; die Ausführung der Maßnahme obliegt den Pflegestützpunkten.

Maßnahme 21: Sprechstunden von Beratungsstellen in Arztpraxen

Der Brückenschlag zwischen Arztpraxen und Beratungseinrichtungen ist, wie bereits dargestellt, von großer Bedeutung. Die besondere Herausforderung besteht darin, den Betroffenen die Möglichkeit einer niedrigschwelligen oder zugehenden Beratung zu eröffnen. Deshalb soll ein zu Maßnahme 14 komplementärer Ansatz darin bestehen, die Beratungskompetenzen in die Arztpraxen hereinzuholen. So werden z.B. Mitarbeiter/innen von Pflegestützpunkten modellhaft eine Beratung direkt in einer Arztpraxis anbieten. Allerdings müssen die Potenziale der Arztpraxen unterschiedlich beurteilt werden, im Rahmen der Sprechstunden Zeitblöcke für eine solche Beratung zur Verfügung zu stellen.

Um mehr Erfahrungen mit einem solchen Vorgehen zu sammeln, die eine Übertragung auf andere Arztpraxen vereinfachen, wird das Verfahren im Rahmen einer Erprobung in einer Arztpraxis getestet. Der Kontakt zwischen Arztpraxis und dem zuständigen Pflegestützpunkt wird

durch die Landesfachstelle hergestellt. Die Erfahrungen dieses Versuchs werden ausgewertet und an die Ärztekammer kommuniziert.

Maßnahme 22-23: Bedarfserhebung und Konzipierung von Pilotweiterbildungen zur Stärkung der Demenzkompetenz von medizinischen Fachangestellten und niedergelassenen Ärzten

Zur Stärkung der Demenzkompetenz von Medizinischen Fachangestellten wurde bereits vereinbart, dass Pflegestützpunkte regionale Fortbildungsveranstaltungen konzipieren und Praktikumsplätze zur Verfügung stellen (Maßnahme 15). Zusätzlich wird die Ärztekammer eine fundierte Grundlage für die Spezifizierung der Qualifizierungsbedarfe schaffen. Dazu wird zu den demenzbezogenen Fortbildungsbedarfen der Medizinischen Fachangestellten eine Erhebung bei ihren Mitgliedern der Ärztekammer durchgeführt. Seitens der Landesfachstelle erfolgt zudem eine Auswertung, inwiefern das Thema Demenz in den Curricula der Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten bereits enthalten ist. Die Ergebnisse werden der Ärztekammer als Grundlage für die weiteren Überlegungen zur Verfügung gestellt und dienen zusammen mit einem bereits vorliegenden Fortbildungskonzept aus dem Projekt Dem-i-K als Grundlage für die Konzipierung einer Pilotweiterbildung für Medizinische Fachangestellte (**Maßnahme 22**).

Auch die niedergelassenen Ärzte sind zunehmend mit demenzkranken Patienten befasst. Um zu klären, in welchen Bereichen die Ärzte zusätzliche Informationen benötigen, wird die Ärztekammer eine Bedarfserhebung in saarländischen Arztpraxen durchführen. Angestrebt werden insbesondere Informationsveranstaltungen oder Workshops, die auf die Kommunikationsstrategien gegenüber Demenzkranken und ihren Angehörigen abstellen. Denn allgemeine, auf Sensibilisierung setzende Fortbildungsveranstaltungen zu diesem Thema werden bei Ärzten als zielführender eingeschätzt als zertifizierte und aufwändige Zusatzqualifizierungen. Auf der Grundlage der Ergebnisse und bei einem entsprechenden Interesse ihrer Mitglieder

wird die Ärztekammer eine Pilotweiterbildung für niedergelassene Ärzte anbieten (**Maßnahme 23**).

Maßnahme 24: Erweiterung der Themenstellungen des „Runden Tisches Demenz im Krankenhaus“

Demenzkranke treffen im Krankenhaus auf ein denkbar ungünstiges Umfeld: Die Strukturen und Prozesse im Krankenhaus sind auf das DRG-System mit hochfunktionalen und schnellen Durchläufen hin optimiert. Ein Demenzkranker mit seinen komplexen Hilfebedarfen wird schnell zu einem „Problempatient“ und zu einer Belastung für die Ärzte, Pflegekräfte und die Stationsabläufe. Mangels Gegenfinanzierung fehlt es an Personal, um auf die Bedarfe Demenzkranker adäquat einzugehen (vgl. Kirchen-Peters 2014). Insofern besteht erheblicher Handlungsbedarf hinsichtlich der Frage, wie unnötige Krankenhauseinweisungen von Demenzkranken vermieden werden können.

Die Erfahrungen zeigen, dass viele Einweisungen Demenzkranker medizinisch nicht notwendig sind, sondern aus Überforderungen und Krisensituationen der Angehörigen oder der Pflegekräfte in stationären Pflegeeinrichtungen resultieren. Insbesondere am Wochenende, wenn die niedergelassenen Ärzte nicht erreichbar sind, sind vermehrte Aufnahmen im Krankenhaus zu verzeichnen. Positive Erfahrungen wurden demgegenüber mit einem Projekt zur Vermeidung von Krankenhauseinweisungen gesammelt, welches von der Kassenärztlichen Vereinigung in Kooperation mit einer Arztpraxis durchgeführt wird, die mehrere Pflegeheime ärztlich betreut. Im Zentrum stehen dabei Fortbildungen des Pflegepersonals, eine gezielte Unterstützung der Behandlungspflege und eine Intensivierung der Kooperation zwischen Pflegekräften und Hausarztpraxis. Weitere Informationen sind auf der Webseite der kassenärztlichen Vereinigung verfügbar unter: www.kvsaarland.de.

Im Rahmen des Demenzplans soll die Diskussion über Konzepte zur Vermeidung von unnötigen Krankenhauseinweisungen Demenzkranker forciert werden. Dazu geht von Seiten des iso-Instituts eine Anfrage an den „Runden Tisch Demenz im Krankenhaus“ der Saarländischen Kran-

kenhausgesellschaft, ob die Agenda um diesen Diskussionspunkt erweitert werden kann. Zudem sollen Maßnahmen zur Förderung der Delirprophylaxe beraten werden ebenso wie Möglichkeiten, für interessierte Kliniken eine Transferberatung für die Umsetzung von „Guter Praxis“ sicherzustellen.

5.4 Handlungsfeld „Forschung und Transfer“

Forschung umfasst im Demenzfeld sehr unterschiedliche Ausrichtungen. Forschungsaktivitäten können sich auf die Schaffung statistischer Grundlagen zur Epidemiologie, auf Grundlagenforschung zu Ursachen, Diagnostik und Therapie der Demenz und auf Fragestellungen zur Versorgung beziehen. Zudem ist das Feld der sozialwissenschaftlichen Forschung zu sozialen Dimensionen der Demenz (z.B. Fragen der sozialen Ungleichheit beim Zugang zu Hilfeangeboten oder Fragen der Bewältigungsstrategien) noch wenig entwickelt. Eine Erweiterung der Wissensbasis im Bereich der Grundlagenforschung ist von bundesweitem Interesse und damit weniger prioritär für die Entwicklung des saarländischen Demenzplans. Hier stand hingegen das Ziel im Vordergrund, den Transfer von Modelllösungen und die bessere Nutzbarkeit von Forschungsergebnissen zu verbessern. Neben diesen inhaltlichen Argumenten korrespondiert die Vorgehensweise mit der Tatsache, dass das Land über nur begrenzte finanzielle Mittel für die Förderung größerer Forschungsvorhaben zur Demenz verfügt, gleichwohl aber an einer Nachhaltigkeit von Ergebnissen interessiert ist.

Im Einzelnen wurden im Handlungsfeld „Forschung und Transfer“ folgende Maßnahmen erarbeitet:

Maßnahme 25: Arbeitsgruppe „Übersetzung von Forschungsergebnissen“

Im Saarland wurden und werden eine Reihe von Projekten speziell zum Themenfeld Demenz oder mit Verbindungslinien zum Thema durchgeführt, die vollständig oder anteil-

lig aus Landesmitteln gefördert werden. Zu nennen sind z.B.

- Demenz im Krankenhaus(Dem-i-K)
- Sektorenübergreifende Versorgung nach Erstdiagnose Demenz im Krankenhaus (Dem-i-k plus)
- Esther-Studie mit Schwerpunkt Demenz
- Wissenschaftliche Begleitung der Landesfachstelle Demenz

Obwohl die Projekte und deren Ergebnisse häufig gut dokumentiert sind, ist zu beobachten, dass die angesprochenen Zielgruppen nicht immer erreicht werden. Dies betrifft z.B. niedergelassene Ärzte sowie Mitarbeiter/innen in Krankenhäusern. Um hier zu Verbesserungen zu gelangen, müssen die unterschiedlichen Bedarfe der verschiedenen Zielgruppen berücksichtigt werden: Institutionelle Akteure wie die Träger von Einrichtungen haben z.B. in aller Regel ein Interesse an modellhaften Lösungen; Ärzte sind dagegen eher an Informationen zu Ergebnissen medizinischer Forschung und zu regionalen Unterstützungsstrukturen interessiert, die sie an ihre Patienten weitergeben können. Insofern muss über Projekte und wissenschaftliche Erkenntnisse zielgruppendifferenziert informiert werden.

Dazu soll unter Koordination der Landesfachstelle eine Arbeitsgruppe eingerichtet werden, die Überlegungen entwickelt und konkretisiert, welche Forschungsergebnisse für welche Zielgruppen in welcher Form aufbereitet werden sollen. Unterstützung erfährt die Landesfachstelle durch das Deutsche Zentrum für Demenzprävention an der Universität des Saarlandes, von der Hochschule für Technik und Wirtschaft, vom iso-Institut Saarbrücken und vom Klinikum Saarbrücken. Ggf. sollen weitere Akteure hinzugezogen werden.

Maßnahme 26: Datenbank zu Forschungsergebnissen und Gute-Praxis-Beispielen im Saarland

Darüber hinaus sollen im Rahmen des Demenzplans weitere Informationswege aufgebaut werden, die neben den professionell Tätigen auch die pflegenden Angehörigen ansprechen. Dazu soll eine Datenbank zu Forschungser-

gebnissen und Gute-Praxis-Beispielen im Saarland aufgebaut werden, die sich in ihrer Gestaltung sowohl an die Öffentlichkeit als auch an Fachleute richtet. Im Rahmen eines Abstimmungsworkshops werden das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie sowie die Landesfachstelle Demenz die Voraussetzungen und das Grundkonzept einer solchen Datenbank klären.

Maßnahme 27: Prozessunterstützung bei der Einführung von Innovationen

Neben der Wissensvermittlung ist die Frage von Bedeutung, wie die Krankenhäuser und Anbieter von Pflege und Betreuung handlungspraktisch in die Lage versetzt werden können, Innovationen in ihren Einrichtungen erfolgreich umzusetzen.

Eine externe fachliche Prozessbegleitung kann die Umsetzung von Innovationen erheblich unterstützen. Vor diesem Hintergrund soll für Führungskräfte in Pflegeeinrichtungen die institutionelle Beratung durch die Landesfachstelle weiter ausgebaut werden. Sie soll sich zum Beispiel neben der Beratung zur Installierung demenzspezifischer Tagespflegen auf weitere Versorgungslücken wie z.B. Wohngemeinschaften für Demenzkranke beziehen. Dazu soll die Landesfachstelle mit weiteren Partnern wie der saarländischen Pflegegesellschaft kooperieren. Wie die Prozessunterstützung von Krankenhäusern geregelt werden könnte, wird vom iso-Institut in die Beratungen des „Runden Tisches Demenz“ der Saarländischen Krankenhausgesellschaft eingebracht.

Maßnahme 28: Transferleistung als Förderkriterium für zukünftige Projekte

Modellprojekte und Studien, die im Saarland zum Themenfeld Demenz finanziert werden, sollen ihre Ergebnisse künftig von vornherein stärker akteurbezogen und sensibel gegenüber Umsetzungsbarrieren zuspitzen. Um Anreize zur Sicherung der Nachhaltigkeit und Übertragbarkeit von Ergebnissen zu schaffen, sollen deshalb für die Förderung zukünftiger Vorhaben diesbezügliche Anforderungen explizit zum Bestandteil von Ausschreibungen und Leistungsbeschreibungen gemacht werden. Wichtige Kriterien

sind dabei z.B. die zielgruppenspezifische Übersetzung von Ergebnissen sowie Verwertungsstrategien und Aktivitäten zum Transfer der Modellerfahrungen. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie wird diesen Aspekt bei Bedarf in die Formulierung zukünftiger Ausschreibungen aufnehmen.

Maßnahme 29: Ringvorlesung Demenz

Demenz ist ein Querschnittsthema, das eine Vielzahl unterschiedlicher Berufsgruppen berührt. In die Lehre an den Hochschulen hat es bisher kaum einen systematischen Eingang gefunden. In der medizinischen Ausbildung ist das Thema zwar verankert, aber aus einer stark pathologisch/medizinisch geprägten Sichtweise, weniger aus einer umfassenden Betrachtung der Situation von Demenzzkranken und ihren Hilfebedarfen. Hier hinkt Deutschland im internationalen Vergleich hinterher: So gibt es in Großbritannien Modelle, in denen Studierende dementiell Erkrankte über mehrere Jahre begleiten und einen umfassenden Blick auf den Krankheitsverlauf und die Unterstützungsbedarfe entwickeln. Allerdings sind die Curricula der Mediziner Ausbildung nur mit großem Aufwand und eher geringen Erfolgchancen kurzfristig änderbar. Vor diesem Hintergrund wird im Rahmen des Demenzplans darauf fokussiert, niedrigschwellige und fächerübergreifende Angebote zur Informations- und Wissensvermittlung rund um das Thema Demenz an den saarländischen Hochschulen zu etablieren.

Umgesetzt wird dies über eine Ringvorlesung an der Hochschule für Technik und Wirtschaft sowie an der Universität des Saarlandes, die das Thema aus verschiedenen Expertenperspektiven beleuchtet. Um Studierende aus verschiedenen Fachrichtungen ansprechen zu können, wird die Ringvorlesung fächerübergreifend angeboten. Neben den Studierenden soll auch die interessierte Öffentlichkeit an den Veranstaltungen teilnehmen können. Die Hochschule für Technik und Wirtschaft und die Universität des Saarlandes werden eine solche Veranstaltungsreihe konzipieren und durchführen.

6. Fortschreibung und Monitoring des Demenzplans

Mit dem Demenzplan Saarland wurden gemeinsam mit den Akteuren in der Region 29 Maßnahmen zur Verbesserung der Situation von Demenzkranken entwickelt (Phase 1). Die Maßnahmen haben unterschiedliche konzeptionelle Reichweiten und Zeitachsen für ihre Umsetzung. Während die Weichen für die Realisierung mancher Maßnahmen bereits gestellt wurden, ist die Umsetzung komplexerer Vorhaben auf die folgenden Jahre angelegt. Dabei muss die Umsetzung als ein offener Prozess verstanden werden, in dessen Verlauf es möglich ist, in die weiteren Arbeiten auch neue Personen zu integrieren. Insgesamt hat das zielgerichtete Zusammenwirken der regionalen Verantwortlichen zur Entwicklung des Demenzplans bereits jetzt zu einer Mobilisierung und Sensibilisierung für die Demenzzhematik beigetragen.

Die Fortschreibung und Fortentwicklung des saarländischen Demenzplans ist in zweierlei Hinsicht geplant:

- Phase 2 (2016-2017): In einer ersten Zeitachse von zwei Jahren nach Erstellung des Demenzplans ist zunächst die Umsetzung und ggf. Weiterentwicklung der bereits entwickelten Maßnahmen geplant. Zudem soll die Öffentlichkeit konsequent in die Aktivitäten eingebunden werden. Geplant sind zum einen Informationsveranstaltungen in jedem Landkreis, in denen über die geplanten Maßnahmen informiert wird. Zum anderen sollen pflegende Angehörige und Demenzkranke in einen Dialog über die Maßnahmenumsetzung eingebunden werden, um ihnen die Möglichkeit zu geben, ihre Bedürfnisse in die praktische Realisierung der Maßnahmen einzubringen. Ende 2016 ist beabsichtigt, in einer Zwischenbilanz zum dritten Jahrestag der „Allianz für Demenz – Netzwerk Saar“ Beispiele guter Praxis vorzustellen. Zum Ende des Jahres 2017 endet diese Phase mit einem Fortschrittsbericht.
- Phase 3 (2018): Nach der Bestandsaufnahme 2017 sollen 2018 dann bisher noch nicht bearbeitete Handlungsbedarfe in die Maßnahmenkonzipierung

und -umsetzung aufgenommen werden. Dazu wird ggf. auf beteiligungsorientierte Workshops zurückgegriffen, die sich bereits in der ersten Phase des Demenzplans bewährt haben.

Um einen Überblick über den Entwicklungsstand des Demenzplans zu behalten, wird ein wissenschaftlich gestütztes Monitoring-System eingerichtet, über das in jedem Jahr Zwischenergebnisse abgerufen werden können. Zudem soll durch das Monitoring gesichert werden, dass das Zusammenwirken der Akteure im Feld und die Ideen und Resultate der Maßnahmenentwicklung auch in nachhaltige Ergebnisse für die Verbesserung der Versorgungs- und Lebensqualität demenzkranker Menschen im Saarland und ihrer Angehörigen umgesetzt werden können. Insofern erfüllt ein solches Monitoringsystem **vier Funktionen**:

1. Abbildung des Umsetzungsstandes des Demenzplanes und der Zwischenergebnisse auf dem Weg in ein demenzfreundliches Saarland;
2. Prozessbegleitung bei der Umsetzung von Maßnahmen, um die Nachhaltigkeit der Aktivitäten zu sichern;
3. Sicherstellung der weiteren Einbindung und der Beteiligung der Akteure im Saarland, damit der Demenzplan ein gesellschaftlich getragenes Projekt bleibt;
4. Identifikation weiterer oder neuer Handlungsbedarfe im Saarland; damit der entwicklungs- und lernende Charakter des Demenzplanes gewährleistet bleibt.

Das Monitoring zur Umsetzung des Demenzplans wird durch eine Steuerungsgruppe begleitet, in der Vertreter der verschiedenen Akteursgruppen im Feld sowie Entscheidungsträger repräsentiert sind. Dieses Gremium soll halbjährlich zusammentreten und die Umsetzung der bereits entwickelten Maßnahmen unterstützen. Darüber hinaus sollte die Steuerungsgruppe über wichtige neue Maßnahmen und künftige Schwerpunktsetzungen der Demenzstrategie im Saarland beraten.

In der zweiten Phase, die sich direkt an die Erstellung des Demenzplans anschließt, steht die Erfolgskontrolle des

Umsetzungsstandes im Vordergrund des Monitorings. Dazu werden anhand relevanter Erfolgsindikatoren Erhebungen quantitativer Daten zum Stand der entwickelten Maßnahmen bei den festgelegten Verantwortlichen durchgeführt. Neben der quantitativen Abfrage von Kennzahlen sind auch qualitative Indikatoren der Erfolgsmessung relevant. Dazu gehören u.a.

- im Rahmen der Umsetzung aufgetretene Probleme bei den handelnden Akteuren, auf der Ebene der beteiligten Personen oder der übergeordneten Rahmenbedingungen;
- Prozessgüte bei der Umsetzung der Maßnahmen (Verlässlichkeit, Stringenz und Nachhaltigkeit der Umsetzung),
- Beteiligungsqualität (Reichweite und Inhalte der Beteiligung).

Diese qualitativen Indikatoren sind in besonderem Maße geeignet, Optimierungspotenziale für die weitere Umsetzung zu identifizieren. Sie werden im Rahmen von Interviews mit den Maßnahmenverantwortlichen, Vertretern der jeweiligen Zielgruppe und ggf. weiteren Beteiligten erhoben.

Literatur

- Demenzverein Saarlouis unter Mitwirkung des Gerontopsychiatrischen Netzwerks mit Schwerpunkt Demenz im Landkreis Saarlouis (2015): Beratungsmappe für die Demenz-Fachberatung. Saarlouis.
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2014): Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Verfügbar unter:
https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf (Aufruf am 14.09.2015).
- Europäisches Parlament (2011): Entschließung zu einer europäischen Initiative zur Alzheimer-Krankheit und zu anderen Demenzerkrankungen (INI/2010/2084) vom 19.01.2011. Verfügbar unter:
<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A7-2010-0366+0+DOC+XML+V0//DE#title1> (Aufruf am 14.09.2015)
- iso-Institut (2014): Befragung zu Bedarfen und Handlungserfordernissen für Demenzkranke im Saarland. Online-Fragebogen abrufbar unter:
<https://www.umfrageonline.com/s/1c58ec4>
- Kirchen-Peters, Sabine (2006): Beratung von Angehörigen und Qualifizierung professionell Pflegender im Bereich Demenz. Ein Beispiel dafür, wie praxisnahe Forschung und konzeptgeleitete Umsetzung ineinander greifen können. In: Pohlmann, Markus; Zillmann, Thorsten (Hg.): Beratung und Weiterbildung. Fallstudien, Aufgaben und Lösungen. München, Wien: 181-189.
- Kirchen-Peters, Sabine; Hielscher, Volker (2012): Expertise "Nationale Demenzstrategien". Vergleichende Analyse zur Entwicklung von Handlungsempfehlungen für Deutschland. Saarbrücken. Verfügbar unter: www.iso-institut.de
- Kirchen-Peters, Sabine unter Mitarbeit von Dorothea Herz-Silvestrini (2014): Herausforderung Demenz im Krankenhaus. Ergebnisse und Lösungsansätze aus dem Projekt Dem-i-K (hrsg. vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Saarlandes). Saarbrücken. Verfügbar unter:
http://www.saarland.de/dokumente/thema_sozialversicherung/DEMIK_NEU_WEB.pdf

Kirchen-Peters, Sabine (2015): Wissenschaftliche Begleitung des Modellvorhabens „Landesfachstelle Demenz“. Zwischenbericht (Zeitraum 2. und 3. Förderjahr). Unveröffentlichtes Manuskript.

Landesfachstelle Demenz (2014): Demenzprojekte im Saarland. Ein Überblick. Saarlouis. Verfügbar unter: www.demenz-saarland.de

Statistisches Amt Saarland (2015): Neue Bevölkerungsvorausberechnung der amtlichen Statistik. Ergebnisse der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung. Presse – info Nr. 42/2015 vom 07.09.2015.

Weitere Informationen zum Projekt DemiK Plus: www.demik-plus.de

Anhang

| | Seite |
|---------------------------------------|-------|
| 1. Zahlen zur Demenz im Saarland | 51 |
| 2. Tabellenband zur Expertenbefragung | 53 |

1. Zahlen zur Demenz im Saarland

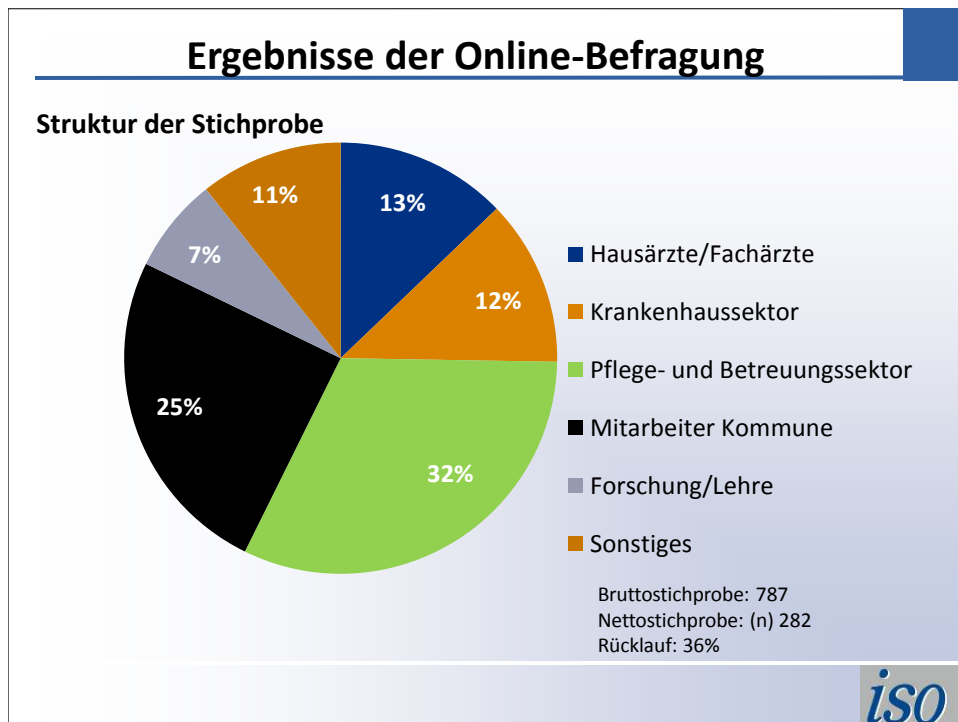
Tabelle 1: Prävalenz von Demenzerkrankungen in Abhängigkeit vom Alter (2014)

| | Altersgruppe | Bevölkerung | Mittleren Prävalenzrate der EuroCoDe (%) | Geschätzte Krankenzahl |
|------------------------------------|------------------|----------------|------------------------------------------|------------------------|
| Regionalverband Saarbrücken | 65 - 70 | 17.553 | 1,60 | 281 |
| | 70 - 75 | 17.768 | 3,50 | 622 |
| | 75 - 80 | 17.710 | 7,31 | 1.295 |
| | 80 - 85 | 10.445 | 15,60 | 1.629 |
| | 85 - 90 | 6.357 | 26,11 | 1.660 |
| | 90 und älter | 3.109 | 40,95 | 1.273 |
| | insgesamt | 72.942 | | 6.760 |
| Merzig-Wadern | 65 - 70 | 5.059 | 1,60 | 81 |
| | 70 - 75 | 5.177 | 3,50 | 181 |
| | 75 - 80 | 5.604 | 7,31 | 410 |
| | 80 - 85 | 3.242 | 15,60 | 506 |
| | 85 - 90 | 1.931 | 26,11 | 504 |
| | 90 und älter | 872 | 40,95 | 357 |
| | insgesamt | 21.885 | | 2.039 |
| Neunkirchen | 65 - 70 | 7.155 | 1,60 | 114 |
| | 70 - 75 | 7.643 | 3,50 | 268 |
| | 75 - 80 | 8.084 | 7,31 | 591 |
| | 80 - 85 | 4.572 | 15,60 | 713 |
| | 85 - 90 | 2.632 | 26,11 | 687 |
| | 90 und älter | 1.234 | 40,95 | 505 |
| | insgesamt | 31.320 | | 2.879 |
| Saarlouis | 65 - 70 | 10.203 | 1,60 | 163 |
| | 70 - 75 | 10.614 | 3,50 | 371 |
| | 75 - 80 | 11.173 | 7,31 | 817 |
| | 80 - 85 | 6.691 | 15,60 | 1.044 |
| | 85 - 90 | 3.939 | 26,11 | 1.028 |
| | 90 und älter | 1.675 | 40,95 | 686 |
| | insgesamt | 44.295 | | 4.110 |
| Saarpfalz-Kreis | 65 - 70 | 7.722 | 1,60 | 124 |
| | 70 - 75 | 8.068 | 3,50 | 282 |
| | 75 - 80 | 8.629 | 7,31 | 631 |
| | 80 - 85 | 5.251 | 15,60 | 819 |
| | 85 - 90 | 3.157 | 26,11 | 824 |
| | 90 und älter | 1.461 | 40,95 | 598 |
| | insgesamt | 34.288 | | 3.278 |
| St. Wendel | 65 - 70 | 4.659 | 1,60 | 75 |
| | 70 - 75 | 4.862 | 3,50 | 170 |
| | 75 - 80 | 5.030 | 7,31 | 368 |
| | 80 - 85 | 3.078 | 15,60 | 480 |
| | 85 - 90 | 1.794 | 26,11 | 468 |
| | 90 und älter | 824 | 40,95 | 337 |
| | insgesamt | 20.247 | | 1.898 |
| Saarland | 65 - 70 | 52.351 | 1,60 | 838 |
| | 70 - 75 | 54.132 | 3,50 | 1.895 |
| | 75 - 80 | 56.230 | 7,31 | 4.110 |
| | 80 - 85 | 33.279 | 15,60 | 5.192 |
| | 85 - 90 | 19.810 | 26,11 | 5.172 |
| | 90 und älter | 9.175 | 40,95 | 3.757 |
| | insgesamt | 224.977 | | 20.964 |

Tabelle 2: Jährliche Neuerkrankungswahrscheinlichkeit (Inzidenz) in Abhängigkeit vom Alter im Saarland (2014)

| | Altersgruppe | Bevölkerung | Mittlere Inzidenzrate pro Jahr (%) | Geschätzte Zahl der Neuerkrankungen |
|-----------------------------|------------------|----------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| Regionalverband Saarbrücken | 65 - 70 | 17.553 | 0,40 | 70 |
| | 70 - 75 | 17.768 | 0,90 | 160 |
| | 75 - 80 | 17.710 | 1,90 | 336 |
| | 80 - 85 | 10.445 | 4,10 | 428 |
| | 85 - 90 | 6.357 | 6,50 | 413 |
| | 90 und älter | 3.109 | 10,10 | 314 |
| | insgesamt | 72.942 | | 1.722 |
| Merzig-Wadern | 65 - 70 | 5.059 | 0,40 | 20 |
| | 70 - 75 | 5.177 | 0,90 | 47 |
| | 75 - 80 | 5.604 | 1,90 | 106 |
| | 80 - 85 | 3.242 | 4,10 | 133 |
| | 85-90 | 1.931 | 6,50 | 126 |
| | 90 und älter | 872 | 10,10 | 88 |
| | insgesamt | 21.885 | | 520 |
| Neunkirchen | 65 - 70 | 7.155 | 0,40 | 29 |
| | 70 - 75 | 7.643 | 0,90 | 69 |
| | 75 - 80 | 8.084 | 1,90 | 154 |
| | 80 - 85 | 4.572 | 4,10 | 187 |
| | 85 - 90 | 2.632 | 6,50 | 171 |
| | 90 und älter | 1.234 | 10,10 | 125 |
| | insgesamt | 31.320 | | 734 |
| Saarlouis | 65 - 70 | 10.203 | 0,40 | 41 |
| | 70 - 75 | 10.614 | 0,90 | 96 |
| | 75 - 80 | 11.173 | 1,90 | 212 |
| | 80 - 85 | 6.691 | 4,10 | 274 |
| | 85 - 90 | 3.939 | 6,50 | 256 |
| | 90 und älter | 1.675 | 10,10 | 169 |
| | insgesamt | 44.295 | | 1.048 |
| Saarpfalz-Kreis | 65 - 70 | 7.722 | 0,40 | 31 |
| | 70 - 75 | 8.068 | 0,90 | 73 |
| | 75 - 80 | 8.629 | 1,90 | 164 |
| | 80 - 85 | 5.251 | 4,10 | 215 |
| | 85 - 90 | 3.157 | 6,50 | 205 |
| | 90 und älter | 1.461 | 10,10 | 148 |
| | insgesamt | 34.288 | | 836 |
| St. Wendel | 65 - 70 | 4.659 | 0,40 | 19 |
| | 70 - 75 | 4.862 | 0,90 | 44 |
| | 75 - 80 | 5.030 | 1,90 | 96 |
| | 80 - 85 | 3.078 | 4,10 | 126 |
| | 85 - 90 | 1.794 | 6,50 | 117 |
| | 90 und älter | 824 | 10,10 | 83 |
| | insgesamt | 20.247 | | 484 |
| Saarland | 65 - 70 | 52.351 | 0,40 | 209 |
| | 70 - 75 | 54.132 | 0,90 | 487 |
| | 75 - 80 | 56.230 | 1,90 | 1.068 |
| | 80 - 85 | 33.279 | 4,10 | 1.364 |
| | 85 - 90 | 19.810 | 6,50 | 1.288 |
| | 90 und älter | 9.175 | 10,10 | 927 |
| | insgesamt | 224.977 | | 5.344 |

2. Tabellenband zur Expertenbefragung



Geschätzter Anteil Demenzkranker

Wie hoch schätzen Sie den Anteil Ihrer Klienten/Patienten, die von einer Demenz betroffen sind?

| Arbeitsbereich | Anteil \bar{x} |
|----------------------------|------------------|
| Hausarzt | 7,4% |
| Krankenhaus | 20,1% |
| Ambulanter Pflegedienst | 40,4% |
| Pflegeheim | 58,0% |
| Niedrigschwelliges Angebot | 69,3% |
| Pflegestützpunkt | 26,3% |

iso

Abfrage der Prioritäten Handlungsfeld 1

| Handlungsfeld Ent-Tabuisierung der Demenz und Teilhabe (n=245) | Sehr wichtig 1 | Wichtig 2 | Weniger wichtig 3 | Gar nicht wichtig 4 | Weiß nicht/ k. A. | Ø |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------|----------------------|------------------------|----------------------|------|
| Verbesserung der Möglichkeiten von Partizipation und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben trotz Demenz | 116 47,3% | 111 45,3% | 13 5,3% | 1 0,4% | 4 1,6% | 1,58 |
| Weitere Information und Sensibilisierung für die Bevölkerung | 113 46,1% | 103 42,0% | 28 11,4% | 0 0,0% | 1 0,4% | 1,65 |
| Wissensaufbau über Demenz bei sonstigen Berufsgruppen (Feuerwehr, Bankangestellte, Verwaltungskräfte...) | 101 41,2% | 114 46,5% | 27 11,0% | 1 0,4% | 2 0,8% | 1,70 |
| Umsetzung von Rechtssicherheit (z.B. Geschäftsfähigkeit, Verkehrs- und Ordnungsrecht usw.) | 90 36,7% | 112 45,7% | 33 13,5% | 1 0,4% | 9 3,7% | 1,77 |
| Mehr Menschen für bürgerschaftliches Engagement für Demenzkranke mobilisieren | 83 33,9% | 124 50,6% | 36 14,7% | 0 0,0% | 2 0,8% | 1,81 |
| Demenzfreundliche Gestaltung des Quartiers (z.B. Anlage von Straßen, Wegen, Straßenmobiliar) | 90 36,7% | 92 37,6% | 51 20,8% | 7 2,9% | 5 2,0% | 1,90 |



Offene Fragen Handlungsfeld 1

Ergebnisse der offenen Frage (weitere Prioritäten)

- Allgemeine Aussagen: Aufklärung (verkürztes Demenzbild), Selbstbestimmung, Blick von Versorgung hin zur Teilhabe, Umsetzung Inklusion (UN-Behinderten-Konvention)
- Aufklärung über Situation junger Demenzkranker
- Öffentlichkeitsarbeit in Schulen
- Gemeinsame Angebote für Ehepaare



Abfrage der Prioritäten Handlungsfeld 2

| Handlungsfeld Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen (n=240) | Sehr wichtig | Wichtig | Weniger wichtig | Gar nicht wichtig | Weiß nicht/Keine Angabe | Ø |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|-----------------|-------------------|-------------------------|------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| Verbesserung der Qualität von Beratung und Fallbegleitung von Angehörigen | 144 61,5% | 83 35,5% | 7 3,0% | 0 0,0% | 0 0,0% | 1,41 |
| Ausbau und Qualitätssicherung von ambulanten und niedrigschwelligen Hilfen zur Betreuung (alleinlebender) Demenzkranker | 140 60,6% | 78 33,8% | 13 5,6% | 0 0,0% | 0 0,0% | 1,45 |
| Schaffung von Angeboten zur Gesunderhaltung von pflegenden Angehörigen und zur Gewaltprävention in der häuslichen Versorgung | 123 52,6% | 101 43,2% | 10 4,3% | 0 0,0% | 0 0,0% | 1,52 |
| Ausbau von flexibel abgestuften Schulungsangeboten für Angehörige | 74 30,8% | 137 57,1% | 20 8,3% | 0 0,0% | 9 3,7% | 1,77 |
| Förderung von Technikunterstützung (AAL) für das Wohnen von Demenzkranken | 54 22,5% | 111 46,3% | 61 25,4% | 3 1,3% | 11 4,6% | 2,06 |



Offene Fragen Handlungsfeld 2

Ergebnisse der offenen Frage (weitere Prioritäten)

- Allgemeine Aussagen: ambulantes Angebot verbessern für Berufstätige, mehr entlasten, Hilfebarrieren beachten
- mehr Geldleistung für Assistenzdienste, bezahlte Transporte zu Behandlung/Betreuung, bezahlbare Betreuung für nachts und am Wochenende
- Angebote für demenzkranke Männer und bessere Beratung für Menschen mit Migrationshintergrund
- Umfassende Expertenberatung in Komm-Struktur (Demik plus)
- Austausch von Angehörigen, Demenzdörfer, Rentenpunkte für die Pflege



Abfrage der Prioritäten Handlungsfeld 3 (a)

| Handlungsfeld Optimierung der Versorgungsstrukturen (n=239) | Sehr wichtig | Wichtig | Weniger wichtig | Gar nicht wichtig | Weiß nicht/Keine Angabe | Ø |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|-----------------|-------------------|-------------------------|------|
| Förderung der Demenzkompetenzen von Personal in der Alten- und Krankenpflege | 143 59,8% | 78 32,6% | 11 4,6% | 0 0% | 7 3,4% | 1,43 |
| Ausbau von Tages-, Kurzzeit- und Nachtpflegen für Demenzkranke | 141 59,0% | 84 35,2% | 10 4,2% | 1 0,4% | 3 1,3% | 1,45 |
| Demenzfreundliche Ausrichtung von Krankenhäusern (z.B. Wissensaufbau, Milieugestaltung...) | 137 57,3% | 76 31,8% | 18 7,5% | 1 0,4% | 7 3,4% | 1,50 |
| Förderung der demenzbezogenen Kompetenzen von Haus- und Fachärzten | 130 54,4% | 77 32,2% | 23 9,6% | 0 0% | 9 3,8% | 1,53 |
| Ausbau der demenzspezifischen Ausrichtung von Pflegeheimen (z.B. Milieugestaltung, Kooperation Fachärzte) | 118 49,4% | 100 41,8% | 12 5,0% | 0 0% | 9 3,8% | 1,54 |

iso

Abfrage der Prioritäten Handlungsfeld 3 (b)

| Handlungsfeld Optimierung der Versorgungsstrukturen (n=239) | Sehr wichtig | Wichtig | Weniger wichtig | Gar nicht wichtig | Weiß nicht/Keine Angabe | Ø |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|-----------------|-------------------|-------------------------|------|
| Abbau von Fixierungen und Förderung der Bewegungsfreiheit für Demenzkranke | 120 50,2% | 85 35,6% | 22 9,2% | 0 0% | 12 5,0% | 1,57 |
| Verbesserung von medizinischer Diagnostik und Behandlung | 107 44,8% | 98 41,00% | 22 9,2% | 0 0% | 12 5,0% | 1,63 |
| Spezielle Wohnformen (z.B. Wohngemeinschaften) für Demenzkranke schaffen und weiterentwickeln | 114 47,7% | 93 38,9% | 20 8,4% | 5 2,1% | 7 3,4% | 1,64 |
| Verbesserung der Kooperation und Fallsteuerung, auch über Sektorgrenzen hinweg | 92 38,5% | 102 42,7% | 25 10,5% | 1 0,4% | 19 8,0% | 1,70 |
| Förderung von Möglichkeiten der Rehabilitation für Demenzkranke | 66 27,6% | 106 44,4% | 45 18,8% | 2 0,8% | 20 8,4% | 1,92 |

iso

Offene Fragen Handlungsfeld 3

Ergebnisse der offenen Frage (weitere Prioritäten)

- Schulung von Fachkräften (z.B. Infos über Hilfsangebote, rechtliche Fragen, Qualifizierung von Heimpersonal)
- Vernetzung: Abbau von Sektorproblemen, integrierte Versorgung, Fallkonferenzen, Pflegeüberleitung
- Zusätzliche Finanzierung häuslicher Hilfen und Transporte
- Bessere Umsetzung vorhandener Möglichkeiten



Abfrage der Prioritäten Handlungsfeld 4

| Handlungsfeld Forschung und Transfer (n=239) | Sehr wichtig | Wichtig | Weniger wichtig | Gar nicht wichtig | Weiß nicht/Keine Angabe | Ø |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|-----------------|-------------------|-------------------------|------|
| Entwicklung von Maßnahmen, mit denen Modelllösungen und Gute-Praxis-Beispiele zur breiteren Anwendung gebracht werden | 91 38,1% | 120 50,2% | 21 8,8% | 1 0,4% | 6 2,5% | 1,71 |
| Integration von Demenzthemen in Studiengänge | 90 37,8% | 107 45,0% | 25 10,5% | 1 0,4% | 15 6,3% | 1,72 |
| Stärkere Förderung von Forschungsprojekten zur Demenz | 85 35,6% | 109 45,6% | 32 13,4% | 0 0% | 13 5,4% | 1,77 |
| Ausbau von Ansätzen zur Demenzprävention | 83 34,7% | 110 46,0% | 27 11,3% | 3 1,3% | 16 6,7% | 1,78 |
| Stärkere Kooperation der Forschungsinstitutionen | 57 23,9% | 108 45,2% | 50 20,9% | 1 0,4% | 23 9,6% | 1,98 |
| Bessere Information über Forschungsergebnisse | 57 23,9% | 112 46,9% | 58 24,3% | 0 0% | 12 5,0% | 2,00 |



Offene Fragen Handlungsfeld 4

Ergebnisse der offenen Frage (weitere Prioritäten)

- Verfügbarkeit von Forschungsergebnissen aus dem Saarland insbesondere für Ärzte sichern
- Stärkere Kooperation von Forschung und Praxispartnern
- Beforschung alternativer Betrachtungsweisen



Bewertung der Handlungsfelder im Vergleich

| Handlungsfeld | Skalenwert \bar{x} |
|-------------------------------------------------------------|----------------------|
| Optimierung der Versorgungsstrukturen | 1,59 |
| Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen | 1,62 |
| Ent-Tabuisierung der Demenz und Teilhabe | 1,73 |
| Forschung und Transfer von Modelllösungen | 1,82 |

Skalenwerte
 1: Sehr wichtig
 2: Wichtig
 3: Weniger wichtig
 4: Gar nicht wichtig



Items mit „Spitzenbewertung“

(Über alle Handlungsfelder hinweg)

| Ausgewählte Items aus Handlungsfeldern 1-4 | Skalenwert $\bar{\phi}$ |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Verbesserung der Qualität von Beratung und Fallbegleitung von Angehörigen | 1,41 |
| Förderung der Demenzkompetenzen von Personal in der Alten- und Krankenpflege | 1,43 |
| Ausbau von Tages- und Kurzzeitpflege | 1,45 |
| Ausbau und Qualitätssicherung von ambulanten und niedrigschwelligen Hilfen zur Betreuung | 1,45 |

Skalenwerte

1: Sehr wichtig

2: Wichtig

3: Weniger wichtig

4: Gar nicht wichtig

iso

Unterschiedliche Prioritäten nach Arbeitsbereich

(Über alle Handlungsfelder hinweg)

| Items mit abweichendem Antwortverhalten | Niederg.- Ärzte | KH- Kräfte | Pflege | Verwaltung/ Politik | Forschung | $\bar{\phi}$ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|--------|------------------------|-----------|--------------|
| Demenzfreundliche Ausrichtung von Krankenhäusern | 2,00 | 1,40 | 1,33 | 1,54 | 1,59 | 1,50 |
| Förderung der demenzbezogenen Kompetenzen von Haus- und Fachärzten | 1,93 | 1,43 | 1,33 | 1,72 | 1,53 | 1,53 |
| Abbau von Fixierungen und Förderung der Bewegungsfreiheit für Demenzkranke | 1,75 | 1,53 | 1,35 | 1,94 | 1,56 | 1,57 |
| Förderung von Möglichkeiten der Rehabilitation für Demenzkranke | 2,32 | 1,73 | 1,85 | 2,02 | 1,76 | 1,92 |
| Weitere Information und Sensibilisierung für die Bevölkerung | 2,00 | 1,80 | 1,52 | 1,55 | 2,00 | 1,65 |
| Umsetzung von Rechtssicherheit (z.B. Geschäftsfähigkeit, Verkehrs- und Ordnungsrecht usw.) | 1,64 | 1,67 | 2,04 | 1,66 | 1,56 | 1,77 |
| Verbesserung von medizinischer Diagnostik und Behandlung | 1,96 | 1,73 | 1,55 | 1,50 | 1,59 | 1,63 |

iso

Offene Frage: Hauptproblem bei der Arbeit

| Bei der Arbeit mit Demenzkranken sehe ich folgendes Hauptproblem (N=198) | Häufigkeit | Anteil |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------|
| Fehlende passgenaue (Betreuungs-)Angebote für die Häuslichkeit | 42 | 21,2% |
| Mangelnde finanzielle/personelles Ressourcen und Systematik der Pflegeeinstufung | 37 | 18,7% |
| Überforderung der Angehörigen und mangelnde Beratung/Begleitung | 29 | 14,6% |
| Probleme durch Spezifika der Demenz (herausforderndes Verhalten, Probleme in der Alltagsgestaltung, Beaufsichtigungsbedarfe, Compliance etc.) | 22 | 11,1% |
| Mangelndes demenzbezogenes Wissen bei den Profis aus Pflege und Medizin | 21 | 10,6% |
| Ungeeignete Strukturen in Akutkrankenhäusern | 14 | 7,1% |
| Mangelnde Kooperation zwischen den Sektoren | 13 | 6,6% |
| Mangelndes Verständnis und mangelnde Akzeptanz der Kranken im Umfeld | 12 | 6,1% |
| Qualität von (Früh-)Diagnostik und Therapie | 11 | 5,6% |
| Rechtliche und ethische Probleme (Zwang, Selbstbestimmung, Betreuung) | 6 | 3,0% |
| Probleme in der sozialen Teilhabe, Isolation der Kranken | 5 | 2,5% |
| Sonstiges (z.B. junge Demenzkranke, ländlicher Raum) | 7 | 3,5% |



Ministerium für Soziales,
Gesundheit, Frauen und Familie
Franz-Josef-Röder-Straße 23
66119 Saarbrücken
Telefon: (0681) 501-30 97
presse@soziales.saarland.de

www.soziales.saarland.de

 /MSGFF.Saarland

ISBN: 978-935084-38-3

Saarbrücken 2015

Institut für Sozialforschung
und Sozialwirtschaft e.V.
Saarbrücken

iso

SAARLAND

Großes entsteht immer im Kleinen.

