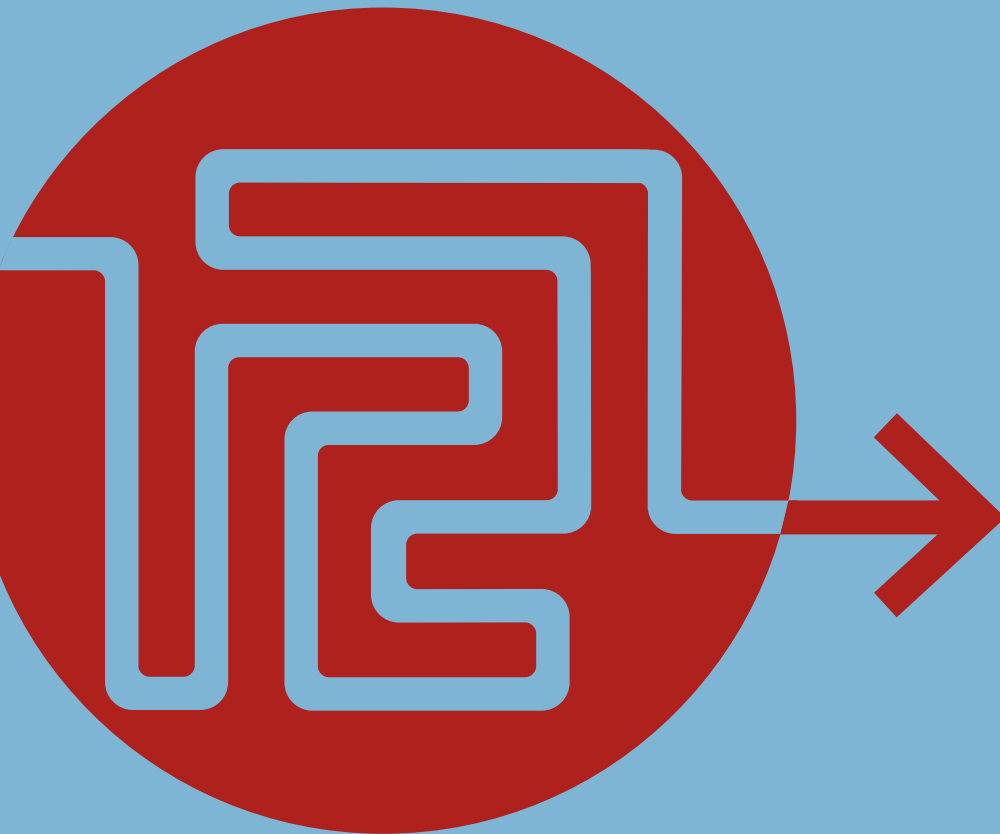




Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



Bundesministerium
für Gesundheit



Gemeinsam für Menschen mit Demenz

Bericht zur Umsetzung der Agenda der Allianz für
Menschen mit Demenz 2014 – 2018

Gemeinsam für Menschen mit Demenz

Bericht zur Umsetzung der Agenda der Allianz für
Menschen mit Demenz 2014 – 2018

Inhaltsverzeichnis

I.	Einleitung	11
II.	Allianz für Menschen mit Demenz	15
1.	Entstehung und Ziele der Allianz	15
2.	Mitglieder der Allianz	17
3.	Aufbau der Agenda	18
4.	Arbeitsgruppen in der Allianz	19
5.	Der Monitoringprozess zur Umsetzung der Agenda	19
III.	Maßnahmen zur Umsetzung der Agenda	21
1.	Handlungsfeld I: Wissenschaft und Forschung	21
2.	Handlungsfeld II: Gesellschaftliche Verantwortung	38
2.1	Gesellschaftliche Teilhabe	38
2.1.1	Milieu-Schaffung	38
2.1.2	Barrierefreiheit	44
2.2	Vernetzung	47
2.3	Rechtliche Fragen	57
2.3.1	Geschäftsfähigkeit	58
2.3.2	Verkehrs- und Ordnungsrecht	58
2.3.3	Rechtliche Vorsorge	58
2.3.4	Freiheitseinschränkende Maßnahmen, Gewaltprävention	60
2.4	Information und Öffentlichkeitsarbeit	62
3.	Handlungsfeld III: Unterstützung von Menschen mit Demenz und deren Familien	66
3.1	Menschen mit Demenz	66
3.1.1	Beratung und Begleitung	66
3.1.2	Partizipation/Teilhabe	68
3.1.3	Gestaltung des Wohn- und Lebensumfeldes	70
3.1.4	Bewegungsfreiheit und Schutz für demenzkranke Menschen	74
3.1.5	Gewalt	75
3.2	Hilfe- und Unterstützungsnetz insbesondere für pflegende Angehörige: Begleitende Beratung und Förderung der Kompetenzen	76
3.3	Ehrenamtliches und bürgerschaftliches Engagement	78

4.	Handlungsfeld IV: Gestaltung des Unterstützungs- und Versorgungssystems	81
4.1	Versorgungsstrukturen	81
4.1.1	Wohnen und Leben im Quartier	81
4.1.2	Rehabilitation	84
4.1.3	Medizinische und pflegerische Versorgung	84
4.1.4	Versorgung im Akutkrankenhaus	88
4.1.5	Qualifiziertes Personal	91
4.1.6	Qualität der Versorgung	96
5.	Handlungsfeld übergreifende Maßnahmen	97
IV.	Ausblick	105
V.	Gestaltungs- und Kooperationspartner	111
VI.	Informationsangebote, Linksammlung	115

Gemeinsames Geleitwort

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend & Bundesministerium für Gesundheit

Demenz ist eine der größten Herausforderungen unserer Gesellschaft. Bereits heute leiden rund 1,7 Millionen Menschen in Deutschland daran. Jährlich erkranken 300.000 Menschen neu. Für das Jahr 2050 wird die Zahl der Menschen mit der Diagnose Alzheimer oder einer anderen Demenzerkrankung sogar auf über 3 Millionen geschätzt. Hinter diesen Zahlen stehen Schicksale – von Betroffenen und von Angehörigen. Demenz betrifft uns alle. Menschen mit Demenz können Eltern, enge Familienangehörige, Freunde, die Nachbarin, der ehemalige Arbeitskollege, der Fußballtrainer, die Schauspieler*in oder einfach Mitmenschen sein, die wir im Bus oder im Supermarkt treffen. Daher müssen wir alle lernen, mit dem Thema Demenz umzugehen, sie zu erkennen und zu akzeptieren. Dazu gehört auch, zu erkennen, dass Menschen mit Demenz insbesondere im frühen Stadium der Erkrankung Fähigkeiten und Potentiale haben, die sie einbringen können. Menschen mit Demenz sind Teil unserer Gesellschaft.

Um ein größeres Verständnis und mehr Sensibilität für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen zu fördern und Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten weiter auszubauen, hat die Bundesregierung vor vier Jahren die „Allianz für Menschen mit Demenz“ ins Leben gerufen. Die Allianz ist ein breites Bündnis von Politik und Zivilgesellschaft, das die Belange von Demenzerkrankten und ihren Angehörigen in allen Lebensbereichen gemeinsam besser durchsetzen kann. Wir haben zusammen viel gemacht und viel erreicht – das zeigt dieser Abschlussbericht. Alle Allianzpartner haben im Kleinen wie im Großen mit vielfältigen Ideen, Projekten und Initiativen zur Stärkung der Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen beigetragen.

Zentrale Maßnahmen aus Sicht der Bundesregierung waren die Neugründung von 500 Lokalen Allianzen und die Neubestimmung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Rahmen der Pflegestärkungsgesetze. Im Ergebnis haben jetzt auch die Pfl-

gebedürftigen mit Demenz einen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung, die darüber hinaus erweitert wurden. Wir werden aber an dieser Stelle nicht stehen bleiben. Mit dem Sofortprogramm für eine bessere Personalausstattung und bessere Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege sollen Pflegekräfte so schnell wie möglich eine unmittelbare, spürbare Entlastung erfahren. Ergänzend dazu sollen in einer Konzentrierten Aktion Pflege alle verfügbaren Ideen und Akteure mobilisiert werden, damit beruflich Pflegenden eine größere Wertschätzung, Unterstützung und Entlastung erfahren.



Die Allianz hat schon viel erreicht. Aber sie geht weiter, denn sie ist noch nicht am Ziel. Unser Anliegen bleibt, die Lebenssituation der Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen zu verbessern und das Bewusstsein für Demenz überall in der Gesellschaft zu verankern. Auch im Koalitionsvertrag wurde diese Aufgabe verankert.



Wir danken allen herzlich für ihren Einsatz und freuen uns auf die Fortführung unserer gemeinsamen Arbeit zur Stärkung der Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen!

A handwritten signature in black ink that reads "Dr. Franziska Giffey".

Dr. Franziska Giffey
Bundesministerin für Familie, Senioren,
Frauen und Jugend

A handwritten signature in black ink that reads "Jens Spahn".

Jens Spahn
Bundesminister für Gesundheit

Geleitwort

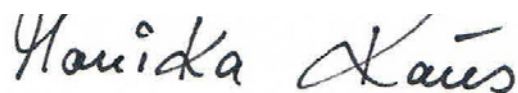
Deutsche Alzheimer Gesellschaft



Vier Jahre haben unter Federführung des Bundesfamilienministeriums und des Bundesgesundheitsministeriums Vertreterinnen und Vertreter von Verbänden der Leistungserbringer und verschiedener Berufsgruppen, Ländervertreter, Engagierte der Zivilgesellschaft und Selbsthilfe sowie Vertreterinnen und Vertreter weiterer Ministerien zum Thema Demenz zusammengearbeitet. Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (DALzG) hat diesen Prozess als Ko-Vorsitzende mitgestaltet. Die Akteure hatten sich für diese vier Jahre viele Ziele gesetzt, ganz konkrete kleine Projekte, aber auch große Vorhaben wie die gemeinsame Aufklärung zum Thema Demenz, die nicht in vier Jahren zu Ende sein kann. Die Arbeit in der Allianz hat unterschiedliche Akteure zusammengebracht und die Kooperation befördert. Die Beteiligung der vielen unterschiedlichen Akteure hat gezeigt, dass Demenz uns alle angeht. Das Monitoring-Verfahren, das der DALzG besonders wichtig war, hat geholfen, Maßnahmen nicht aus den Augen zu verlieren und die Umsetzung verbindlicher zu machen.

Viel wurde in dieser Zeit erreicht, oft unter Einsatz von eigenen Mitteln, aber manche Aufgaben erfordern weitere Anstrengungen. Die Zahl der Demenzkranken wird weiter ansteigen. Gleichzeitig wissen wir, dass schon jetzt die professionelle Pflege an ihrem Limit ist. Deshalb ist es zum Beispiel notwendig, die Prävention zu verbessern, die Angehörigen zu stärken, das allgemeine Umfeld für das Thema Demenz zu sensibilisieren und für die Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen zu werben.

Als Ko-Vorsitzende bedanke ich mich für die gemeinsame Arbeit der vergangenen Jahre und die Zeit und Ressourcen, die alle Gestaltungspartner und Unterstützer eingebracht haben. Als Interessensvertreterin von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen sieht die Deutsche Alzheimer Gesellschaft die dringende Notwendigkeit, diese gemeinsame Arbeit fortzusetzen und im Rahmen einer Demenzstrategie neue Ziele zu entwickeln und umzusetzen.



Monika Kaus

Vorsitzende

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.

Vorwort

Prof. Dr. Andreas Kruse

Die Betrachtung des hohen Alters – wissenschaftlich wie praktisch – legt eine Doppelperspektive nahe: Die erste lässt sich mit dem Begriff der Verletzlichkeit, die zweite mit dem Begriff der Reife umschreiben. Wenn von Doppelperspektive die Rede ist, dann ist damit auch gemeint, dass „Verletzlichkeit“ und „Reife“ immer zusammenschaut werden müssen¹. Wie gelingt es Menschen, trotz der Verluste in einzelnen Bereichen der Person, Entwicklungs- oder Reifungsschritte in anderen Bereichen zu tun? Und welchen Beitrag kann die soziale, die räumliche, schließlich die institutionelle Umwelt leisten, um Verluste zu verringern bzw. zu kompensieren und Entwicklungsprozesse zu fördern?



Derartige Fragen stellen sich auch mit Blick auf Menschen, die an einer Demenz erkrankt sind. Die Demenzerkrankung konfrontiert mit der Verletzlichkeit unserer Existenz, sie führt die Grenzen menschlichen Lebens vor Augen. Bei näherer Betrachtung ist jedoch erkennbar, dass nicht alle Bereiche der Person in gleichem Maße von der Erkrankung betroffen sind. Vor allem im emotionalen Bereich lassen sich differenzierte Erlebens- und Ausdrucksformen bis in späte Phasen der Demenz beobachten.

Die vorliegende Schrift leistet einen sehr wichtigen Beitrag zur gesellschaftlichen Mitverantwortung für die Lebensqualität von Menschen mit Demenz. Politik, soziale und kulturelle Praxis, Therapie, Rehabilitation und Pflege, Angehörigenberatung und -begleitung, unterschiedlichste wissenschaftliche Disziplinen werden in ihrem je spezifischen Aufgabengebiet und Verantwortungsbereich angesprochen. Forschungsergebnisse und innovative Praxisprojekte werden angeführt. Das bürgerschaftliche Engagement wird in seinen spezifischen Potenzialen gewürdigt.

Damit gelingt es der vorliegenden Schrift, wissenschaftliche und praxisorientierte Zukunftsperspektiven zu entwickeln, die Mut machen. Es gelingt ihr, aufzuzeigen, dass die Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen eine Aufgabe darstellt, die unsere Gesellschaft „durchdringt“ – und dies auch mit Blick auf die unbedingte Achtung der Menschenwürde.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Andreas Kruse'. The signature is fluid and cursive.

Prof. Dr. Andreas Kruse
Universität Heidelberg

¹ Ausführlich in Kruse, A. (2017). Lebensphase hohes Alter: Verletzlichkeit und Reife. Heidelberg: Springer.

I.

Einleitung

Wir leben heute in einer Gesellschaft des langen Lebens. In den letzten hundert Jahren hat sich die Zahl der über 65-Jährigen in Deutschland vervielfacht und sie wird weiter zunehmen. Mit der gestiegenen und perspektivisch weiter wachsenden Lebenserwartung wird es auch mehr an Demenz erkrankte Menschen geben.

Derzeit leben etwa 1,7 Millionen Menschen mit Demenz in Deutschland, annähernd zwei Drittel davon im vertrauten sozialen Umfeld: in der Familie, in der Nachbarschaft, im Quartier. Die Aufmerksamkeit für dieses Thema ist groß; dennoch ist eine Demenzerkrankung noch immer schambesetzt und wird häufig tabuisiert. Die Bundesregierung hat dies frühzeitig erkannt und 2012 die Allianz für Menschen mit Demenz initiiert.

Eine Demenzerkrankung darf ein Leben mit gesellschaftlicher Teilhabe nicht ausschließen. Die Agenda der Allianz für Menschen mit Demenz ist daher geprägt vom Leitbild der Inklusion. Sie respektiert damit den Wunsch der meisten Menschen, auch mit einer demenziellen Erkrankung weiter in ihrem gewohnten Lebensumfeld bleiben zu können. Die Agenda setzt so das Ziel des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen in die Praxis um. Handlungsbedarf besteht besonders im Hinblick darauf, Menschen mit Demenz ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, pflegende Angehörige bestmöglich zu unterstützen und bedarfsgerechte Hilfen unkompliziert verfügbar zu machen.

Inklusion als Leitbild

Um den Betroffenen und ihren Angehörigen anerkennend und gleichberechtigt begegnen zu können, sind Wissen über das Krankheitsbild und Verständnis für individuelle Situationen der betroffenen Menschen erforderlich. Neben bewährter Unterstützung von Menschen mit Demenz durch ein familiäres und nachbarschaftliches Umfeld sind neue Formen des Miteinanders zu entwickeln und ehrenamtliches Engagement weiter auszubauen.

Städte und Dörfer sind so zu gestalten, dass Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen mit ihren Potenzialen wertgeschätzt werden. Dazu müssen Barrierefreiheit gewährleistet und eine enge Vernetzung der Versorgungs- und Unterstützungsangebote hergestellt werden. Jenseits von örtlichen Zuständigkeiten und individuellen Zielen trägt eine gemeinsame Verantwortungsübernahme auf allen gesellschaftlichen Ebenen maßgeblich dazu bei, das Leben und den Alltag von Menschen mit Demenz zu verbessern.

Damit dies gelingen kann, muss die Öffentlichkeit für das Thema Demenz sensibilisiert werden. Dabei müssen das Wesen der Erkrankung und deren Auswirkungen in den Mittelpunkt von Information und Aufklärung gestellt werden. Dazu gehört eine umfassende und weitreichende Öffentlichkeitsarbeit, die auch gezielt Akteure des Alltags erreicht.

Lebensqualität erhalten

Die Erhaltung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen sowie die Stabilisierung ihres sozialen Umfelds sind zentrale gesellschaftliche Herausforderungen. Dabei nimmt die Forschung eine ebenso wichtige Rolle ein wie die gesellschaftlichen Akteure. Alle müssen Verantwortung übernehmen, damit Menschen mit Demenz entsprechend ihren Wünschen und Fähigkeiten in soziale Bezüge eingebunden bleiben und in ihrem Lebensumfeld ein gleichberechtigtes Leben führen können.

Politische Herausforderungen

Der Umgang mit Demenz ist auch eine große gesundheits- und sozialpolitische Herausforderung. In Deutschland lebt die älteste Gesellschaft Europas. Die Zahl der Menschen mit Demenz nimmt hier wie auch in anderen europäischen Ländern und weltweit kontinuierlich zu. Auch die anderen europäischen Länder verzeichnen stetige Wachstumsraten bei Demenzerkrankungen. Deshalb hat das Europäische Parlament im Januar 2011 die Mitgliedsstaaten aufgefordert, das Thema Demenz zu einer gesundheitspolitischen Priorität der Europäischen Union zu erklären. Es sollen nationale Pläne sowie Strategien entwickelt werden, um den Folgen von Demenzerkrankungen für die Gesellschaft und das Gesundheitswesen zu begegnen und Betroffenen und ihren Angehörigen Unterstützung anzubieten. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) haben im Jahr 2012 die Allianz für Menschen mit Demenz als interministerielle Arbeitsgruppe gegründet.

Beteiligungsorientiertes Vorgehen

Die Analyse internationaler Demenzpläne und die Befragung von Expertinnen und Experten haben zunächst ergeben, dass es keinen Masterplan für den Umgang mit Demenz gibt, der einfach auf Deutschland übertragbar wäre. Die Ergebnisse haben jedoch gezeigt, dass inhaltlich verschiedene Schwerpunkte zu setzen sind.² Diese hat die Allianz für Menschen mit Demenz in ihrer bisherigen Arbeit berücksichtigt, indem ein beteiligungsorientiertes Vorgehen mit folgenden Funktionen vereinbart wurde:

1. Die Beteiligung einer Vielzahl von Akteuren erschließt ein Potential für Lösungsmöglichkeiten aus Erfahrungs- und Expertenwissen.
2. Der Beteiligungsprozess kann bereits als Schritt gesellschaftlicher Mobilisierung und Sensibilisierung betrachtet werden, der für das Thema Demenz eine zentrale Komponente ist.

² www.iso-institut.de/download/Nationale_Demenzstrategien_Endbericht_BMFSFJ.pdf

Die Erfahrungen der letzten vier Jahre haben gezeigt, dass durch die Zusammenarbeit von Politik und Gesellschaft eine Vielzahl von konkreten Maßnahmen angestoßen und erfolgreich durchgeführt werden konnte. Eine Fortsetzung der Kooperation ist wünschenswert. Es geht weiterhin um das Ziel, die Berücksichtigung der besonderen Anliegen von Menschen mit Demenz bei allen Belangen des gesellschaftlichen Lebens als eine Selbstverständlichkeit zu etablieren. Nur so können reale Verbesserungen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen erreicht werden.

II. Allianz für Menschen mit Demenz

1. Entstehung und Ziele der Allianz

Die „Allianz für Menschen mit Demenz“ wurde initiiert durch die Bundesregierung und ist eine von zehn Arbeitsgruppen innerhalb der Demografiestrategie der Bundesregierung. Die Demografiestrategie hat das Ziel, jedem einzelnen Menschen entsprechend seiner Lebenssituation und seines Alters Chancen zu eröffnen, Fähigkeiten zu entwickeln und individuelle Lebensvorstellungen zu verwirklichen. Bezogen auf die Lebenslagen von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen besteht hier ein besonderer Handlungsbedarf.

Partner der Allianz sind Vertreterinnen und Vertreter von Bund, Ländern, kommunalen Spitzenverbänden, Verbänden und Organisationen aus dem Bereich der Gesundheit und Pflege sowie der Wissenschaft und der Zivilgesellschaft, die Verantwortung für Menschen mit Demenz tragen. Gemeinsame Ziele der Partner sind die Sicherung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen sowie die Förderung von Verständnis und Sensibilität für diese in der Gesellschaft.

Mit einer gemeinsamen Erklärung hat die Allianz für Menschen mit Demenz im Rahmen einer konstituierenden Sitzung am Welt-Alzheimerstag im September 2012 ihre Ziele und Wege der Umsetzung der Öffentlichkeit vorgestellt. Die Allianz bildet als Bündnis von Politik und Zivilgesellschaft ein bundesweites Netzwerk, das insbesondere Fragen des Alterns in Würde und einer qualitativ hochwertigen Versorgung und Pflege im Fokus hat. Gemeinsam sollen die Aufklärung über die Krankheit gefördert und Verständnis und Sensibilität für die Erkrankung gestärkt werden. Gesellschaftlicher Ausgrenzung Betroffener soll entgegenwirkt und Menschen mit Demenz die Teilhabe in der Gesellschaft gesichert werden. Die vielfältigen Initiativen und Maßnahmen sollen wirkungsvoll miteinander verknüpft und weiterentwickelt, die Bildung von Hilfenetzen im Lebensumfeld Betroffener (Lokale Allianzen) unterstützt werden.

Die vereinbarten Ziele wurden in der Agenda „Gemeinsam für Menschen mit Demenz“ mit konkreten Vereinbarungen und Beiträgen hinterlegt, die in unterschiedlicher Trägerschaft und Verantwortung aller Partner umgesetzt werden sollen.

Demografiestrategie der Bundesregierung

Ziele der Allianz

Entwicklung der Agenda

Handlungsfelder Die vier Handlungsfelder der Agenda sind:

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

Die Agenda ist geprägt vom Leitbild der Inklusion: Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Demenz haben in allen Handlungsabläufen Priorität. Im September 2014 haben die federführenden Ressorts und alle Gestaltungspartner auf Spitzenebene die Agenda unterzeichnet. Mit diesem Zeichen einer freiwilligen Selbstverpflichtung aller Partner startete der Umsetzungsprozess der konkret vereinbarten Beiträge.

Zwischenbericht Mit der Veröffentlichung des Zwischenberichts zur Umsetzung der Agenda im September 2016 konnte ein erster Sachstand der Arbeit der Allianz dokumentiert werden. Der Zwischenbericht beschreibt den Status bereits damals umgesetzter Maßnahmen im Handlungsfeld „Unterstützung von Menschen mit Demenz und deren Familien“ und beleuchtet weitere Maßnahmen mit zentralem Stellenwert aus den übrigen Handlungsfeldern.

Bericht zur Umsetzung der Agenda von 2014 bis 2018

Der vorliegende Bericht dokumentiert das Ergebnis der Umsetzung der Agenda „Gemeinsam für Menschen mit Demenz“ von 2014 bis 2018. Er basiert auf den Berichten der Partner der Allianz über Maßnahmen in allen Handlungsfeldern und wurde von der Geschäftsstelle der Allianz für Menschen mit Demenz im Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) erstellt. Außerdem zeigt der Bericht auf, in welchen Bereichen noch Handlungsbedarf besteht. Er stellt somit eine pointierte Betrachtung wichtiger Umsetzungsschritte der Agenda dar und ist ein zentraler Baustein für die Weiterentwicklung der Allianz. Über die in diesem Bericht beschriebenen Maßnahmen und Projekte hinaus gibt es eine Vielzahl an Initiativen, Maßnahmen und Projekten der Gestaltungs- und Kooperationspartner, die die in der Agenda formulierten Zielsetzungen verfolgen und unterstützen. Die **Kultusministerkonferenz (KMK)** hat eine ausführliche, beispielhafte Übersicht vorgelegt, in der die Universitäten und Hochschulen eine Übersicht über aktuelle wissenschaftliche Forschung im Bereich Demenz geben. Die Übersicht befindet sich im Anhang dieses Berichts.



Der Bericht geht im Folgenden auf den Aufbau der Agenda „Gemeinsam für Menschen mit Demenz“ ein und gibt Erläuterungen zu Mitgliedern und Arbeitsgruppen der Allianz. Nach einer Beschreibung des Monitoringprozesses, der die Arbeit der Allianz begleitet hat, werden im anschließenden Hauptteil des Berichts die einzelnen Handlungsfelder, Themenbereiche, Vereinbarungen und Beiträge der Allianzpartner ausführlich beleuchtet. Der Schwerpunkt liegt hier auf der Darstellung der von den Partnern ausgewählten Beispiele aus der Vielzahl ihrer im Rahmen der Agenda umgesetzten Maßnahmen, Projekte und Initiativen. Schließlich werden in einem Ausblick die für die Zukunft sich ergebenden Aufgaben und Herausforderungen beschrieben. Der Bericht endet mit einer Übersicht aller Gestaltungs- und Kooperationspartner, einer Sammlung verschiedener Informationsangebote und einem Abkürzungs- sowie Abbildungsverzeichnis. Der Redaktionsschluss datierte auf den 8. Juni 2018. Laufende Aktualisierungen der vorgestellten Maßnahmen können daher in diesem Bericht nicht gewährleistet werden.

Für eine bessere Lesbarkeit wurde in einzelnen Sätzen die männliche Form gewählt. Dennoch beziehen sich die jeweiligen Aussagen immer auf beide Geschlechter.

2. Mitglieder der Allianz

In der Allianz für Menschen mit Demenz arbeiten neben acht Bundesministerien Vertreterinnen und Vertreter der Länder, der kommunalen Spitzenverbände sowie zahlreicher Organisationen aus den Bereichen der Pflege und Gesundheit, der Wissenschaft und der Zivilgesellschaft zusammen. Alle gemeinsam setzen sich für eine Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen ein. Den Vorsitz der Allianz haben die Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und der Bundesminister für Gesundheit inne. Den Ko-Vorsitz hat die Erste Vorsitzende der Deutschen Alzheimer Gesellschaft übernommen.

Die Gestaltungspartner sind die Gründungsmitglieder der Allianz für Menschen mit Demenz, die gemeinsam die Agenda „Gemeinsam für Menschen mit Demenz“ entwickelt haben. Zur weiteren Stärkung des Bündnisses wurden zu Beginn der Umsetzungsphase der Agenda insgesamt zehn Kooperationspartnerschaften geschlossen. Die Kooperationspartner haben sich den Zielsetzungen der Allianz ver-

Gestaltungs- und Kooperationspartner



pflichtet. Sie beteiligen sich mit eigenen Aktivitäten und Maßnahmen am Umsetzungsprozess und unterstützen die Vernetzungsinitiativen der Gestaltungspartner. Die Allianz für Menschen mit Demenz begegnet den gegenwärtigen und zukünftigen Herausforderungen auf einer gesellschafts- und gesundheitspolitisch breiten sowie zivilgesellschaftlich verankerten Basis.

3. Aufbau der Agenda

Von Handlungsfeldern zu Maßnahmen

Die Agenda „Gemeinsam für Menschen mit Demenz“ ist in einem intensiven zweijährigen Arbeitsprozess von allen Gestaltungspartnern der Allianz für Menschen mit Demenz erstellt worden. Sie gliedert sich in vier Handlungsfelder, die in insgesamt zehn Themenbereichen inhaltlich ausgestaltet werden. Zu den thematischen Schwerpunkten wurden insgesamt nahezu 100 Zielvereinbarungen definiert.



Diesen Vereinbarungen folgen 155 konkrete Beiträge, mit denen die Partner der Allianz einzeln oder auch gemeinsam die Umsetzung der Ziele erreichen wollen. Die Beiträge umfassen die Projektvorhaben, Aufgaben oder Maßnahmen sowie den oder die beteiligten Partner. Den Beiträgen konnten im Rahmen der Umsetzungsphase der Agenda rund 450 verschiedene Maßnahmen zugeordnet werden.

4. Arbeitsgruppen in der Allianz

Innerhalb der Allianz für Menschen mit Demenz sind zwei Arbeitsgruppen entstanden, die sich mit den Themen „Sicherheit und Selbstständigkeit bei Demenz“ und „Öffentlichkeitsarbeit“ befassen.

Die Arbeitsgruppe „Sicherheit und Selbstständigkeit bei Demenz“ hat Vorschläge für ein selbstständigeres Leben mit Demenz in den Bereichen Verkehrsteilnahme und Geschäftsfähigkeit entwickelt. Die Arbeitsgruppe wurde von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft geleitet. Weitere Mitglieder waren neben der Bundesregierung die Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie, die Beratungsstelle Hamburg, der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge, das Institut AGP Sozialforschung an der Evangelischen Hochschule Freiburg, Praktikerinnen und Praktiker aus den Alzheimer Gesellschaften und eine an Demenz erkrankte Person.

Die Arbeitsgruppe „Öffentlichkeitsarbeit“ koordinierte die gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit der Allianz. Sie organisierte die seit 2015 jährlich im September stattfindende Woche der Demenz rund um den Welt-Alzheimerstag am 21. September, mit der bundesweit bei zahlreichen Veranstaltungen für das Thema Demenz sensibilisiert und Unterstützung angeboten wird. Die Gruppe wurde vom damaligen Vorstandsvorsitzenden des Kuratoriums Deutsche Altershilfe geleitet. Weitere Mitglieder waren neben der Bundesregierung und den kommunalen Spitzenverbänden das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen, die Deutsche Alzheimer Gesellschaft, der GKV-Spitzenverband, das Zentrum für Qualität in der Pflege, die compass private pflegeberatung, der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege sowie die Deutsche Fernsehlotterie.

5. Der Monitoringprozess zur Umsetzung der Agenda

Mit der Unterzeichnung der Agenda „Gemeinsam für Menschen mit Demenz“ im September 2014 hat die Umsetzungsphase der vereinbarten Beiträge begonnen. Im Rahmen ihrer freiwilligen Selbstverpflichtungen waren hierbei die beteiligten Partner aufgefordert, die von ihnen zugesagten konkreten Maßnahmen und Projekte zur Erreichung der jeweiligen Zielsetzungen durchzuführen.

Im Rahmen eines Monitoringverfahrens war eine unmittelbare Begleitung der Allianzpartner mit laufender Abstimmung und Erfassung relevanter Maßnahmen und Projekte gewährleistet. Auf diesem Wege konnten auch Ergebnisse der Umsetzung abgerufen und Zwischenbilanzen erstellt werden.

Geschäftsstelle Allianz für Menschen mit Demenz

Der Umsetzungsprozess der Agenda wurde durch die Geschäftsstelle der Allianz für Menschen mit Demenz im Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) koordiniert und begleitet. Die seitens der Gestaltungs- und Kooperationspartner gemeldeten Maßnahmen wurden durch die Geschäftsstelle in einer Datenbank aufbereitet, die den Partnern über einen eigenen Zugriff als Arbeitshilfe zur Verfügung steht. Die Datenbank diente auch als Unterstützung bei der Erstellung dieses Berichtes.

Arbeitsgruppensitzungen

Seit der Unterzeichnung der Agenda am 15. September 2014 fanden insgesamt neun Plenumsitzungen der Allianz statt, in denen der Umsetzungsprozess initiiert und begleitet wurde. Seit 2016 wurden in den einzelnen Arbeitsgruppensitzungen die Handlungsfelder der Agenda gesondert betrachtet und die Fortentwicklung der Maßnahmen in der Umsetzungsphase beobachtet. Die Sitzungen wurden regelmäßig durch Impulsreferate zu verschiedenen Themenschwerpunkten der Allianz bereichert (Demenzpläne anderer Länder, Aufgaben und Anliegen der Demenzbeauftragten einer Ärztekammer, Migration und Demenz, Sport und Demenz, Demenznetzwerke, Demenz und Krankenhaus, Grundlagenforschung Demenz, Dementia Care Management sowie Prävention und Demenz).

III.

Maßnahmen zur Umsetzung der Agenda

Der folgende Abschnitt widmet sich der Darstellung der von den Partnern der Allianz für diesen Bericht gemeldeten Maßnahmen zu den einzelnen Handlungsfeldern der Agenda. Die Handlungsfelder und ihre entsprechenden Themenbereiche werden nacheinander vorgestellt. Anschließend werden die für den Bericht gemeldeten Projekte und Ergebnisse der Partner detailliert aufgegriffen. Über die im Folgenden beschriebenen Maßnahmen hinaus haben die Partner eine Vielzahl weiterer Projekte verwirklicht und setzen sich auch weiterhin mit vielfältigen Projekten und Maßnahmen dafür ein, die Lebenssituation von Menschen mit Demenz zu verbessern. Insgesamt wurden von den Partnern bereits rund 450 Maßnahmen in allen vier Handlungsfeldern gemeldet.

1. Handlungsfeld I: Wissenschaft und Forschung

Das Handlungsfeld I widmet sich der wissenschaftlichen Erforschung von Demenz und der Vermittlung ihrer Ergebnisse, um die qualifizierte Behandlung und Unterstützung von Menschen mit Demenz zu verbessern. Es ist unterteilt in die beiden Themenbereiche Forschung und Forschungsstrukturen. Die Gestaltungspartner haben sich in der Agenda auf acht Vereinbarungen und zwölf Beiträge festgelegt. Nahezu alle Beiträge konnten mit Maßnahmen hinterlegt werden. Insgesamt wurden 46 Maßnahmen in diesem Handlungsfeld gemeldet. Zudem liegt eine aktualisierte Übersicht im Rahmen der Abfrage der Hochschulen von der **Kultusministerkonferenz** (KMK) vor. Jene befindet sich im Anhang dieses Berichts.

Um die Entstehung von Demenzerkrankungen besser zu verstehen und die Potenziale für Prävention, Diagnose, Therapie und Rehabilitation besser erkennen zu können, haben die Partner vereinbart, dass verstärkte Anstrengungen in allen Forschungsbereichen notwendig sind. Zu den Aufgaben der Forschung gehört daher, die Ursachen der Entstehung von Demenzerkrankungen zu klären, Versorgungsstrukturen zu analysieren und weiterzuentwickeln, die Forschungsbereiche besser aufeinander abzustimmen und die Öffentlichkeit verständlich über aktuelle Forschungsergebnisse zu informieren. Die Agenda beschreibt fünf relevante Forschungsbereiche, die sich verschiedenen Aspekten demenzieller Erkrankungen widmen: die biomedizinische und klinische Forschung, die Versorgungsforschung, die sozial- und verhaltenswissenschaftliche Altersforschung, die Pflegeforschung sowie die epidemiologische Forschung.

Themenbereiche

Aufgaben der Forschung

Forschungsbereiche

Die genannten Forschungsbereiche benötigen dauerhafte, interdisziplinäre Forschungsstrukturen, um die Leistungsfähigkeit zu erhalten und weiter auszubauen. Ziel der interdisziplinären Kooperation ist, die einzelnen Phasen des Forschungsprozesses von der Grundlagenforschung über klinische Studien bis zu Populationsstudien effizient miteinander zu verknüpfen, um neue Erkenntnisse der Demenzforschung sofort nutzbar zu machen und die Effektivität der Forschung zu steigern. Dazu wurde auch vereinbart, dass der internationale wissenschaftliche Austausch intensiviert werden müsse. Dieser Abschnitt macht anhand von strukturellen Gegebenheiten und an vielen Beispielen einer projekt- oder forschungsprogrammbezogenen Zusammenarbeit deutlich, wie vielfältig und umfassend die Forschungsstrukturen im Bereich Demenz inzwischen sind

Die Länder koordinieren in der **Kultusministerkonferenz (KMK)** alle relevanten Themen im Bereich der Wissenschaft und der Hochschulmedizin. Insbesondere die von den Wissenschaftsressorts der Länder getragenen Universitätskliniken erfüllen eine ganze Reihe besonderer Funktionen: Sie sind einerseits Ausbildungsstätten vor allem für angehende Mediziner und Pflegekräfte. Sie sind darüber hinaus Forschungsstätten für die medizinische Grundlagenforschung, die klinische Forschung und die Versorgungsforschung. Schließlich leisten sie einen bedeutenden Beitrag für die medizinische Versorgung der Bevölkerung, so auch bei Demenzerkrankungen. Die folgenden Beispiele aus der Hochschulmedizin sollen dies veranschaulichen.

Basis-Aktivitäten des täglichen Lebens Aktivitäten beim Baden und Duschen zählen zu den Basis-Aktivitäten des täglichen Lebens mit besonderer Bedeutung für die Selbstständigkeit, da sie relativ früh Defizite im Rahmen des Alternsprozesses aufweisen. Sie sind mit einem sehr hohen Unfallrisiko assoziiert. Überraschenderweise existieren bislang kaum technische Hilfssysteme, die die menschliche Aktivität bei diesen Aktivitäten unterstützen. Ein Projekt deutscher Forschungseinrichtungen zusammen mit internationalen Partnern zielt darauf ab, ein innovatives, modulares, robotisches System zu entwickeln, welches Menschen mit Einschränkungen in der Aktivität Baden/Duschen dabei hilft, erfolgreich, sicher und unabhängig Duschaktivitäten durchzuführen. Verhaltens- und Akzeptanzaspekte, soziologische, ethische und Sicherheitsaspekte werden bei der Entwicklung in besonderem Maße berücksichtigt. Schwerpunkt der klinischen Evaluation ist die Mensch-Maschine-Interaktion insbesondere bei kognitiv geschädigten Personen. Die DELCODE-Studie ist eine multizentrische Studie, welche an den deutschen Standorten des **Deutschen Zentrums für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE)** Tübingen, Bonn, Berlin, Göttingen, Köln, München, Rostock und Magdeburg durchgeführt wird. Bei dieser Studie werden Risikogruppen für kognitive Störungen und Personen in einem frühen Demenzstadium über mehrere Jahre hinweg untersucht. Auf diese Weise sollen Verfahren entwickelt werden, die frühe Krankheitsstadien charakterisieren, eine verbesserte Vorhersage des Krankheitsverlaufs ermöglichen und neue Marker für eine frühe Alzheimer-Demenz-Diagnose identifizieren. Eingeschlossen werden Personen ohne Beschwerden (gesunde Kontrollprobandinnen und -probanden), Patientinnen und Patienten mit leichten Gedächtnisstörungen oder leichter Demenz und Angehörige von Patientinnen und -patienten mit einer diagnostizierten Alzheimer-Erkrankung. Das Mindestalter ist

Frühe Krankheitsverläufe

60 Jahre. Eine Studie der Ludwig-Maximilians-Universität München richtet sich an Menschen mit Alzheimer-Demenz im Frühstadium und soll diese und deren Angehörige kurz nach Diagnosestellung bei planerischen, gesundheitlichen und sozialen Entscheidungsprozessen unterstützen. Die Intervention soll aus einem Gesprächsprozess und einer unterstützenden Broschüre bestehen, welche zunächst in einem strukturierten, mehrstufigen Prozess zu entwickeln sind, um anschließend in einer Pilot-Studie auf ihre Anwendbarkeit geprüft zu werden. Am Ende soll eine Intervention existieren, die den Fähigkeiten und Bedürfnissen der künftigen Nutzerinnen und Nutzer gerecht wird. Bestehende Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung sind bei Frauen und Männern nicht immer gleich wirksam. Hierfür sind geschlechtsspezifische Unterschiede in der Entstehung und dem Verlauf von Krankheiten ebenso verantwortlich wie der persönliche Lebensstil, z. B. Ernährung und Gesundheitsverhalten, sowie unterschiedliche Bedarfe und Bedürfnisse in der Versorgung. Um die Entwicklung neuer, wirkungsvoller Konzepte zu ermöglichen, sind gendersensible vergleichende Studien zur Aufrechterhaltung der Gesundheit und Verbesserung der Versorgung von Frauen und Männern sowie zur Entwicklung und Validierung innovativer Methoden für eine geschlechtersensible Forschung notwendige Voraussetzung. Im Fokus des Forschungsprojekts der Medizinischen Hochschule Hannover steht die Evaluation geschlechtsspezifischer gesundheitlicher Ungleichheiten im hohen Lebensalter. Ziel der Studie ist es, Grundlagen für kosteneffektive Präventions- und Versorgungsleistungen zum langfristigen Erhalt der körperlich-geistigen Funktionalität und Lebensqualität bei Hochaltrigen zu entwickeln. Die Studie wird in enger Kooperation gemeinsam von den Studienzentren in Leipzig, Bonn, Hamburg und Hannover durchgeführt. In einem Projekt der Charité Universitätsmedizin Berlin über Biomarker der Alzheimer-Erkrankung im Gehirnwasser sind Expertinnen und Experten aus dem Bereich Neurodegenerationsforschung zusammengekommen. Diese arbeiten in einem Konsortium mit Spezialisten für zelluläre Prozesse, die bei Alzheimer eine wichtige Rolle spielen. In den kooperierenden Teams wird das sehr komplexe Zusammenspiel der Proteine in den von Alzheimer betroffenen Nervenzellen analysiert. Im translationalen Ansatz dieses Projektes werden neue biomedizinische Methoden auf kurzem Weg auf ihre Relevanz für die Krankheit und für die Patientinnen und Patienten untersucht. Die Zielsetzung beinhaltet, bessere diagnostische Werkzeuge für Alzheimer zu entwickeln sowie therapeutische Wirkstoffe zu testen. Demenz hat in der Lehre, Forschung und in der Krankenbehandlung an den Hochschulen und in der Wissenschaft einen großen Stellenwert gefunden. Außerdem findet das Thema Demenz zunehmend größeres Gewicht in den medizinischen Studiengängen und in den Ausbildungsgängen zu den Gesundheitsfachberufen. Darüber hinaus werden an den Hochschulen und Universitäten spezielle Qualifizierungsmodule entwickelt und angeboten. Einzelheiten lassen sich einer umfangreichen Übersicht zu den Projekten aus Wissenschaft und Forschung auf der Internetseite der Kultusministerkonferenz entnehmen.³ Verschiedene Landesregierungen haben aufgrund der übergreifenden Bedeutung des Themas Demenz landesweite Handlungsfelder und Lösungsstrategien identifiziert und Akteure, Initiativen und Projekte gebündelt.

Geschlechtsspezifische Forschung

Neue biomedizinische Methoden

Effektivität der Forschung

³ www.kmk.org

Die **Bundesregierung** (BMG) hat sich zum Ziel gesetzt, eine Verbesserung der Verfügbarkeit von Routinedaten aus der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für die Versorgungsforschung zu erreichen. Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) wurden die Regelungen zur Datentransparenz (§§ 303 a-e SGB V; Nutzung der GKV-Routinedaten für die Versorgungsforschung) neu gestaltet und mit der am 18. September 2013 in Kraft getretenen Datentransparenzverordnung (DaTraV) umgesetzt. Dem Deutschen Institut für Dokumentation und Information (DIMDI) wurden die Aufgaben einer Vertrauensstelle (Pseudonymisierung der Daten) und einer Datenaufbereitungsstelle (Aufbereitung und Bereitstellung der Daten) übertragen. Seit dem Jahr 2014 ist das Informationssystem Versorgungsdaten beim DIMDI bereit, die Anfragen nach Auswertungen der Routinedaten von nutzungsberechtigten Institutionen zu bearbeiten.

Demenz-Risikofaktoren

In den bundesweiten bevölkerungsbezogenen Befragungs- und Untersuchungssurveys des im Geschäftsbereich der **Bundesregierung** operierenden Robert Koch-Instituts (RKI) werden in Deutschland Daten zu Demenz-Risikofaktoren für Erwachsene erhoben, insbesondere zu kardiometabolischen Risikofaktoren, sozioökonomischen Einflussfaktoren und kognitiver Leistungsfähigkeit. In die Gesundheitssurveys des RKI konnten jedoch hochaltrige und körperlich oder kognitiv eingeschränkte ältere Menschen bislang nicht oder nicht ausreichend eingeschlossen werden. Insbesondere pflegebedürftige Menschen sind über die etablierte Surveymethodik nur schwer erreichbar. Das RKI erarbeitet derzeit im Rahmen des von der **Robert**

Gesundheitsmonitoring

Bosch Stiftung geförderten Drittmittel-Projektes „Improving Health Monitoring in Old Age (IMOA)“ ein Rahmenkonzept zur Erweiterung des kontinuierlichen Gesundheitsmonitorings in Deutschland für die Bevölkerung ab 65 Jahren. Dies beinhaltet unter anderem auch konzeptionelle Arbeiten zur Weiterentwicklung des Stichproben- und Erhebungsdesigns mit Entwicklung adaptiver Surveymethoden zur Einbindung bislang ausgeschlossener oder unterrepräsentierter Gruppen älterer Menschen. Im Rahmen von IMOA wurde hierzu eine Machbarkeitsstudie zur Erarbeitung von erfolgreichen Zugangswegen (zum Beispiel Einbindung von gesetzlichen Betreuungspersonen) durchgeführt. Die Studienergebnisse werden voraussichtlich Ende 2018 vorliegen. Auf dieser Basis wird das RKI Vorschläge zur Erweiterung der Studienmethodik erarbeiten, die sich insbesondere auf hochaltrige Personen, kognitiv oder körperlich eingeschränkte Personen und zu Hause oder in Pflegeeinrichtungen gepflegte Personen beziehen. Vorbehaltlich einer entsprechenden Finanzierung und der Einbindung externer Kooperationspartner sollen die Projektergebnisse anschließend für den Ausbau des Gesundheitsmonitorings älterer Menschen genutzt werden. Ob eine bessere Einbindung von besonders durch Demenz betroffenen Bevölkerungsgruppen in die Gesundheitssurveys des RKI letztlich auch repräsentative Aussagen speziell zu Menschen mit Demenz ermöglicht, muss anschließend in methodischen Studien weiter untersucht werden. Methodische Herausforderungen betreffen zum Beispiel die informierte Studieneinwilligung, die Falldefinitionen für Demenzerkrankungen sowie die Datenerhebung bei Angehörigen und Pflegenden.

Die **Bundesregierung** (BMBF) engagiert sich im Bereich der Forschung zu neurodegenerativen Erkrankungen auch in internationalen Kooperationen. Die EU-Mitgliedsstaaten sowie weitere Partner tragen die Initiative „EU Joint Programme – Neurodegenerative Disease Research (JPND)“. Durch gemeinsame Programmplanung und Aktivitäten in der Forschung werden vorhandene Ressourcen besser genutzt und Forschungskapazitäten gebündelt. Die gemeinsame Initiative soll das Verständnis für Ursachen und Mechanismen neurodegenerativer Erkrankungen - insbesondere der Alzheimer-Erkrankung - verbessern. Gleichzeitig sollen Therapieverfahren und Diagnosemöglichkeiten entwickelt und verbessert werden. Durch JPND wurden und werden zum gegenwärtigen Zeitpunkt rund 70 Forschungsverbände gefördert⁴. Sie decken eine große thematische Vielfalt ab. Die Forschenden des internationalen Verbundprojektes „NAB3“ beschäftigen sich beispielsweise mit den krankheitsbezogenen Prozessen an der Blut-Hirn-Schranke bei der Alzheimer-Erkrankung. Hierzu entwickelt die Charité Universitätsmedizin Berlin als deutscher Partner ein komplexes in-vitro Modell aus Patientenzellen, das diese Prozesse berücksichtigt. Das Modell soll neue Einblicke in die Entstehung und den Verlauf der Alzheimer-Erkrankung liefern. Darüber hinaus könnte es zukünftig eingesetzt werden, um effektivere Medikamente zu entwickeln. Das Ziel des Verbundprojektes „Rhapsody“ ist es, das Leben jüngerer Menschen mit Demenz und ihrer Familien zu verbessern. In diesem Projekt, an dem auch die **Deutsche Alzheimer Gesellschaft** beteiligt ist, wurden die Hilfsstrukturen für diese Betroffenen in sechs europäischen Ländern untersucht und ein Online-Informationsangebot für diese Zielgruppe entwickelt⁵.

Darüber hinaus beteiligt sich die **Bundesregierung** (BMBF) am „ERA-Netz NEURON“, das die Forschungsaktivitäten und -programme der beteiligten europäischen Länder im Bereich der Neurowissenschaften koordiniert, um die Erforschung von Hirnerkrankungen mit gebündelten Ressourcen effektiv voranzutreiben⁶. Im Rahmen dieser Maßnahme fördert das BMBF auch Forschungsvorhaben mit Bezug zu Demenzerkrankungen. So untersucht der internationale Verbund „TracInflam“ beispielsweise, wie akute Entzündungsprozesse zu chronischen werden. Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler wollen ihre Erkenntnisse nutzen, um neue Therapien zu entwickeln. Der deutsche Partner analysiert insbesondere die Immunantworten bei Alzheimer und septischer Enzephalopathie, bei der es durch eine Infektion zu Bewusstseinsstörungen kommt.

Internationale Kooperationen

Forschung in Europa

⁴ www.neurodegenerationresearch.eu/supported-projects

⁵ www.deutsche-alzheimer.de/die-krankheit/demenz-im-juengeren-lebensalter/ratgeber-junge-demenz.html

⁶ www.bmbf.de/foerderungen/bekanntmachung-1534.html

Langzeitkohorte Mit der NAKO Gesundheitsstudie (NAKO) wird eine bundesweite Langzeitkohorte der Allgemeinbevölkerung aufgebaut. Sie wird durch die **Bundesregierung** (BMBF), 13 beteiligte Länder und vier Helmholtz-Zentren gefördert. Die NAKO hat das Ziel, die Entstehung wichtiger Volkskrankheiten und ihrer Vorstufen zu untersuchen. Dabei sollen auch Möglichkeiten der Vorbeugung und Früherkennung identifiziert werden. Hierzu werden in 18 Studienzentren 200.000 Frauen und Männer im Alter von 20-69 Jahren umfassend medizinisch untersucht und befragt. Darüber hinaus werden verschiedene Bioproben, beispielsweise Blut und Speichel, gesammelt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollen in regelmäßigen Abständen über einen langen Zeitraum hinweg wiederholt untersucht und befragt werden. Zum Themengebiet Kognition und Demenzerkrankungen werden in der NAKO relevante Informationen mittels Befragung, Tests und einer Magnetresonanztomographie des Gehirns erhoben. So kann der Verlauf von kognitiven Einschränkungen und die Entstehung von Demenzerkrankungen und deren Risikofaktoren mit Hilfe der NAKO untersucht werden.

Mensch-Technik-Interaktion Mit dem Förderschwerpunkt „Pflegeinnovationen für Menschen mit Demenz“ fördert die **Bundesregierung** (BMBF) Forschungs- und Entwicklungsprojekte zu innovativer Mensch-Technik-Interaktion in der Pflege, die Menschen mit Demenz, Angehörige und professionell Pflegende unterstützen und entlasten und dabei über den aktuellen Stand der bisher entwickelten Technologien hinausgehen. Leitziel ist die Steigerung der Selbstbestimmung und der Lebensqualität aller Betroffenen. Gefördert werden anwendungsorientierte Verbundprojekte, die in einem interdisziplinären Ansatz aus beispielsweise Ingenieur- und Technikwissenschaften, Naturwissenschaften, Versorgungs- und Pflegeforschung, Psychologie sowie Sozial-, Rechts- und Wirtschaftswissenschaften Innovationen der Mensch-Technik-Interaktion für die Unterstützung von Menschen mit Demenz und deren Umfeld entwickeln. Ein besonderes Augenmerk wird auf die Berücksichtigung ethischer, rechtlicher und sozialer Implikationen des Technikeinsatzes gelegt, um einen verantwortungsvollen Einsatz von technischen Systemen in der Pflege zu gewährleisten. Im Sinne eines partizipativen und nutzerzentrierten Ansatzes wird die Entwicklung geeigneter Lösungen der Mensch-Technik-Interaktion gefördert, die sich gezielt an den Bedürfnissen von Menschen mit Demenz, deren Angehöriger und professionell Pflegenden orientieren. Dabei werden besondere Anforderungen an eine einfache und angemessene Bedienbarkeit gestellt.

Soziotechnische Systeme Die zehn Förderprojekte umfassen eine große thematische Spannbreite. Dazu gehören soziotechnische Systeme, die die gesellschaftliche Teilhabe und das seelische Wohlbefinden stärken. So beschäftigt sich das Projekt „QuartrBack“ mit der Frage, wie sich Menschen mit Demenz im nachbarschaftlichen Wohnumfeld auch bei zunehmender Desorientierung möglichst selbstständig bewegen können. Miniaturisierte Ortungssender werden an Alltagsgegenständen wie zum Beispiel einer Armbanduhr Demenzbetroffener angebracht und auch von Personen des individuellen Helfernetzes wie Angehörigen oder professionellen Diensten getragen. Mittels Software werden Risiken im individuellen Sozialraum Demenzbetroffener identifiziert und Bereiche definiert, in denen sie sich risikoarm bewegen können. Über eine

Smartphone-App aktivieren Helfende „per Knopfdruck“ die Ortung der eigenen Position und signalisieren ihre Unterstützungsbereitschaft. Die App beinhaltet auch eine Navigationssoftware, die im Bedarfsfall Helfende zu Betroffenen führen kann.

Das Projekt „InterMem“ entwickelt unterschiedliche digitale Instrumente, die die Erinnerungsarbeit mit Menschen mit Demenz künftig sowohl in ambulanter als auch stationärer Umgebung erleichtern soll. Damit die passenden Inhalte und Medien (Musik, Bilder, et cetera) zum richtigen Zeitpunkt zur Verfügung stehen, werden außerdem Autorenwerkzeuge entwickelt, die die Erstellung von biografischen Inhalten mit den Angehörigen ermöglichen. Um Angehörige bei der häuslichen Pflege von Menschen mit Demenz zu unterstützen und mit herausforderndem Verhalten wie Schreien oder Weglaufen umzugehen, entwickelt das Projekt „InsidedEM“ ein sensorbasiertes System zur Erfassung des Verhaltens von Demenzbetroffenen.⁷ Angelehnt an ein innovatives Assessmentsystem der stationären Pflege soll die Auswertung der erfassten Daten Angehörigen Hinweise auf Ursachen und Interventionsmöglichkeiten geben.

Alle Projekte beschäftigen sich damit, geeignete Methoden und Standards für das partizipative Forschen mit Menschen mit Demenz zu finden. Darüber hinaus sind sie auf der Suche nach Lösungen, wie die angestrebten technischen Systeme in die Abläufe der häuslichen Pflege und die Arbeitsprozesse der institutionellen Pflege implementiert werden können. In der Maßnahme werden zehn Projekte gefördert.⁸ Das Gesamtvolumen der Fördermaßnahme beläuft sich auf rund 15 Millionen Euro.

Im Rahmen der Maßnahme „Studien der Versorgungs- und Pflegeforschung für ältere und hochbetagte Menschen“ fördert die **Bundesregierung** (BMBF) zwei Forschungsverbünde mit Bezug zur Demenz: Kreuzworträtsel lösen, regelmäßige Bewegung und eine ausgewogene Ernährung - diese und weitere Aktivitäten sollen einer Alzheimer-Demenz vorbeugen. Doch bislang gibt es keinen wissenschaftlichen Nachweis dafür, welche Aktivitäten wirklich sinnvoll sind. Diesen Nachweis wollen die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Verbundprojektes „AgeWell.de“ erbringen. An den Untersuchungen können ältere pflegebedürftige Menschen teilnehmen, bei denen ein erhöhtes Risiko, an Alzheimer zu erkranken, festgestellt wurde. Ihnen wird ein breit gefächertes Programm mit unter anderem Ernährungsberatung, kognitivem Training, körperlichen Übungen, Medikamentenoptimierung und sozialen Aktivitäten angeboten, um Körper, Geist und Psyche zu stärken. Während der Studie werden die Teilnehmenden umfassend betreut. Zeigen die Maßnahmen den gewünschten Erfolg, werden die beteiligten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler Empfehlungen erarbeiten, wie sich das Programm in den Alltag älterer Menschen integrieren lässt.

Digitale Instrumente

Partizipatives Forschen

Körper, Geist und Psyche stärken

⁷ www.dzne.de/forschung/studien/projekte-der-versorgungsforschung/insidedem/

⁸ www.technik-zum-menschen-bringen.de/foerderung/bekanntmachungen/pflegeinnovationen-fuer-menschen-mit-demenz

Übergang Krankenhaus und ambulante Versorgung

Ziel des Verbundprojektes „intersec-CM“ ist es, zu untersuchen, ob die Übergänge zwischen Krankenhaus und ambulanter Versorgung verbessert werden können.⁹ Die Forscherinnen und Forscher erstellen in enger Kooperation mit dem Krankenhaus und den behandelnden Hausärztinnen und Hausärzten einen individuell auf den pflegebedürftigen Menschen zugeschnittenen Behandlungs- und Versorgungsplan.



Förderinitiative „Gesund – ein Leben lang“

Die BMBF-Fördermaßnahme „Studien der Versorgungs- und Pflegeforschung für ältere und hochbetagte Menschen“ ist Teil der Förderinitiative „Gesund - ein Leben lang“.¹⁰ Ziel der Fördermaßnahme ist es, die Grundlage dafür zu schaffen, dass in der Versorgung und Pflege die Bedürfnisse und Lebensumstände älterer und hochbetagter Menschen besser berücksichtigt werden. Dabei sollen Funktionalität, Selbstbestimmung, soziale Teilhabe und gesundheitsbezogene Lebensqualität im Vordergrund stehen. Gefördert werden Projekte, die altersgerechte Konzepte entwickeln und deren Wirkung unter Alltagsbedingungen untersuchen. Das Gesamtvolumen der Fördermaßnahme beläuft sich auf rund zwölf Millionen Euro.

Selbstständigkeit und Würde

Bund und Länder unterstützen die Forschung zu medizinischen, gesundheitlichen, ethischen, rechtlichen und sozialen Aspekten der Demenz sowie zur Verbesserung der Lebensqualität und der Versorgung sowie der Wahrung von Selbstständigkeit und Würde von Menschen mit Demenz unter anderem durch Förderung des **Deutschen Zentrums für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE)**.

Verknüpfung verschiedener Forschungsbereiche

Das DZNE hat seit der Gründung 2009 kontinuierlich die Forschung in diesem Bereich vorangetrieben. 2017 waren über 1.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in mehr als 80 Arbeitsgruppen an neun Standorten in Deutschland an der Erforschung

⁹ www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/intersec-cm-sektoreubergreifendes-care-management-zur-unterstuetzung-kognitiv-6665.php

¹⁰ www.bmbf.de/foerderungen/bekanntmachung-1113.html

von Gemeinsamkeiten und Unterschieden verschiedener Gehirnerkrankungen mit dem Ziel beschäftigt, neue präventive und therapeutische Ansätze zu entwickeln. Am DZNE ist die Grundlagenforschung eng mit der klinischen Forschung, mit der Versorgungsforschung und Populationsstudien verbunden. So sollen neue diagnostische Marker gefunden und eine rasche Entwicklung neuer Therapien ermöglicht werden.

Die klinische Forschung des DZNE hat das Ziel, neue und wirksame Therapien für neurodegenerative Krankheiten zu entwickeln. Um dies zu erreichen, sind nicht nur Behandlungsstudien erforderlich. Vielmehr müssen auch die diagnostischen Verfahren verbessert werden, um Krankheiten früher erkennen und besser einteilen zu können. Die klinische Forschung des DZNE wird vom Klinischen Netzwerk getragen, das von den DZNE Standorten Berlin, Bonn, Dresden, Göttingen, Magdeburg, München, Rostock/Greifswald und Tübingen gebildet und von Bonn aus koordiniert wird. Das klinische Netzwerk ermöglicht die Durchführung großer multizentrischer Studien nach einheitlichen Standards.

Die ersten Hirnveränderungen treten bei neurodegenerativen Krankheiten mehr als zehn Jahre vor Auftreten von Krankheitssymptomen auf. Zum Zeitpunkt der Diagnosestellung sind bereits ausgedehnte irreversible Hirnschäden vorhanden, so dass viele Therapien zu spät kommen. Durch detaillierte Untersuchung von Risikopersonen und pflegebedürftigen Menschen entwickelt die klinische Forschung neue Biomarker, die eine frühere Diagnose ermöglichen und Untergruppen von Krankheiten definieren. In Zukunft werden diese Marker benutzt, um Therapieansätze in Frühstadien der Krankheiten zu testen und Therapien individueller einzusetzen. Behandlungsstudien werden vom DZNE als selbst initiierte Studien und in Kooperation mit Partnern aus der pharmazeutischen Industrie durchgeführt. Dabei liegt ein besonderes Augenmerk darauf, Ergebnisse der Grundlagenforschung zügig in eine klinische Anwendung zu überführen.

Die „Rheinland Studie“ ist eine prospektive Kohortenstudie mit dem Schwerpunkt auf neurodegenerativen Erkrankungen.¹¹ Sie wird vom DZNE durchgeführt und von der **Bundesregierung** (BMBF) sowie dem Land **Nordrhein-Westfalen** gefördert. In der Studie wird untersucht, welche Schutz- und Risikofaktoren die Gesundheit von Erwachsenen über die Lebensspanne bis ins hohe Alter beeinflussen. An bis zu 30.000 Teilnehmenden wird über mehrere Jahrzehnte hinweg das Zusammenspiel von Erbfaktoren, Lebenswandel und Umwelteinflüssen sowie deren Auswirkung auf die Gesundheit der Menschen untersucht. Wovon ist es abhängig, wie gesund wir sind? Was heißt überhaupt „gesund“? Handelt es sich um ein Freisein von Beschwerden oder ist es nicht vielmehr die stetige Anpassungsfähigkeit an neue soziale, körperliche und geistige Herausforderungen? Werden die Grundlagen für ein gesundes Altern schon Jahre oder Jahrzehnte vorher gelegt? Mit der Beantwortung dieser Fragen möchte die „Rheinland Studie“ zur Gesundheitsförderung und Vorbeugung von Erkrankungen beitragen. Im Mittelpunkt der Betrachtungen steht

Klinisches Netzwerk des DZNE

Neurodegenerative Krankheiten

Rheinland Studie

¹¹ www.dzne.de/forschung/forschungsbereiche/populationsforschung/

die Entwicklung des Gehirns im Lebensverlauf. Es spielt eine wichtige Rolle für das körperliche und geistige Wohlbefinden des Menschen und ändert sich während des gesamten Lebens.

Dementia Care Management

Die „DelpHi-Studie (Demenz: lebenswelt- und personenzentrierte Hilfe für Menschen mit Demenz)“ ist eine wissenschaftliche Studie zur Analyse der Wirksamkeit des Dementia Care Managements (DCM) für zu Hause lebende Menschen mit Demenz. Sie wird vom **DZNE** umgesetzt.¹² DCM verbessert die Lebens- und Versorgungssituation von Menschen mit Demenz, die zu Hause leben. Im Vergleich zu pflegebedürftigen Menschen, die ohne DCM versorgt werden, sind sie medikamentös besser eingestellt. Außerdem sind sie weniger von neuropsychiatrischen Symptomen betroffen, wie zum Beispiel Depression. Gleichzeitig werden die pflegenden Angehörigen entlastet. Darüber hinaus ist durch das Versorgungsmanagement die Lebensqualität bei jenen pflegebedürftigen Menschen höher, die mit Angehörigen zusammenleben. Dies sind die ersten wissenschaftlichen Ergebnisse der Studie des DZNE, in deren Rahmen seit 2012 die Situation von über 600 Menschen mit Demenz in Mecklenburg-Vorpommern in einem prospektiv randomisiertem Design untersucht wurde. Ein Teil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurde bis zu einem Jahr durch ein strukturiertes, individuelles Versorgungsmanagement (Dementia Care Management) unterstützt. Die Untersuchung fand in enger Zusammenarbeit mit mehr als 130 Hausarztpraxen statt. Nachdem die Wirksamkeitsanalyse abgeschlossen wurde, werden aktuell die gesundheitsökonomischen Auswirkungen untersucht. Erste Ergebnisse sind vielversprechend. Bei positivem Ergebnis, soll das Konzept in die Routineversorgung überführt werden. Dies ist zum einen durch Modellprojekte, aber auch durch Adaptionen des DCM in verschiedenen Settings vorgesehen.

Forschungsprojekt Übergangsmanagement

Das Projekt „intersec-CM“, an dem das DZNE beteiligt ist, hat das Ziel, die Versorgung, Behandlung und Begleitung der Betroffenen zu verbessern und fokussiert den Übergang von der stationären Behandlung im Krankenhaus in die ambulante Versorgung. Implementiert und erprobt wird ein sektorenübergreifendes Dementia Care Management, das an den Bedarfen und Bedürfnissen der Betroffenen ansetzt und die beteiligten professionellen Akteure systematisch einbindet. Die Forscherinnen und Forscher erstellen in enger Kooperation mit dem Krankenhaus und den behandelnden Hausärztinnen und Hausärzten einen individuell auf den pflegebedürftigen Menschen zugeschnittenen Behandlungs- und Versorgungsplan. Anhand der begleitenden Evaluation, in Form einer randomisierten kontrollierten Interventionsstudie im Längsschnittdesign werden Wirksamkeit und gesundheitsökonomische Effizienz des DCM überprüft. Zielkriterien sind patientenbezogene gesundheitliche und soziale Outcomes (unter anderem Lebensqualität, soziale Integration, Re-Hospitalisierung) und weitere Indikatoren, wie beispielsweise die subjektive Belastung der Angehörigen. Im Rahmen einer quantitativen und qualitativen Prozessevaluation werden darüber hinaus fördernde und hemmende Implementa-

¹² www.dzne.de/aktuelles/presse-und-oeffentlichkeitsarbeit/pressemitteilungen/presse/detail/mehr-lebensqualitaet-fuer-menschen-mit-demenz-und-angehoerige/

tionsbedingungen analysiert. Ziel des Forschungsteams ist es, ein evidenzbasiertes Konzept für die Implementierung in die Regelversorgung zur Verfügung zu stellen und so die Demenzversorgung zu optimieren.

Die vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) geförderte und vom DZNE in Kooperation mit dem Institut für Community Medicine der Universitätsmedizin Greifswald durchgeführte „AHead-Studie (Künftige Aufgabenteilung von Pflegefachpersonen und Hausärztinnen und Hausärzten in der ambulanten Demenzversorgung: Aufgaben, Akzeptanz, Qualifikation)“ untersucht, wie künftig mit einer veränderten Arbeitsteilung von Pflegefachkräften und Hausärztinnen und -ärzten die ambulante Versorgung von Menschen mit Demenz gestaltet werden kann und wie diese sowohl von Betroffenen als auch von Angehörigen akzeptiert wird. Die Studienergebnisse werden genutzt, um ein neues Versorgungskonzept (nach § 63 Absatz 3c SGB V) zu gestalten. Dies soll Basis für die Weiterentwicklung der bestehenden G-BA-Richtlinie zur heilkundlichen Aufgabenübertragung in diesem Versorgungsbereich sein. Die Richtlinie regelt, welche ärztlichen Tätigkeiten auf Angehörige der Kranken- und Altenpflegeberufe übertragen werden dürfen.

Das im Rahmen von Horizon 2020 durch die **Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde** (DGPPN) unterstützte EU-Projekt MinD (Designing for People with Dementia: designing for mindful self-empowerment and social engagement) erarbeitet und untersucht Unterstützungsstrategien und Hilfen, um die soziale Partizipation und Selbstbefähigung von Menschen mit Demenz zu stärken.¹³ Dazu arbeiten von 2016-2019 Medizinerinnen und Mediziner sowie Psychologinnen und Psychologen mit Designspezialisten aus sechs europäischen Ländern (Deutschland, Großbritannien, Italien, Niederlande, Luxemburg und Spanien) zusammen und entwickeln für die EU Prototypen. Für Deutschland sind die Sankt Hedwig Kliniken Berlin (Krankenhaus Hedwigshöhe) und die Technische Universität Dresden verantwortliche Projektpartner.

Die von der **Robert Bosch Stiftung** (RBS) geförderte Studie „Demenz im Allgemeinkrankenhaus. Prävalenz und Versorgungssituation“ der Hochschule Mannheim und der Technischen Universität München ist abgeschlossen.¹⁴ Mit dieser Studie liegen jetzt erstmals Daten darüber vor, mit welcher Größenordnung von pflegebedürftigen Menschen mit kognitiven Störungen und Demenzen Krankenhäuser rechnen und welche Ressourcen sie dafür bereitstellen müssen. Insgesamt weisen 40 Prozent aller über 65-jährigen pflegebedürftigen Menschen in Allgemeinkrankenhäusern kognitive Beeinträchtigungen auf.

Zur Versorgungsforschung bei Menschen mit Demenz hat die **Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie** (DGGPP) in den letzten Jahren konkrete Projekte angeregt, begonnen und mit universitären Partnern umgesetzt.

Aufgabenteilung in ambulanter Demenzversorgung

Soziale Partizipation und Selbstbefähigung

Studie „Demenz im Allgemeinkrankenhaus“

Versorgungsforschung

¹³ www.designingfordementia.eu

¹⁴ www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf_import/Studie_Demenz_im_Akutkrankenhaus.pdf

So untersucht das vom Innovationsfonds geförderte Versorgungsforschungsprojekt PAWEL (Patientensicherheit, Wirtschaftlichkeit und Lebensqualität) Patientensicherheit und Wirtschaftlichkeit bei Elektivoperationen hinsichtlich der Lebensqualität im Alter. Eine individualisierte, nicht-medikamentöse, multimodale und multiprofessionelle Intervention zur Reduktion des Delirrisikos und seiner langfristigen Folgen (postoperative kognitive Dysfunktion - POCD) soll hinsichtlich Effekt (40 Prozent Delirreduktion) und Kostenneutralität (SGB V und SGB XI kombiniert) überprüft werden. Das Projekt ComPetenz (Angebote der Community Nurse zur Entwicklung von Gesundheitskompetenz) fokussiert die Implementierung eines Beratungsprogramms für Angehörige und Betroffene im ländlichen Brandenburg (Partner: Charité und Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP)). Untersucht werden Optionen der Prävention von Pflegebedürftigkeit, Gesundheitsförderung, geriatrischer Multimorbidität sowie Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz (Health Literacy) der älteren Bevölkerung.

Entwicklung der Gesundheitsfachberufe

Bund und Länder haben vereinbart, an der Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe zu arbeiten. Eine Stärkung des Themas Demenz in den fachlichen Curricula der Ausbildungsgänge obliegt den Ländern.

Pflegeberufegesetz

Die **Bundesregierung** (BMG) teilt die Auffassung zur Bedeutung des Themas Demenz. Entsprechende Vorgaben fließen üblicherweise auch in die Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen zu den jeweiligen Gesetzen ein. Was beispielhaft die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege nach dem Krankenpflegegesetz (KrPflG) und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) betrifft, sehen diese bereits heute vor, dass Absolventinnen und Absolventen dazu befähigt werden sollen, die Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen umfassend zu erkennen, zu erfassen und zu bewerten sowie entsprechende Pflegemaßnahmen auszuwählen, durchzuführen und auszuwerten. Dazu zählt auch der Bereich der demenziellen Erkrankungen. In welchem Umfang entsprechende Inhalte dabei in die Ausbildung einfließen, obliegt allerdings in erster Linie der näheren Ausgestaltung und Präzisierung der Ausbildung in den Curricula der Länder, die das Bundesrecht in eigener Verantwortung durchführen.

Im Zusammenhang mit dem bereits in Teilen in Kraft getretenen Gesetz zur Reform der Pflegeberufe -Pflegeberufegesetz- ist auch weiterhin sichergestellt, dass dem Anliegen der Allianz für Menschen mit Demenz entsprochen wird. Mit dem Gesetz zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten vom 25. September 2009 wurden die Voraussetzungen für eine Erprobung von Ausbildungsangeboten geschaffen, die der Weiterentwicklung der genannten Berufe unter Berücksichtigung der berufsfeldspezifischen Anforderungen sowie moderner berufspädagogischer Erkenntnisse dienen sollen. Die Erprobung umfasst auch die Möglichkeit, akademische Erstausbildungen in den betreffenden Berufen durchzuführen. Das BMG hat dem Deutschen Bundestag über die Ergebnisse der Modellvorhaben in den vier Gesundheitsfachberufen im Jahr 2016 berichtet. Mit Blick auf fehlende Erkenntnisse zu langfristigen Auswirkungen ist die Erprobung bis Ende 2021 verlängert worden. Soweit das Thema Demenz in den Ausbildungen gestärkt werden soll, ist dies Aufgabe

der Länder, indem sie das Thema bei der Ausgestaltung der fachlichen Curricula der unterschiedlichen Ausbildungsgänge der Gesundheitsfachberufe berücksichtigen.

In der **Kultusministerkonferenz** (KMK) werden alle relevanten Themen im Bereich der Wissenschaft und Forschung auf Ebene der Länder koordiniert. Die Hochschulen haben eine ausführliche, beispielhafte und somit nicht abschließende Übersicht vorgelegt, die unter anderem die Entwicklung der fachlichen Curricula der Ausbildungsgänge und der Studiengänge in den Gesundheitsfachberufen aufzeigt. Die Übersicht befindet sich im Anhang dieses Berichts.

Die **Robert Bosch Stiftung** unterstützt den Masterstudiengang „Versorgung von Menschen mit Demenz“ (M. A.) an der Universität Witten/Herdecke.¹⁵ Der Studiengang richtet sich nicht nur an therapeutische oder pflegerische, sondern auch an alle anderen Berufe, die einen Beitrag zu innovativen Lösungen leisten wollen. In den sechs Semestern dieses in Teilzeit konzipierten Studiengangs werden die Grundlagen zum Verständnis von Demenz als medizinisches, zivilgesellschaftliches, ökonomisches und sozialpolitisches Thema vermittelt. Der Studiengang qualifiziert die Studierenden zu einer professionsübergreifenden und interdisziplinären Arbeitsweise sowie zur Besetzung von Schlüsselpositionen – vor allem im akutstationären Bereich.

Masterstudiengang Versorgung von Menschen mit Demenz

Das Graduiertenkolleg Demenz im „Netzwerk AlternsfoRschung“ (NAR) der Universität Heidelberg wird seit 2010 mithilfe der **Robert Bosch Stiftung** aufgebaut.¹⁶ Der neue thematische Fokus des Kollegs liegt auf der besonderen Situation von Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit sollen neue wissenschaftliche Erkenntnisse zur Förderung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz während und nach dem Aufenthalt im Akutkrankenhaus erarbeitet werden. 13 Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler beschäftigen sich unter anderem mit der Einwilligungsfähigkeit älterer pflegebedürftiger Menschen mit kognitiven Störungen, mit epidemiologischen Analysen oder mit freiheitsentziehenden Maßnahmen bei geriatrischen pflegebedürftigen Menschen im Klinikalltag, wie Fixierungen mit Gurten im Bett. Das Graduiertenkolleg leistet einen Beitrag zur Förderung und Qualifizierung von akademisch gebildetem Fachpersonal für die medizinisch-pflegerische Praxis sowie für die Lehre in einschlägigen Studiengängen. Die Zusammenarbeit des Kollegs mit Akutkrankenhäusern in Heidelberg, Mannheim und in Karlsruhe-Rüppurr gewährleistet die Praxisrelevanz der Forschung, während die Kooperation mit der griechischen Aristoteles Universität die internationale Orientierung und kulturelle Vielfalt des Kollegs unterstreicht.

Graduiertenkolleg Demenz

Die **Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege** (BAGFW) hat Kommunikationsstrukturen geschaffen, die Forschungsinstituten zur Verfügung stehen, um zur Durchführung ihrer Forschung teilnehmende Einrichtungen zu suchen. Die

¹⁵ www.bosch-stiftung.de/de/projekt/masterstudiengang-versorgung-von-menschen-mit-demenz-ma

¹⁶ www.bosch-stiftung.de/de/projekt/graduiertenkolleg-menschen-mit-demenz-im-akutkrankenhaus

in der BAGFW kooperierenden Verbände auf Bundesebene als auch die jeweiligen Verbände auf Landesebene stellen für viele Untersuchungsanfragen die Kontakte her. Dies wird sich auch in der Zukunft fortsetzen.

Modellprogramme des GKV-Spitzenverbandes

Im Rahmen des Modellprogramms zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung nach § 8 Abs. 3 SGB XI fördert der **GKV-Spitzenverband** sieben Vorhaben mit einem Fokus auf Demenz. Gegenstand der Vorhaben sind unter anderem „PflegeTab: Technik für mehr Lebensqualität trotz Pflegebedürftigkeit bei Demenz“, „Redezeit. Telefonische Unterstützungsgruppen für Angehörige von Menschen mit Demenz“, „SEBKam. Sektorenübergreifender Einsatz von Betreuungskräften an der Schnittstelle von Krankenhaus und ambulanter Versorgung“, „AniTa. Angehörige von Menschen mit Demenz im (Aus-)Tausch: eine überregionale Tauschbörse zur Aktivierung ungenutzten Betreuungspotenzials“, „Individualisierte Musik für Menschen mit Demenz“, PfADe. Präventive Versorgungsstrukturen für versorgende Angehörige von Menschen mit Demenz“. Das Projekt SEBKam wurde als bestes integriertes Versorgungsprojekt ausgezeichnet.¹⁷

Qualitätssicherung und praxisorientierte Konzepte in der Pflege

Mit der Errichtung der gemeinnützigen Stiftung **Zentrum für Qualität in der Pflege** (ZQP) trägt der **Verband der Privaten Krankenversicherung** (PKV) zur Verbesserung der Versorgungspraxis bei. Das ZQP wurde 2009 errichtet und hat seither eine Vielzahl von Projekten und Studien zum Thema Qualität in der Pflege initiiert. Zudem stehen Online-Portale, Datenbanken sowie Fach- und Verbraucherbrochüren zur freien Verfügung. Der Stifterauftrag an das ZQP umfasst zum einen eine Bestandsaufnahme zu Methoden und Verfahren der Qualitätssicherung in der Pflege, zum anderen die Entwicklung von praxisorientierten Konzepten für eine qualitativ hochwertige und an den Bedürfnissen ausgerichtete Versorgung älterer, hilfebedürftiger und behinderter Menschen. Das ZQP unterstützt mit seinen Angeboten alle, die sich für pflegebedürftige Menschen engagieren – in Familie, Praxis, Politik und Wissenschaft. Die Angebote sind im Internet abrufbar.¹⁸

Erprobung neuer Versorgungskonzepte

Ein Ziel der Pflegeversicherung ist es, dass gemeinsam von den Pflegekassen mit den **Ländern** Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen insbesondere für an Demenz erkrankte, pflegebedürftige Menschen aufgelegt werden. Unter anderem für diese Förderung stellen die Pflegekassen 25 Millionen Euro jährlich zur Verfügung; von diesem Anteil werden zehn Prozent durch die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, gestellt. Einschließlich der Kofinanzierung durch die Länder und kommunalen Gebietskörperschaften können somit bis zu 50 Millionen Euro im Jahr in die Förderung fließen.

¹⁷ www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprojekte/modellprojekte.jsp

¹⁸ www.zqp.de

Der **GKV-Spitzenverband** (GKV-SV) hat zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs Studien zur Handhabbarkeit und sachlichen Angemessenheit wie auch zu den konkreten Versorgungsaufwänden und Leistungen Pflegebedürftiger in stationären Einrichtungen durchgeführt. Zu dem auch im Zwischenbericht erwähnten Modellprogramm zur Förderung neuer Wohnformen wurden im Mai 2018 die konzeptionellen Grundlagen und methodische Vorgehensweise der wissenschaftlichen Begleitung vorab veröffentlicht. Für Ende 2018 ist die Veröffentlichung einer sogenannten praxisorientierten „Arbeitshilfe für neue Wohnformen“ geplant. Der GKV-SV hat begleitend zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs die Begutachtungsrichtlinien angepasst und das Gemeinsame Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften der Pflegeversicherung weiterentwickelt.

Studien des GKV-Spitzenverbandes

Begutachtungsrichtlinien und Gemeinsames Rundschreiben

In der Übersicht der Länder, die im Rahmen der Abfrage der Hochschulen durch die **Kultusministerkonferenz** (KMK) entstanden ist, finden sich detaillierte Ausführungen über Entwicklungen in der Versorgungsforschung im Bereich Demenz. Die Übersicht hängt diesem Bericht an.

Bayern unterstützt das Forschungsvorhaben Bayerischer Demenz-Survey des Interdisziplinären Zentrums für Health Technology Assessment und Public Health (IZPH) der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU). Anhand von Daten zum Krankheitsverlauf, dem Versorgungs- und Pflegeaufwand sowie der Angehörigenbelastung soll ein besseres Verständnis für die Auswirkungen von Demenzerkrankungen auf die Betroffenen sowie ihre Familien gewonnen und deren Versorgungssituation verbessert werden. Die Daten werden an drei unterschiedlichen Standorten in städtisch und ländlich geprägten Regionen in Bayern erhoben. Zudem erfolgt im Jahr 2018 eine erweiterte wissenschaftliche Auswertung des Datenmaterials, die unter anderem offene Bedarfe und entsprechende Abhilfemaßnahmen aufzeigen soll.

Bayerischer Demenz-Survey

Baden-Württemberg hat mit „PräSenZ - Prävention für Senioren Zuhause“ ein Programm entwickelt, das präventive Hausbesuche in drei Kommunen unterschiedlicher Größe erprobt: in Ulm als Großstadt, Rheinfeldern als Mittelzentrum und Neuweiler als Gemeinde. Zielgruppe sind ältere Menschen mit beginnendem Unterstützungsbedarf, die von qualifizierten Beraterinnen und Beratern (Pflegefachkräfte, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, et cetera) zu Hause besucht, befragt, informiert und beraten werden. Es gilt, Menschen zu erreichen, die von sich aus nicht aktiv Beratungsangebote und Unterstützung suchen, darunter auch Menschen in prekären sozialen und psychosozialen Lagen. Ziel ist es, Kontakte anzubahnen und das Annehmen von Unterstützung anzuregen, damit diese Menschen länger und möglichst selbstständig zu Hause leben können. Außerdem sollen auf kommunaler Ebene Verbindungen zu Unterstützungsangeboten im Alltag und ehrenamtlichen Initiativen hergestellt werden.

Präventive Hausbesuche

- Modellvorhaben
Leben mit (beginnender) Demenz** In **Hamburg** wurde ein Modellvorhaben nach § 45c SGB XI in Zusammenarbeit mit den Pflegekassen durchgeführt: „Leben mit (beginnender) Demenz in Hamburg - LeDeHa“ wurde im Rahmen des Competence Center Gesundheit (CCG) der Hochschule für Angewandte Wissenschaften umgesetzt. Mit dem gewählten partizipativen Ansatz und dem Versuch von Netzwerkanalysen konnten wichtige Anregungen für Akteure vor Ort und die Landesinitiative Leben mit Demenz gegeben werden. Es wurde eine Basisqualifikation für Beschäftigte in Dienstleistungsberufen (BasisQ) entwickelt. Als weitere Teilprojekte konnten eine Befragung der Hamburger Haus- und Fachärzteschaft zur Überleitung in das nicht-medizinische Hilfesystem sowie eine Anpassung mit Probelauf des Kursbuches Demenz durchgeführt werden.¹⁹
- Landesinitiative Demenz-Service** **Nordrhein-Westfalen** hat schrittweise seit 2004 in Zusammenarbeit mit den Landespflegekassen und der privaten Pflegeversicherung in jeweils hälftiger Kostentragung die Landesinitiative Demenz-Service aufgebaut, in der zwischenzeitlich zwölf Demenz-Servicezentren mit regionaler Zuständigkeit, ein weiteres für Menschen mit Migrationshintergrund und ab 2018 ein weiteres für Menschen mit Hörschädigungen eine allgemeine Beratungs-, Innovations- und Vernetzungsfunktion für demenzbezogene Aktivitäten wahrnehmen. Zur Landesinitiative zählen außerdem eine Informations- und Koordinierungsstelle beim **Kuratorium Deutsche Altershilfe** (KDA) und ein Wissenstransferzentrum für den Austausch von Wissen rund um Demenz zwischen Wissenschaft und Praxis an der Universität Witten-Herdecke.
- Landesfachstelle Demenz** Die Verbesserung der Lebenssituation der rund 20.000 an Demenz erkrankten Menschen und ihrer Angehörigen im **Saarland** ist für die Landesregierung eine der zentralen Herausforderungen der Zukunft. Deshalb hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Saarlandes seit November 2012 gemeinsam mit den Pflegekassen zur besonderen Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen das Modellprojekt „Landesfachstelle Demenz“ in Trägerschaft des Demenz-Vereins Saarlouis gefördert. Zu Beginn stand die Beratung im Vordergrund. Mittlerweile arbeitet die Landesfachstelle erfolgreich in vielfältigen Aktionsfeldern: Netzwerkarbeit, Qualifizierung und Beratung von professionell Pflegenden, Information und Öffentlichkeitsarbeit. Nach Auslaufen der Modellförderung wurden im Rahmen der Haushaltsberatungen für 2018 zusätzliche Mittel bewilligt, so dass nun mehr Schulungen, Vernetzungen, institutionelle Beratungen und Öffentlichkeitsarbeit erfolgen können.
- Pflegebegleiterinitiative** In Anlehnung an das Bundesmodellprojekt „pflegeBegleitung“ wird in **Thüringen** mit finanzieller Unterstützung des Landes sowie durch die Landesverbände der Pflegekassen ein Netzwerk für die Pflegebegleitung aufgebaut. Die Pflegebegleiterinitiative hat zum Ziel, die gesellschaftliche Verantwortung beim Thema Pflege in den Fokus zu rücken, indem pflegende Angehörige mit einer Pflegebegleitung unterstützt werden. Dazu werden Netzwerkstrukturen geschaffen, in denen sich Ehrenamtliche freiwillig zusammenfinden. Die Koordination vor Ort übernehmen lokale Initiativen, die an aktuell elf verschiedenen Standorten vertreten sind. In den

¹⁹ www.hag-gesundheit.de/lebenswelt/leben-mit-demenz/dokumentationen

Pflegebegleiterinitiativen sind speziell qualifizierte Pflegebegleiterinnen und Pflegebegleiter auf ehrenamtlicher Basis tätig, die persönlichen Kontakt mit pflegenden Angehörigen aufnehmen. Sie werden im Sinne einer zugehenden und niedrigschwelligen Nachbarschaftshilfe aktiv und bieten Hilfe zur Selbsthilfe. Neben der Begleitung der pflegenden Angehörigen steht die Beratung über Entlastungsmöglichkeiten und Hilfsangebote vor Ort.

Die **Gestaltungspartner** haben sich außerdem zum Ziel gesetzt, die Öffentlichkeit über gesicherte Ergebnisse der Demenzforschung zu informieren, zum Beispiel durch Veranstaltungen, Broschüren und Internetportale.

Im Rahmen des Programmes „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ der **Bundesregierung** (BMFSFJ) startete die Alzheimer Gesellschaft München im Herbst 2014 das Projekt „EinBlickDemenz“. In Kooperation mit Munich Cluster for Systems Neurology (SyNergy) und dem **Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen** (DZNE) werden wissenschaftliche Forschungsergebnisse verständlich formuliert und für jedermann zugänglich gemacht. Mit dem Projekt „EinBlickDemenz“ wurde eine Internetplattform aufgebaut, auf der führende Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie Mitarbeitende des Synergy Clusters München aktuelle Forschungsergebnisse diskutieren und in einfachen Worten neutral erklären. Dies soll Angehörigen und Betroffenen dabei helfen die in den Medien aufgefassten Themen selbst besser bewerten zu können. Des Weiteren gibt es die Möglichkeit, individuelle Fragen zu stellen beziehungsweise Kommentare zu schreiben, die von Fachleuten beantwortet werden. Die **Deutsche Alzheimer Gesellschaft** bietet hier das Gerüst und dient als Netzwerkpartner, um soziales Fachpersonal, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie klinisches Personal zu verknüpfen. Um die Vernetzung weiter zu verstärken soll es in diesem Rahmen zusätzlich Fachvorträge aus allen Sparten für die unterschiedlichen Zielgruppen geben.

Das **DZNE** informiert die Öffentlichkeit regelmäßig über neue Informationen mit Hilfe von Pressemeldungen auf seiner Internetseite²⁰, durch die Organisation von Veranstaltungen (zum Beispiel Music & Brain), spezifische Jahrestagungen der einzelnen Standorte (beispielsweise Jahrestagung in Witten) und Fortbildungsveranstaltungen an den einzelnen Standorten. Zudem veranstaltet es eine regelmäßige internationale Tagung zu Fragen der Ethik in der Forschung. Darüber hinaus hat das DZNE ein Internetportal zur Wissensvermittlung beim evidenzbasierten Neuaufbau oder der Weiterentwicklung von Demenznetzwerken entwickelt. Das Internetportal wurde im September 2015 freigeschaltet.²¹ Der Betrieb des Portals ist anfänglich für fünf Jahre gesichert.

Der **GKV-Spitzenverband** stellt auf seiner Homepage kontinuierlich wissenschaftliche Forschungsergebnisse und weitere Informationen zum Thema Demenz, wie zum Beispiel Pressemeldungen und umfassende Informationsbroschüren zur Verfü-

Forschung und Öffentlichkeit

Projekt „EinBlickDemenz“

²⁰ www.dzne.de

²¹ www.demenznetzwerke.de

gung²² Beispielhaft wurde im Mai 2018 über das Modellprojekt „Pflege@Quartier“ und im April 2018 über das Modellprojekt „Sektorenübergreifender Einsatz von Betreuungskräften an der Schnittstelle von Krankenhaus und ambulante Versorgung“ (SEBKam) berichtet. Im Oktober 2017 wurden Zwischenergebnisse der Fachtagung zu Modellprojekten zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung nach § 8 Abs. 3 SGB XI präsentiert. Publikationen der Forschungsstelle Pflegeversicherung des GKV-Spitzenverbandes sind im Internet abrufbar²³

2. Handlungsfeld II: Gesellschaftliche Verantwortung

Damit Menschen mit Demenz selbstbestimmt am Leben in der Gesellschaft teilhaben können, brauchen sie verständnisvolle und kompetente Ansprechpartner und eine demenzfreundliche Umgebung. Wertschätzende Begegnung mit Betroffenen setzt ausreichendes Wissen über das Krankheitsbild und Verständnis für ihre Bedürfnisse und Anliegen voraus. Nachbarschaftliche Hilfen und Angebote des ehrenamtlichen und bürgerschaftlichen Engagements können Erkrankte und deren Angehörige gut unterstützen.

Themenbereiche Im Handlungsfeld II werden Themen der gesamtgesellschaftlichen Verantwortung für Menschen mit Demenz aufgegriffen. Das Handlungsfeld unterteilt sich in die Themenbereiche gesellschaftliche Teilhabe, Vernetzung, rechtliche Fragen sowie Information und Öffentlichkeitsarbeit. Die Gestaltungspartner haben in der Agenda 24 Vereinbarungen und 50 Beiträge hierzu definiert, wozu bereits 154 Maßnahmen benannt worden sind.

2.1 Gesellschaftliche Teilhabe

Ziel: Inklusion Menschen mit Demenz haben ein Recht auf Selbstbestimmung, Diskriminierungsfreiheit, Chancengleichheit und gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe. Inklusion ist als Ziel dieses Rechts in der UN-Behindertenrechtskonvention festgeschrieben. Die Schaffung dafür geeigneter Rahmenbedingungen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

2.1.1 Milieu-Schaffung

Den in der Agenda formulierten konkreten Zielen einer sogenannten Milieu-Schaffung durch eine nachhaltige Veränderung ehrenamtlicher und nachbarschaftlicher Hilfsangebote, durch Maßnahmen zur Ressourcenstärkung und Entgegenwirken von Ausgrenzung Betroffener dienen verschiedene konkrete Maßnahmen der Partner.

Palliative Versorgungssituation Die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit schwerer Demenz in ihrer letzten Lebensphase konnten im Rahmen eines von der **Bundesregierung** (BMFSFJ) geför-

²² www.gkv-spitzenverband.de

²³ www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/forschung.jsp

derten Forschungsprojekts der Universität zu Köln ermittelt und in einer in diesem Projekt entwickelten praxisgerechten Arbeitshilfe zur Verbesserung der (palliativen) Versorgungssituation berücksichtigt werden. Die Arbeitshilfe ermöglicht es, auch bei erloschenem sprachlichem Ausdrucksvermögen die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz an ihrem Lebensende zu erfassen. Ihre Anwendung wurde in der ambulanten und stationären Altenhilfe erprobt, reflektiert und auf die jeweilige Arbeitssituation angepasst. Der Abschlussbericht und die Arbeitshilfe können im Internet abgerufen werden²⁴

Gehörlose Menschen erleben aufgrund der komplexen Auswirkungen ihrer Hörbeeinträchtigung und ihrer besonderen Sozialisationsbedingungen vielfältige Barrieren. Insbesondere im Alter, bei Pflegebedarf und Demenz ist die Gefahr von Isolation, Fehldiagnosen und gesundheitlicher Unterversorgung sehr groß. Kommunikative Barrieren und Informationsdefizite verhindern zudem, dass gehörlose Menschen an den allgemeinen Angeboten für ältere beziehungsweise pflegebedürftige Menschen teilhaben. Zur Verbesserung der Versorgungssituation gehörloser Menschen im Alter wurden von der **Bundesregierung** (BMFSFJ) verschiedene Projekte an der Universität zu Köln gefördert²⁵ Zwischen Februar 2011 und Juni 2014 wurden zwei Kompetenzzentren zur Verbesserung der Versorgungssituation von gehörlosen Menschen mit Demenz entwickelt und umgesetzt. Aufgrund der Akzeptanz und Wirksamkeit dieses Modells förderte das BMFSFJ das Projekt bis Dezember 2017 (Projekt GIA 2.0). Der Schwerpunkt lag hierbei auf der Verbesserung der Versorgungssituation in den verschiedenen Ländern. Das Kompetenzzentrum in Essen wird mittlerweile vom Land **Nordrhein-Westfalen** und den Landesverbänden der Pflegekassen im Rahmen der Landesinitiative Demenz-Service als 14. Demenz-Servicezentrum gefördert.

Um die Situation älterer Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland zu verbessern, die bestehenden Unterstützungsangebote und Leistungen seltener in Anspruch nehmen, fördert die **Bundesregierung** (BMFSFJ) das Projekt „Demenz und Migration“, in dem die **Deutsche Alzheimer Gesellschaft** in Kooperation mit Migrantenselbsthilfeverbänden ihr Beratungsangebot erweitert, bereits vorhandene fremdsprachige Hilfen und Materialien bündelt und auf der Internetseite „Demenz und Migration“ zur Verfügung stellt²⁶ Die Seite gibt wesentliche Informationen zum Thema Demenz auch in türkischer, polnischer und russischer Sprache, darüber hinaus listet sie muttersprachliche Beratungsstellen auf.

Auch mit dem Projekt „DeMigranz – Bundesweite Initiative Demenz und Migration“ der **Robert Bosch Stiftung** (RBS) soll die Lebensqualität von Menschen mit Migrationshintergrund, die an Demenz erkrankt sind, verbessert werden.²⁷ In einem mehrjährigen Prozess will das Projekt „DeMigranz“ Akteure und Netzwerke aus Politik und Praxis zusammenbringen, damit sich dauerhafte Beratungs- und

Gehörlose Menschen

Menschen mit Migrationshintergrund

²⁴ www.palliativzentrum.uk-koeln.de/forschung/arbeitshilfe-bei-demenz

²⁵ www.kompetenzzentren-gia.de

²⁶ www.demenz-und-migration.de

²⁷ www.bosch-stiftung.de/de/projekt/demigranz-bundesweite-initiative-demenz-und-migration

Informationsangebote entwickeln und eine bundesweite Vernetzung möglich wird. Konkret soll erreicht werden, dass in Deutschland lebende Betroffene und ihre Familien besser über das Thema Demenz informiert sind, Zugang zu Unterstützungsangeboten finden und diese nutzen.



Das von der **Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und –psychotherapie (DGGPP)** angeregte Projekt „iiDeMM (Initiative und Information für dementerkrankte Menschen mit Migrationshintergrund)“ am Klinikum Stuttgart zielt darauf ab, sowohl klinikintern als auch -extern bereits etablierte Netzwerkstrukturen zu nutzen und um eine weitere Schwerpunktsetzung auf migrationsspezifische Versorgungsangebote zu ergänzen. Es bringt so eine fachlich gute und migrationssensible Behandlung und Begleitung dieser Personengruppe weiter voran. iiDeMM hat Informationsmaterial über Demenz, Delir, Depression im Alter in verschiedenen Sprachen vorliegen, arbeitet in kultursensiblen Arbeitskreisen und bietet auch ein Delirscreening in 25 Sprachen an.

Studie „Menschen mit Demenz in der Kommune“

Aktion Demenz hat in Zusammenarbeit mit der Universität Gießen und der **Robert Bosch Stiftung (RBS)** die Studie „Demenz in Familien mit Migrationshintergrund“ durchgeführt. Die ausführlichen Studienergebnisse sind im Oktober 2017 in Buchform veröffentlicht worden²⁸ Mit der RBS hat Aktion Demenz außerdem das Programm „Menschen mit Demenz in der Kommune“ durchgeführt, mit dem zahlreiche Städte und Gemeinden für das Thema „Demenzfreundliche Kommune“ sensibilisiert wurden. So wurde vor Ort erkannt, dass es neben der medizinischen und pflegerischen Betrachtung der Demenz-Thematik verstärkt darum gehen muss, soziale und zivilgesellschaftliche Aspekte zu berücksichtigen. Durch das Programm konnten unterschiedliche Beispiele, Ansätze, Erfahrungen und Ergebnisse gesammelt und kommentiert werden, die Impulse setzen, Hilfestellungen geben und

²⁸ „Die fremde Seele ist ein dunkler Wald - Über den Umgang mit Demenz in Familien mit Migrationshintergrund“, Psychosozial Verlag

weitere dringliche Handlungs- und Forschungsfelder aufzeigen (unter anderem soziale Aspekte, Subjektorientierung, qualitative und quantitative Einbeziehung der Betroffenen, neue Formen). Vor Ort soll gemeinsam eine neu belebte Kommune und Gemeinschaft geschaffen und von der Projekt- in eine Prozessstruktur der Unterstützung übergegangen werden.²⁹ In einem Buch werden die Ergebnisse und Erfahrungen des Programms bilanziert und Suchbewegungen, Stolpersteine und erste Lösungsansätze aufgezeigt.³⁰

Das Ministerium für Soziales und Integration **Baden-Württemberg** hat 2017 mit dem Ideenwettbewerb zur Strategie „Quartier 2020 – Gemeinsam. Gestalten.“ 53 Kommunen für ihre Ideen zur alters- und generationengerechten Quartiersentwicklung mit einem Preisgeld von bis zu 100.000 Euro ausgezeichnet.³¹

Ideenwettbewerb

Der Ideenwettbewerb war ein wirksamer Impuls, der mit der Umsetzung der langfristigen Strategie „Quartier 2020 – Gemeinsam. Gestalten.“ in die Fläche getragen und nachhaltig verankert werden soll. Ziel der Quartiersstrategie ist es, Kommunen und zivilgesellschaftliche Akteure bei der Etablierung und Weiterentwicklung von alters- und generationengerechten Quartieren zu unterstützen. Unter anderem können Kommunen und zivilgesellschaftliche Akteure Beratungsgutscheine und finanzielle Förderungen erhalten, die auch zum Aufbau bedarfsgerechter Strukturen für Menschen mit Demenz genutzt werden können. Die große Bedeutung des Themas zeigt sich nicht zuletzt dadurch, dass im Doppelhaushalt 2018/2019 insgesamt zwölf Millionen Euro dafür bereitgestellt wurden. Dabei ist die Strategie ein lerner und fortlaufender Prozess. Neben der Beteiligung von Akteuren aus Politik, Verbänden, Wissenschaft und Zivilgesellschaft fließen insbesondere Anregungen aus dem Ideenwettbewerb in die Entwicklung der Strategie ein. Die Bewerbungen zeigten, dass sich die Kommunen bei der Gestaltung zukunftsfähiger Dorf- und Stadtquartiere auf die Bereiche: Beratung und Prozessbegleitung, Wohnen, Begegnungsorte, Pflegeinfrastruktur, Teilnehmungsformate, Quartierskoordination sowie Mobilitäts- und Versorgungskonzepte konzentrieren und sich hierfür Unterstützung wünschen. Unter der Berücksichtigung dieser Bedarfe wurden fünf Bausteine der Landesstrategie entwickelt, deren Angebote seit 2018 aufgebaut werden und dann allen Kommunen aus Baden-Württemberg zur Verfügung stehen:

- Aufbau von Beratungs- und Förderstrukturen,
- Vernetzung und Erfahrungsaustausch,
- Mobilisierung und Informationsvermittlung,
- Schulung und Qualifizierung,
- wissenschaftliche Begleitung.

²⁹ www.demenzfreundliche-kommunen.de

³⁰ www.transcript-verlag.de/978-3-8376-2996-5/im-leben-bleiben Rothe, V., Kreutzner, G., Gronemeyer, R. (2015): Im Leben bleiben – Unterwegs zu Demenzfreundlichen Kommunen. Bielefeld (transcript).
Rothe, V., Kreutzner, G., Gronemeyer, R. (2017): Staying in Life: Paving the Way to Dementia-Friendly Communities. Bielefeld (transcript).

³¹ www.quartier2020-bw.de

Sensibilisierung der Gesellschaft

Alle Gestaltungspartner treten mit gezielter Öffentlichkeitsarbeit für eine bessere Sensibilisierung für die Krankheit und für die Bedarfe Betroffener ein. Sie tragen mit ihren Maßnahmen zur Öffnung des Lebensumfelds Betroffener bei, damit Begegnung, Austausch und Teilhabe möglich und beständig werden. Dabei engagieren sie sich für neue und bestehende Orte und Anlässe für gemeinsame Aktivitäten.

Die **Bundesregierung** (BMG) hat mit Broschüren, Internetseiten und einer Ausstellung das Informationsangebot zum Themenkomplex Demenz ausgebaut. Es entstand unter anderem der „Ratgeber Demenz“. Darüber hinaus hat das BMG intensiv und in unterschiedlichen Medien über Leistungen der Pflegeversicherung für pflegebedürftige Menschen mit Demenz und deren pflegende Angehörige informiert (wie zusätzliche Betreuungsleistungen und die damit verbundenen Unterstützungsangebote), zum Beispiel in den Publikationen „Ratgeber Pflege“, „Alle Leistungen zum Nachschlagen“, mit dem Infoposter „So stärken wir die Pflege. Die 20 wichtigsten Maßnahmen“ und auch im Online-Ratgeber Demenz. Zudem dokumentiert eine Broschüre das „Leuchtturmprojekt Demenz“. Die aufgeführten Broschüren wurden und werden nach wie vor intensiv nachgefragt.

Eine Internetseite des BMG gibt ausführlich Auskunft über die Verbesserungen und Angebote für Menschen mit Demenz und deren Angehörige, die die Pflegestärkungsgesetze beinhalten³² Ein Online-Ratgeber Demenz befasst sich besonders intensiv mit dem, was für Betroffene und Angehörige wichtig ist³³ Auch im Rahmen der allgemeinen Öffentlichkeitsarbeit hat das BMG immer wieder das Thema Demenz in den Fokus gerückt und damit den Blick der Gesellschaft auf diese Krankheit – und die damit verbundene persönliche wie gesellschaftliche Herausforderung – gerichtet. So wurde das Thema auch bei Anzeigen im Rahmen der Informationskampagne zu den Pflegestärkungsgesetzen öffentlich gemacht. Daneben zeigten auch die Ausstellungen „DaSein - Ein neuer Blick auf die Pflege“ und die Veranstaltung „Miteinander – Füreinander“ die gesellschaftliche Dimension der Erkrankung.

Demenz in der Kunst

Informationsportal „Wegweiser Demenz“

Die **Bundesregierung** (BMFSFJ) bietet mit dem seit 2010 bestehenden, ständig weiterentwickelten zentralen Online-Portal „Wegweiser Demenz“ verständlich aufbereitete Informationen und Möglichkeiten des Austausches Betroffener und Pflegenden³⁴ Über zentrale Bühnenmeldungen werden aktuelle Themen aufgegriffen, über Foren und Weblog Beratung, Information und Austausch gefördert. Über ein neu angebotenes E-Learning Programm bietet der Wegweiser Demenz die Möglichkeit, dass Personen, die am Anfang der Pflege von Menschen mit Demenz stehen, sich flexibel, zeit- und ortsungebunden informieren und schulen lassen. Die Angebote des „Wegweiser Demenz“ werden regelmäßig auf Messen und Veranstaltungen beworben.

³² www.wir-stärken-die-pflege.de

³³ www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-demenz

³⁴ www.wegweiser-demenz.de

Die 500 am Modellprogramm „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ der **Bundesregierung** (BMFSFJ) beteiligten Projekte informieren die Bevölkerung im lokalen Einzugsbereich zum Thema Demenz und zu ihren jeweiligen Angeboten durch spezifische Pressearbeit, Veranstaltungen, Publikationen und auf einer eigenen Internetseite³⁵ Über gezielte Öffentlichkeitsarbeit werden Bedarfe der Zielgruppe ermittelt, aus denen passgenaue Angebote entwickelt werden können. Die Lokalen Allianzen werden dafür durch das BMFSFJ fachlich durch ein PR-Handbuch und Veranstaltungsmaterialien unterstützt. Die Lokalen Allianzen werden jedes Jahr zur Vorbereitung von Aktionen zur Woche der Demenz im September gezielt beraten und unterstützt. Zahlreiche Projektträger des Programms haben für die Begleitung der an Demenz erkrankten Menschen Schulungskonzepte für Ehrenamtliche entwickelt, die niedrigschwellige Nachbarschaftshilfe und Besuchs- und Begleitedienste leisten. Auf den Onlineportalen des BMFSFJ, dem Wegweiser Demenz, dem Portal der Allianz für Menschen mit Demenz und dem der Lokalen Allianzen werden regelmäßig Hinweise und Links zu erfolgreichen Modellprojekten der Begleitung von Menschen mit Demenz zur Verfügung gestellt. Der Wegweiser Demenz listet in einer Übersicht gute Praxisbeispiele für Pflege und Therapie.

Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz

Das Land **Rheinland-Pfalz** veröffentlicht im Internet und über Broschüren im Rahmen einer landesweiten Demenzkampagne vielfältige Hinweise zur Information und Aufklärung der Bevölkerung und als Ratgeber für Angehörige und professionell Tätige³⁶ Zahlreiche weitere Maßnahmen wie Tagungen, Ausstellungen und Schulungen ergänzen diese Angebote.

Veröffentlichungen der Landesinitiative Demenz

In **Hamburg** konnten viele Akteure in Arbeitsgruppen nach Analyse der Ausgangssituation und Koordinierung der Aufgaben diverse Produkte gemeinsam entwickeln: Von zentraler Bedeutung ist die von allen Seiten geforderte Transparenz über die Fülle der Hamburger Angebote rund um das Thema Demenz, die gesammelt, sortiert und in der Broschüre „Leben mit Demenz - Rat und Hilfe für Betroffene und ihre Angehörigen“ zusammengefasst und deren Inhalte in die Internetseite der Stadt eingearbeitet wurden³⁷ Der Ratgeber mit Informationen über Entlastungs- und Hilfsangebote wurde allen Praxen nach Befragung der Hamburger (Haus-) Ärzteschaft zur Verfügung gestellt. Ein Newsletter der Koordinierungsstelle der Landesinitiative informiert darüber hinaus in regelmäßigen Abständen über neue Entwicklungen und Veranstaltungen in Hamburg und darüber hinaus. Als zentrale Anlaufstellen für alle Fragen rund um Hilfen und Entlastungs- oder Versorgungsangebote wurden die Hamburger Pflegestützpunkte mit einem neu entwickelten Fortbildungs-Curriculum speziell für das Thema Demenz sensibilisiert und geschult. Unter anderem wurde eine Informationsbroschüre mit Empfehlungen für Hamburger Krankenhäuser zur Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen etabliert oder neue stationäre Wohnformen in der Pflege diskutiert, ausprobiert und evaluiert.

³⁵ www.lokale-allianzen.de

³⁶ www.lzg-rlp.de

³⁷ www.hamburg.de/pflege

Das **Zentrum Qualität in der Pflege** (ZQP) betreibt mit Internetseiten, gedruckten Ratgebern, Kursen und Veranstaltungen kontinuierlich bundesweite Aufklärungsarbeit zum Thema Demenz, um die Öffentlichkeit für Erscheinungsformen von Demenz zu sensibilisieren, zum Beispiel mit

- der Zentralen Internetplattform des ZQP³⁸ und dem Online-Portal „Gewaltprävention in der Pflege“³⁹,
- den ZQP-Ratgebern Demenz - Impulse und Ideen für pflegende Angehörige, Umgang mit Scham in der Pflege und Essen und Trinken,
- dem ZQP-Report Gewaltprävention in der Pflege,
- der Durchführung des Kompaktkurses „Demenz Partner“ zusammen mit der **Deutschen Alzheimer Gesellschaft** (DALzG) im Rahmen der Berliner Stiftungswoche 2017,
- der gemeinsamen Veranstaltung Demenz-Forum „Erinnerung“ des ZQP mit dem St. Augustinus Memory-Zentrum Neuss unter Beteiligung des Bundesministers für Gesundheit im Juli 2017,
- der Veröffentlichung der Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung des ZQP zu Demenz in der Woche der Demenz 2017 und
- dem Forum „Erinnerung“, das von ZQP und BMG 2016 zur Woche der Demenz durchgeführt wurde.

Der **Verband der Privaten Krankenversicherung** (PKV) stellt über die Internetseite „Pflegeberatung“ eine Vielzahl von Informationen zum Thema Demenz zur Verfügung⁴⁰ Weitere Informationen werden durch die Versicherungsunternehmen, die compass private pflegeberatung sowie das Zentrum Qualität in der Pflege auf deren Onlineportalen veröffentlicht.⁴¹ Der Medizinische Dienst der Privaten Krankenversicherungen MEDICPROOF stellt ergänzende Informationen insbesondere zum Thema Pflegebegutachtung bereit.⁴² Compass private pflegeberatung leistet zudem aufsuchende Pflegeberatung. Hierfür wurden in Zusammenarbeit mit der DALzG Pflegeberaterinnen und Pflegeberater als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zu „Demenzexpertinnen“ und „Demenzexperten“ geschult.

2.1.2 Barrierefreiheit

Barrieren für Menschen mit Demenz

Für demenziell erkrankte Menschen können in alltäglichen Beziehungen und Situationen Barrieren in Bezug auf die Denkfähigkeit, die Orientierung, die Kommunikation, Verhaltensweisen oder Zeitbedarf entstehen. Die Beseitigung solcher Barrieren kann Betroffenen selbstständiges und spontanes Handeln ermöglichen, ohne immer wieder mit eigenen Grenzen konfrontiert zu sein. Die Partner der

³⁸ www.zqp.de

³⁹ www.pflege-gewalt.de

⁴⁰ www.pflegeberatung.de

⁴¹ www.compass-pflegeberatung.de

⁴² www.medicproof.de

Allianz haben unter anderem vereinbart, die Anpassung von Wohnung und Wohnumfeld an die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz zu ermöglichen und dabei bauliche Barrieren zu vermeiden beziehungsweise zu reduzieren.

Dafür setzen sich insbesondere die **Bundesregierung** (BMG, BMI, BMU⁴³), die **Länder** und die **kommunalen Spitzenverbände** ein. Die Gestaltungspartner wollen zudem sprachliche Barrieren durch die Verwendung Leichter Sprache überwinden. Sie wollen die Bewältigung des Alltags für Betroffene durch gezielte Gestaltung des Lebensumfelds erleichtern und die verschiedenen Barrieren zur gesellschaftlichen Teilhabe abbauen.

Die **Bundesregierung** (BMU) hat den für die Bauverwaltung des Bundes eingeführten Leitfadens „Barrierefreies Bauen“ fortgeschrieben und online veröffentlicht.⁴⁴ Er dient Planerinnen und Planern, Architektinnen und Architekten, Fachplanerinnen und Fachplanern sowie Schwerbehindertenvertretungen als Arbeitshilfe. Aufgrund des großen nationalen Interesses am Leitfaden und der Bedeutung der Barrierefreiheit auf internationaler Ebene wurde der Leitfaden auch in die englische Sprache übersetzt.

Barrierefreies Bauen

Eine der wichtigsten Maßnahmen der **Bundesregierung** (BMU) war die Neuaufgabe des Zuschussprogramms „Altersgerecht Umbauen“ der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW Bankengruppe) im Jahr 2014. Selbstnutzende private Eigentümerinnen und Eigentümer sowie Mieterinnen und Mieter können im Rahmen des Programms – unabhängig von Einkommen und Alter – Investitionszuschüsse beantragen, um Barrieren in Wohngebäuden abzubauen und bauliche Maßnahmen zur Einbruchssicherung vorzunehmen. Für Menschen mit Demenz bestehen Fördermöglichkeiten zur Anpassung der Wohnung zum Beispiel durch Farbkonzepte, Schwellenabbau oder technische Assistenzsysteme. In der Darlehensvariante des KfW-Programms (Eigenmittelprogramm der KfW seit 2012) können unter anderem auch Wohnungsunternehmen und -genossenschaften oder kommunale Unternehmen Anträge stellen. Seit Programmstart im Oktober 2014 wurden mit Investitionszuschüssen des Bundes bis Ende 2017 barrierereduzierende Maßnahmen in rund 112.000 Wohneinheiten gefördert. Die Verstärkung des Programms ist Bestandteil des Koalitionsvertrags für die 19. Legislaturperiode. Programmmittel für Zuschüsse für die Jahre 2018 bis 2021 wurden in Höhe von jeweils 75 Millionen Euro im 2. Regierungsentwurf für den Haushalt 2018 festgeschrieben. Auch die Pflegeversicherung leistet unter bestimmten Voraussetzungen finanzielle Zuschüsse wenn eine Anpassung des Wohnumfelds im Einzelfall die häusliche Pflege ermöglicht, erheblich erleichtert oder eine möglichst selbständige Lebensführung der Pflegebedürftigen wiederhergestellt wird. So ist es zum Beispiel möglich, einen Treppenlift zu

Altersgerecht umbauen

⁴³ früher BMUB. Seit März 2018 liegt die Zuständigkeit für den Themenbereich „Bauen und Wohnen“ beim Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (BMI).

⁴⁴ www.leitfadenbarrierefreiesbauen.de

installieren oder die Dusche barrierefrei umzubauen. Diese Leistung gemäß § 40 SGB XI wurde zum 1. Januar 2015 deutlich angehoben. Seit dem 1. Januar 2017 haben auch pflegebedürftige Personen im neuen Pflegegrad 1 Anspruch auf diese Leistung.

Der **GKV-Spitzenverband** sichert mit den leistungsrechtlichen Umsetzungsregelungen im „Gemeinsamen Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften der Pflegeversicherung“ eine Umsetzung auf bundeseinheitlicher Grundlage.

Prüfung von Regelungen im Baubereich in Sachsen-Anhalt

Das Land **Sachsen-Anhalt** prüft die Förderrichtlinie zum altersgerechten Umbau beziehungsweise zur Anpassung von Wohnungen und Wohngebäuden, die Richtlinie zur Städtebauförderung, das Förderprogramm Modernes Wohnen und die Bauordnung im Hinblick auf die Berücksichtigung der Belange der Menschen mit Demenz. Auch bei der Novellierung des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG) und der Erarbeitung der Mindestbauverordnung zum WTG werden die Belange der Menschen mit Demenz berücksichtigt. Im Verein Kompetenzzentrum für Barrierefreiheit arbeitet der Verein Selbstbestimmtes Leben in Sachsen-Anhalt ehrenamtlich mit dem allgemeinen Behindertenverband in Sachsen-Anhalt, dem Blinden- und Sehbehindertenverband und dem Verein PiA - Gesellschaft für Prävention im Alter zusammen. Sie führen unter anderem allgemeine Beratungen zu Fragen von Wohnraumanpassung und wohnumfeldverbessernden Maßnahmen durch. Insbesondere der Verein PiA hat sich zum Thema Wohnraumberatung für Pflegebedürftige seit vielen Jahren landesweit eine fachliche Expertise erarbeitet. Mit einem Modellprojekt, das durch das Land und die Pflegekassen finanziert wird, haben Kommunen und Träger der Wohlfahrtspflege bis hin zu Wohnungsbauunternehmen die Möglichkeit, Multiplikatoren als regionale Wohnraumberaterinnen und Wohnraumberater für mobil eingeschränkte Menschen und Pflegebedürftige bei dem Verein ausbilden zu lassen. Die einjährige Ausbildung will selbstbestimmtes Leben in den Kommunen attraktiv weitergestalten.

Wohnraumberatung in Sachsen-Anhalt

Menschen mit Lernschwierigkeiten

Die **Bundesregierung** (BMFSFJ) hat 2017 die Broschüre „Hat Mama Demenz?“ veröffentlicht, die sich an Menschen mit Lernschwierigkeiten richtet und aufzeigt, was eine Demenz für die betroffene Person bedeutet, welche Unterstützung möglich ist und wie man sich Hilfe holen kann.⁴⁵ Die Broschüre „Hat Mama Demenz?“ ist im Projekt „Herausforderung Demenz“ filmisch aufbereitet und wird vorgelesen.⁴⁶ Im von der **Bundesregierung** (BMFSFJ) geförderten Projekt „Herausforderung Demenz“ für Menschen mit Lernschwierigkeiten in Kooperation mit Demenz Support Stuttgart und der Lebenshilfe Baden Württemberg sind sechs Kurzfilme entstanden. Die Filme informieren über das Projektdesign, zeigen Methoden auf, wie das Thema Demenz Beschäftigten einer Werkstatt der Behindertenhilfe vermittelt wurde und lassen Menschen mit Lernschwierigkeiten zu Wort kommen. Der Film über Menschen mit Lernschwierigkeiten und Gedächtnisproblemen soll Impulse zur

⁴⁵ www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/hat-mama-demenz-/111782

⁴⁶ www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/-herausforderung-demenz--fuer-menschen-mit-lernschwierigkeiten/116086

Nachahmung für Einrichtungen der Behindertenhilfe setzen. Zur Sensibilisierung des Fachpersonals in der Behindertenhilfe sind die Umweltstressoren in den Blick genommen worden.

Die **Deutsche Alzheimer Gesellschaft** hat mit sachkundigen Partnern im Rahmen der Allianz für Menschen mit Demenz einen Workshop durchgeführt und in diesem Rahmen die Broschüre „Wege zu mehr Barrierefreiheit für Menschen mit Demenz“ entwickelt und anschließend publiziert.⁴⁷

Im September 2013 fand eine gemeinsame Fachkonferenz „Barrieren abbauen“ der Spitzenorganisationen von Zahnärztinnen und -ärzten sowie Ärztinnen und Ärzten statt.⁴⁸ Zudem hat die **Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)** zusammen mit der **Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)** und der **Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW)** im April 2015 eine Tagung zur Weiterentwicklung der Versorgung von Pflegebedürftigen durchgeführt.⁴⁹ Das unter anderem von der KZBV entwickelte zahnmedizinische Versorgungskonzept „Mundgesundheit trotz Handicap und hohem Alter“, in dem eine bedarfsorientierte Versorgung unter anderem für Menschen mit Demenz dargelegt wird, stand als gelungenes Beispiel für die aufsuchende Versorgung im Mittelpunkt des Praxisdialoges der **Bundesregierung**. Im Jahr 2014 hat die KZBV auf ihrer Website das digitale Projekt „Virtueller Rundgang durch eine barrierearme Zahnarztpraxis“ vorgestellt. Die KZBV hat zudem eine Checkliste erstellt, so dass niedergelassene Zahnärztinnen und -ärzte ihre eigene Praxis auf Barrierefreiheit überprüfen können. Der barrierearme Zugang zur zahnärztlichen Versorgung war das Schwerpunktthema auf der KZBV-Vertreterversammlung im Sommer 2014. Zudem informieren die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen regelmäßig mit entsprechenden Rundschreiben über aktuelle Diskussionen und Entwicklungen.

Barriereabbau in der Medizin

2.2 Vernetzung

Transparenz über vorhandene Angebote ist für Menschen mit Demenz und deren Angehörige besonders wichtig, um mit gut vernetzten Hilfe- und Förderstrukturen eine bestmögliche Unterstützung nutzen zu können. Bund, Länder und Kommunen fördern deshalb den Aufbau von Netzwerken sowie die Bündelung und Abstimmung von Angeboten zur Aufklärung und Information. Die Gestaltungspartner der Allianz setzen sich insbesondere dafür ein, auch in ländlichen Bereichen die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit von Angeboten zu erleichtern. Sie unterstützen bisher unbeteiligte Akteure vor Ort bei der Bildung von Netzwerken.

Transparenz der Angebote

Eine zentrale Maßnahme der **Bundesregierung (BMFSFJ)** in der Agenda ist das Förderprogramm der 500 Lokalen Allianzen. Damit wurden 500 Hilfenetzwerke im Lebensumfeld demenziell Erkrankter geschaffen, die dazu beitragen, ihnen so lange

Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz

⁴⁷ www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/broschueren/Wege_zu_mehr_Barrierefreiheit.pdf

⁴⁸ www.kzbv.de/barrieren-abbauen.783.de.html

⁴⁹ www.kzbv.de/versorgung-von-pflegebeduerftigen-menschen.912.de.html

wie möglich den Verbleib in ihrem gewohnten sozialen Umfeld zu ermöglichen. Netzwerkpartner sind neben Kommunen auch zum Beispiel Vereine, Krankenhäuser, Mehrgenerationenhäuser, Ärztinnen und Ärzte oder Unternehmen. Die Lokalen Allianzen erreichen mit ihrer Öffentlichkeitsarbeit die Bevölkerung und dienen damit einer Sensibilisierung für das Thema Demenz. Sie schaffen wohnortnahe Beratungs- und Unterstützungsangebote zur Entlastung von Pflegenden, gewinnen Ehrenamtliche zum Beispiel für die Nachbarschaftshilfe, für Besuchs- und Begleitedienste in Krankenhäusern und stationären Einrichtungen. Mit der Koordinierung und Vernetzung der Akteure vor Ort unterstützen sie die Kommunen insbesondere auch im ländlichen Raum. Von 2012 bis 2016 wurden in fünf Förderrunden 500 lokale Netzwerke ausgewählt. Für jeweils zwei Jahre wurden die Projekte mit einmalig 10.000 Euro gefördert. Die letzte Förderrunde endete im September 2018. Die Bewerbungsrunden wurden mit verschiedenen Themenschwerpunkten ausgeschrieben: Mehrgenerationenhäuser, Kommunen, Netzwerke im ländlichen Raum, Menschen mit Migrationshintergrund, generationenübergreifende Maßnahmen, Unterstützung Frühbetroffener (Menschen mit Demenz im mittleren Lebensalter), Einbindung von Vereinen und von Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenhäusern als Netzwerkpartner.

Wirkungsanalyse des Programms

Im Dezember 2017 startete eine wissenschaftliche Wirkungsanalyse, mit der untersucht wird, inwieweit sich die Demenzstrukturen in Deutschland verbessert haben und Effekte durch das Bundesmodellprogramm - auch in Ergänzung und Verknüpfung mit anderen regionalen oder überregionalen Demenznetzwerken - erzielt worden sind. Ergebnisse dieser Untersuchung sollen in die Erarbeitung einer Nationalen Demenzstrategie einfließen. Zur Sicherung einer bundesweit guten Vernetzung und Nachhaltigkeit der entstandenen Strukturen wurde 2017 eine Netzwerkstelle bei der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) eingerichtet. Sie soll auch zur Gründung weiterer Lokaler Allianzen sowie zur Vernetzung außerhalb des Bundesprogramms bestehender Netzwerke beitragen. Eine Internetseite unterstützt den Informationszugang zu den 500 Standorten.⁵⁰ Sie wird nach Beendigung des Programms in den Wegweiser Demenz überführt und von der BAGSO inhaltlich weiter betreut.⁵¹

Erfahrungsaustausch

Zur Unterstützung des Aufbaus weiterer Netzwerke und zur Förderung des Erfahrungsaustausches wurden den 500 Netzwerken unterschiedliche Veranstaltungsformate angeboten: Auftaktveranstaltungen für jede der fünf Förderrunden, zwei Bundestreffen, vier Regionalkonferenzen, zwei Fachkonferenzen mit den Themen Kliniken und Kommunen. Zudem laden die Länder regelmäßig die Lokalen Allianzen und außerhalb des Bundesprogramms bestehende, durch die Länder geförderte Netzwerke zum gemeinsamen Erfahrungsaustausch ein.

⁵⁰ www.lokale-allianzen.de

⁵¹ www.wegweiser-demenz.de

Fachtagungen

Der **Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge (DV)** führt regelmäßig Fachtagungen zur Begleitung des Bundesmodellprogramms „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ durch. Thematische Schwerpunkte der Tagungen wurden bisher in Bereichen gesetzt, die ein lebenswertes Leben für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen ermöglichen sollen, besondere Bedingungen im ländlichen Raum zu berücksichtigen haben und die Zusammenhänge zwischen Demenz und Zuwanderungsgeschichte aufzeigen. Die Tagungen erreichten mehr als 250 Teilnehmende; die Präsentationen sind auf der Homepage des DV abzurufen.⁵² Das Thema „Demenz und Kommune“ erfährt aufgrund allgemein gestiegener Lebenserwartung, einer veränderten Wahrnehmung von Demenz und neuen Betreuungsansätzen eine zunehmende Bedeutung. Von der Großstadt mit ihren Quartieren bis hin zu den ländlichen Räumen sind individuelle Handlungskonzepte gefordert. In der Fachkonferenz „Leben mit Demenz in der Kommune – Vernetztes Handeln vor Ort“, durchgeführt von der **Bundesregierung (BMFSFJ)**, kamen am 31. Januar und 1. Februar 2018 in Bremen 140 Vertreterinnen und Vertreter aus Gemeinden, Städten und Landkreisen, Ländern, Verbänden und Wissenschaft zusammen, um Konzepte über demenzfreundliche Strukturen in Kommunen zu diskutieren. Bürgermeisterinnen und Bürgermeister sowie Landrätinnen und Landräte unterstützen auf unterschiedlichste Weise die Netzwerkarbeit der Lokalen Allianzen und die Entwicklung und Koordinierung von individuellen Beratungs-, Entlastungs- und Partizipationsangeboten. Dieses vorhandene Know-how soll sichtbar gemacht werden. Andere Kommunen sollen angeregt und motiviert werden, ebenfalls das Thema Demenz aktiv zu gestalten. Die Versorgung von Menschen mit Demenz stellt erhöhte Anforderungen an die Kommunen. Von den 3,1 Millionen Pflegebedürftigen in der sozialen Pflegeversicherung wurden 2017 2,33 Millionen zu Hause versorgt. Auch drei Viertel der pflegebedürftigen Demenzkranken leben zu Hause und werden dort von Angehörigen betreut und gepflegt. Deshalb muss jede Demenzstrategie, jeder Demenzplan, jedes Demenzprojekt auch die Angehörigen mit im Blick haben. Denn Angehörige leisten einen Großteil der Pflege. Neben ausreichenden Beratungs- und Unterstützungsangeboten gehören auch ein für Demenz sensibilisiertes Umfeld in der Nachbarschaft, in den Geschäften, im Vereinsleben und den kulturellen Angeboten dazu. Durch die Fachkonferenz sollen Impulse über die lokalen Aktivitäten hinaus gesetzt und weitere Gemeinden und Städte für den Aufbau demenzfreundlicher Strukturen gewonnen werden. Die Ergebnisse der Konferenz werden mit Unterstützung des Deutschen Städte- und Gemeindebundes in einer Handreichung zusammengefasst und veröffentlicht. Die im Bundesmodellprogramm Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz entstandenen beziehungsweise weiterentwickelten Netzwerke erhalten regelmäßig Gelegenheit, ihre Arbeit auf Kongressen, Veranstaltungen, und Messen (Deutscher Seniorentag, Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, Veranstaltungen des BMFSFJ und der Länder) zu präsentieren. Auf der Internetseite der Lokalen Allianzen werden gute Beispiele in der Rubrik „Im Fokus“ gezeigt. Die Broschüre „Wir unterstützen Menschen mit Demenz“ enthält eine Auswahl von Netzwerken zu bestimmten Themen wie Sport–Bewegung–Freizeit, Migration, Kommune, Klinik, Kunst-Kultur, Alt und Jung, Religion, Wohnen, Bildung und Versorgungsleistungen.

⁵² www.deutscher-verein.de/de/

Planung der Fortsetzung In **Hamburg** wurden seit 2012 insgesamt zwölf Lokale Allianzen gegründet. Diese haben mit ihren sehr unterschiedlichen kleinräumigen Projektansätzen das Thema Zusammenarbeit für und mit Menschen mit Demenz ausprobiert und gezeigt, was gelingen kann. Die Stadt wird Lokale Allianzen mit eigenen Mitteln weiter fördern.

**Modellprojekt
Unterstützungsangebote**

Sachsen-Anhalt unterstützt die Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz und richtet einmal im Jahr eine Fachtagung aus, die die Vernetzung der Angebote fördert. Darüber hinaus fördert Sachsen-Anhalt das Modellprojekt „Agentur zur Vermittlung und zum Aufbau von Angeboten zur Unterstützung im Alltag für Pflegebedürftige“ (Agentur AUiA). Zu dessen Aufgaben gehören die Beratung und Begleitung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag, die Erfassung der Daten zu den Angeboten, die Durchführung von Netzwerktreffen zu speziellen Themen für die Anbieter, die Förderung des Erfahrungsaustauschs und die Informationsweitergabe sowie die Erarbeitung von Informationsmaterial für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige.

Netzwerktreffen

In **Thüringen** finden unter Federführung des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie in regelmäßigen Abständen Netzwerktreffen mit den Projektverantwortlichen und der Alzheimer Gesellschaft Thüringen statt. Die Netzwerktreffen dienen als Informationsplattform, Austauschforum und zur gegenseitigen Hilfestellung. Beispielsweise werden zu spezifischen Fragestellungen Expertinnen und Experten eingeladen. Mit dem Ziel der nachhaltigen Vernetzung wird der Austausch aller Beteiligten über den jeweiligen Förderzeitraum hinaus angestrebt, wobei die Alzheimer Gesellschaft Thüringen den Lokalen Allianzen als zentrale Ansprech- und Kooperationspartnerin dient. Durch die Kooperation mit der Alzheimer Gesellschaft Thüringen bietet sich auch die Möglichkeit, dass sich neue Projekte mit bereits bestehenden Versorgungsstrukturen für Menschen mit Demenz und deren Angehörigen vernetzen können. Ab 2018 werden die Netzwerktreffen von der Alzheimer Gesellschaft Thüringen durchgeführt. Das Thüringer Sozialministerium wird das entstandene Netzwerk weiterhin fachlich und personell begleiten. Ein wesentliches Ziel ist die Öffnung des Netzwerks für alle Akteure, die sich im Bereich Demenz engagieren.

**Arbeitsgruppe
„Demenzfreundliche Initiativen“**

Im Rahmen der Treffen der Arbeitsgruppe „Demenzfreundliche Initiativen“ wurden in **Berlin** mehrfach Aktivitäten und Ergebnisse der örtlichen Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz vorgestellt und erörtert. In Berlin waren bisher 19 Lokale Allianzen aktiv. Im September 2017 wurden zum Beispiel von der Leitung des Therapeutischen Dienstes im Sankt Hedwig Krankenhaus Berlin die Ergebnisse des Projekts „Lokale Allianz für Menschen mit Demenz und ihre Familien mit türkisch-deutscher Migrationserfahrung in Berlin-Mitte“ vorgestellt.

**Programm
„Zukunftswerkstatt Demenz“**

Die **Bundesregierung** (BMG) hat mit dem Förderprogramm „Zukunftswerkstatt Demenz“ mit insgesamt rund 3,3 Millionen Euro in den Jahren 2012–2015 Projekte in den Bereichen „Unterstützung der pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz“ und „Regionale Demenznetzwerke“ gefördert. Die Zukunftswerkstatt stellt viele Beispiele guter Praxis, Erfahrungen und Hilfen vor. Besonders hervor-

zuheben ist die Entwicklung des „Werkzeugkasten Demenz“. Der Werkzeugkasten ist das Herzstück einer Website, die in Kooperation vom DZNE und dem Institut für Community Medicine der Universitätsmedizin Greifswald seit September 2015 betrieben wird.⁵³ Diese versteht sich als Informations- und Wissenspool für Gründerinnen und Gründer sowie Betreiberinnen und Betreiber solcher Netzwerke. Hier werden wissenschaftlich fundierte Informationen zum Netzwerkaufbau, Netzwerkbetrieb und zur Netzwerkfinanzierung sowie zur Optimierung von Netzwerken zur Verfügung gestellt. Damit soll die Einrichtung von Versorgungsnetzwerken dauerhaft unterstützt werden. Die Ergebnisse des Forschungsvorhabens „Zukunftswerkstatt Demenz“ haben gezeigt, dass selbstorganisierte regionale Netzwerke von Leistungsanbietern, Kommunen, Selbsthilfegruppen und weiteren Beteiligten die Versorgung verbessern und die häusliche Situation Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen stabilisieren können. Hieraus hat sich die folgende gesetzliche Regelung zur Förderung regionaler Netzwerke durch die Pflegeversicherung entwickelt:

Der Gesetzgeber hat mit der Förderung nach § 45c Abs. 9 SGB XI die Möglichkeit geschaffen, dass sich Pflegekassen und Unternehmen der privaten Pflege-Pflichtversicherung seit dem 1. Januar 2017 an selbst organisierten Netzen für eine strukturierte Zusammenarbeit in der Versorgung einzeln oder gemeinsam an den Kosten der Vernetzung mit bis zu 20.000 Euro je Kalenderjahr auf Ebene der Kreise beziehungsweise kreisfreien Städte beteiligen können. Die Finanzierung erfolgt aus den Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung. Die regionale Vernetzung bietet erhebliches Potential, um die Zusammenarbeit in der Versorgung von Menschen mit Demenz und anderer pflegebedürftiger Personen zu verbessern. Die Pflegeversicherungen haben hierzu die notwendigen Regelungen zur bundesweit einheitlichen Umsetzung durch die Pflegekassen geschaffen. Bis Ende 2017 gab es acht Netzwerke, die eine Förderung erhielten und weitere vier, die einen Antrag auf Förderung gestellt hatten und auf Antwort warteten. Das BMG unterstützt die Beteiligten bei der Umsetzung der Regelung. Das BMG hat das Institut für Organisationskommunikation (IFOK) mit der Umsetzung der konstituierenden Sitzung von kommunalen Pflēgetischen beauftragt (sofern kommunale Akteure vor Ort dies wünschen) und im Rahmen dieses Auftrags darum gebeten, dabei auf die Möglichkeit der Förderung nach § 45c Abs. 9 SGB XI hinzuweisen, um so gegebenenfalls eine nachhaltige Fortführung zu ermöglichen.

Das **Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen** (DZNE) erörtert, welche Rahmenbedingungen für eine höhere Inanspruchnahme der Förderung notwendig sind. Das DZNE und IFOK haben gemeinsam ein Formular entwickelt, das Interessierte dabei unterstützen soll, Anträge bei den Pflegekassen und Unternehmen der privaten Pflege-Pflichtversicherung zu stellen. Das DZNE unterstützt zudem den Erfahrungsaustausch zum Aufbau weiterer Netzwerke durch wissenschaftliche Expertise. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler wirken gestaltend bei den Fachtagungen und Bundestreffen der Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz und bei Jahrestagungen etablierter Demenznetzwerke mit. Außerdem

Netzwerkförderung nach SGB XI

Wissenschaftliche Unterstützung für Demenznetzwerke

⁵³ www.demenznetzwerke.de

werden regelmäßig öffentliche Workshops zur Verbreitung der wissenschaftlichen Ergebnisse durchgeführter Projekte angeboten. Auch war das DZNE in einer 2014 durchgeführten Expertinnen- und Expertenarbeitsgruppe der **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)** zum Thema „Demenzielle Erkrankungen“ vertreten.

Studie zur Wirksamkeit von Demenznetzwerken

Das DZNE hat zur Evaluation der Versorgungsform „Demenznetzwerk“ die „DemNet-D-Studie“ durchgeführt. Die Versorgung von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen mit Demenz erfolgt in Deutschland vorwiegend in der eigenen Häuslichkeit beziehungsweise der Familie oder in Pflegeheimen. Das ambulante Versorgungssystem ist allerdings auf die unterschiedlichsten Bedürfnisse der Betroffenen und ihrer Angehörigen nur unzureichend eingestellt. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels werden deshalb zunehmend neue Modelle der Versorgung interessant, wie zum Beispiel regionale Netzwerke, in denen verschiedene Berufsgruppen und Institutionen zusammenarbeiten, um Menschen mit Demenz und deren Angehörigen zu helfen (Demenznetzwerke). Hierzu wurde die „DemNet-D-Studie“, eine multizentrische, interdisziplinäre Evaluationsstudie von Demenznetzwerken in Deutschland durchgeführt. Die entstandenen Handlungsempfehlungen wurden in ein Wissensportal zum Auf- und Ausbau von Demenznetzwerken überführt.⁵⁴ Um die Erfolgsfaktoren regionaler Demenznetzwerke zu bestimmen und damit zu ihrer dauerhaften Einrichtung beizutragen, haben sich Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus Berlin, Rostock/Greifswald, Stuttgart und Witten zum Forschungsverbund „DemNet-D: multizentrische, interdisziplinäre Evaluationsstudie von Demenznetzwerken in Deutschland“ zusammengeschlossen. Gemeinsam führten sie die gleichnamige Studie mit 13 regionalen Netzwerken durch, die sich sowohl geografisch (Stadt/Land, Nord/West/Ost) als auch von ihrer Struktur her unterscheiden. Die Ergebnisse wurden der Öffentlichkeit auf Workshops und Fachtagungen präsentiert und dort diskutiert. Es erfolgte eine Änderung des Sozialgesetzbuchs nach dem Netzwerke nun eine Förderung für ihre Arbeit erhalten können. Eine weitere systematische und nachhaltige, evidenzbasierte Etablierung ist Ziel künftiger Aktivitäten.

Regionalkonferenzen

Die **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)** führt gemeinsam mit den Akteuren in den Ländern Regionalkonferenzen „Gesund und aktiv älter werden“ durch, die insbesondere auch die Themen Hochaltrigkeit, Pflege und Demenz in den Blick nehmen. Ziele der Regionalveranstaltungen sind die Sensibilisierung, Information und Motivation der kommunalen Entscheidungsträger und Akteure, die Stärkung der zielgerichteten Bündnisbildung und Netzwerkarbeit sowie die Optimierung der Kooperationen und Angebotsstrukturen vor Ort. Das Instrument der Regionalkonferenzen hat sich bewährt, um die Vernetzung der zentralen Akteure zu fördern und für altersspezifische Themen zu sensibilisieren. Oftmals dienen die Regionalkonferenzen als Initialzündler für ein Thema, das in Folgeveranstaltungen vertieft und verstetigt werden kann. Die BZgA wird daher weiterhin Regionalkonferenzen in Kooperation mit den Ländern durchführen, um die Zusammenarbeit

⁵⁴ www.demenznetzwerke.de

zwischen Bundes-, Landesebene und kommunaler Ebene sowie den Austausch und die Vernetzung der zentralen Akteure in den unterschiedlichen Lebenswelten zu fördern.

Die **Robert Bosch Stiftung** ist im Stiftungsnetzwerk „European Foundations’ Initiative on Dementia“ (EFID) vertreten, das 2011 gegründet wurde.⁵⁵ EFID verfolgt das Ziel, die Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihres Umfeldes in Europa zu verbessern, engagierte Akteure zu unterstützen und länderübergreifend zu vernetzen. In EFID sind neben der Robert Bosch Stiftung die Fondation M d ric Alzheimer und die König Baudouin Stiftung vertreten. Die Initiative wird vom „Network of European Foundations (NEF)“ koordiniert.

In **Bayern** wird die Vernetzung zum Beispiel im Rahmen des geförderten Projekts Internationale Angeh rigentutoren des Vereins TIM in Nürnberg unterstützt, bei dem zum Aufbau eines interkulturellen Demenz-Netzes für ältere Migrantinnen und Migranten geschulte muttersprachliche Ehrenamtliche mit Migrationshintergrund eingesetzt werden. Die Tutorinnen und Tutoren übernehmen eine Lotsenfunktion, indem sie die betroffenen Familien bei verschiedenen Fragestellungen rund um das Thema Demenz unterstützen, über entsprechende Angebote aufklären und bei erforderlichen Behördengängen und Beratungen begleiten. Das Projekt zielt darauf ab, die häusliche Versorgungssituation von demenkranken Migrantinnen und Migranten und deren pflegenden Angehörigen zu verbessern. Zudem soll das bislang unzureichende Angebot an kulturspezifischer Unterstützung für demenzbetroffene Familien mit Zuwanderungsgeschichte verbessert werden sowie das bürgerschaftliche Engagement von Migrantinnen und Migranten gefördert werden.

Europäisches Stiftungsnetzwerk

Internationale Angeh rigentutoren



⁵⁵ www.bosch-stiftung.de/de/projekt/european-foundations-initiative-dementia-efid

Landesinitiative Leben mit Demenz

In **Hamburg** wurde von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz die „Landesinitiative Leben mit Demenz in Hamburg“ (LLmD) ins Leben gerufen, um den Aufbau weiterer Netzwerke zu fördern sowie den Erfahrungsaustausch und die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Bereichen der Gesellschaft zu stärken. Ihr Ziel ist eine Verbesserung der Lebensbedingungen für Menschen mit Demenz und deren Angehörige. Es gibt bereits eine Vielzahl unterschiedlicher Angebote zur Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihres sozialen Umfelds, dennoch bestehen weitere Handlungsbedarfe.⁵⁶ Innovative Maßnahmen sollen umgesetzt, bestehende Angebote koordiniert sowie übersichtlich dargestellt und bekannt gemacht werden. Nach der partizipativen Gründungsphase hat sich die Landesinitiative 2014 eine neue Arbeitsstruktur gegeben. Es gibt eine gemeinsame Koordination durch die Alzheimer Gesellschaft Hamburg, die Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG) sowie die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz. Darüber hinaus haben sich diverse Arbeitsgruppen verstetigt, die sich jeweils eigenständig steuern und in regelmäßigen Abständen austauschen. Seither wird die Landesinitiative von einer zu diesem Zwecke eingestellten Mitarbeiterin der HAG koordiniert. Die Arbeitsgruppen und die Gestaltungspartner, die sich in den jeweiligen Arbeitsgruppen engagieren, sind im Internet abrufbar.⁵⁷ Um für die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz im öffentlichen Raum zu sensibilisieren, wurde die „Aktionswoche Leben mit Demenz“ initiiert; weiterhin sind lokale sogenannte Konfetti Cafés entstanden, eine Arbeitsgruppe „Kultur und Demenz“ wurde gegründet und die Basisqualifikation BasisQ für nicht-medizinische Settings entwickelt und angeboten. Besondere Aufmerksamkeit erhält 2018 die oft vernachlässigte Vernetzung kleinräumiger Ansätze im „Forum Konferenzen und Allianzen“ der Landesinitiative. Einige der Maßnahmen der Landesinitiative Leben mit Demenz in Hamburg sind zwischenzeitlich abgeschlossen oder in die Regelversorgung überführt worden, andere noch nicht realisierbar gewesen.

Aktionswoche

Telefon-Help-Line

In **Bremen** wurde eine unabhängige, neutrale und kostenlose Beratung von Betroffenen und Angehörigen zu allen Bereichen des Themas Demenz etabliert. Als Angebote wurden die Herausgabe von Informationsmaterialien (darunter Handbücher zur ambulanten und stationären Versorgung), eine Demenz-Datenbank, eine Telefon-Help-Line für pflegende Angehörige und ältere Menschen, der Bremer Newsletter Demenz, die Initiierung und Begleitung von Angehörigen- und Selbsthilfegruppen, die Veranstaltung „Fachtag Demenz“ sowie Fortbildungsangebote etabliert und sollen auf Dauer gesichert werden.

Landes-Netz-Werk Demenz

In **Rheinland-Pfalz** versteht sich das Landes-Netz-Werk Demenz, das im Auftrag des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie seit 2009 zur Vernetzung von Strukturen arbeitet, als landesweite Servicestelle zum Thema Demenz. Die Zusammenarbeit von Fachkräften verschiedener Professionen und ehrenamtlich engagierten Menschen in und auch außerhalb von Demenznetzwerken soll damit

⁵⁶ www.hamburg.de/demenz

⁵⁷ www.hag-gesundheit.de/lebenswelt/leben-mit-demenz

gestärkt und gefördert werden. Menschen, die auf Hilfe angewiesen sind sollen durch vernetzte Strukturen vor Ort schnell und umfassend Unterstützung finden. Das Landes-Netz-Werk Demenz betreut 41 regionale Demenznetzwerke in Rheinland-Pfalz sowie 33 Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz und vernetzt diese untereinander. Information über Diagnose- und Therapieverfahren, Hilfs- und Unterstützungsangebote und zu Veranstaltungen und Angeboten des Landes-Netz-Werk Demenz sind im Internet veröffentlicht.⁵⁸ Das Landes-Netz-Werk Demenz unterstützt die regionalen Prozesse, indem es die auf Landesebene vorangetriebenen Maßnahmen, Schwerpunkte und Projektergebnisse inhaltlich an die Basis bringt. Ziel ist es, die regionalen Prozesse zu stabilisieren und mit dafür Sorge zu tragen, dass vor Ort die Selbsthilfe, die Beratung, die medizinische Behandlung und die pflegerische Versorgung von Menschen mit Demenz auch an den Schnittstellen Hand in Hand arbeitet, so dass die betroffenen Menschen und ihre Angehörigen möglichst lückenlos in ihrer jeweiligen Lebenssituation versorgt sind.

In **Berlin** erfolgten in den letzten Jahren vielfältige Aktivitäten, um über Ergebnisse der Netzwerkarbeit, Initiativen auf lokaler Ebene und erfolgreiche Modelle zur Begleitung der Menschen mit Demenz zu informieren, die Vernetzung der Akteure zu befördern und Impulse zur Weiterentwicklung und verstärkten Inanspruchnahme des Versorgungsangebots zu geben. Seit mehr als 20 Jahren existieren in den Berliner Bezirken gewachsene Strukturen zur Vernetzung der Akteure zum Thema Demenz (Gesundheit, Pflege, Altenhilfe) mit jeweils unterschiedlichen Strukturen beziehungsweise Verbänden. Die Bezirke (Bezirksämter, gerontopsychiatrisch-geriatrische Verbände, Krankenhäuser und andere Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner) haben sich bei der Durchführung der berlinweiten Dialogprozesse und der Entwicklung der „Rahmenstrategie 80+“ stark beteiligt.

„Rahmenstrategie 80+“

Die 14 gerontopsychiatrisch-geriatrischen Verbände des Landes Berlin nahmen ab 2016 im Rahmen der Umsetzung der berlinweiten „Rahmenstrategie 80+“ an einer 1-jährigen Studie mit dem Ziel einer Ist-Analyse und anschließender Entwicklung von Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Verbundarbeit teil. Der im November 2017 vorgelegte Abschlussbericht der Studie und die erstellten Verbundprofile mit Vorschlägen zur qualitativen Weiterentwicklung werden derzeit innerhalb der Verbände ausgewertet. Im zweiten Quartal 2018 wurde der Austauschprozess in Zusammenarbeit mit der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung intensiviert. Eine strukturelle Förderung aus Landesmitteln erfolgt in den Jahren 2018 und 2019. Auch zum bundesweiten Leitbild der „Demenzfreundlichen Kommunen“ gibt es verstärkt gemeinsame Initiativen auf Bezirks- und Senatsebene (zum Beispiel bezirkliche Gesundheitskonferenzen, Fachtagungen, Fortbildungsangebote für Angehörige, Polizei und Feuerwehr). Einzelne Wohnungsunternehmen und Wohnungsbaugenossenschaften sowie auch schulische Bereiche konnten zur Mitarbeit in den Gremien und Verbänden geworben werden und wirken beim Thema Demenz und bei der Umsetzung des Ziels der Verbesserung der Lebens- und Versorgungsqualität des Personenkreises aktiv mit.

⁵⁸ www.demenz-rlp.de

Demenzfreundliche Initiativen

Die Arbeitsgruppe „Demenzfreundliche Initiativen“ hat sich unter anderem intensiv mit der „Demenz Partner“-Kampagne der **Deutschen Alzheimer-Gesellschaft** (DAzG) beschäftigt. Viele Mitglieder bieten selbst „Demenz Partner“-Schulungen für verschiedene Zielgruppen an. Zudem wurde in diesem Rahmen eine „Train the Trainer“-Schulung von der Alzheimer Gesellschaft Berlin durchgeführt. In 2018 sollen in der Woche der Demenz möglichst in allen Bezirken „Demenz Partner“-Schulungen angeboten werden. Im Rahmen der Arbeitsgruppe werden Aktivitäten der Mitglieder im Zuge der Woche der Demenz vorgestellt und abgestimmt, in 2017 beispielsweise Demenzspaziergänge/„Move for Dementia“ (Pflegestützpunkt Steglitz-Zehlendorf), Demenzwandertag mit Chor und Kaffee (Initiative Demenzfreundlich! Treptow-Köpenick), Sportfeste und Vorstellung der Vereinsaktivitäten in einem Stadtteilzentrum (Verein Demenzfreundliche Kommune Lichtenberg) und ein Demenzgottesdienst am Sonntag nach dem Welt-Alzheimerstag in der Gedächtniskirche). Die regionale Arbeitsgemeinschaft der Alten- und Angehörigenberatungsstellen (RAGA) veröffentlicht jährlich die Broschüre „Angebote für pflegende Angehörige“. Darin wird unter anderem über neue Initiativen informiert und es werden Angebote zur Vernetzung pflegender Angehöriger -auch von Menschen mit Demenz- bekannt gemacht. In Berlin konnten in den letzten Jahren vorhandene Netzwerke gestärkt werden. Die Kooperation der Beteiligten sowie der Informations- und Erfahrungsaustausch über Ergebnisse der eigenen Arbeit, Aktivitäten und erfolgreiche Modelle wurden intensiviert. Dieser Weg soll weiter fortgesetzt werden.

Rolle der Kommunen in der Pflege

Bund, Länder und kommunale Spitzenverbände haben 2015 in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe empfohlen, die Rolle der Kommunen in der Pflege durch folgende Maßnahmen zu stärken: Verbesserung der kommunalen Steuerungs- und Planungskompetenz für die regionale Pflegestruktur, stärkere Einbindung der Kommunen in die Strukturen der Pflege sowie Entwicklung von Sozialräumen, damit pflegebedürftige Menschen so lange wie möglich in ihrem gewohnten Umfeld verbleiben können. Die Ergebnisse sind, soweit der Bundesgesetzgeber zuständig ist, durch das Dritte Pflegestärkungsgesetz (PSG III) umgesetzt worden, das seit dem 1. Januar 2017 in Kraft ist. Die Regelungen verbessern insbesondere auch die örtliche Versorgung demenziell erkrankter Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen mit besonderem Unterstützungsbedarf.

Projekt „Demenz und Kommune“

In **Baden-Württemberg** wird das Projekt „Demenz und Kommune“ (DeKO) der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg von Land und Pflegekassen gefördert. Ziel des Projekts ist eine Stärkung der Kommunen und eine Unterstützung aller Akteure. Dies wird erreicht über einen Impuls zum Ausbau kommunaler Vernetzung, bestehender Angebote und Aktivitäten, über einen interkommunalen Erfahrungsaustausch und über den Aufbau einer landesweiten Informationsplattform, die mit konkreten Struktur- und Aufbauhilfen Kommunen und Anbietern Unterstützung bietet. Bei Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern in Städten und Gemeinden soll das Bewusstsein für eine kommunale Verantwortung im Bereich Demenz gestärkt werden. Bedarfsgerechte und qualifizierte Angebote für Menschen mit Demenz und ihre Familien sollen zu einer wichtigen Komponente der kom-

munalen Daseinsvorsorge gemacht werden. Das bedeutet eine Entwicklung und Stärkung wohnortnaher Strukturen, die es Betroffenen ermöglichen, möglichst lange am öffentlichen Leben teilzunehmen.

Die Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg leistet hierfür eine vollumfängliche Erhebung der demenzspezifischen Angebote im Land und öffnet diese Datenbank für Kommunen sowie Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger. Zeitgleich erfolgte eine umfassende Internetrecherche zu demenzbezogenen Angeboten in ganz Baden-Württemberg mit einer Auswertung nach Kommunen, aktualisiert durch Telefonate mit sämtlichen Altenhilfefachberaterinnen und Altenhilfefachberatern sowie eine Online-Befragung von Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern. Im zweiten Schritt wurden in allen vier Regierungsbezirken des Landes Impulsveranstaltungen durchgeführt. Auch erfolgte eine Projektdarstellung in verschiedenen (Fach-)Veranstaltungen, unter anderem beim Treffen der Altenhilfefachberaterinnen und Altenhilfefachberater und in der Jahrestagung des Landessenorenrats. Im Jahr 2018 sind als Schwerpunkte ein Impulspapier, eine Planungshilfe für Kommunen mit einer Basis-Info Demenz für Kommunen, eine Checkliste zur Selbsteinschätzung („Wie demenzaktiv ist unsere Kommune?“) und die Entwicklung von Bausteinen einer demenzaktiven Kommune geplant. Weiterhin ist ein schrittweiser Aufbau des Infoportals Demenz und Kommune mit Informationen und Links zu bestehenden Projekten sowie praxisnahen Planungs- und Aufbauhilfen vorgesehen. Schließlich sollen interessierte Kommunen durch die Fachstelle Demenz und Kommune beraten werden.

Die **Bundesregierung** (BMFSFJ) unterstützt verschiedene Akteure der Kommune wie zum Beispiel auch Polizei und Feuerwehr bei der Initiierung von Netzwerken. Zahlreiche Projektträger im Bundesprogramm Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz entwickeln Schulungsmodule und erarbeiten Informationen für unterschiedlichste Akteure auf kommunaler Ebene. Auch werden diese zu Runden Tischen beziehungsweise Netzwerktreffen der Lokalen Allianzen eingeladen. Als Kooperationspartner werden sie in ihrer Arbeit aktiv unterstützt.⁵⁹

2.3 Rechtliche Fragen

Individuell verschiedene Verläufe einer Demenzerkrankung bei insgesamt zunehmender Einschränkung der Denk-, Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit können zu rechtlichen Problemen und Rechtsunsicherheit bei Erkrankten und ihren Angehörigen führen. Gleichzeitig ist deren berechtigter Wunsch nach Selbstbestimmung und Teilhabe zu akzeptieren, ebenso jedoch die Notwendigkeit, rechtlichen Schutz zu bieten. Zum Thema rechtliche Fragen zählen zudem auch die Gewährleistung angepasster Hilfe und Pflege sowie der Schutz vor Gewalt, Missbrauch und mangelnder Versorgung.

Datenbank für Kommunen

Beteiligung anderer Akteure in Kommunen

Spannungsfeld Selbstbestimmung - Schutz

⁵⁹ www.lokale-allianzen.de

2.3.1 Geschäftsfähigkeit

Die Diagnose einer demenziellen Erkrankung führt nicht unmittelbar zur Einschränkung oder Aufhebung der Geschäftsfähigkeit. Im Streitfall muss die Geschäftsfähigkeit durch ein Gericht festgestellt werden.

2.3.2 Verkehrs- und Ordnungsrecht

Schon im frühen Stadium der Erkrankung können Menschen mit Demenz in ihrer Reaktionsgeschwindigkeit und der Einschätzung von Tempo und Entfernung eingeschränkt sein. Inwieweit sicheres Fahren noch möglich ist, sollte immer wieder geprüft werden; nur bei schwerer Demenz besteht rechtlich ein eindeutiges Fahrverbot.

Die Partner der Allianz setzen sich für eine verstärkte Aufklärung über rechtliche Fragen ein, um in der Praxis mehr Sicherheit bei Rechtsgeschäften und bei der Verkehrsteilnahme zu erreichen.

Die **Bundesregierung** (BMFSFJ) informiert auf der Internetseite „Wegweiser Demenz“ ausführlich über gesetzliche Leistungen; auch rechtliche Fragen werden anhand von Praxisbeispielen behandelt.⁶⁰ Im Ratgeberforum werden Anfragen individuell beantwortet. In einem Video werden juristische Aspekte bei einer Demenzerkrankung anschaulich aufgezeigt und erörtert.

Die **Deutsche Alzheimer Gesellschaft** hat im Rahmen der Arbeitsgruppe „Sicherheit und Selbstständigkeit bei Demenz“ der Allianz für Menschen mit Demenz die Broschüre „Wege zu mehr Sicherheit im Verkehr und bei Rechtsgeschäften für Menschen mit Demenz“ entwickelt.

2.3.3 Rechtliche Vorsorge

Vollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung

Möglichkeiten rechtlicher Vorsorge bestehen insbesondere über Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und Betreuungsverfügung. Die Allianzpartner haben vereinbart, diesbezügliche Informationen breit zu streuen, die Umsetzung der rechtlichen Möglichkeiten sowie Begleitung durch professionelle und ehrenamtliche Betreuungskräfte zu fördern.

Der **GKV-Spitzenverband** hat Regelungen für die Information der Versicherten über die Möglichkeiten persönlicher Vorsorge für die letzte Lebensphase nach § 39b Abs. 2 SGB V getroffen.

Rechtliche Betreuung

Die **Bundesregierung** (BMJV) hat im Hinblick auf die strukturelle Verbesserung des Betreuungsrechts zwei rechtstatsächliche Untersuchungen durchgeführt.

⁶⁰ www.wegweiser-demenz.de/informationen/gesetzliche-leistungen.html

Mit dem ersten Forschungsvorhaben wurde untersucht, inwieweit andere (vor allem sozialrechtliche) Hilfen, bei denen kein Vertreter bestellt wird, existieren, ob sie geeignet sind, eine Betreuerbestellung zu vermeiden und ob die Betreuungsbehörden im Stande sind, diese Hilfen zu vermitteln. Die Vermeidung von Betreuungen durch niedrigschwellige Hilfen stärkt im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen.

Auch das Forschungsvorhaben „Qualität in der rechtlichen Betreuung“ hatte das Selbstbestimmungsrecht und den Erforderlichkeitsgrundsatz zum Gegenstand. Denn qualitativ gute Betreuung zeichnet sich dadurch aus, dass sie das Selbstbestimmungsrecht der Betreuten achtet, die Wahrnehmung des Selbstbestimmungsrechts fördert und die Betreuerin beziehungsweise der Betreuer von der Vertretungsmöglichkeit nur im Rahmen des Erforderlichen Gebrauch macht. Es wurde untersucht, ob strukturelle Defizite in der rechtlichen Betreuung bestehen und zur Behebung der Defizite Handlungsempfehlungen erarbeitet. Die Forschungsvorhaben wurden Ende 2015 begonnen und im Oktober 2017 (Vorhaben zum Erforderlichkeitsgrundsatz) beziehungsweise November 2017 (Vorhaben zur Qualität) beendet. Kurzzusammenfassungen der wesentlichen Ergebnisse der beiden Forschungsvorhaben sind auf der Website des BMJV veröffentlicht.⁶¹ Die Abschlussberichte der beiden Forschungsvorhaben wurden Anfang 2018 im Bundesanzeiger Verlag veröffentlicht und sind ebenfalls auf der Website des BMJV erhältlich.

Unter anderem hat das Land **Sachsen** durch das Sächsische Staatsministerium der Justiz die Broschüren „Betreuung und Vorsorge“ sowie „Wegweiser für ehrenamtliche Betreuer“ herausgegeben. In der erstgenannten sind Formulare für eine Vorsorgevollmacht und eine Betreuungsverfügung enthalten. Die Publikationen sind im Internet veröffentlicht.⁶² Darüber hinaus liegen sie im Sächsischen Staatsministerium der Justiz und den sächsischen Gerichten zur Mitnahme aus. Beide Broschüren werden regelmäßig aktualisiert. Unabhängig davon können Hinweise zur Anregung der rechtlichen Betreuung sowie Formulare für die Errichtung einer Vorsorgevollmacht, für die Anregung einer Betreuung und ähnliches über die genannte Internetseite abgerufen werden.

In **Hamburg** hat die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz die Broschüre „Ich Sorge vor!“ herausgegeben, die über Vorsorgevollmachten informiert. Sie gehört heute mit einer Gesamtauflage von etwa 500.000 Exemplaren zu den am meisten verbreiteten Veröffentlichungen der Stadt. Weitere Kurzinformationen zum Thema Vorsorgevollmachten und rechtliche Betreuung stehen in deutscher, englischer, französischer, türkischer und russischer Sprache zur Verfügung. Eine behördliche Beratungsstelle für rechtliche Betreuung und Vorsorgevollmacht sowie die Hamburger Betreuungsvereine bieten jährlich Veranstaltungen zum Thema Vorsorgevollmachten an. Für 2018 sind 66 Veranstaltungen zum Thema Vorsorgevollmachten geplant.

Forschungsvorhaben: Erforderlichkeitsgrundsatz

Forschungsvorhaben: Qualität in der rechtlichen Betreuung

Wegweiser für Ehrenamtliche

Broschüre „Ich Sorge vor!“

⁶¹ www.bmjbv.de/DE/Service/Fachpublikationen/Fachpublikationen_node.html

⁶² www.justiz.sachsen.de/content/formulare.htm

Studie „Qualität in der rechtlichen Betreuung“

Die **Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege** (BAGFW) hat bei ihrer Fachtagung im Oktober 2017 die Studie „Qualität in der rechtlichen Betreuung“ (Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, ISG - Dr. Dietrich Engels, im Auftrag des BMJV) vorgestellt. Sie zeigt auf, dass Demenz einen häufigen Grund für die Betreuerbestellung darstellt, insbesondere bei der Bestellung von ehrenamtlichen Fremdbetreuerinnen und Fremdbetreuern sowie Angehörigenbetreuerinnen und Angehörigenbetreuern.

2.3.4 Freiheitseinschränkende Maßnahmen, Gewaltprävention

Freiheitseinschränkende Maßnahmen

Auch Menschen mit Demenz sind immer noch von freiheitseinschränkenden Maßnahmen betroffen. Laut dem Anfang Februar 2018 vorgelegten 5. Bericht des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) über die Qualität in der ambulanten und stationären Pflege ist die Anzahl freiheitseinschränkender Maßnahmen jedoch bei den in die Prüfung einbezogenen Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern weiter zurückgegangen. Auch bei der regelmäßigen Überprüfung der Erforderlichkeit freiheitseinschränkender Maßnahmen - die nur auf richterliche Anordnung geschehen dürfen - zeigten sich Verbesserungen. Insgesamt ist damit beim Umgang mit freiheitseinschränkenden Maßnahmen ein weiterhin positiver Trend zu verzeichnen, der nicht zuletzt auf die Wirksamkeit etwa der Pflege-Charta⁶³, der Leitlinien FEM⁶⁴-Initiative zur Vermeidung freiheitseinschränkender Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege und anderer entsprechender Initiativen hindeutet. Denn der Schutz von Erkrankten kann auch durch alternative Maßnahmen erreicht werden. Die Partner der Allianz wollen über Alternativen vermehrt in Leichter Sprache informieren. Sie unterstützen eine größere Transparenz bei Zwangsmaßnahmen und machen auf Möglichkeiten des Konfliktmanagements aufmerksam. Es wird angestrebt, die Zahl der freiheitseinschränkenden Maßnahmen weiter deutlich zu reduzieren.

Im Mai 2018 konnte der Abschlussbericht des von der **Bundesregierung** (BMG) geförderten Projektes „Gewaltfreie Pflege – Prävention von Gewalt gegen Ältere in der pflegerischen Langzeitversorgung“, das vom Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) in Verbindung mit der Universität zu Köln durchgeführt worden war, veröffentlicht werden.⁶⁵

Gewaltprävention in der Pflege

Das **Zentrum für Qualität in der Pflege** (ZQP) führt kontinuierlich Projekte zum Thema Gewaltprävention in der Pflege durch, die unter anderem auch im Kontext Gewalt hohe Relevanz haben und zum Beispiel den Umgang mit Zwangsmaßnahmen betreffen. Informationen zum Thema finden sich in folgenden Veröffentlichungen:

⁶³ www.pflege-charta.de/de/startseite.html

⁶⁴ www.leitlinie-fem.de/

⁶⁵ www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publicationen/SPV/Gewaltfreie_Pflege/090418_Abschlussbericht_Projekt_GfP_Final.pdf

- Online-Portal, unter anderem mit erklärendem Film zur Vorbeugung von Gewalt in der Pflege⁶⁶,
- ZQP-Report „Gewaltprävention in der Pflege“,
- ZQP-Studie „Wirksamkeit von Gewaltprävention“,
- Drei-Länder-Studie zu Gewaltprävention durch Hausärztinnen und -ärzte und in der
- Studie „Aggressionen zwischen Bewohnern von Pflegeeinrichtungen“ gemeinsam mit der Hochschule der Polizei und gefördert vom BMFSFJ (Abschluss in 2019).

Das Onlineportal „Wegweiser Demenz“ wird regelmäßig genutzt, um auf die Online-Angebote des ZQP, die unter anderem Hinweise zur Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen auch in Leichter Sprache geben, aufmerksam zu machen. Umfangreiche Informationen zu rechtlichen Fragestellungen werden ausführlich behandelt. Aspekte der Vorsorgevollmacht und zur Patientenverfügung werden in einem Video zu juristischen Fragestellungen anschaulich erörtert.⁶⁷

Das Land **Rheinland-Pfalz** veranstaltete regionale Fachtagungen für Altenpflegeeinrichtungen, Betreuungsbehörden, Betreuungsvereine, Betreuungsnetzwerke und Gesundheitsämter, bei denen die Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen besonders bei Menschen mit Demenz in Pflegeeinrichtungen thematisiert wird. Die Problemfelder im Umgang mit entsprechenden Maßnahmen wurden analysiert, der Haftungsmaßstab bei der Entscheidung für oder gegen freiheitsentziehende Maßnahmen verdeutlicht und mögliche Handlungsalternativen bewusst gemacht. Unter Mitwirkung der örtlichen Betreuungsbehörden, Vormundschaftsrichterinnen und -richtern, Betreuerinnen und Betreuer, Heimleitungen, Pflegedienstleitungen sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Beratungs- und Prüfbehörde nach dem Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe (LWTG) wurden regionale Treffen angestoßen, um dort Fallgestaltungen gemeinsam zu besprechen und nach guten Lösungen zu suchen.

Mit einem landesweiten und kostenlosen Schulungs- und Beratungsangebot „Freiheitsentziehende Maßnahmen -Alternativen in Rheinland-Pfalz“ wurden die Einrichtungen für ältere, pflegebedürftige Menschen, Betreuerinnen und Betreuer sowie alle Akteure, die bei der Entscheidung zu freiheitsentziehenden Maßnahmen in der Altenpflege eingebunden sind, sensibilisiert. Außerdem wurden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der 135 Pflegestützpunkte in Rheinland-Pfalz geschult. Mit einer Broschüre „Es geht auch anders – Freiheitsentziehende Maßnahmen in der Pflege“ werden pflegende Angehörige, Betreuerinnen und Betreuer und Pflegekräfte über freiheitsentziehende Maßnahmen und ihre Folgen informiert und Alternativen und Wege aufgezeigt, um pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen mehr Bewegungsfreiheit und Selbstbestimmung zu ermöglichen. Alle am Prozess

Informationen über Betreuungsfragen

Schulungs- und Beratungsangebot

⁶⁶ www.pflege-gewalt.de

⁶⁷ www.wegweiser-demenz.de

Beteiligten wurden sensibilisiert und über die Alternativen informiert, so dass mit der Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen bewusster umgegangen wird. Auch im Prozess „Demenz im Krankenhaus“ werden die Pflegekräfte im Krankenhaus über die Folgen der Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen aufgeklärt und für das Thema sensibilisiert. Die Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen in der Pflege und besonders bei Menschen mit Demenz wird als Dauerthema gesehen. Rheinland-Pfalz sieht die Vermeidung der Gabe von Psychopharmaka als weiteren Handlungsschwerpunkt in diesem Themenfeld.

2.4 Information und Öffentlichkeitsarbeit

Verbesserung und Vernetzung

Eine verstärkte Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das Thema Demenz ist ein vorrangiges Ziel der Allianz für Menschen mit Demenz. Deshalb setzen sich die beteiligten Partner dafür ein, die Aufklärung über die Krankheit zu fördern und ihrer Tabuisierung entgegenzuwirken. Die bestehenden Informationsangebote werden besser vernetzt, aufeinander abgestimmt und erweitert. Weiterhin sollen Informationen über Diagnosemöglichkeiten und Therapieformen verbessert werden. Wichtige Elemente der Öffentlichkeitsarbeit sind dabei die jährlich stattfindenden Veranstaltungen zum Welt-Alzheimerstag im Rahmen der Woche der Demenz.

Umfassende Informationen im „Wegweiser Demenz“

Die **Bundesregierung** (BMFSFJ) aktualisiert die Internetseite „Wegweiser Demenz“ regelmäßig und hat sie um mehrere Module erweitert. So wurde zum Beispiel in Zusammenarbeit mit der **Deutschen Alzheimer Gesellschaft** ein E-Learning-Kurs entwickelt, der auf der Startseite des Portals seit dem Welt-Alzheimerstag 2016 angeboten wird und sich an Personen richtet, die einen an Demenz erkrankten Menschen betreuen und am Anfang der Pflege stehen.⁶⁸ Die Kursinhalte werden auch als interaktive PDF angeboten. Unter anderem wurde das Thema Demenz und Kran-



⁶⁸ www.wegweiser-demenz.de

kenhaus im „Wegweiser Demenz“ neu aufgenommen, ein sogenannter „Notfallbutton“ für Akutsituationen platziert und ein Fachkräfteforum zum Austausch von an der Versorgung von Menschen mit Demenz beteiligten Berufsgruppen initiiert. Im Rahmen der Woche der Demenz 2017 wurden neue einfühlsame Filme zu Alltagssituationen im Umgang mit Menschen mit Demenz sowie juristischen und medizinischen Aspekten auf dem Portal veröffentlicht, die auch in russischer und türkischer Sprache angeboten werden. Das Online Portal, das auch über die Kanäle Sozialer Medien beworben wird, verzeichnet regelmäßig hohe Nutzerzahlen.

Die **Bundesregierung** (BMG) hat ihr Informationsangebot zum Themenkomplex Demenz ausgebaut. Es entstand unter anderem der „Ratgeber Demenz“, der Informationen über die häusliche Pflege von Menschen mit Demenz gibt. Zudem wurde ein Online-Ratgeber Demenz entwickelt, der weitergehend über das Thema informiert, Antworten auf häufige Fragen gibt und Betroffenen sowie Angehörigen hilft, mit der Krankheit zu leben.⁶⁹

Die **Bundesregierung** (BMG) hat im Rahmen der „Zukunftswerkstatt Demenz“ insgesamt sieben Modellprojekte gefördert: sechs Modellvorhaben im Bereich „Unterstützung der pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz“ sowie ein Vorhaben im Bereich „Regionale Netzwerke“. Am 21. September 2015, dem Welt-Alzheimerstag, präsentierten die Projekte in Berlin ihre Arbeitsergebnisse. Die Ergebnisse der einzelnen Projekte können im Internet abgerufen werden.⁷⁰ Zudem verlinkt das BMG im Rahmen von allgemeinen Meldungen, Pressemitteilungen und den Themenseiten regelmäßig auf weitere demenzrelevante Seiten, darunter zu Prävention, Früherkennung, Vorsorge und Rehabilitation.

Zukunftswerkstatt Demenz

Das **Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen** (DZNE) unterstützt das BMG durch wissenschaftliche Expertise und die Veröffentlichung der Ergebnisse der Zukunftswerkstatt Demenz in geeigneten Formaten.

In **Hamburg** werden die vom Land entwickelten Informationsangebote zum großen Teil im Rahmen der Landesinitiative Leben mit Demenz zusammengetragen und einige mit den Gestaltungspartnern weiterentwickelt, zum Beispiel Ratgeber oder Internetseiten. Der Ratgeber wurde sowohl in Form von Broschüren als auch mit Hinweis auf die Internetseiten allen Hamburger Apotheken und Hausarztpraxen sowie in der Demenzversorgung tätigen Facharztpraxen zur Verfügung gestellt. Die seit 2014 bestehende Aktionswoche Demenz wird im gesamten Hamburger Stadtgebiet plakatiert. Nach verschiedenen Formaten mit und ohne zentrale Auftakt- oder Informationsveranstaltungen wird nunmehr eine Woche lang jeweils ein Tag abwechselnd in einem der sieben Hamburger Bezirke gestaltet. Plakate, Berichte in den lokalen Medien und eine breite Streuung der Flyer mit dem detaillierten Programm machen auf die Aktionswoche in Hamburg aufmerksam.

Aktionswoche Demenz

⁶⁹ www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-demenz

⁷⁰ www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-demenz/zukunftswerkstatt-demenz.html

In **Rheinland-Pfalz** wird seit 2004 über die landesweite Demenzkampagne Rheinland-Pfalz informiert, über die sich inzwischen 41 regionale Demenznetzwerke entwickelt und vernetzt haben. Regelmäßige Demenznetzwochen werden überall im Land rund um den Welt-Alzheimerstag durchgeführt.

2015 wurde ein Landesgremium Demenz Rheinland-Pfalz gegründet. Dort wird in einem multiprofessionellen Austausch informiert und zusammengearbeitet.

Gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit zum Welt-Alzheimerstag

Die Partner der Allianz für Menschen mit Demenz haben vereinbart, die vorhandenen Informationsangebote zu sichten und den weiteren Informationsbedarf mit dem Ziel einer gemeinsamen Öffentlichkeitsarbeit zu definieren. Zur Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit werden die Gestaltungspartner der Allianz den seit 1994 von Alzheimer's Disease International, dem Weltverband der Alzheimer-Gesellschaften, und der World Health Organization (WHO) international eingeführten Welt-Alzheimerstag am 21. September für gemeinsame medienwirksame Aktionen im Rahmen der Woche der Demenz nutzen.

Arbeitsgruppe Öffentlichkeitsarbeit

Die Allianz für Menschen mit Demenz hat zur Koordinierung ihrer Öffentlichkeitsarbeit eine Arbeitsgruppe eingerichtet. Seit Mitte 2015 hat sie bis Anfang 2018 in zehn Sitzungen insbesondere die seit 2014 stattfindende Woche der Demenz vorbereitet. Dazu gehören unter anderem die Auswahl von jährlichen Plakatmotiven und die Verständigung auf ein gemeinsames Motto. Durch jährliche Auswertungen der Aktionen der Lokalen Allianzen zur Woche der Demenz durch das BMFSFJ konnten deren Aktivitäten kontinuierlich ausgeweitet und die Woche der Demenz gezielt bekannt und populär gemacht werden. Für 2018 ist erstmalig geplant, Videos der Gestaltungspartner und von Botschafterinnen und Botschaftern von BMFSFJ und BMG zur weiteren Bewerbung des Themas Demenz und der Woche der Demenz zur Verfügung zu stellen.

Die **Deutsche Alzheimer Gesellschaft (DAzG)** hat in der Arbeitsgruppe Öffentlichkeitsarbeit, die in den Jahren 2015 bis 2018 die Woche der Demenz und den Welt-Alzheimerstag vorbereitet hat, im Jahr 2017 die Federführung bei der Gestaltung der Materialien unter dem Motto „Demenz. Die Vielfalt im Blick“ übernommen.

Die **Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW)** betreibt aktive Öffentlichkeitsarbeit durch Pressearbeit zum Welt-Alzheimerstag und zur Woche der Demenz im September 2018.⁷¹

Die **Deutsche Fernsehlotterie** fördert über die zugehörige Stiftung Deutsches Hilfswerk insbesondere gemeinnützige Maßnahmen und Projekte, die Menschen mit Demenz ein besseres Leben ermöglichen. Um auf geförderte Projekte und die Situation der Betroffenen aufmerksam zu machen, platziert die Deutsche Fernsehlotterie das Thema auf all ihren Kanälen, zum Beispiel ihrer Internetseite, ihrem

⁷¹ www.bagfw.de/suche/detailansicht-tt-news/article/auseinandersetzung-mit-demenz-kann-hilflosigkeit-ueberwinden

Online-Magazin „Du bist ein Gewinn“, in den sozialen Medien und den Gewinnzahlenbekanntgaben, die jeden Sonntag in der ARD ausgestrahlt werden. Während der Woche der Demenz wird zudem schwerpunktmäßig über das Thema berichtet.⁷²

Zur besseren Vernetzung der Informationsangebote weist die **Bundesregierung** (BMFSFJ) regelmäßig auf ihren Onlineportalen der Allianz für Demenz und der Lokalen Allianzen sowie im Wegweiser Demenz auf vorhandene Angebote, aktuelle Veröffentlichungen beziehungsweise Meldungen anderer Allianzpartner hin.⁷³

Die Partner der Allianz entwickeln für ihren jeweiligen Verantwortungsbereich akteursspezifische Schulungskonzepte und machen diese neben bereits bestehenden Konzepten bekannt.

Die **Deutsche Alzheimer Gesellschaft** veranstaltet in Zusammenarbeit mit der **Bundesregierung** (BMG und BMFSFJ) Kurse zur Aufklärung im Rahmen der Initiative „Demenz Partner“⁷⁴. Seit dem Start der Initiative im September 2016 haben mehr als 30.000 Personen „Demenz Partner“-Kurse besucht. Ziel ist, diese Zahl weiter deutlich zu erhöhen.

Sachsen macht die Initiative „Verständnis für Menschen mit Demenz“ der **Kultusministerkonferenz** auf eigenen Internetseiten bekannt, um eine größtmögliche mediale Beachtung für Lehrkräfte und die Öffentlichkeit zu erreichen. Außerdem wird Material für den Primarbereich, wie kostenlose Lernsoftware und Lernspiele für Kinder, im Internet veröffentlicht.⁷⁵

Bremen hat seit 2012 ein regelmäßiges Fortbildungsangebot für verschiedene Berufsgruppen in Kliniken zum Thema „Menschen mit Demenz“ konzipiert und aufgebaut.

Die Partner der Allianz haben vereinbart, über alle Rechtsansprüche auf gesetzliche Leistungen für Betroffene zu informieren.

Die **Deutsche Alzheimer Gesellschaft** informiert Menschen mit Demenz und deren Angehörige über Rechtsansprüche mit dem aktuellen „Ratgeber zu rechtlichen und finanziellen Fragen“.⁷⁶ Im Onlineportal Wegweiser Demenz wird ausführlich über Rechte und Pflichten informiert. In Ratgeberforen informieren Expertinnen und Experten Betroffene und Angehörige zu individuellen Fragestellungen. Ausführlich wird im Informationsteil der Website auf Rechtsansprüche bezüglich gesetzlicher Leistungen hingewiesen, konkrete weiterführende Adressen beziehungsweise Links werden benannt.⁷⁷

⁷² www.fernsehlotterie.de, www.fernsehlotterie.de/magazin

⁷³ www.allianz-fuer-demenz.de, www.lokale-allianzen.de, www.wegweiser-demenz.de

⁷⁴ www.demenz-partner.de

⁷⁵ www.was-hat-oma.de

⁷⁶ shop.deutsche-alzheimer.de/broschueren/33/ratgeber-rechtlichen-und-finanziellen-fragen

⁷⁷ www.wegweiser-demenz.de/informationen/rechte-und-pflichten.html

Informationsvernetzung

Schulungskonzepte

Initiative „Demenz Partner“

Lehrmaterialien

Ratgeber Rechtsansprüche

Der **Verband der Privaten Krankenversicherungen** (PKV) hat gemeinsam mit compass private pflegeberatung und MEDICPROOF ein Online-Portal als Ratgeber im Pflegefall gestartet.⁷⁸ Dort erhalten Betroffene und pflegende Angehörige Antworten zu wichtigen Fragen der persönlichen Pflegeplanung. Zudem steht ihnen eine umfassende Datenbank mit konkreten Hilfsangeboten in ihrer Nähe zur Verfügung. Dort finden sie über eine leicht bedienbare Suchfunktion unter anderem Informationen zu stationären Pflegeeinrichtungen, ambulanten Diensten, Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege sowie Angeboten zur Unterstützung im Alltag. Mithilfe von Checklisten und Tests können die Betroffenen zum Beispiel prüfen, ob sie einen Antrag auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit stellen sollten. Zum Thema Demenz stehen vielfältige Informationen als „Themenspezial Demenz“ zur Verfügung.

3. Handlungsfeld III: Unterstützung von Menschen mit Demenz und deren Familien

Die Mitglieder der Allianz haben das Handlungsfeld III in den Mittelpunkt des im September 2016 veröffentlichten Zwischenberichts gestellt. Für sie hat die Umsetzung der Vereinbarungen dieses Handlungsfeldes einen zentralen Stellenwert im Selbstverständnis ihres Auftrags. Die meisten älteren Menschen möchten so lange wie möglich im vertrauten sozialen Umfeld leben, auch bei Pflege- und Hilfsbedürftigkeit. Ungefähr drei Viertel aller Pflegebedürftigen werden zuhause versorgt. Die Begleitung, Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz stellt für Angehörige, Freunde und Nachbarn oft eine große Herausforderung und Belastung dar. Um Überbelastungen für sie zu vermeiden und ihre Lebensqualität zu erhalten, sind sie auf bedarfsgerechte Hilfe angewiesen.

Themenbereiche Das Handlungsfeld III beinhaltet die Themen Beratung und Begleitung, Partizipation und Teilhabe, die Gestaltung des Wohn- und Lebensumfeldes sowie Bewegungsfreiheit und Schutz für demenzkranke Menschen. Wirkungsvolle Gewaltprävention in der Versorgung von Menschen mit Demenz und die Förderung von Kompetenzen pflegender Angehöriger sind ebenso wie das Themenfeld des ehrenamtlichen und bürgerschaftlichen Engagements besondere Schwerpunkte. In der Agenda haben sich die Gestaltungspartner auf 30 Vereinbarungen und 40 Beiträge verständigt, wozu bereits 107 Maßnahmen gemeldet worden sind.

3.1 Menschen mit Demenz

3.1.1 Beratung und Begleitung

Die Partner der Allianz für Menschen mit Demenz haben sich zum Ziel gesetzt, eine Vertrauen schaffende, früh einsetzende und kontinuierliche Beratung von Menschen mit Demenz anbieten zu können. Schamgefühl, Hemmungen und Unkenntnis über passende Angebote sollen gemindert werden. Eine verbesserte

⁷⁸ www.pflegeberatung.de

Koordination und Kooperation zwischen Beratungsstellen, die Verbesserung der Angebotsqualität und individuelle, zugehende und trägerübergreifende Beratungsmöglichkeiten stehen ebenso im Fokus wie die verbesserte Zusammenarbeit mit Hausärztinnen und Hausärzten.

Die **Bundesregierung** (BMG) hat durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) die Beratung pflegebedürftiger Personen und ihrer Angehörigen verbessert. Die Pflegekassen benennen vor Ort feste Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für alle Fragen der Pflegeberatung und Pflegeversicherung. Auch die Angehörigen können ohne Teilnahme der pflegebedürftigen Personen eine Pflegeberatung in Anspruch nehmen, soweit die pflegebedürftige Person zustimmt. Die Landesverbände der Pflegekassen sind verpflichtet, im Internet eine Vergleichsliste über die regional verfügbaren Pflege- und Unterstützungsangebote mit benutzerfreundlichen Suchmöglichkeiten einzurichten. Die Angaben sind regelmäßig zu aktualisieren. In diese Listen sollen nicht nur die ambulanten Pflegedienste und die Pflegeheime aufgenommen werden, sondern erstmals auch die von den Ländern anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag.

Zweites Pflegestärkungsgesetz

Der **GKV-Spitzenverband** hat 2018 Richtlinien zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung beschlossen. Außerdem hat der Gesetzgeber Regelungen für vertragliche Vereinbarungen zwischen Ländern, Kommunen und den Trägern der Pflegeversicherung über die Zusammenarbeit in der Beratung getroffen. Die Landesverbände der Pflegekassen wurden erstmals verpflichtet, mit den zuständigen Stellen der Länder Landesrahmenverträge über die Zusammenarbeit in der Beratung abzuschließen. Hierdurch sollen die Zusammenarbeit der örtlichen Stellen verbessert und Doppelstrukturen abgebaut beziehungsweise von vornherein vermieden werden. Es ist Aufgabe der zuständigen Institutionen, diese Vereinbarungen zu schließen.

Das **Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen** (DZNE) Rostock/Greifswald hat, basierend auf den positiven Ergebnissen der DelpHi-Studie (siehe 1., ein Modellprojekt zur Weiterentwicklung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI beantragt. Das DZNE Rostock/Greifswald unterstützt zudem die Weiterentwicklung der Pflegestützpunkte im Land **Mecklenburg-Vorpommern** durch gemeinsame wissenschaftliche Projekte mit den Stützpunkten, der Stadt und dem Landkreis Rostock. Die erste Projektphase ist bereits abgeschlossen und weitere gemeinsame Projekte sind in Planung.

In **Bayern** stellt die geförderte Bayerische Beratungsstelle für seltene Demenzerkrankungen von wohlBEDACHT eine Anlaufstelle sowohl für Betroffene und ihre Angehörigen als auch für andere begleitende Einrichtungen dar. Dabei erfolgt eine zahlenmäßige und inhaltliche Auswertung der persönlich, telefonisch oder über die Homepage gestellten Anfragen. Durch die Konzentrierung von Beratungsanfragen im Bereich seltener Demenzerkrankungen soll vorhandenes Wissen gebündelt und weitergegeben werden (zum Beispiel zu Versorgungsangeboten für Menschen mit einer seltenen Demenzerkrankung) sowie bestehende Versorgungslücken identifiziert werden.

3.1.2 Partizipation/Teilhabe

Der Inklusionsgedanke der Agenda impliziert, dass Menschen mit Demenz am gesellschaftlichen Leben so lange wie möglich teilhaben können. Voraussetzung hierfür ist ein neues Verständnis vom Zusammenleben der Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen. Die Gestaltungspartner haben vereinbart, die Autonomie der Erkrankten zu stärken und ihre Kompetenzen zu würdigen.

Auch prüfen sie die von ihnen genutzten Verfahren hinsichtlich der Beteiligung von Menschen mit Demenz und passen diese gegebenenfalls an. Sie achten verstärkt auf eine Einbeziehung von Demenzerkrankten in die aktive Gestaltung von Maßnahmen.

Gleichberechtigter Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung

Die **Bundesregierung** (BMG) hat mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz einen grundlegend neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsinstrument eingeführt, die seit dem 1. Januar 2017 gelten. Damit erhalten erstmals alle Pflegebedürftigen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung, unabhängig davon, ob sie von körperlichen, kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen betroffen sind. Ausschlaggebend für den Pflegegrad ist, wie selbstständig jemand ist, also was jemand selbst kann und wobei sie oder er Unterstützung braucht - unabhängig davon, ob jemand an einer Demenz oder an körperlichen Beeinträchtigungen leidet. Die früheren drei Pflegestufen wurden durch fünf neue Pflegegrade mit neuen, für alle Versicherten in einem Pflegegrad einheitlichen Leistungsansprüchen ersetzt. Mit dem neuen Begutachtungsinstrument können die Beeinträchtigungen und die vorhandenen Fähigkeiten von Pflegebedürftigen genauer erfasst werden. Die individuelle Pflegesituation wird in fünf Pflegegraden zielgenauer abgebildet als nach alter Rechtslage. Die Reformen der Pflegeversicherung werden einer umfassenden Evaluation unterzogen. Dabei sollen Erkenntnisse



bezüglich der Frage gewonnen werden, inwieweit die beabsichtigten Wirkungen insbesondere in der Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs eingetreten sind; hier werden die unterschiedlichen Personengruppen beziehungsweise Akteure (die Versicherten und Angehörigen, aber auch die Pflegefachkräfte) einbezogen. Die Evaluation soll außerdem dazu dienen, eventuelle Anpassungs- und Optimierungsmöglichkeiten zu identifizieren.

Die **Bundesregierung** (BMFSFJ) kann die Einbeziehung von Menschen mit Demenz bei der Umsetzung von Maßnahmen zudem durch die kontinuierliche Unterstützung der Arbeit der **Deutschen Alzheimer Gesellschaft** gewährleisten. Beispielhafte Projekte sind die Förderung der Handreichung „Was kann ich tun“ für Menschen mit beginnender Demenz sowie die Entwicklung des Leitfadens zur Barrierefreiheit.⁷⁹ Teilhabe gehört grundsätzlich bei allen vom BMFSFJ geförderten 500 Netzwerken der Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz zur Philosophie. Gute Beispiele sind der „Trialog“ des Gerontopsychiatrischen Zentrums der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus Berlin⁸⁰ sowie der Generationentreff Enger/Landkreis Herford.⁸¹

Die Partner der Allianz haben vereinbart, darauf hinzuwirken, dass Vereine und Verbände entsprechend gestaltete Angebote zur Verfügung stellen, an denen auch Menschen mit Demenz teilhaben können.

Die **Bundesregierung** (BMFSFJ) fördert gemeinsam mit der **Robert Bosch Stiftung** das Projekt „Was geht - Sport, Bewegung und Demenz“ des Demenz Support Stuttgart. Ziele des Projektes sind die Sensibilisierung von Sportvereinen und anderen Anbietern von Bewegungsaktivitäten für die Belange von Menschen mit Demenz und die Entwicklung von Schulungsangeboten sowie die Öffnung von Sport- und Bewegungsangeboten für Menschen mit Demenz, so dass Inklusion gelebt werden kann. Auch die Konzeption, Erprobung und Evaluation neuer Angebote gemeinsam mit Verbänden und Betroffenen soll das Projekt initiieren.⁸²

Das Land **Rheinland-Pfalz** hat mit einem Aufruf „Teilhabe für Menschen mit Demenz!“ und einem sich daran anschließenden Teilhabewettbewerb des Sozialministeriums im Jahr 2017 einen guten Erfolg erzielt und viele unterschiedliche Teilhabemöglichkeiten im gesamten Bundesland sichtbar gemacht. Der Stellenwert von Teilhabe für Menschen mit Demenz mitten in unserer Gesellschaft - auch generationenübergreifend und kulturell verortet - wurde in Rheinland-Pfalz verdeutlicht und im breit aufgestellten Landesgremium Demenz Rheinland-Pfalz diskutiert. Dieser Prozess wird fortgeführt und bleibt ein Handlungsschwerpunkt in der rheinland-pfälzischen Demenzstrategie. Die Akteurinnen und Akteure der regiona-

Beispielhafte Projekte

Sport und Demenz

Teilhabewettbewerb

⁷⁹ www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/broschueren/Was_kann_ich_tun2012_11.pdf, www.allianz-fuer-demenz.de/fileadmin/de.allianz-fuer-demenz/content.de/bilder/meldungen/17-05-09_Arbeitsgruppe_veroeffentlicht_Ratgeber/Wege_zu_mehr_Barrierefreiheit.pdf

⁸⁰ www.lokale-allianzen.de/projekte/projektuebersicht/projekt/practex/show/503.html

⁸¹ www.lokale-allianzen.de/projekte/projektuebersicht/projekt/practex/show/91.html

⁸² www.sport-bewegung-demenz.de

len Demenznetzwerke sind aufgerufen und werden darin vom Landes-Netz-Werk Demenz unterstützt, in ihren Regionen die Entstehung von vielfältigen Teilhabeangeboten für Menschen mit Demenz zu ermöglichen. Das Ziel besteht darin, die Teilhabe entsprechender Angebote in den Vereinsangeboten von Ortsgemeinden und Stadtteilen und somit mitten im Alltagsleben zu erreichen.

3.1.3 Gestaltung des Wohn- und Lebensumfeldes

Die Selbstständigkeit von Menschen mit Demenz soll unabhängig von ihrer Wohnsituation erhalten werden. Mit Hilfe integrierter Sozial- und Raumplanung und niedrigschwelliger Hilfsangeboten sollen kreative Zugänge zu gesellschaftlicher Teilhabe geschaffen werden. Dabei soll besonders die spezielle Situation ländlicher Räume beachtet werden.

Die Partner der Allianz verbessern in überschaubaren Sozialräumen durch geeignete Maßnahmen, wie etwa Quartiersmanagement, die Bedingungen für demenziell Erkrankte.

Anlaufstellen im Quartier

Die **Bundesregierung** (BMFSFJ) hat bis Ende 2016 das Programm „Anlaufstellen im Quartier für ältere Menschen“ mit dem Ziel gefördert, im unmittelbaren Lebensumfeld -im Quartier- Angebote zu fördern und niedrigschwellige Hilfen aufzubauen, die Teilhabe und Engagement, aber im Bedarfsfall auch Hilfe, Betreuung und Unterstützung bei der Pflege ermöglichen. Das Programm leistete einen wichtigen Beitrag für ein selbstbestimmtes Leben im Alter, zur Stärkung der gesellschaftlichen Teilhabe älterer Menschen und zur Stärkung des Zusammenhalts der Generationen. Insgesamt wurden rund 300 Projekte durch eine einmalige Förderung des BMFSFJ unterstützt.⁸³

Soziale Wohnraumförderung

Bund und Länder fördern Möglichkeiten der Ausrichtung von Wohnraum- und Städtebauförderung an den Bedürfnissen von Demenzkranken. Die **Bundesregierung** (BMU) setzt Haushaltsmittel für die soziale Wohnraumförderung ein. Diese können grundsätzlich und je nach politischer Schwerpunktsetzung in den Ländern für den barrierefreien Neubau und die altersgerechte Modernisierung des Gebäudebestandes verwendet werden und kommen so gegebenenfalls auch Menschen mit Demenz zugute. Die soziale Wohnraumförderung liegt seit dem 1. September 2006 in der alleinigen Zuständigkeit der Länder und wird bis Ende 2019 durch Kompensationsmittel des Bundes finanziell ergänzt. Angesichts der Engpässe auf vielen Wohnungsmärkten wurden die Kompensationsmittel ab 2016 zweifach aufgestockt. In den Jahren 2017 und 2018 belaufen sie sich auf jeweils über 1,5 Milliarden Euro pro Jahr. Das ist fast das Dreifache des Betrages, den der Bund den Ländern vor 2016 zur Verfügung gestellt hat. Mit den Mitteln von Bund und Ländern wurden 2016 insgesamt rund 62.000 Wohneinheiten gefördert. Das entspricht einer Steigerung von rund 20 Prozent gegenüber 2015. Allein der Bau von Sozialmietwohnun-

⁸³ www.serviceportal-zuhause-im-alter.de/programme/programm-anlaufstellen-fuer-aeltere-menschen.html

gen hat im Jahr 2016 um 68 Prozent zugenommen. 24.550 Sozialmietwohnungen wurden neu gebaut. Das entspricht einem Plus von knapp 10.000 Wohnungen im Vergleich zu den 2015 gebauten 14.653 Mietwohnungen. Der Koalitionsvertrag der CDU/CSU und der SPD für die 19. Legislaturperiode sieht vor, den sozialen Wohnungsbau mindestens auf heutigem Niveau und langfristig zu verstetigen sowie für die Jahre 2020 und 2021 mindestens zwei Milliarden Euro für den sozialen Wohnungsbau zweckgebunden bereitzustellen.

Zur Umsetzung dieser Vereinbarung hat das Kabinett am 2. Mai 2018 den Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Grundgesetzes für die soziale Wohnraumförderung beschlossen. Damit wird dem Bund die Möglichkeit gegeben, den Ländern zweckgebundene Finanzhilfen für gesamtstaatlich bedeutsame Investitionen der Länder und Kommunen im Bereich des sozialen Wohnungsbaus zu gewähren.

Die Städtebauförderung des Bundes und der Länder dient der Beseitigung städtebaulicher Missstände und unterstützt die Kommunen in einem integrierten, raumbezogenen Ansatz beim demografischen, sozialen und ökonomischen Wandel sowie beim Klimaschutz. Damit sichert sie wichtige und notwendige Investitionen in die städtebauliche Infrastruktur der Städte und Gemeinden. Ein wichtiger Leitgedanke ist, bei investiven Maßnahmen zur Anpassung der Stadtquartiere die Bedürfnisse der Bürgerinnen und Bürger in den Mittelpunkt zu stellen. Belange von Haushalten mit Kindern und von älteren Menschen gilt es ebenso zu berücksichtigen wie die Belange von Personen, die in ihrer Bewegungsfreiheit aus gesundheitlichen oder sonstigen Gründen vor besondere Herausforderungen gestellt sind. In diesem Sinne können die Mittel der Städtebauförderung auch zur barrierefreien Gestaltung öffentlicher Räume und Gebäude sowie des Wohnumfeldes in Stadtquartieren verwendet werden. Der Bund hat für die Städtebauförderung von 1971 bis 2017 insgesamt rund 17,7 Milliarden Euro bereitgestellt. Im Jahr 2018 sind 790 Millionen Euro Bundesmittel für die Programme der Städtebauförderung vorgesehen.

Städtebauförderung

Im Rahmen der Forschungsinitiative „Zukunft Bau“ fördert die **Bundesregierung** (BMU) mit den Vario-Wohnungen die schnelle Errichtung von nachhaltigen und bezahlbaren Wohnungen für Studierende und Auszubildende, die aufgrund ihrer Architektur und ihres Nutzungskonzepts zu einem späteren Zeitpunkt in altersgerechte Wohnungen umgewidmet werden können. Die Umsetzung des Konzepts zur Vorbereitung des barrierefreien Wohnens „ready“ (online unter www.readyhome.de⁸⁴) oder zum barrierefreien Wohnen „ready-Plus“ wird gemäß der Förderrichtlinie als Förderkriterium definiert. So soll sichergestellt werden, dass zukünftige Anpassungen für das Wohnen im Alter baulich vorbereitet beziehungsweise später räumlich realisierbar sind. 20 Modellvorhaben „Variowohnen“ werden deutschlandweit bis Ende 2019 durch das BMU gefördert, wissenschaftlich begleitet und ausgewertet. Durch Forschung und Untersuchung sollen Grundlagen für die Weiterentwicklung und die nachhaltige Nutzung von Vario-Wohnungen geschaffen werden. Nach Abschluss der Projekte soll bis zum Jahr 2020 ein Handlungsleitfaden entwickelt

Vario-Wohnungen

⁸⁴ www.readyhome.de

werden, der Interessenten frei zur Verfügung gestellt werden kann. Das BMU fördert den Bau und die flankierende wissenschaftliche Begleitung von 20 Modellvorhaben in zehn Bundesländern (Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen). Die geförderten Vario-Wohnungen werden sowohl als Neubauvorhaben (70 Prozent aller Projekte) als auch im Rahmen von Umbauten (30 Prozent) entstehen. Dabei reicht die Bandbreite von kleineren innerstädtischen Baulückenschließungen bis hin zur Komplettsanierung eines Plattenbaus mit mehr als 300 Wohnungen. Ein Großteil der Projekte befindet sich bereits im Bau. In unterschiedlichen Austauschformaten werden bis Ende 2019 die Erfahrungen der einzelnen Projektinitiatoren zusammengetragen und ausgewertet.

Wohngemeinschaften und Tagespflege

Bei der Gestaltung des Wohn- und Lebensumfelds von Menschen mit Demenz berücksichtigen auch die stationären Pflegeeinrichtungen deren Lebensgewohnheiten. Im Zuge dessen hat der **Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (VDAB)** im April 2016 einen Unternehmertag organisiert, der an alle Pflegeeinrichtungen, vornehmlich in Nordrhein-Westfalen, gerichtet war. Dabei fanden Workshops zum Thema „Angebot von Wohngemeinschaften und Tagespflege spezialisiert für an Demenz erkrankte Menschen“ statt. Seitdem werden kontinuierlich Beratungen von (potenziellen) Mitgliedsunternehmen veranstaltet, so dass bereits zahlreiche Pflegeeinrichtungen spezielle Angebote eingerichtet haben.

Technische Assistenzsysteme

Die **Bundesregierung (BMBF)** förderte in 22 Kommunen und Regionen deutschlandweit in den Jahren 2014 und 2015 den Wissenstransfer zu technischen Assistenzsystemen und Hilfsmitteln für ein selbstständiges Leben im Alter mit dem Förderschwerpunkt „Kommunale Beratungsstellen – Besser leben im Alter durch Technik“. Ziel war es, ältere oder eingeschränkte Menschen zu unterstützen, möglichst lange und selbstständig in den eigenen vier Wänden leben zu können. Dazu wurde das Wissen und die Beratungskompetenz zu bereits auf dem Markt existierenden, aber häufig wenig bekannten technischen Hilfen und Assistenzsystemen aufbereitet und verfügbar gemacht. Nach der entsprechenden Schulung der kommunalen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wählte jede Kommune den für sie passenden Ansatz. Während einige Projekte sehr stark auf die aufsuchende Beratung setzen, nutzen andere Standorte zentrale Anlaufpunkte älterer Menschen für eine Ausstellung der technischen Hilfsmittel. Hier konnten die verschiedenen Produkte wie Seniorentelefon, Sturzsensoren, Herdabschaltung oder Überlaufschutz ausprobiert oder auch ausgeliehen werden. Als zentrales Hilfsmittel wurde zudem eine nationale Referenzdatenbank aufgebaut.⁸⁵ Sie wurde im Zuge der Förderbekanntmachung in enger Zusammenarbeit mit dem Forschungszentrum Informatik (FZI) Karlsruhe aufgesetzt, kontinuierlich erweitert und einem breiten Nutzerkreis zugänglich gemacht. Mit dieser Datenbank verfolgt das BMBF den Anspruch, langfristig alle bereits auf dem deutschen Markt vorhandenen Assistenzsysteme abzubilden, nach praxisorientierten Suchmustern zu strukturieren und mit Preis- und Installationshinweisen zu versehen. Diese Referenzdatenbank kann somit bei der Auswahl

Referenzdatenbank

⁸⁵ www.wegweiseralterundtechnik.de

geeigneter technischer Hilfen mit vergleichenden Informationen unterstützen und ist kostenfrei für jeden Interessierten zugänglich. Sie kann als Grundlage für Kommunen und Regionen dienen, die selbst ein solches Beratungsangebot für ihre Bürgerinnen und Bürger etablieren wollen. In der Maßnahme wurden 22 Projekte und eine Forschungseinrichtung gefördert.⁸⁶ Das Gesamtvolumen der Fördermaßnahme beläuft sich auf rund 4,8 Millionen Euro. Die Beratungsmaßnahmen sind in die kommunale Senioren- und Demografiepolitik eingebunden. Dies setzte eine Vernetzung mit den relevanten regionalen Akteuren wie Rathäusern, Bürgerämtern, Pflegediensten, Sozialstationen, sozialen Diensten, Kranken- und Pflegekassen, Kammern, Wohnungsbaugesellschaften, Seniorenvertretungen und Seniorentreffs sowie Vertreterinnen und Vertretern aus Industrie und Handel sowie aus Forschung und Entwicklung voraus. Fördermittelempfänger war jedoch allein die jeweilige Kommune oder Region. Die 22 Beratungsstellen in Stadt und Land haben Kompetenz aufgebaut, die in etlichen Programmkommunen in etablierten oder neuen Beratungsangeboten verstetigt wurde. An zahlreichen Standorten haben sich Netzwerke entwickelt, die weitergeführt werden. Viele im Projekt ausgebildete Beraterinnen und Berater sind heute gefragte Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für Kommunen, die ähnliche Angebote etablieren wollen.

Die Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie (DGGPP) wurde als medizinische Fachgesellschaft im Jahr 1992 gegründet, um die medizinische und pflegerische Versorgung psychisch kranker Älterer und insbesondere Demenzkranker und ihrer Angehörigen zu verbessern. Seither ist sie in vielen Projekten engagiert, etwa in der Allianz für Menschen mit Demenz der Bundesregierung, der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen und an der Entwicklung von Betreuungskonzepten mit der **Aktion Psychisch Kranke (APK)** beteiligt. Viele ihrer Mitglieder sind in lokalen Versorgungsstrukturen engagiert, haben Selbsthilfegruppen mitgegründet und betreuen Alten- und Pflegeheime als Ärztinnen und Ärzte. Vor diesem Hintergrund wurde das **“DGGPP Gütesiegel - Demenzsensible Einrichtung“** zusammen mit Alzheimergesellschaften, dem Berufsverband für Altenpflege und Trägern von Einrichtungen entwickelt. Mit diesem Siegel soll unter anderem Angehörigen bei ihrer Entscheidung für ein geeignetes Heim geholfen werden. Außerdem sollen Heime durch den Erwerb des Siegels in ihrer Arbeit und Weiterentwicklung Unterstützung bekommen. Anders als die Prüfungen des medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen wird dieses Siegel freiwillig beantragt. Es gibt nicht das „perfekte Heim“; entscheidend für die Erteilung des DGGPP-Qualitätssiegels ist vielmehr, nachzuweisen, dass in der Einrichtung demenziell erkrankte Menschen eine individuelle und demenzsensible, kompetente Pflege und Betreuung erhalten und die Einrichtung zudem bereit ist, sich fachlich weiterzuentwickeln.⁸⁷ Bisher sind 15 Heime begutachtet worden, weitere 45 sollen 2018 folgen.

Gütesiegel

⁸⁶ www.technik-zum-menschen-bringen.de/foerderung/bekanntmachungen/kommunale-beratungsstellen-modul-1, www.technik-zum-menschen-bringen.de/foerderung/bekanntmachungen/kommunale-beratungsstellen-modul-2

⁸⁷ siegel.dggpp.de

3.1.4 Bewegungsfreiheit und Schutz für demenzkranke Menschen

Einschränkungen der Mobilität

Bewegungsfreiheit ist ein wichtiger Ausdruck der Selbstbestimmung. Zudem ist der Erhalt der Mobilität von Menschen mit Demenz eine wirksame Maßnahme, um Stürzen vorzubeugen. Der Einsatz von freiheitseinschränkenden Maßnahmen, der mit Gründen der Selbst- oder Fremdgefährdung begründet wird, muss bezüglich Alternativen regelmäßig geprüft und strengen Kriterien unterzogen werden. Die Gestaltungspartner haben vereinbart, solche Maßnahmen in Dauer und Art zu vermindern, körpernahe Fixierungen möglichst zu vermeiden und über Interventionsmöglichkeiten zur Vermeidung zu informieren.

Fixierungen nehmen ab

Die **Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW)** informiert ihre Mitglieder über die Möglichkeiten zur Vermeidung von körpernahen Fixierungen. Die bestehenden Rahmenbedingungen sind zu überprüfen und die wirtschaftlichen und personellen Ressourcen durch Verträge zwischen den Einrichtungen und Kostenträgern festzulegen. Verschiedene Untersuchungen weisen darauf hin, dass die Fixierungen abnehmen (siehe 5. Qualitätsbericht des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS)).⁸⁸

Der **Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste** führt regelmäßig Seminare zum Thema freiheitsentziehende Maßnahmen durch.

„Werdenfelser Weg“

In **Hamburg** wurden die genehmigten freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM) durch Einführung des „Werdenfelser Weg“ im Jahr 2012 reduziert. Die Beteiligten sind Richterinnen und Richter, speziell geschulte Verfahrenspflegerinnen und Verfahrenspfleger, rechtliche Betreuerinnen und Betreuer sowie Pflegeeinrichtungen. Das Bezirksamt Hamburg Altona bietet für das gesamte Hamburger Stadtgebiet zuständigen „Fachstelle Pflege ohne Zwang“ der „Beratungsstelle für rechtliche Betreuung und Vorsorgevollmacht“ ein Beratungs- und Fortbildungsangebot für Bürgerinnen und Bürger sowie Institutionen an. Durch Einführung des „Werdenfelser Weg“ im Rahmen eines Projektes von 2012 bis 2014 konnten die genehmigten FEM deutlich reduziert werden. Das Ergebnis ist nachhaltig; die Reduzierung hat sich in den Folgejahren fortgesetzt. Eine Auswertung der Justizstatistik konnte zeigen, dass die Anzahl der genehmigten FEM von jährlich 756 im Jahr 2012 auf jährlich 378 im Jahr 2016 reduziert wurde. Das entspricht einem Rückgang von etwa 50 Prozent.

Pflege ohne Zwang

Das **Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP)** hat auf der Grundlage der Ergebnisse der Fachveranstaltung „Pflege ohne Zwang - Zwischen Schutz und Selbstbestimmung von Menschen mit Demenz“ ein Online-Portal erstellt.⁸⁹ Es bietet dauerhaft Hintergrundinformationen und praktische Empfehlungen zur Vermeidung von und zum Umgang mit Gewalt, einschließlich freiheitsentziehender Maßnahmen.

⁸⁸ www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Pressemitteilungen/2018/2018_02_01/_5_PflegeQualitaetsbericht_des_MDS.pdf

⁸⁹ www.pflege-gewalt.de

Zielgruppen sind Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und professionell Pflegenden. Zudem hat das ZQP mit finanzieller Förderung der **Bundesregierung** (BMFSFJ) einen Themenreport zu Gewaltprävention in der Pflege erarbeitet. Die Schrift enthält unter anderem auch Vorschläge zur Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen. Sie wird über das ZQP bundesweit verbreitet.

3.1.5 Gewalt

Die Anwendung von Gewalt (verbal, psychisch, physisch, sexuell) ist in keinem Fall vertretbar. Teil der Versorgung von Menschen mit Demenz muss daher auch eine wirkungsvolle Prävention von Gewalt sein. Gewalt ist häufig Ausdruck von Überforderung und Hilflosigkeit von Pflegenden oder begleitenden Menschen und kann auch durch mangelnde Einsichtsfähigkeit der Erkrankten begünstigt werden. Die Partner der Allianz haben sich darauf verständigt, das Problembewusstsein für die Anwendung von Gewalt in der Pflege zu schärfen und geeignete Maßnahmen für Prävention und Intervention umzusetzen.

Prävention von Gewalt

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

„PURFAM“-Studie

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

In den der **Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege** angeschlossenen Verbänden dient das Thema Prävention von Gewalt zur regelmäßigen Reflexion. Es wurden verschiedene Konzeptionen zur Verhinderung von Gewalt entwickelt. Gewalt in der Pflege ist Thema in der Ausbildung, in vielen Fort- und Weiterbildungen und in der Supervision.

3.2 Hilfe- und Unterstützungsnetz insbesondere für pflegende Angehörige: Begleitende Beratung und Förderung der Kompetenzen

Um Menschen mit Demenz verlässlich begleiten, pflegen und versorgen zu können, bedarf es einer akzeptierenden Grundeinstellung, Einfühlungsvermögen, Wissen und bestimmter Kompetenzen. Angehörige von Menschen mit Demenz und das persönliche Umfeld wie Nachbarn und Freunde sind besonders auf Unterstützung angewiesen. Sie sind in ihren zeitlichen Möglichkeiten oft stark eingeschränkt, da die Versorgungs-/Betreuungs- und Pflegesituation häufig unerwartet eintritt. Umso wichtiger ist es, Informationen über Verhaltensstrategien, Unterstützungsangebote und Finanzierungsmöglichkeiten leicht zugänglich zu machen und konkrete Hilfsangebote niedrigschwellig anzubieten.

Erfahrungsaustausch

Des Weiteren müssen ehrenamtliche Tätigkeiten, beispielsweise als Demenzpatin und Demenzpate, besonders gefördert werden. Ebenso gilt es, durch die Unterstützung lokaler Foren und Netzwerke den Erfahrungsaustausch pflegender Angehöriger zu ermöglichen. So werden auch neue Informationen vermittelt und die Selbstreflexion gefördert.

Rechtsanspruch

Die **Bundesregierung** (BMFSFJ, BMAS, BMG) setzt sich dafür ein, die Unterstützung und Hilfe für pflegende Angehörige weiter zu verbessern. Diesem Ziel der Agenda dient unter anderem das Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf, das am 1. Januar 2015 in Kraft getreten ist. Es umfasst wesentliche Änderungen im Pflegezeitgesetz, im Familienpflegezeitgesetz sowie im SGB XI. Die bisherigen Regelungen wurden miteinander verzahnt und weiterentwickelt. Neu eingeführt wurde unter anderem der Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit sowie ein Pflegeunterstützungsgeld als Lohnersatzleistung für Angehörige, um im Krisenfall kurzfristig die Pflege organisieren zu können.

Die Länder unterstützen den weiteren Ausbau der Angebote zur Unterstützung im Alltag durch die Bereitstellung entsprechender Finanzmittel im Rahmen ihrer Möglichkeiten.

Angebote zur Unterstützung im Alltag

In **Sachsen-Anhalt** gibt es mittlerweile etwa 150 anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag. Die Anzahl und damit auch die Vielfalt der Angebote haben sich in den vergangenen Jahren stetig erhöht. Die Angebote haben mit dem Modellprojekt, der Agentur zur Vermittlung und zum Aufbau von Angeboten zur Unterstützung im Alltag für Pflegebedürftige (AUiA) einen guten Partner bei der Weiterentwicklung ihrer eigenen Handlungsfelder. Ziel ist dabei, dass Pflegebedürftige und ihre Angehörigen aus unterschiedlichen wohnortnahen Angeboten wählen können, damit die pflegenden Angehörigen und auch die Pflegebedürftigen - insbesondere Menschen mit Demenz, die so lange wie möglich in ihrer eigenen Häuslichkeit bleiben wollen - unterstützt werden.

Die **Deutsche Sporthochschule Köln (DSHS)** hat von 2014 bis 2017 in Zusammenarbeit mit der Klinik des Landschaftsverbands Rheinland in Köln das Projekt „Trainingskarussell bei Demenzerkrankung“ durchgeführt.⁹⁰ Im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Studie wurde untersucht, welche Effekte das Trainingsprogramm auf die Verhaltenssymptome demenziell erkrankter Menschen, die Belastung der Pflegenden, den Einsatz psychotroper Medikation, das Bewegungsverhalten, die Tagesstruktur und neuroprotektive Wirkmechanismen hat.

Projekt „Trainingskarussell bei Demenzerkrankung“



Bund, Länder, Kommunen und die Pflegeversicherungen haben vereinbart, über die zusätzlichen Betreuungsleistungen und die damit verbundenen Unterstützungsangebote zu informieren, um eine Verbesserung der Inanspruchnahme zu erreichen.

Die **Bundesregierung** (BMG) informiert im Ratgeber Pflege über die Angebote zur Unterstützung im Alltag gemäß § 45a SGB XI.

Ratgeber Pflege

In **Sachsen** trat zum Jahr 2016 die novellierte Betreuungsangeboterverordnung in Kraft, die die Vorgaben des Ersten Pflegestärkungsgesetzes berücksichtigt. Wesentlich ist die Senkung des kommunalen Eigenanteils auf fünf Prozent, die Vereinfachung der Antragstellung, die vollständige Kofinanzierung der Mittel der Pflegekassen durch Landesmittel sowie die Berücksichtigung von Nachbarschaftshelfern, die als Einzelanbieter nach § 45b SGB XI tätig werden können. Die Anpassung der Betreuungsangeboterverordnung an das Zweite und das Dritte Pflegestärkungsgesetz steht noch aus.

Novellierte Betreuungsangeboterverordnung

Die Pflegeversicherung entwickelt ihre Pflegeberatung auch in Bezug auf Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen weiter, um deren Zugang zu Leistungen zu erleichtern.

⁹⁰ doi.org/10.1186/s13195-017-0289-z

LOGBUCH Demenz Für den **GKV-Spitzenverband** hat die AOK NordWest das LOGBUCH Demenz entwickelt.⁹¹ Darin werden die Ergebnisse einer Demenzfachberatung festgehalten. Dies dient dem Empowerment der Pflegebedürftigen und ist im Schnittstellenmanagement nutzbar. Das LOGBUCH enthält alle wesentlichen Informationen sowohl zur pflegerischen und medizinischen Situation als auch zum Versorgungsmanagement der Betroffenen. So sind wichtige Daten auch im Notfall oder bei einem Krankenhausaufenthalt schnell und kompakt verfügbar.

Alzheimer-Telefon Die **Deutsche Alzheimer Gesellschaft** und ihre Mitgliedsvereine bieten eine unabhängige Beratung und Unterstützung von Angehörigen aus Sicht der Selbsthilfe zum Beispiel durch das Alzheimer-Telefon an.⁹² Seit dem Start des Alzheimer-Telefons werden jährlich zwischen 5.000 und 6.000 Personen, davon überwiegend Angehörige, beraten. Seit Oktober 2017 wird einmal in der Woche auch eine türkischsprachige Beratung am Telefon angeboten.

3.3 Ehrenamtliches und bürgerschaftliches Engagement

Bedeutung und Aufgaben Je tragfähiger das soziale Netzwerk für Menschen mit Demenz ist, desto länger ist es ihnen möglich, in der gewohnten häuslichen Umgebung zu leben. Ehrenamtlich Engagierte haben hier eine zentrale Rolle. Sie befähigen die Betroffenen, neue Möglichkeiten in der Gestaltung ihres Alltags zu entwickeln und unterstützen häufig professionelle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei ihrer Arbeit. Ihr Engagement kann Vorbild für die Gesellschaft sein, wie demenziell Erkrankten offen und fürsorglich begegnet wird. Es ist daher ein wichtiges Ziel der Allianz für Menschen mit Demenz, eine Kultur der Anerkennung für ehrenamtliches und bürgerschaftliches Engagement zu entwickeln und bislang im sozialen Engagement unterrepräsentierte Gruppen zu motivieren.

Die Partner der Allianz setzen sich in Anerkennung der Bedeutung eines gut aufeinander abgestimmten „Hilfe-Mix“ aus hauptamtlicher Pflege und Pflege durch Angehörige oder Ehrenamtliche für ein gemeinsames Lernen von bürgerschaftlich Engagierten und professionell Pflegenden ein.

Gesetz zur Reform der Pflegeberufe Die **Bundesregierung** (BMG und BMFSFJ) hat deshalb im Juli 2017 das Gesetz zur Reform der Pflegeberufe verkündet, welches in Teilen bereits in Kraft getreten ist. Das Gesetz definiert in § 5 das Ausbildungsziel der neuen Pflegeausbildungen – diese berücksichtigen auch den „Hilfe-Mix“ aus hauptamtlicher Pflege und Pflege durch Angehörige oder Ehrenamtliche. So werden die künftigen Pflegefachkräfte im Rahmen der neuen Pflegeausbildung unter anderem dazu befähigt, selbstständig die Anleitung, Beratung und Unterstützung von anderen Berufsgruppen und Ehrenamtlichen in den jeweiligen Pflegekontexten zu übernehmen. Außerdem werden sie die sozialen Bezugspersonen bei der Beratung, Anleitung und Unterstützung zu pflegender Menschen, bei der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit

⁹¹ www.kda.de/news-detail/items/logbuch-demenz.html

⁹² www.deutsche-alzheimer.de/unser-service/alzheimer-telefon.html

und Krankheit sowie bei der Erhaltung und Stärkung der eigenständigen Lebensführung und Alltagskompetenz miteinbeziehen. Die neue Pflegeausbildung beginnt ab dem 1. Januar 2020. Die **Bundesregierung** widmet dieser Kooperation bei der Umsetzung der neuen Pflegeausbildung besondere Aufmerksamkeit.

Die Länder entwickeln Strategien zur Förderung von bürgerschaftlichem Engagement. Sie unterstützen die Stärkung niedrigschwelliger Betreuungsangebote und bürgerschaftlichen Engagements durch die Pflegeversicherung.

In **Sachsen** ist Nachbarschaftshilfe ein anerkanntes Angebot zur Unterstützung im Alltag und dient der Entlastung pflegender Angehöriger. Durch die Unterstützung von pflegebedürftigen Personen werden Pflegepersonen entlastet und mit gezielter Unterhaltung die Aktivität und Selbstständigkeit der Betroffenen erhalten. Pflegebedürftige Personen haben die Möglichkeit, den Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich für die Tätigkeit eines Nachbarschaftshelfers einzusetzen. Diese sind volljährig, leben nicht in häuslicher Gemeinschaft mit der zu betreuenden Person und sind keine Pflegepersonen im Sinne von § 19 SGB XI. Nachbarschaftshelfer dürfen mit den zu Betreuenden nicht im zweiten Grad verwandt oder verschwägert sein. Sie müssen ihr Wissen und ihre Kenntnisse alle drei Jahre durch eine Teilnahme an Pflegekursen oder im Rahmen einer von den Pflegekassen anerkannten Tätigkeit aktualisieren. Hat der Nachbarschaftshelfer einen Pflegekurs absolviert, wird ein Zertifikat und damit die Anerkennung als Nachbarschaftshelfer verliehen. Anknüpfend an das Anfang 2015 in Kraft getretene Erste Pflegestärkungsgesetz wurde durch die Sächsische Staatsregierung die Verordnung zur Anerkennung und Förderung von Betreuungsangeboten überarbeitet und die Änderungen in der Betreuungsangebotverordnung festgehalten. Der Anteil der Kommunen an der Förderung wurde von 15 auf 5 Prozent gesenkt. Die Beteiligung des Landes an der Förderung beträgt nun 45 Prozent. Mit Stand 27. Dezember 2017 waren 1.470 Nachbarschaftshelfer in Sachsen anerkannt, mit Stand 28. März 2018 1.552. Ihre Anzahl soll weiter ausgebaut werden.

Nachbarschaftshelfer

Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen wollen die Gewinnung von Bürgerinnen und Bürgern für ehrenamtliche Tätigkeiten fördern. Dabei arbeiten sie mit den vor Ort vorhandenen Strukturen zusammen und sorgen für Schulung, Anleitung und Begleitung ihrer ehrenamtlichen Kräfte.

Gewinnen von Ehrenamtlichen

In den Mitgliedsverbänden der **Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege** auf Landes- und auf kommunaler Ebene sind Gewinnung, Zusammenarbeit und Koordination von Ehrenamtlichen eine fortlaufende Aufgabe.

Die Partner der Allianz haben auch vereinbart, ihre Maßnahmen zur Anerkennung bürgerschaftlichen Engagements zusammenzutragen und sie als Beispiele guter Praxis zu veröffentlichen.

Beispiele guter Praxis

Die **Bundesregierung** (BMFSFJ) zeigt im Modellprogramm „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ Beispiele guter Praxis für bürgerschaftliches Engagement. Zahlreiche Lokale Allianzen haben niedrigschwellige Schulungskonzepte für Ehrenamtliche entwickelt. Sie werden im Rahmen von Nachbarschaftshilfen als Lotsen/Paten oder in Besuchs- und Begleiddiensten eingesetzt. Die Projektbeschreibungen mit Kontaktadressen sind im Internet einsehbar.⁹³

Pflegebezogene Praxisprojekte werden unter anderem als nachahmenswerte Beispielprojekte in der Datenbank des **Zentrums für Qualität in der Pflege** gelistet.⁹⁴

**Projekt „Demenz Partner“**

Die **Bundesregierung** (BMG) fördert das Projekt „Demenz Partner“ der **Deutschen Alzheimer Gesellschaft**, das auch von BMFSFJ unterstützt wird. Mit dem Projekt werden Kurse angeboten, die es jedem Menschen ermöglichen, sich über den Umgang mit Menschen mit Demenz zu informieren und ihnen im Alltag hilfreich zur Seite zu stehen. Die Initiative „Demenz Partner“ knüpft an Aktivitäten der weltweiten Aktion „Dementia Friends“ an. Diese Initiative wurde gestartet, um das Bild und die Wahrnehmung von Menschen mit Demenz gesamtgesellschaftlich zu verändern. Mitte 2018 wurden in Deutschland etwa 30.000 Demenz Partner gezählt. Inbegriffen sind die inzwischen 520 Organisationen, Einrichtungen und Verbände, die sich als Kursanbieter auf der Homepage registriert haben.⁹⁵ Im 4. Quartal 2017 unterstützte das BMG eine Aktion zur Steigerung der öffentlichen Wahrnehmung der Initiative. Die Förderung durch die Skala-Initiative endet im Jahr 2021.

⁹³ www.lokale-allianzen.de

⁹⁴ dbp.zqp.de

⁹⁵ www.demenz-partner.de

4. Handlungsfeld IV: Gestaltung des Unterstützungs- und Versorgungssystems

Das von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen benötigte Unterstützungs- und Versorgungssystem muss auf die verschiedenen Krankheitsbilder, Erkrankungsphasen und die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen zugeschnitten sein. Es muss Personen jeden Alters, jeder Herkunft und in jeder Wohnsituation, ob allein oder in der Familie lebend, in der Stadt oder auf dem Land erfassen und erreichen.

Das Handlungsfeld IV umfasst die Themengebiete Wohnen und Leben im Quartier, Rehabilitation, medizinisch und pflegerische Versorgung, die Versorgung im Akutkrankenhaus, die Gewinnung qualifizierten Personals und die Qualitätssicherung im stationären wie häuslichen Bereich.

In der Agenda haben sich die Gestaltungspartner auf 37 Vereinbarungen und 53 Beiträge festgelegt. Nahezu alle Beiträge konnten mit Maßnahmen hinterlegt werden. Insgesamt wurden 133 Maßnahmen in diesem Handlungsfeld gemeldet.

4.1 Versorgungsstrukturen

4.1.1 Wohnen und Leben im Quartier

Während einer fortschreitenden Demenzerkrankung verschlechtern sich das Gedächtnis und das Orientierungsvermögen, so dass der Verbleib im gewohnten Lebensumfeld erschwert oder unmöglich wird. Deshalb ist ein möglichst belastungsfreies, Orientierung gebendes Umfeld nötig, das individuelle Wohnformen und vernetzte Hilfsstrukturen mit leichtem Zugang zu Gesundheitseinrichtungen bietet. Die Partner der Allianz unterstützen die Weiterentwicklung solcher Wohnformen und die Bildung von Netzwerken als sorgende Gemeinschaften. Dem Wunsch der meisten Menschen, bis zum Lebensende zu Hause wohnen zu können, wird durch ambulante Hilfsangebote bedarfsgerecht entsprochen.

Mit den durch die **Bundesregierung** (BMFSFJ) geförderten Aktionsprogrammen Mehrgenerationenhäuser I+II (bis Ende 2016) und dem Bundesprogramm Mehrgenerationenhaus (seit Anfang 2017) ist flächendeckend in Deutschland eine soziale Infrastruktur entstanden, die in den jeweiligen Standortkommunen einen nachhaltigen Beitrag zum Miteinander der Generationen und Zusammenhalt in der Gesellschaft leistet. In Mehrgenerationenhäusern finden Jung und Alt in ihrer direkten Nachbarschaft das, was sie suchen oder brauchen: Unterstützung, Beratung bei der Bewältigung des Alltags, menschliche Nähe, persönliche Ansprache, interessante Möglichkeiten, sich zu engagieren und anderen zu helfen. Die Stärke der Häuser liegt in der Flexibilität und Passgenauigkeit, mit der sie auf aktuelle Bedarfe reagieren können. Die Idee, alle Generationen auf diese Weise unabhängig von Familienstrukturen näher zusammenzubringen, hat funktioniert und trägt vielfach Früchte, die es zu erhalten gilt. Der generationenübergreifende Ansatz prägt die Arbeit der

Themenbereiche

Individuelle Wohnformen

Mehrgenerationenhäuser

Mehrgenerationenhäuser und ist ihr Alleinstellungsmerkmal. Dies gilt auch für das freiwillige Engagement, ohne das die Häuser den generationenübergreifenden Ansatz nicht umsetzen und viele Angebote nicht realisieren könnten. Beide Elemente werden daher auch zukünftig zum Grundprofil jedes Mehrgenerationenhauses gehören.

„Anlaufstellen für ältere Menschen“

Die **Bundesregierung** (BMFSFJ) förderte außerdem das Programm „Anlaufstellen für ältere Menschen“ (ausführlich: siehe Kapitel III, 3.1.3) und leistet damit einen wichtigen Beitrag für ein selbstbestimmtes Leben im Alter, zur Stärkung der gesellschaftlichen Teilhabe älterer Menschen und zur Stärkung des Zusammenhalts der Generationen.⁹⁶

Im bereits in Kapitel III, 2.2 Vernetzung erwähnten Förderprogramm „Zukunftswerkstatt Demenz“ der **Bundesregierung** (BMG) wurden mit insgesamt rund 3,3 Millionen Euro in den Jahren 2012 bis 2015 sieben Modellprojekte in den Bereichen „Unterstützung der pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz“ und „Regionale Demenznetzwerke“ gefördert. Es handelte sich um ein Folgeprojekt zur Evaluation und Weiterentwicklung von Modellvorhaben des „Leuchtturmprojekts Demenz“ aus den Jahren 2008 und 2009. Ziel des Projekts war die Aufbereitung der Erfolgsfaktoren für Unterstützungsangebote und Strukturen als Voraussetzung für die Verbreitung vorbildlicher Ansätze. Sechs Vorhaben evaluierten Modellprojekte zur „Unterstützung der pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz“. Das siebte Vorhaben war das Projekt „DemNet-D“. Die Ergebnisse der DemNet-D Studie fanden Berücksichtigung im Zweiten Pflegestärkungsgesetz (§ 45c Abs. 9 SGB XI). Die Gesetzesänderung ermöglicht es Pflegekassen und privaten Versicherungsunternehmen seit Januar 2017, regionale, selbstorganisierte Gesundheitsnetzwerke mit jährlich bis zu 20.000 Euro je Kreis oder kreisfreier Stadt zu unterstützen. Ziel der Förderung ist es, staatliche, kommunale und bürgerschaftliche Interessen gezielt zusammenzuführen und dabei auch eine sektorenübergreifende Versorgung einzubeziehen.

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Mit der Vereinfachung und Ausweitung der Fördermöglichkeiten wohnumfeldverbessernder Maßnahmen hat die **Bundesregierung** (BMG) die vereinbarten Ziele in diesem Handlungsfeld umgesetzt. Der maximale Zuschuss wurde mit dem Ersten Pflegestärkungsgesetz (PSG I) von 2.557 Euro auf 4.000 Euro erheblich ausgeweitet. Leben mehrere Pflegebedürftige zusammen, dürfen nunmehr bis zu 16.000 Euro je Maßnahme gewährt werden. Die mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz und dem PSG I eingeführten Leistungsverbesserungen haben insgesamt zu einem erheblichen Anstieg der Inanspruchnahme dieses Angebots der Pflegeversicherung geführt: Gab die Pflegeversicherung im Jahr 2011 noch rund 103 Millionen Euro dafür aus, ist der entsprechende Ausgabenposten bis 2016 bereits auf knapp 341 Millionen Euro gestiegen. Dabei übersteigt der Ausgabenanstieg den reinen Preiseffekt, so dass von einem Anstieg der Fallzahlen ausgegangen werden kann. Eine Evaluati-

⁹⁶ www.serviceportal-zuhause-im-alter.de/programme/programm-anlaufstellen-fuer-aeltere-menschen/abschlussdokumentation.html

onsstudie ergab, dass die Anhebung der Zuschüsse zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen auf bis zu 4.000 Euro je Maßnahme 42 Prozent der befragten Pflegehaushalte bekannt war. Sie ergab weiterhin, dass 27 Prozent der Pflegehaushalte wohnumfeldverbessernde Maßnahmen beantragt haben, von denen 85 Prozent bewilligt, sieben Prozent abgelehnt und acht Prozent noch nicht beschieden wurden.⁹⁷

In **Berlin** haben sich seit 1995 die ambulant betreuten Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen zu einem wichtigen Teil der Versorgung entwickelt. Aktuell hat Berlin eines der größten und differenziertesten Angebote im Bundesgebiet vorzuweisen. Mitte Juni 2017 wiesen die Meldungen gemäß § 14 Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) 627 Wohngemeinschaften mit insgesamt 4.781 Plätzen aus. Diese Entwicklung zeigt, dass in Berlin Landesgesetzgebung und Verwaltungsvollzug keine Hürden für die Einrichtung von Wohngemeinschaften bilden. Die entscheidenden Einflussfaktoren für die Entstehung von Pflege-Wohngemeinschaften stellen neben dem Wunsch nach Verbleib in einer an die häusliche Versorgung angelehnten Versorgungsform die gesetzlichen Regelungen (nach SGB XI, SGB V und SGB XII) und die damit verbundenen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für Leistungserbringer dar. Der Bundestag sieht die Notwendigkeit, ein Konzept für die Qualitätssicherung in neuen Wohnformen zu entwickeln (§ 113b Abs. 4 Nr. 6 SGB XI). Dies begrüßt das Land Berlin ausdrücklich. Ergänzend dazu hat das Land Berlin 2014 einen „Arbeitskreis Wohngemeinschaften“ zur Begleitung der Weiterentwicklung der Wohnform Wohngemeinschaften eingerichtet und seit 2006 mehrere Evaluationen in Auftrag gegeben beziehungsweise unterstützt. Zudem haben Kostenträger und Anbieterverbände vereinbart, im Jahr 2018 die Grundlagen der personellen Besetzung in den ambulant betreuten Wohngemeinschaften, mit dem Ziel der Umsetzung des Verhandlungsergebnisses ab dem 1. Januar 2019, zu verhandeln.

Wohngemeinschaften

Hessen unterstützt mit einer Fachstelle Initiatoren und Projektverantwortliche dabei, selbstverwaltete, ambulant betreute Wohngruppen für Menschen mit Demenz aufzubauen. Aktuelle Wohn-Pflegegemeinschaften werden in Form von Netzwerktreffen und Arbeitskreisen in Austausch- und Begleitprozesse eingebunden. Ebenso können individuelle Beratungstermine vereinbart werden. In Kooperation mit Vertretern aus Kommunen, Krankenkassen und Wohnungsbaugesellschaften soll die Entstehung von neuen ambulanten Wohngemeinschaften gefördert werden.⁹⁸

⁹⁷ www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abchlussbericht_Evaluation_PNG_PSG_I.pdf

⁹⁸ www.demenz-wg-hessen.de

4.1.2 Rehabilitation

Leistungsanspruch

Menschen mit Demenz haben wie alle anderen Krankenversicherten einen gesetzlichen Anspruch auf Rehabilitationsleistungen vor Pflegeleistungen. Rehabilitationsmaßnahmen sollen Kompetenzen der Erkrankten erhalten beziehungsweise verbessern. Die Partner der Allianz haben vereinbart, innerhalb entsprechend entwickelter Rehabilitationskonzepte geeignete medizinische und psychosoziale Angebote bereitzustellen.



Der **Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV-SV)** hat in diesem Rahmen Eckpunkte zur mobilen indikationsspezifischen Rehabilitation verabschiedet und die Datenbank der GKV „Qualitätssicherung Medizinische Rehabilitation“ erweitert, um die gezielte Suche von Einrichtungen für demenziell Erkrankte mit Weglaufftendenzen zu ermöglichen.

4.1.3 Medizinische und pflegerische Versorgung

Zusammenarbeit der Leistungsanbieter

Im Verlauf einer Demenzerkrankung treten häufig weitere Erkrankungen auf, die eine ärztliche und pflegerische Versorgung erfordern. Zudem verlieren Erkrankte zunehmend ihre Mobilität und Auskunfts-fähigkeit, was wiederum eine Überforderung der Angehörigen zur Folge haben kann. Deshalb ist das Zusammenwirken der verschiedenen Leistungsanbieter in der medizinischen Behandlung und der Pflege von zentraler Bedeutung. Die Partner der Allianz haben infolgedessen vereinbart, eine strukturierte Zusammenarbeit aller ärztlichen, pflegerischen und beratenden Einrichtungen zu erreichen. Parallel soll die ambulante ärztliche Versorgung verbessert werden. An Demenz Erkrankte sind außerdem indikationsgerecht mit Arz-

neimitteln zu versorgen, um einen übermäßigen Einsatz von Psychopharmaka zu vermeiden. Weitere Vereinbarungen der Gestaltungspartner zielen auf die Stärkung des ehrenamtlichen Arbeitens in der Häuslichkeit und bei der Hospizbegleitung ab sowie auf die Weiterentwicklung von Angeboten der Palliativversorgung.

Die **Bundesregierung** (BMG) entwickelt die Pflegeversicherung weiter. Sie hat ab 2015 zunächst kurzfristig wirksame Leistungsverbesserungen eingeführt, die Leistungsbeträge angepasst und einen Pflegevorsorgefonds zum Aufbau einer Demografierücklage eingeführt. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff wurde zum 1. Januar 2017 auf der Grundlage der Empfehlungen des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs nach vorheriger Erprobung eingeführt. Insbesondere Menschen mit Demenz erhalten damit nun bessere und passgenauere Leistungen.⁹⁹

Weiterentwicklung der Pflegeversicherung

Das **Zentrum für Qualität in der Pflege** (ZQP) hat in Zusammenarbeit mit ausgewiesenen Expertinnen und Experten sowie weiteren Akteuren auf Bundesebene einen Qualitätsrahmen für Beratung in der Pflege erarbeitet, der Qualitätsbereiche, Qualitätsziele und Qualitätskriterien definiert. Der Qualitätsrahmen wurde vom ZQP Anfang 2016 vorgelegt. Außerdem bietet das ZQP eine frei zugängliche Datenbank¹⁰⁰ mit Kontaktinformationen von über 4.800 nicht kommerziellen Beratungsangeboten im Kontext Pflege- speziell auch zu Demenz - in Deutschland sowie eine Übersicht zu spezialisierten Beratungsangeboten zum Thema Gewalt in der Pflege.¹⁰¹

Die **Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde** (DGPPN) hat zusammen mit der **Deutschen Gesellschaft für Neurologie** (DGN) sowie in Zusammenarbeit mit der **Deutschen Alzheimer Gesellschaft** (DALzG) und den 22 weiteren am Konsensusprozess beteiligten medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Berufsverbänden und Organisationen die S3-Behandlungsleitlinie „Demenzen“ erarbeitet.¹⁰² Die DGPPN strebt zudem an, eine Nationale Versorgungsleitlinie (NV) „Demenzen“ zu erarbeiten. Außerdem ist ein Leitlinienvorhaben (S2K) „Einwilligung von Menschen mit Demenz in medizinische Maßnahmen“ in Arbeit.

Behandlungsleitlinie

Die DGPPN und die **Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie** (DGGPP) vergeben gemeinsam an ihre Mitglieder auf Antrag das Zertifikat „Gerontopsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik“. In Anbetracht der demografischen Entwicklung und der damit verbundenen Notwendigkeit einer stetig zunehmenden gerontopsychiatrischen Expertise für die psychiatrisch-psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung von alten und häufig multimorbiden pflegebedürftigen Menschen stellt die Vergabe des Zertifikats einen Beitrag zu

⁹⁹ www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/6_Pflegebericht.pdf

¹⁰⁰ www.zqp.de/beratungsdatenbank

¹⁰¹ www.pflege-gewalt.de

¹⁰² www.dgn.org/images/red_leitlinien/LL_2016/PDFs_Download/038013_LL_Demenzen_2016.pdf

einer Verbesserung der Versorgungsqualität, insbesondere auch von Menschen mit Demenz dar.¹⁰³ Bislang sind bereits über 200 Ärztinnen und Ärzte zertifiziert.

Bundeseinheitlicher Medikationsplan

Seit dem 1. Oktober 2017 ist der gesetzliche Auftrag zur Einführung des bundeseinheitlichen Medikationsplans in der Regelversorgung von der **Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)** umgesetzt. Versicherte haben seitdem Anspruch auf die Umsetzung dieses Plans, wenn sie mindestens drei zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnete Medikamente gleichzeitig einnehmen oder anwenden. Damit wird es pflegebedürftigen demenziell Erkrankten und ihren Angehörigen erleichtert, die verordneten Arzneimittel korrekt einzunehmen. Die Vertragswerkstatt der KBV hat zudem das Konzept eines Präventionsprogrammes für pflegende Angehörige zusammen mit der Selbsthilfeorganisation „Wir pflegen“ entwickelt. Das Ziel des Vertrages ist die Minimierung gesundheitlicher Risiken und/oder Einschränkungen sowie die Verhinderung weiterer gesundheitlicher Einschränkungen bei pflegenden Angehörigen aufgrund der Pflege. Das leitliniengerechte Präventionsprogramm setzt beim Hausarzt als vertrautem Ansprechpartner für diese schwer erreichbare Patientengruppe an. Es verfolgt folgende Ziele: Erhalt und Förderung der eigenen Gesundheit, Vermeidung von Morbidität und vorzeitiger Mortalität, Vermeidung von Arbeitsunfähigkeit, Stärkung und Stabilisierung des häuslichen Pflegesettings, Vermeidung von gefährlichen Verläufen und Förderung der Vermittlung und Vernetzung von Beratungsangeboten.

Präventionsprogramm für pflegende Angehörige

Kooperationsverträge für eine gute Versorgung

Mit dem im Rahmen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes eingeführten § 119b SGB V ist stationären Pflegeeinrichtungen die Möglichkeit eröffnet worden, mit vertragsärztlichen Leistungserbringern Kooperationsverträge zu schließen. Auf Antrag der Pflegeeinrichtung hat die Kassenärztliche Vereinigung zur Sicherstellung einer ausreichenden ärztlichen Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in der Pflegeeinrichtung Kooperationsverträge zu vermitteln. Ärztinnen und Ärzte, die sich daran beteiligen, erhalten eine zusätzliche Vergütung. Nachdem zum Juli 2016 durch das Hospiz- und Palliativgesetz entsprechende Regelungen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen wurden, sind dem Evaluationsbericht zu den Kooperationsverträgen zufolge wesentlich mehr Kooperationsverträge abgeschlossen worden als noch davor (Stand 31. März 2017: 7.888 Kooperationsverträge mit 3.034 Pflegeeinrichtungen). Durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz sind vollstationäre Pflegeeinrichtungen seit dem 1. Januar 2014 zudem verpflichtet, die Landesverbände der Pflegekassen darüber zu informieren, wie die ärztliche, fachärztliche und zahnärztliche Versorgung sowie die Arzneimittelversorgung bei ihnen geregelt sind.

Der **Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa)** hat über die ärztliche und zahnärztliche Versorgung jeweils einen Musterkooperationsvertrag mit der **Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)** und der **Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)** für Pflegeeinrichtungen sowie Ärztinnen und Ärzte herausgegeben. Die Musterverträge, die die (zahn-) ärztliche Versorgung der pflegebedürftigen

¹⁰³ www.dggpp.de/zertifikat_DGPPN_DGGPP_neu2.htm

Menschen verbessern sollen, wurden den bpa-Pflegeeinrichtungen zur Verfügung gestellt und werden in der Praxis angewandt. Menschen mit Demenz müssen dann keine Besuche in fremden Räumlichkeiten wie Arztpraxen mehr wahrnehmen. Damit verbundene Unsicherheiten und Orientierungsschwierigkeiten können so vermieden werden.

Die KBV hat nicht nur die entsprechenden Vorbereitungen zum Abschluss von Kooperationsvereinbarungen ergriffen, sondern zwischenzeitlich auch gemeinsam mit dem **GKV-Spitzenverband** die Vereinbarung zur Förderung der kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung in stationären Pflegeheimen erfolgreich umgesetzt (Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag). Im ersten Quartal 2017 wurden über 63.000 Patienten von knapp 2.000 Ärztinnen und Ärzten in stationären Pflegeeinrichtungen auf der Grundlage dieser Vereinbarungen versorgt. Insgesamt wurden mehr als 7.800 Kooperationsvereinbarungen zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegeeinrichtungen bis zum Ende des ersten Quartals 2017 abgeschlossen. Die Rahmenvereinbarung nach § 119b SGB V und die darin vereinbarten Qualitäts- und Versorgungsziele, Kooperationsregeln sowie Aufgaben der Kooperationszahnärztinnen und -zahnärzte haben Eingang in Musterverträge gefunden, die die KZBV ihren Mitgliedern zur Verfügung gestellt hat. Im Rahmen des Hauptstadtkongresses 2016 hat die KBV mit der Bundesregierung (BMG) sowie Vertreterinnen und Vertretern der Pflege die Versorgungssituation im Rahmen der Verträge diskutiert.¹⁰⁴ Bis zum Ende des Jahres 2017 konnten bundesweit über 3.700 Kooperationsverträge zwischen Zahnärztinnen und Zahnärzten und Pflegeeinrichtungen geschlossen werden. Damit verfügen mittlerweile circa 27 Prozent aller stationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland über einen entsprechenden Kooperationsvertrag.

Am 19. Oktober 2017 hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Erstfassung einer Richtlinie über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen beschlossen (Richtlinie nach § 22a SGB V). Damit können seit dem 1. Juli 2018 Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen zusätzliche präventive zahnärztliche Leistungen in Anspruch nehmen, die den besonderen Bedarfen dieser Patientengruppe Rechnung tragen, um ihre Mundgesundheit zu erhalten. Mit der Etablierung dieser Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist ein weiterer Schritt in Richtung Prävention erfolgt. Für die Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen ist dies ein Meilenstein, da es für diese pflegebedürftigen Menschen bislang keine bedarfsgerechten präventiven Leistungen innerhalb des GKV-Leistungskatalogs gab. Mit den neuen Leistungen ist es der KZBV gelungen, einen zentralen Baustein des zahnärztlichen Konzepts „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ in der Fläche zu implementieren. Pate stand hierfür das Münchener Modellprojekt „Teamwerk“ zur präventiven zahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen. Die KZBV und die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen werden über diese neuen präventiven GKV-Leistungen breit gefächert informieren.

Zusätzliche präventive zahnärztliche Leistungen

¹⁰⁴ www.hauptstadtkongress.de/index.php?id=57&id_programm=50

Öffentlichkeitsarbeit KZBV und bpa veröffentlichen in ihren Mitgliederzeitschriften die Standpunkte der Zahnärzteschaft beziehungsweise der Pflege, um so im jeweils anderen Berufsstand für die eigene Sichtweise zu sensibilisieren.¹⁰⁵ Der bpa, die **Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege** (BAGFW), die KZBV und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) haben darüber hinaus gemeinsam ein Faltblatt zum Thema Mundgesundheit trotz Alter, Pflegebedürftigkeit oder Behinderung herausgegeben, in dem über aufsuchende zahnärztliche Angebote informiert wird. Das Faltblatt informiert Betroffene, Angehörige und die Mitarbeiter ambulanter Pflegedienste über die neuen zahnärztlichen Versorgungsangebote in den eigenen vier Wänden.¹⁰⁶ Der bpa und die BAGFW haben ihre Mitglieder entsprechend informiert.

Informationen für Ärzte und Psychotherapeuten Die **Kassenärztliche Bundesvereinigung** (KBV) stellt umfangreiche Informationen für Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten in der Reihe Praxiswissen durch drei Publikationen zur Verfügung. Die KBV hat unter anderem eine eigene Broschüre zum Thema Demenz veröffentlicht. Zusätzlich hat sie das Thema Demenz auch in ihren Publikationen zur Barrierefreiheit und zur Migration in den entsprechenden Kontext gestellt.

Angebote der Palliativ- und Hospizversorgung In **Bayern** ist es Ziel eines Projekts der Technischen Universität München, Zentrum für Kognitive Störungen in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, den Angehörigen von Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz eine Entscheidungshilfe in Form einer Broschüre an die Hand zu geben. Basierend auf einer Bestandserhebung in der palliativen und hospizlichen Versorgung von Menschen mit Demenz im ambulanten Setting sowie in der stationären Altenpflege wird eine Broschüre entwickelt, die Möglichkeiten und Angebote der Palliativ- und Hospizversorgung aufzeigt und Informationen zu den fortgeschrittenen Stadien der Demenz, den gesetzlichen Grundlagen der Entscheidungsfindung und ethischen Problemen, Behandlungsmöglichkeiten und (palliativen) Behandlungszielen enthält. Anschließend wird erfasst, ob die Lektüre der Broschüre für die Angehörigen hilfreich ist und diese dazu veranlasst, eine aktive Rolle im Rahmen der partizipativen Entscheidungshilfe einzunehmen. Die Ergebnisse sollen in eine finale Modifikation der Broschüre einfließen

4.1.4 Versorgung im Akutkrankenhaus

Problematischer Ortswechsel Menschen mit Demenz, die aufgrund einer sonstigen Erkrankung in ein Akutkrankenhaus kommen, stehen durch den Umgebungswechsel unter erhöhter Belastung. Die unbekanntere Umgebung, veränderte Tagesabläufe, eingeschränkte Beschäftigungsmöglichkeiten und ungewohnte Handlungen können zum Risiko für den allgemeinen Gesundheitszustand des pflegebedürftigen Menschen werden. Außerdem können sich aufgrund dessen problematische Verhaltensweisen entwickeln, was zur Folge haben kann, dass verstärkt sedierende Medikamente eingesetzt werden. Gerade bei der Behandlung von Menschen mit Demenz sind deshalb

Vorrang ambulanter Behandlung

¹⁰⁵ www.zm-online.de/archiv/2016/10/politik/kooperation-fuehrt-zum-erfolg/

¹⁰⁶ www.bpa.de

die Prinzipien „ambulant vor stationär“ und „stationär so kurz wie möglich“ von großer Bedeutung. Die Gestaltungspartner berücksichtigen dies in ihrer Agenda unter anderem durch die Vereinbarung, dass eine bestehende Demenz bei einer Aufnahme im Krankenhaus möglichst schnell erkannt und berücksichtigt wird. Dafür wird Personal im Umgang mit Demenzkranken geschult und es werden die Strukturen für den Einsatz von Ehrenamtlichen sowie die Zusammenarbeit mit den Hauptamtlichen verbessert.

Mehr als acht Millionen ältere Menschen werden in Deutschland jährlich stationär behandelt. Laut der in 2016 von der **Robert Bosch Stiftung** (RBS) geförderten „GHoSt-Studie“ weisen insgesamt 40 Prozent aller über 65-jährigen pflegebedürftigen Menschen in Allgemeinkrankenhäusern kognitive Störungen auf; fast jeder Fünfte leidet an Demenz.¹⁰⁷ Bei der Aufnahme ins Krankenhaus wird die Nebendiagnose Demenz oft gar nicht erkannt. Dabei belastet die Krankenhaussituation die Betroffenen zusätzlich, da sie die fremde Umgebung und die unbekannteren Abläufe nicht einordnen können. Auch die Klinikbelegschaft stellt dies vor besondere Herausforderungen, denn der Klinikalltag ist oftmals kaum auf Menschen mit Demenz eingestellt. Immer mehr deutsche Akutkrankenhäuser möchten diese Situation verändern. Die RBS unterstützt sie bei der Entwicklung und Umsetzung von Konzepten, die gezielt auf die Bedürfnisse von pflegebedürftigen Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus eingehen.

„GHoST“-Studie

Im Rahmen von drei Ausschreibungen des Programms „Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus“ in 2012, 2014 und 2016 wurden 17 vielversprechende Krankenhausprojekte in die Förderung aufgenommen.¹⁰⁸ Die Ansätze sind vielfältig und reichen von Screenings, der besonderen Behandlung von Schmerzen und Malnutrition über optimierte Prozesse und konkrete Weiterbildungen bis hin zu architektonischen und Ausstattungsanpassungen.

Die **Bundesregierung** (BMFSFJ) hat zu der Thematik „Demenz und Krankenhaus – Aufbau demenzfreundlicher Strukturen“ am 23. und 24. Mai 2017 in Saarbrücken eine Fachkonferenz mit über 100 Vertreterinnen und Vertretern aus Wissenschaft und Medizin durchgeführt. Es wurden Konzepte über demenzfreundliche Strukturen in Krankenhäusern diskutiert und konkrete Handlungsbedarfe eruiert.

Fachkonferenz

Erfahrungen der Arbeit der Lokalen Allianzen zeigen, dass Konzepte für demenzfreundliche Strukturen in Krankenhäusern für die Etablierung und den weiteren Ausbau der Demenzstrukturen in Deutschland von besonderer Bedeutung sind. Die Ergebnisse der Konferenz wurden als Handreichung zusammen mit den vorhandenen Konzepten der 15 Lokalen Allianzen als Grundlage für weitere Implementierungen zusammengefasst und veröffentlicht.¹⁰⁹

¹⁰⁷ www.bosch-stiftung.de/de/publikation/general-hospital-study-ghost

¹⁰⁸ www.bosch-stiftung.de/de/projekt/menschen-mit-demenz-im-akutkrankenhaus

¹⁰⁹ www.lokale-allianzen.de/projekte/treffen-der-lokalen-allianzen/fachkonferenzen.html

Die **Deutsche Alzheimer Gesellschaft** hat zusammen mit der **Deutschen Krankenhausesellschaft (DKG)** im Rahmen der Allianz für Menschen mit Demenz die Broschüre „Mit Demenz im Krankenhaus“ entwickelt und anschließend publiziert.¹¹⁰

Konzepte in Krankenhäusern

Die DKG unterstützt die Krankenhausträger bei der Erarbeitung eines Konzepts, mit dem pflegebedürftige Menschen mit erheblichen kognitiven Einschränkungen bei Aufnahme in ein Krankenhaus, auch in Notfallsituationen, schneller erfasst werden können. Die Krankenhäuser haben mittlerweile, abhängig vom Bedarf, eine Reihe von Maßnahmen entwickelt und eingeführt, zum Beispiel eine spezielle Aufnahme von Seniorinnen und Senioren mit einem abgetrennten Behandlungsbereich, besonderer Raumgestaltung, speziell geschulten Mitarbeitern oder eines geeigneten Screeninginstruments zur Prävention und frühzeitigen Behandlung von Notfallpatienten.¹¹¹ Darüber hinaus haben die Krankenhäuser zahlreiche Projekte wie Schulungsprogramme für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege und weitere Berufsgruppen im Krankenhaus, interdisziplinäres Medikations- und Polypharmazie-Management, Begleiten von Menschen mit Demenz im Operationssaal und eine Delir-Pocket-Card sowie ein Programm zur Stärkung der Angehörigen entwickelt. Die Themenseite „Demenz“ der DKG stellt einige Best Practice Beispiele vor. Weitere Unterstützung für Krankenhäuser hat die DKG bei der Entwicklung fachlicher Konzepte für die Gestaltung von Räumen im Krankenhaus, die für die Bedürfnisse von demenziell erkrankten Menschen geeignet sind und für die adäquate Betreuung, Begleitung und Tagesstrukturierung durch geschulte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Ehrenamtliche angeboten. Abhängig von der Anforderung haben Krankenhäuser zum Beispiel Erinnerungszimmer, Erinnerungskoffer, den Handlungsleitfaden „Wahrung der Patientenautonomie bei Menschen mit Demenz“, spezielle Stationen für an Demenz erkrankte Menschen, Unterstützung der pflegebedürftigen Menschen durch sogenannte Alltagsbegleiter, ausgewählte Beschäftigungsprogramme für an Demenz erkrankte pflegebedürftige Menschen, ehrenamtliche Demenzlotsen oder Sitzwachen für die Nacht eingeführt.

Der **GKV-Spitzenverband**, die **Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)** und die DKG haben durch den Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V auch den Bedürfnissen von Menschen mit Demenz Rechnung getragen. So wird beispielsweise im Rahmen des Eingangsassessments für Patienten mit komplexem Versorgungsbedarf, wie er bei Demenzpatienten vorliegt, der notwendige Versorgungsbedarf im Anschluss an die Krankenhausbehandlung bereits frühzeitig erfasst, so dass eine nahtlose Überleitung in die ambulante Versorgung ohne Verzögerungen erfolgen kann. Die KBV hat auch eine Broschüre zum adäquaten und sensiblen Umgang mit Demenzpatientinnen und -patienten entwickelt.¹¹²

¹¹⁰ shop.deutsche-alzheimer.de/broschueren/19/menschen-mit-demenz-im-krankenhaus

¹¹¹ www.dkgv.de/dkg.php/cat/451/title/Demenz_im_Krankenhaus_-_Best_Practice_Beispiele

¹¹² www.kbv.de/html/demenz.php

In **Rheinland-Pfalz** ist zur Steigerung der Lebens- und Versorgungsqualität von an Demenz erkrankten Menschen während eines Krankenhausaufenthalts und zur Unterstützung des Krankenhauspersonals im Umgang mit dieser Patientengruppe im Jahr 2013 ein Modellprojekt mit acht Krankenhäusern an elf Standorten gestartet. Das Modellprojekt umfasste ein Dienstleistungsangebot zur Beratung im Umgang mit demenziell erkrankten Menschen, zu den Kommunikationsprozessen im Krankenhaus und vor allem zum Aufnahme- und Entlassungsprozess. Außerdem wurde ein Screeningverfahren erprobt, in dem bei pflegebedürftigen Menschen ab 70 Jahren mit deren Einverständnis bei der Aufnahme ein kurzer Standardtest durchgeführt wurde, um die medizinische und pflegerische Versorgung von Anfang an darauf abzustimmen. Zusätzlich wurde eine Broschüre mit Handlungsempfehlungen für pflegende Angehörige entwickelt. Die Erkenntnisse aus dem Modellprozess wurden über Regionalkonferenzen kommuniziert. Zusätzlich wurde ein Beratungsangebot für rheinland-pfälzische Krankenhäuser geschaffen, die sich zum Thema besser aufstellen möchten. Das Beratungsangebot sowie Multiplikatoren-schulungen für Pflegekräfte werden vom Institut „Inverso.“ aus Mainz angeboten.¹¹³

Der **Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste** (bpa) verfügt bundesweit über rund 3.000 speziell geschulte Pflegeberaterinnen und Pflegeberater nach § 45 SGB XI, die Überleitungspflegen, individuelle häusliche Schulungen und Pflegekurse anbieten. Der Übergang aus der stationären Unterbringung in die Häuslichkeit soll dadurch erleichtert und die Anschlussversorgung sichergestellt werden. Für pflegende Angehörige von pflegebedürftigen Menschen mit Demenz gibt es spezielle Pflegekurse, in denen die Betroffenen Informationen über das Krankheitsbild, Tipps zum Umgang mit den pflegebedürftigen Menschen und die Möglichkeit zum Austausch mit anderen betroffenen Angehörigen erhalten. Die Schulungen und Pflegekurse sind ein wichtiger Baustein zur Unterstützung und Entlastung der pflegenden Angehörigen. So wurde ein bundesweites Netzwerk an spezifisch geschulten Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern nach § 45 SGB XI aufgebaut. Die Vertragspflegekassen informieren ihre Versicherten über die für sie kostenfreien Leistungen dieser Pflegeberaterinnen und Pflegeberater.

Pflegeberaterinnen und Pflegeberater

4.1.5 Qualifiziertes Personal

Eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Pflege kann nur durch qualifiziertes Personal ermöglicht werden. Die Bedeutung demenzieller Erkrankungen muss daher schon in der Pflegeausbildung berücksichtigt werden. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung ist es erforderlich, vermehrt gut ausgebildetes Personal zu gewinnen. Die Gestaltungspartner haben vereinbart, dass dem Fachkräftemangel begegnet und die Attraktivität des Berufsbildes gestärkt werden muss. Dafür muss unter anderem das Wissen der Heilpädagogik und der Altenhilfe besser verzahnt und die Multiprofessionalität gefördert werden.

Thema Demenz in der Ausbildung

¹¹³ www.inverso-mainz.de/

Reform der Pflegeberufe



Durch das Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz, PflBRefG) ist ein entscheidender Grundstein für eine zukunftsfähige und qualitativ hochwertige neue Pflegeausbildung geschaffen worden. Die **Bundesregierung** (BMFSFJ und BMG) steigert so die Attraktivität der Pflegeberufe, in dem unter anderem bundesweit mehr und vielfältigere wohnortnahe Ausbildungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten geschaffen werden, das Zahlen von Schulgeld ein Ende hat und eine angemessene Ausbildungsvergütung gewährleistet wird. Darüber hinaus werden sich zusätzliche Wechsel-, Einsatz- und Aufstiegsmöglichkeiten eröffnen. Die Einführung eines Pflegestudiums zur

unmittelbaren Tätigkeit am pflegebedürftigen Menschen wird der Professionalisierung des gesamten Berufsstandes Vorschub leisten. Dazu trägt auch die Festlegung von vorbehaltenen Tätigkeiten, die nur von den entsprechend ausgebildeten Pflegefachkräften wahrgenommen werden dürfen, bei.

Begleitung der Pflegeausbildung

Der **Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste** (bpa) hat sich aktiv in das Gesetzgebungsverfahren eingebracht und sich für die Berücksichtigung der Altenhilfe – in der insbesondere auch die Versorgung demenziell erkrankter Menschen Beachtung findet – eingesetzt. Der bpa hat zudem an dem Entwurf der Finanzierungsverordnung der neuen Pflegeausbildung maßgeblich mitgearbeitet. Der bpa wird die weitere Umsetzung der neuen Pflegeausbildung begleiten und sich dafür einsetzen, dass die Interessen der Altenhilfe - und damit der pflegebedürftigen Menschen mit Demenz - auch im Rahmen der neuen Ausbildungsinhalte und Praxiseinsätze Berücksichtigung finden. Die Altenhilfe kann im Rahmen der Ausbildung über die Praxiseinsätze und den zu wählenden Ausbildungsschwerpunkt von den Schülern als Berufsfeld ausgewählt werden. Es wurde eine Übergangsfrist vereinbart, um zu prüfen, in wie weit sich die neue Ausbildung positiv auf den Fachkräftemangel auswirkt.

Der **GKV-Spitzenverband** hat die Erstellung der Empfehlungen nach § 56 Abs. 4 PflBG zur Finanzierung der beruflichen Ausbildung in der Pflege maßgeblich koordiniert.

Der **Deutsche Pflegerat** (DPR) engagiert sich in verschiedenen Gesetzgebungsverfahren, indem er sich für die Interessen und Rahmenbedingungen für die Pflegenden sowie pflegebedürftige Menschen und Klienten einsetzt. So wird er auch im Sinne der „Allianz für Menschen mit Demenz“ dafür sorgen, dass in der

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung und den Curricula für die generalistische Ausbildung die Thematik „Demenz“ und die Pflege und Versorgung von demenziell erkrankten Menschen im ausreichenden Maße berücksichtigt wird. Zudem wird er seine Mitgliedsorganisationen über die Entwicklungen, Arbeitsergebnisse und Veröffentlichungen informieren, um auch zur Netzworkebildung beizutragen. Mit dem Pflegeberufegesetz wird eine neue generalistische Pflegeausbildung mit dem Berufsabschluss „Pflegefachfrau“ oder „Pflegefachmann“ eingeführt, die zur Pflege von Menschen aller Altersstufen in allen Versorgungsbereichen befähigt. Die Möglichkeit für gesonderte Abschlüsse in der Altenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wird gleichzeitig beibehalten. Auszubildende, die ihren Schwerpunkt in der Pflege alter Menschen oder der Versorgung von Kindern und Jugendlichen sehen, können jedoch wählen, ob sie – statt die generalistische Ausbildung fortzusetzen – einen gesonderten Abschluss in der Altenpflege oder Kinderkrankenpflege erwerben wollen. Auszubildende, die von ihrem Wahlrecht Gebrauch machen, können dann im dritten Ausbildungsjahr eine gezielt auf die besonderen Belange der Kinderkrankenpflege oder der Altenpflege ausgerichtete Ausbildung durchlaufen. Die Ausbildung endet dann mit dem Berufsabschluss „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ beziehungsweise „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ oder dem Berufsabschluss „Altenpflegerin“ beziehungsweise „Altenpfleger“. Der DPR weist darauf hin, dass zukünftige Pflegefachfrauen und -männer, die sich im besonderen Maße der Altenpflege widmen wollen, die Chance haben, zwischen der generalistischen Pflegeausbildung mit Vertiefungseinsatz und im dritten Ausbildungsjahr den Berufsabschluss Altenpflege zu wählen. Durch die erweiterten Entwicklungs- und Einsatzmöglichkeiten und eine bessere Ausbildungsfinanzierung besonders für die Auszubildenden in der Altenpflege wird die Attraktivität für diesen Beruf gesteigert. In dem neuen Pflegeberufegesetz ist auch eine primärqualifizierende Pflegeausbildung an Hochschulen (§ 37 PflBRefG) geregelt. Das Studium soll mindestens drei Jahre dauern und qualifiziert zur Pflegefachfrau beziehungsweise zum Pflegefachmann plus akademischem Grad Bachelor. Das Studium soll neue Zielgruppen ansprechen sowie weitere Karrieremöglichkeiten vor allem in der direkten pflegerischen Versorgung eröffnen. Die Ausbildungsziele der generalistischen Pflegeausbildung werden auf der Grundlage pflegewissenschaftlichen Wissens erweitert.

Die **Länder** bestärken die Altenpflegesschulen darin, dass diese das in der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für den Beruf der Altenpflegerin beziehungsweise des Altenpflegers vorgesehene Lernfeld „Pflege demenziell erkrankter und gerontopsychiatrisch veränderter alter Menschen“ mit anderen Lernfeldern – im Sinne eines Spiralcurriculums – so verknüpfen, dass die Themen Beratung von Erkrankten und von Bezugspersonen sowie Inklusion – insbesondere auch im Sinne interkultureller Pflege – realisiert werden.

Die Länder haben sich in der **Kultusministerkonferenz (KMK)** koordiniert und sich auf das Material „Beispiele guter Praxis zur Verknüpfung des Lernbereichs Demenz mit weiteren Lernfeldern in der Altenpflegeausbildung“ verständigt. In diesem Material wird das spiralcurriculare unterrichtliche Vorgehen an drei Altenpfle-

Generalistische Ausbildung

Ausbildungs- und Prüfungsordnung

Thema Demenz in der Pflegeausbildung

geschulen exemplarisch vorgestellt. Schülerinnen und Schüler in der Altenpflege sollen durch die unterrichtliche Verknüpfung des Themas Demenz nachhaltig und von Ausbildungsbeginn an die Hintergründe für die Problemsituationen und das Leben demenziell erkrankter Menschen verstehen lernen. Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (AltPflAPrV) vom 26. November 2002 legt für den theoretischen und praktischen Unterricht der dreijährigen Berufsausbildung einen Umfang von mindestens 2.100 Stunden fest. Davon bezieht sich mit 720 Stunden das größte Stundenkontingent auf den Lernbereich „Alte Menschen personen- und situationsbezogen pflegen“ (AltPflAPrV, Anlage 1). Der Hinweis auf Demenz findet sich im Lernbereich „Pflege dementer und gerontopsychiatrisch veränderter alter Menschen“. In Unterrichtsbeispielen wird hier erörtert, wie sich das Lernfeld spiralcurricular mit weiteren Lernfeldern innerhalb der Altenpflegeausbildung verknüpfen lässt. Fragestellungen sind beispielsweise: Wie verändert Demenz den Pflegeprozess? Welche Auswirkungen hat diese Erkrankung auf die medizinische Diagnostik wie lassen sich Wohnraum und Wohnumfeld für demenziell erkrankte Personen gestalten und welche Spannungen können in der Pflegebeziehung zu Betroffenen auftreten? Verknüpfungen verbinden das Unterrichtsthema Demenz mit anderen Lernfeldern, so dass der Kompetenzzuwachs von Schülerinnen und Schülern der Altenpflege stetig und nachhaltig erfolgt. Die aufgeführten Beispiele guter Praxis stellen die spiralcurriculare Verbindung des Lernbereichs Demenz mit weiteren Lernfeldern in der Altenpflegeausbildung exemplarisch dar. Sie sollen Lehrerinnen und Lehrer an Altenpflegesschulen in der unterrichtlichen Auseinandersetzung mit dem Thema weiter unterstützen. Die Länder setzen sich zudem dafür ein, dass Hochschulen einschlägige Qualifizierungsmodule entwickeln und erproben. In der **Kultusministerkonferenz** (KMK) werden alle relevanten Themen im Bereich der Wissenschaft und Forschung auf Länderebene koordiniert. Die Hochschulen haben eine ausführliche, beispielhafte und somit nicht abschließende Übersicht vorgelegt, die unter anderem die Qualifizierungsmodule im Rahmen eines Pflegestudiums vorstellt. Die Übersicht hängt diesem Bericht an.

Qualifizierungsmodule im Studium

„Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“

Zur Sicherung des Fachkräftebedarfs in der Altenpflege hat die **Bundesregierung** (BMFSFJ) gemeinsam mit den Ländern und Verbänden im Dezember 2012 die „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ gestartet. Als starke Gemeinschaftsinitiative mit einer dreijährigen Laufzeit bis Ende 2015 stellte sich die Ausbildungsoffensive den Herausforderungen für das Ausbildungs-, Berufs- und Beschäftigungsfeld mit dem Ziel, durch ein umfassendes Maßnahmenpaket die Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Altenpflege zu fördern und die Attraktivität des Berufs- und Beschäftigungsfeldes zu erhöhen. Während einige Maßnahmen auf die Laufzeit der Offensive begrenzt waren, sind andere auf Dauer angelegt. Eine wesentliche Zielvereinbarung der Offensive war die befristete Wiedereinführung der dreijährigen Umschulungsförderung durch die Bundesagentur für Arbeit während der Laufzeit der Ausbildungsoffensive bei gleichzeitiger dauerhafter Stärkung der Möglichkeit zur Ausbildungsverkürzung, falls entsprechende Vorkenntnisse vorhanden waren. Mit dem am 19. März 2013 in Kraft getretenen Gesetz zur Stärkung der beruflichen Aus- und Weiterbildung in der Altenpflege ist diese Zielvereinba-



rung umgesetzt worden. Danach konnten berufliche Weiterbildungen zur Altenpflegerin und zum Altenpfleger für Eintritte in die Altenpflegeausbildung zwischen dem 1. April 2013 und dem 31. März 2016 erneut dreijährig durch die Arbeitsagenturen beziehungsweise die Jobcenter gefördert werden. Nach einer Verlängerung zunächst bis zum Ende 2017 wurde die Möglichkeit der dreijährigen Förderung durch das Pflegeberufegesetz (BGBl I 2017, 2581) für alle bis zum 31. Dezember 2019 begonnenen Umschulungen zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger erweitert. Für die neuen Pflegeausbildungen nach dem Pflegeberufegesetz, welche ab dem 1. Januar 2020 beginnen, wurde die dreijährige Fördermöglichkeit dauerhaft sichergestellt. Darüber hinaus hat die Ausbildungsoffensive zu einer erheblichen Steigerung der Ausbildungszahlen in der Altenpflege beigetragen, die seitdem auch gehalten werden konnten. Aktuell befinden sich nach der Schulstatistik des Statistischen Bundesamtes im Jahrgang 2016/2017 rund 68.300 Personen in einer Ausbildung zur Altenpflegefachkraft. Dies stellt einen bis dato neuen Spitzenwert dar. Das vom BMFSFJ beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) eingerichtete „Beratungsteam Altenpflegeausbildung“ berät und informiert seit Beginn der Ausbildungsoffensive mit rund 30 Beraterinnen und Beratern bundesweit vor Ort Pflegeeinrichtungen, Altenpflegesschulen sowie alle an der Altenpflegeausbildung Interessierten. Pflegeeinrichtungen werden bei der Durchführung einer qualitativvollen Ausbildung beraten und zur Schaffung neuer Ausbildungsplätze motiviert. Auch Ausbildungsverbünde und Netzwerke werden organisiert. Dieses fortgeführte Angebot umfasst inzwischen auch die Reform der Pflegeberufe und wird durch die Internetseite des BMFSFJ ergänzt.¹¹⁴

**„Beratungsteam
 Altenpflegeausbildung“**

¹¹⁴ www.altenpflegeausbildung.net

Fortbildungsmaßnahmen Neben der Pflegeausbildung spielt die Qualifizierung vorhandenen Personals eine ebenso wichtige Rolle in der Allianz für Menschen mit Demenz. Die **Bundesärztekammer** (BÄK) hat eine Vielzahl von Fortbildungsmaßnahmen für Ärztinnen und Ärzte zur Behandlung von demenziell Erkrankten entwickelt, die von den Landesärztekammern anerkannt und flächendeckend etabliert sind.

4.1.6 Qualität der Versorgung

Eine qualitativ hochwertige Versorgung von Menschen mit Demenz muss an den Bedürfnissen der Betroffenen ausgerichtet sein, um ihre Selbstständigkeit und ihre Lebensqualität erhalten und stärken zu können. Hier hat der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff über seine Funktion als maßgebliche Grundlage für die Beschreibung des Personenkreises, der Zugang zu Leistungen hat, Bedeutung. Neuer Maßstab für Pflegebedürftigkeit ist der Grad der Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen.

Im Auftrag der **Bundesregierung** (BMG) wurde im Jahr 2017 dazu eine Expertise erarbeitet, mit der die pflegerischen Aufgaben auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs strukturiert und beschrieben werden. Diese Strukturierung und Beschreibung ist als geeignete fachliche Grundlage für ein gemeinsames Verständnis von Pflege anzusehen und soll für die Anpassung und Weiterentwicklung von fachlichen Konzepten und Vereinbarungen in der Pflege im Sinne der Erhaltung und Stärkung von Selbstständigkeit und Lebensqualität genutzt werden. Auch weitere Aspekte, wie Personalausstattung, Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie ein angemessenes Personal- und Zeitmanagement sind von Bedeutung. Die Gestaltungspartner setzen sich auch zum Ziel, Bürokratie auf das Notwendige zu begrenzen und die Effizienz der Pflegedokumentation zu steigern.

Entbürokratisierung der Pflegedokumentation Im Auftrag der **Bundesregierung** (BMG) wurden im Jahr 2013 für die Entbürokratisierung der Pflegedokumentation gemeinsam mit Expertinnen und Experten und Praktikerinnen und Praktikern das „Strukturmodell“ entwickelt. Nachdem es sich in einem umfassenden Praxistest bewährt hatte, erfolgte seit Anfang 2015 die bundesweite Einführung. Mit dem Strukturmodell wird der Dokumentationsaufwand erheblich reduziert, ohne fachliche Qualitätsstandards zu vernachlässigen oder haftungsrechtliche Risiken aufzuwerfen.

Das Projekt wurde vom ehemaligen Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung, Staatssekretär Karl-Josef Laumann, gemeinsam mit den Spitzenverbänden der Einrichtungs- und Kostenträger sowie der Kommunen, den Medizinischen Diensten der Krankenversicherung, dem Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung, den Pflegeberufsverbänden sowie den Bundesländern durchgeführt. Die Verbände der Pflegeeinrichtungen bieten für ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen Schulungen zur entbürokratisierten Pflegedokumentation an und begleiten die Umsetzung vor Ort. Die Zielvorgabe, ein Viertel aller Pflegeeinrichtungen deutschlandweit einzubinden, wurde schnell erreicht. Nachdem die Entbürokratisierung der Pflegedokumentation erfolgreich in der ambulanten und vollstationären Pflege Umsetzung gefunden hat, wurde das Strukturmodell für die

Einrichtungen der Tages- und Kurzzeitpflege modifiziert, getestet und anschließend für alle teilstationären Pflegeeinrichtungen Schulungen angeboten. Ende Oktober 2017 machten bundesweit bereits über 10.550 Pflegeeinrichtungen mit, das heißt fast jede zweite Einrichtung. Seit November 2017 führen die Trägerverbände der Altenpflege auf Bundesebene das Projekt in eigener Verantwortung fort.

5. Handlungsfeld übergreifende Maßnahmen

Die vier dargestellten Handlungsfelder beinhalten Maßnahmen, die sich vereinbarten Beiträgen in konkreten Themenfeldern zuordnen lassen. Daneben haben die Partner Projekte durchgeführt und Strategien entwickelt, die eine übergeordnete thematische Intention verfolgen und daher in diesem Kapitel gesondert vorgestellt werden sollen.

Die **Bundesregierung** (BMFSFJ) hat einige in diesem Bericht erwähnte Maßnahmen umgesetzt, deren Inhalte in mehreren Handlungsfeldern verortet werden konnten. Dazu zählt unter anderem das Modellprogramm „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“, in dem Hilfenetzwerke im Lebensumfeld Demenzkranker geschaffen werden, die dazu beitragen, ihnen so lange wie möglich den Verbleib in ihrem gewohnten sozialen Umfeld zu ermöglichen.

„Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“

Auch das zentrale Onlineportal Wegweiser Demenz des BMFSFJ bietet unter anderem umfangreiche Informationen zu medizinischen Hintergründen und gesetzlichen Leistungen, Fachkräfteinformationen, Tipps für den Alltag mit Menschen mit Demenz und Hinweise für Akutsituationen.¹¹⁵ Darüber hinaus bietet es regelmäßigen Aktuellmeldungen, Ratgeber- und Fachkräfte-Foren und eine Adressdatenbank für Beratungs- und Hilfsangebote. Mit einem Weblog, dem E-Learning-Modul für Menschen, die am Anfang der Pflege demenziell Erkrankter stehen und vielfältigen Videofilmen, die, neben kurzen Einblicken in das Leben mit Demenz, Tipps für den Alltag mit Erkrankten sowie medizinische und juristische Aspekte der Demenz geben, dient das ständig aktualisierte Portal vielfältigen Aspekten der Agendaver-einbarungen. Der Wegweiser Demenz ist als interaktives Onlineportal auch verlinkt mit dem Internetportal der Lokalen Allianzen¹¹⁶ sowie dem der Allianz für Menschen mit Demenz.¹¹⁷ Das Programm „Anlaufstellen im Quartier für ältere Menschen“ verfolgte das Ziel, im unmittelbaren Lebensumfeld -im Quartier- Angebote zu fördern und niedrigschwellige Hilfen aufzubauen, die Teilhabe und Engagement, aber im Bedarfsfall auch Hilfe, Betreuung und Unterstützung bei der Pflege ermöglichen. Die Mehrgenerationenhäuser sind mit ihrem generationenübergreifenden Ansatz, den niedrigschwelligen Angeboten, der Offenheit und Bedarfsorientierung Knotenpunkte im jeweiligen Sozialraum. Die Förderung der Mehrgenerationenhäuser durch die **Bundesregierung** (BMFSFJ) wurde mit dem seit Januar 2017 laufenden

Mehrgenerationenhäuser

¹¹⁵ www.wegweiser-demenz.de

¹¹⁶ www.lokale-allianzen.de

¹¹⁷ www.allianz-fuer-demenz.de

Bundesprogramm Mehrgenerationenhaus nahtlos fortgesetzt. Die kommunale Verankerung der Mehrgenerationenhäuser zu stärken und die Mehrgenerationenhäuser längerfristig in die koordinierende Sozialraumplanung der Kommunen einzubinden ist eines der verfolgten Ziele.

„Hilfe-Mix“ durch Pflegestärkungsgesetze

Die **Bundesregierung** (BMG) hat mit den Pflegestärkungsgesetzen Rahmenregelungen für die Gestaltung eines gut aufeinander abgestimmten „Hilfe-Mix“ aus hauptamtlicher Pflege sowie Pflege durch Angehörige oder Ehrenamtliche getroffen und bestehende Regelungen verbessert. Die folgenden Regelungen können von den Betroffenen vor Ort umgesetzt werden:

- Informationsverbund**

 - Die Leistungen zur Unterstützung der häuslichen Pflege wurden ausgeweitet, zum Beispiel durch Einführung der pflegerischen Betreuung als neue Regelleistung im Rahmen der häuslichen Pflegehilfe, durch Leistungsausweitungen bei der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege sowie durch den Ausbau niedrigschwelliger Angebote zur Entlastung im Alltag.
 - Die Zusammenarbeit der örtlichen Beratungsstellen soll durch Vereinbarungen der Kommunen mit den Pflegekassen verbessert werden. Zu diesem Zweck ist geplant, auch einen Informationsverbund über die örtlich verfügbaren Unterstützungsangebote einzurichten, der von den Beratungsstellen genutzt werden kann.
 - Selbsthilfegruppen und anderen Gruppen ehrenamtlich Tätiger wurde die Möglichkeit zur Beteiligung an den von der Pflegeversicherung auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte geförderten Versorgungsnetzwerke eröffnet.
- Kostenlose Pflegekurse**

 - Wenn Angehörige pflegen oder sich Menschen ehrenamtlich um Pflegebedürftige kümmern möchten, können sie kostenfrei an einem Pflegekurs der Pflegekasse teilnehmen. Durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz sind die Kurse nunmehr von jeder Pflegekasse verpflichtend anzubieten. Diese Kurse werden zum Teil in Zusammenarbeit mit Verbänden der freien Wohlfahrtspflege, mit Volkshochschulen, der Nachbarschaftshilfe oder Bildungsvereinen angeboten. Sie bieten praktische Anleitung und Informationen, aber auch Beratung und Unterstützung zu vielen verschiedenen Themen.
- Beratungsmöglichkeiten**

 - Pflegebedürftige, die ausschließlich Pflegegeld beziehen oder die neben dem Pflegegeldbezug den Leistungsbetrag der ambulanten Pflegesachleistung ausschließlich für Leistungen von nach Landesrecht anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag verwenden, sind verpflichtet, bei Pflegegrad 2 und 3 halbjährlich einmal und bei Pflegegrad 4 und 5 vierteljährlich einmal eine Beratung in der Häuslichkeit abzurufen. Diese Beratung zu Hause dient der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegfachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden. Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz wurde die Möglichkeit, diese Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI abzurufen, auch auf Bezieherinnen und Bezieher von Pflegeleistungen von ambulanten Pflegediensten sowie auf Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 ausgeweitet. Sie können die Beratungsbesuche in der eigenen Häuslichkeit halbjährlich einmal in Anspruch nehmen. Die Pflegebedürftigen und die häuslich Pflegenden sind bei der Beratung auch auf die Auskunfts-, Beratungs- und

Unterstützungsangebote des für sie zuständigen Pflegestützpunktes sowie auf die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI hinzuweisen. Der beauftragte Pflegedienst, die anerkannte Beratungsstelle oder die sonstige Beratungsinstitution im Sinne des § 37 SGB XI haben dafür Sorge zu tragen, dass für einen Beratungsbesuch im häuslichen Bereich Pflegekräfte eingesetzt werden, die spezifisches Wissen zu dem Krankheits- und Behinderungsbild sowie des sich daraus ergebenden Hilfebedarfs des Pflegebedürftigen mitbringen und über besondere Beratungskompetenz verfügen.

- Der Auf- und Ausbau von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und die Unterstützung von anderen Gruppen ehrenamtlich Tätiger sowie sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen und entsprechender ehrenamtlicher Strukturen wird besonders gefördert. Im Rahmen der Förderung nach § 45c SGB XI stellt die Pflegeversicherung zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte und zur Förderung ehrenamtlicher Strukturen aus Mitteln des Ausgleichsfonds 25 Millionen Euro je Kalenderjahr zur Verfügung, so dass gemeinsam mit der Anteilsfinanzierung der Länder und kommunalen Gebietskörperschaften jährlich ein Fördervolumen von mindestens 50 Millionen Euro erreicht werden kann. Damit werden unter anderem Initiativen des Ehrenamtes gefördert, die sich die Unterstützung, allgemeine Betreuung und Entlastung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen sowie vergleichbar nahestehender Pflegepersonen zum Ziel gesetzt haben.
- Außerdem werden in der Pflegeversicherung je Versichertem zehn Cent pro Kalenderjahr zur Förderung und zum Auf- und Ausbau von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen gezahlt, die sich die Unterstützung von Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen und vergleichbar Nahestehenden zum Ziel gesetzt haben.

In **Bayern** wird seit 2013 die Bayerische Demenzstrategie ressortübergreifend umgesetzt. Leitziele sind der Bewusstseinswandel in der Gesellschaft im Umgang mit dem Thema Demenz sowie die Bewahrung der Selbstbestimmung und Würde der Betroffenen in allen Phasen der Erkrankung. Durch die Bayerische Demenzstrategie sollen sowohl die Lebensbedingungen und die Lebensqualität für die Betroffenen und ihre Angehörigen als auch deren Möglichkeiten zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben verbessert und eine angemessene, an den Bedarfen orientierte Betreuung, Pflege und medizinische Versorgung sichergestellt werden. Die umfassende Zielsetzung der Bayerischen Demenzstrategie konkretisiert sich in zehn Handlungsfeldern, in denen jeweils eine Vielzahl von Projekten durchgeführt wird.¹¹⁸

In **Rheinland-Pfalz** arbeitet das Landesgremium Demenz Rheinland-Pfalz in einem Vernetzungs- und Beteiligungsprozess, dem eine Überarbeitung der ab 2003 entwickelten Handlungsstränge in der rheinland-pfälzischen Demenzstrategie in einem Expertenforum vorausging.¹¹⁹ Das Expertenforum hat 2014 Empfehlungen herausgegeben, die gemeinsam mit den Mitgliedern des Landesgremiums Demenz umge-

Unterstützung Ehrenamtlicher

Bayerische Demenzstrategie

Landesgremium Demenz Rheinland-Pfalz

¹¹⁸ www.leben-mit-demenz.bayern.de

¹¹⁹ msagd.rlp.de/de/unsere-themen/gesundheit-und-pflege/pflege/demenzstrategie/

setzt werden sollen. Ziel des Landesgremiums Demenz ist ein multiprofessioneller und fachübergreifender Austausch und Beteiligungsprozess, der die Versorgung, Beratung und Begleitung von Menschen mit Demenz als gesamtgesellschaftliche Aufgabe begreift, die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure gezielt bündelt und vernetzt und dadurch die sozialräumlichen Hilfesysteme stärkt.

Demenzplan für Schleswig-Holstein

Der Landtag **Schleswig-Holsteins** hat 2015 beschlossen, einen Demenzplan für Schleswig-Holstein zu erarbeiten. Er wird dazu beitragen, den drängenden Herausforderungen in der Versorgung demenziell erkrankter Menschen und ihrer Angehörigen Rechnung zu tragen und die notwendigen Strukturentwicklungen aufzeigen. Nach Vorlage des Demenzplans wurde dieser im März 2017 vom Schleswig-Holsteinischen Landtag verabschiedet.¹²⁰ Die Umsetzung eines Großteils der Empfehlungen des Demenzplans wurde mit der Erneuerung des Kompetenzzentrums Demenz in 2017 in dem Ziel- und Maßnahmenkatalog des Kompetenzzentrums festgeschrieben.¹²¹ In einem Monitoringverfahren zur Erfolgskontrolle werden Ergebnisse zusammengefasst und somit zukünftig eine Fortschreibung des Demenzplans ermöglicht.

„Gemeinsam für ein demenzfreundliches Saarland“

Im **Saarland** leidet jede beziehungsweise jeder zehnte über 65-Jährige an einer Demenz. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie hat 2016 in einem partizipativen Prozess in Zusammenarbeit mit der Landesfachstelle Demenz und allen Interessierten unter wissenschaftlicher Begleitung des iso-Instituts in mehreren Workshops 29 konkrete Maßnahmen erarbeitet, um den Titel des Planes „Gemeinsam für ein demenzfreundliches Saarland“ mit Inhalten zu füllen.¹²² Eine erste Zwischenbilanz erfolgte im Dezember 2016.¹²³ Regelmäßig aktualisiert wird die Datenbank der Landesfachstelle Demenz, die Auskunft über Projekte und Angebote gibt.¹²⁴ Ende 2018 wird mit der Erstellung des zweiten Demenzplanes im Saarland begonnen, hierbei fließen die bisherigen Erkenntnisse mit ein.

Kompetenzzentrum Demenz

Brandenburg fördert im Rahmen seiner Pflegeoffensive das Kompetenzzentrum Demenz in Trägerschaft der Alzheimer Gesellschaft Brandenburg mit dem Ziel, Menschen mit Demenz und deren Familien mit einer neuen Kultur des Helfens ein gutes Leben auch mit einer Demenzerkrankung zu ermöglichen.¹²⁵ Das Kompetenzzentrum Demenz vermittelt als Dienstleister Wissen und Handlungskompetenz an alle Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Versorgungssystem im Land Brandenburg. Es setzt dabei an den vier Handlungsfeldern Öffentlichkeitsarbeit, Ausbau der Selbsthilfeangebote für Menschen mit Demenz und deren Angehörige, Kompetenzentwicklung der Netzwerkpartner und der Akteure der Regelversorgung sowie Zusammenarbeit mit Wissenschaft und Politik an. Ziel ist es, die Lebensqualität von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen zu sichern, indem die Handlungs-

¹²⁰ www.demenzplan-sh.de/wp-content/uploads/2015/01/Bericht_Demenzplan-2017_WEB.pdf

¹²¹ www.demenz-sh.de/

¹²² www.saarland.de/136770.htm

¹²³ www.saarland.de/218776.htm

¹²⁴ www.demenz-saarland.de

¹²⁵ demenz-brandenburg.de/

kompetenz der beteiligten Akteure gestärkt wird. In allen vier Handlungsfeldern wurden diesbezüglich Prozesse begonnen und/oder es liegen bereits Ergebnisse vor.

In **Hamburg** wurde von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz die Landesinitiative Leben mit Demenz (LLmD) ins Leben gerufen, um den Aufbau weiterer Netzwerke zu fördern sowie den Erfahrungsaustausch und die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Bereichen der Gesellschaft zu stärken.¹²⁶ Ihr Ziel ist eine Verbesserung der Lebensbedingungen für Menschen mit Demenz und deren Angehörige. Neben Auftakt- und Fazitveranstaltungen haben sich die Hamburger Akteurinnen und Akteure seit 2012 in Arbeitsgruppen getroffen, die Ausgangssituation in Hamburg analysiert, ihre Arbeitsfelder vorgestellt, sich ausgetauscht und seit 2013 Aufgaben koordiniert. In dem interaktiven Arbeitsprozess sind diverse Ratgeber und weitere Veröffentlichungen entstanden.

Landesinitiative „Leben mit Demenz“

In **Hessen** ist der Demenzatlas ein Angebot für Betroffene, pflegende Angehörige sowie professionell und ehrenamtlich Engagierte.¹²⁷ Sie finden in dem internetbasierten landesweiten Portal wohnortnahe Angebote, Initiativen, Dienste und Einrichtungen in Hessen, die Unterstützung bei Demenz anbieten. Der Demenzatlas Hessen ist ein Modellprojekt des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration und der Pflegekassen. Er zielt darauf, hessenweit Transparenz über bestehende Versorgungsstrukturen für Demenzkranke und ihre Angehörigen herzustellen. Das Internetportal ist am 28. November 2017 mit ungefähr 1.000 eingetragenen Angeboten online gegangen. Die Freischaltung wurde von einem großen Fachtag begleitet. Das Portal wird stetig ausgebaut, um weitere Kategorien erweitert und die Zahl der eingetragenen Angebote erhöht. Auf dieser Basis soll eine Region identifiziert werden, in der der Aufbau eines regionalen Demenznetzwerks unterstützt wird.

DemenzAtlas Hessen

Nordrhein-Westfalen hat schrittweise seit 2004 in Zusammenarbeit mit den Landespflegekassen und der privaten Pflegeversicherung in jeweils hälftiger Kostentragung die Landesinitiative „Demenz-Service“ aufgebaut, in der zwischenzeitlich zwölf Demenz-Servicezentren mit regionaler Zuständigkeit, ein weiteres für Menschen mit Migrationshintergrund und ab 2018 ein weiteres für Menschen mit Hörschädigungen eine allgemeine Beratungs-, Innovations- und Vernetzungsfunktion für demenzbezogene Aktivitäten wahrnehmen.¹²⁸

Landesinitiative „Demenz-Service“

Die **kommunalen Spitzenverbände** (Deutscher Landkreistag, Deutscher Städtetag, Deutscher Städte- und Gemeindebund) setzen sich dafür ein, dass die Kommunen (Städte, Landkreise und Gemeinden) vor Ort für eine bestmögliche Qualität in der Begleitung von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen sorgen. Viele Kommunen befördern ein demenzfreundliches Klima in ihrem Gemeinwesen, indem sie gezielte Informations- und Beratungsangebote vorhalten, wie zum Beispiel Wegweiser in das Hilfesystem, Landkarten mit Pflege- und Unterstützungsangeboten

Demenzfreundliche Kommune

¹²⁶ www.hamburg.de/landesinitiative-leben-mit-demenz/

¹²⁷ www.demenzatlus-hessen.de

¹²⁸ www.demenz-service-nrw.de/

oder andere Orientierungshilfen. Darüber hinaus spielt das Thema Demenz in den seniorenpolitischen Rahmenkonzeptionen von Landkreisen und Städten eine Rolle, die zunehmend bestrebt sind, Herausforderungen des demografischen Wandels, der Sozialraumorientierung, seniorenpolitische Angebote und Altenhilfestrukturen mit Fragen der pflegerischen Versorgung sowie Angeboten für demenziell erkrankte Menschen zu verbinden und in integrierter Weise anzugehen. Auch bei der Förderung des bürgerschaftlichen Engagements befassen sich viele Kommunen verstärkt mit der sozialen und kulturellen Teilhabe demenzkranker Menschen. Zugleich gibt es Weiterbildungsangebote, zum Beispiel für Demenzberaterinnen und -berater. Zahlreiche Landkreise und Städte koordinieren in diesem Zusammenhang Netzwerke für Demenz. Dabei wird darauf hingewirkt, die vorhandenen Hilfen für Menschen mit Demenz zu vernetzen und zu optimieren. Auch werden Impulse gegeben, neue Hilfen zu etablieren und auszubauen, nicht zuletzt mit Blick auf alltagsunterstützende Assistenzsysteme und altersgerechte Technologien. Daneben achten die Kommunen zunehmend nicht nur bei der Wohnberatung, sondern auch bei der Gestaltung des Wohnumfeldes auf die besonderen Belange demenziell erkrankter Menschen. Hierzu gehören örtliche Projekte zur Orientierungsunterstützung außerhalb der Wohnung ebenso wie die Sicherung des öffentlichen Personennahverkehrs insbesondere in den ländlichen Räumen sowie die Werbung für seine Inanspruchnahme. Als örtliche Betreuungsbehörden haben Landkreise und Städte Fragen rechtlicher Vorsorge vor Ort in den letzten Jahren noch stärker thematisiert. Die kommunalen Spitzenverbände haben ihre Mitglieder bei der Information und Beratung über allgemeine Fragen der Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen ebenso wie bei der Vermittlung betreuungsvermeidender Hilfen unterstützt. Hierzu gehören zum Beispiel die gemeinsam vom Deutschen Landkreistag und vom Deutschen Städtetag herausgegeben „Empfehlungen zur «Vermittlung anderer Hilfen» als neue Aufgabe der örtlichen Betreuungsbehörde“¹²⁹ sowie die erst kürzlich überarbeiteten „Empfehlungen für Betreuungsbehörden bei der Betreuerauswahl“.¹³⁰ Generell verstehen sich die kommunalen Spitzenverbände als Multiplikatoren für das wichtige Thema der Demenz und befördern den Austausch der Städte und Landkreise regelmäßig in ihren Verbandsgremien, in Arbeitskreisen, in Mitgliederrundschreiben oder Veranstaltungen. Weiterhin werben die Verbände jährlich für die „Woche der Demenz“ und wirken seit mehreren Jahren in der diesbezüglichen Arbeitsgruppe Öffentlichkeitsarbeit mit, um die nach außen gerichtete Netzwerkarbeit der Allianz für Menschen mit Demenz zu stärken. Hierbei spielen vor allem die Erarbeitung und Bereitstellung von Werbematerialien für kommunale Veranstaltungen sowie eine Verbreitung des Themas über die Sozialen Medien eine wichtige Rolle. Die Publikation von guten Beispielen aus der kommunalen Praxis – etwa in „Der Landkreis“, der monatlich erscheinenden Fachzeitschrift des Deutschen Landkreistages – rundet dieses Engagement ab.¹³¹ Auch mit Blick auf die gesundheitliche Versorgung, insbesondere für demenzkranke Menschen, bieten die Landkreise und Städte ihre Unterstützung an. Diese erfolgt vor allem durch Vernet-

¹²⁹ www.kreise.de/_cms1/images/stories/publikationen/DLT_Bd_126_4_Auflage_6te_UPM_Ansicht.pdf

¹³⁰ btdirekt.de/images/dateien_pdf/anforderungsprofil-fuer-betreuer-2013.pdf

¹³¹ www.landkreistag.de/publikationen/fachzeitschrift-qder-landkreisq.html

zung und Koordinierung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung, wobei auch immer die pflegerische Versorgung berücksichtigt werden muss. Daher haben die **kommunalen Spitzenverbände** in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege umfangreiche Vorschläge „Sozialraumorientierte Pflege stärken durch wirkungsvolle Einbeziehung der Kommunen“ eingebracht.¹³² Die kommunalen Spitzenverbände unterstützen daneben umfänglich die Umsetzung des Zweiten sowie des Dritten Pflegestärkungsgesetzes, das den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff zur Berücksichtigung der Belange demenzkranker Menschen in der Pflegeversicherung und in der Sozialhilfe eingeführt hat.

¹³² www.kreise.de/__cms1/images/stories/themen/Senioren/150223%20BV%20Konkretisierter%20Vorschlag%20Rolle%20der%20Kommunen%20in%20der%20Pflege.pdf

IV. Ausblick

Die Umsetzung der Agenda „Gemeinsam für Menschen mit Demenz“ ist ein über vier Jahre angelegter Prozess, der getragen ist von den gemeinsamen Aktionen des großen Bündnisses der Allianz für Menschen mit Demenz und mit der Vorlage dieses Berichtes vereinbarungsgemäß resümiert wird.

Der Bericht stellt eine pointierte Betrachtung wichtiger Umsetzungsschritte der Agenda dar und ist ein zentraler Baustein für die Weiterentwicklung der Allianz. Viele der genannten Maßnahmen werden ebenso wie die im Umsetzungsprozess erfassten insgesamt rund 450 Maßnahmen der Partner die Situation von Menschen mit Demenz fortdauernd verbessern. Über die in diesem Bericht bisher beschriebenen Maßnahmen und Projekte hinaus haben die Gestaltungs- und Kooperationspartner eine Vielzahl an Initiativen, Projekten und Strategien initiiert und umgesetzt, die die in der Agenda formulierten Zielsetzungen auch zukünftig verfolgen und unterstützen werden.

In diesem Kapitel werden solche Maßnahmen exemplarisch dargestellt und es wird aufgezeigt, welche Anstrengungen nötig sind, um die Arbeit der Allianz fortzuführen und weiterzuentwickeln.

Die neue Pflegeausbildung beginnt am 1. Januar 2020. Mit dem Pflegeberufegesetz wird der Entwicklung Rechnung getragen, dass die Anforderungen an die professionelle Pflege komplexer geworden sind und der Bedarf an gut ausgebildeten Pflegefachkräften – auch aufgrund der demografischen Entwicklung – wächst. Die bisherigen Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Altenpflege werden zu einer generalistischen Ausbildung für alle Versorgungsbereiche zusammengeführt. Daneben besteht auch weiterhin die Möglichkeit zu gesonderten Abschlüssen in der Kinderkrankenpflege und der Altenpflege. Mit der Reform wird die Pflegefachausbildung an die veränderten Versorgungsstrukturen und Pflegebedarfe angepasst, und die Grundlage für attraktive, zukunftsorientierte Pflegefachberufe geschaffen. Darüber hinaus bereitet die neue generalistische Pflegefachausbildung auf einen universellen Einsatz in allen allgemeinen Arbeitsfeldern der Pflege vor, erleichtert einen Wechsel zwischen den einzelnen Pflegebereichen und eröffnet zusätzliche Einsatz- und Aufstiegsmöglichkeiten. Künftig wird kein Schulgeld mehr zu zahlen sein, eine qualitativ hochwertige Praxisanleitung in ausreichendem Umfang wird sichergestellt. Auch eine angemessene Ausbildungsvergütung bleibt gesetzlich verankert. Ergänzend zur beruflichen Pflegeausbildung wird es das berufsqualifizierende Pflegestudium geben. Das Studium wird mit der Verleihung des akademischen Grades abschließen. Das Pflegestudi-

Rund 450 Maßnahmen

Neue Pflegeausbildung

Berufsqualifizierendes Pflegestudium

um eröffnet neue Karrieremöglichkeiten und spricht neue Zielgruppen an. Zudem ermöglicht es, dass das stetig fortschreitende pflegewissenschaftliche Wissen noch besser in die Pflegepraxis Eingang findet. Im Rahmen des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) sind die Vertragsparteien auf Bundesebene gesetzlich damit beauftragt worden, bis zum 30. Juni 2020 im Einvernehmen mit dem **Bundesministerium für Gesundheit** (BMG) und dem **Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** (BMFSFJ) die Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen (ambulant und stationär) nach qualitativen und quantitativen Maßstäben sicherzustellen (§ 113c SGB XI). Unter Einbeziehung des seit dem 1. Januar 2017 geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs sind einheitliche Maßstäbe zu ermitteln, die insbesondere Qualifikationsanforderungen, quantitative Bedarfe und die fachliche Angemessenheit der Maßnahmen berücksichtigen. Die wissenschaftlichen Arbeiten für dieses Verfahren laufen derzeit. Mit dem Personalbemessungsverfahren wird 2020 erstmals ein bundesweit einheitliches Instrument zur Verfügung stehen, aus dem sich konkrete Maßstäbe für die Personalausstattung der Pflegeeinrichtungen ableiten lassen.

Auch im Bereich der Forschung sind bereits zukunftsweisende Entscheidungen getroffen worden:

Grenzübergreifende Koordination

Die **Bundesregierung** (BMBF) beteiligt sich am Programm „EU Joint Programme – Neurodegenerative Disease Research“ (JPND) und am „ERA-Netz NEURON“. Ziel der beiden Maßnahmen ist eine grenzübergreifende Koordination der Erforschung der Neurowissenschaften, bei JPND mit Schwerpunkt auf den neurodegenerativen Erkrankungen. Dies wurde zum Teil bereits erreicht und wird fortentwickelt. Sowohl JPND als auch NEURON haben strategische Forschungsagenden entwickelt, die mit den nationalen Forschungsagenden der beteiligten Länder abgestimmt sind. Außerdem nimmt die Zahl der beteiligten Länder kontinuierlich zu. Insbesondere JPND hat sich von einer rein europäischen zu einer internationalen Initiative entwickelt. Die globale Sichtbarkeit und Vernetzung soll in den nächsten Jahren weiter ausgebaut werden.

Fortführung von Verbundprojekten

Mit dem Förderschwerpunkt „Pflegetechnologien für Menschen mit Demenz“ fördert das BMBF Forschungs- und Entwicklungsprojekte zu innovativer Mensch-Technik-Interaktion in der Pflege, die Menschen mit Demenz, Angehörige und professionell Pflegenden unterstützen und entlasten und dabei über den aktuellen Stand der bisher entwickelten Technologien hinausgehen. Leitziel ist die Steigerung der Selbstbestimmung und der Lebensqualität aller Betroffenen. Die zehn Verbundprojekte sind im Jahr 2015 oder 2016 erfolgreich gestartet und werden bis 2018 beziehungsweise 2019 durchgeführt. Die Projekte haben sich am 25. Januar 2018 zur Vernetzung und zum Informationsaustausch getroffen. Im Zentrum standen Erfahrungen und Methoden für das partizipative Entwickeln von Technologien sowie Fragen zur Evaluation des Nutzens und der Implementierung in die Versorgungspraxis. Die Ergebnisse sollen nach Projektabschluss Eingang in die pflegerische Praxis finden. Dafür haben die Projekte neben dem Gesamtverwertungsziel auch organisationspezifische Verwertungsziele formuliert.

Im Rahmen der Maßnahme „Studien der Versorgungs- und Pflegeforschung für ältere und hochbetagte Menschen“ fördert das BMBF zwei Forschungsverbünde mit Bezug zur Demenz: „AgeWell.de“ und „intersec-CM“. Die beiden Verbundprojekte sind im Jahr 2017 erfolgreich gestartet und werden bis 2021 durchgeführt. Die Ergebnisse sollen im Anschluss Eingang in die komplexe Versorgungs- und Pflegesituation von älteren und hochbetagten Menschen finden, um die Funktionalität, Selbstbestimmung, soziale Teilhabe und gesundheitsbezogene Lebensqualität dieser Menschen zu verbessern.

Auf Grund des großen nationalen Interesses am „Leitfaden Barrierefreies Bauen“ und der Bedeutung, Barrierefreiheit auf europäischer wie auf internationaler Ebene umzusetzen, wurde der Leitfaden von der **Bundesregierung** (BMU) in die englische Sprache übersetzt und im Januar 2015 veröffentlicht. Die aktualisierte Fassung ist voraussichtlich im 3. Quartal 2018 verfügbar. Der digitale Leitfaden ist online veröffentlicht.¹³³ Er wird quartalsweise aktualisiert, sofern sich technische Rahmenbedingungen ändern. Seit Mitte dieses Jahres wird der Leitfaden von am Bau Beteiligten, vor allem den Projektleiterinnen und Projektleitern der Bauverwaltungen, den beauftragten Planerinnen und Planern, Architektinnen und Architekten sowie den Schwerbehindertenvertretungen evaluiert. Ergebnisse liegen noch nicht im Einzelnen vor, da die Befragung andauert. Gleichzeitig wird der digitale Leitfaden in Modellvorhaben (zwölf Projekte aus neun Bundesländern) getestet. Die Testphase lief bis Mitte 2018. Ergänzend dazu werden Experteninterviews zu den Erfahrungen mit der Anwendung des Leitfadens durchgeführt sowie Konzepte und Nachweise zur Barrierefreiheit verglichen und analysiert. Der Abschlussbericht wird voraussichtlich im Dezember 2018 vorliegen. Im Koalitionsvertrag ist das Thema barrierefreies Bauen in Zusammenhang mit dem KfW-Programm „Altersgerecht Umbauen“ präsent und die regierenden Parteien haben vereinbart, das Programm zu verstetigen und weiterzuentwickeln.¹³⁴

„Leitfaden Barrierefreies Bauen“

Im Themenfeld der Bewegungsfreiheit und des Schutzes für demenzkranke Menschen sind weitere Anstrengungen und Verbesserungen notwendig. Freiheits-einschränkende Maßnahmen (FEM) stellen Eingriffe in Menschenrechte dar und müssen daher vermieden werden. Die unter anderem über das Projekt „ReduFix“ gewonnenen Erkenntnisse zur Vermeidung körpernaher Fixierung sind umzusetzen. Dafür ist eine wirtschaftliche und personelle Ausstattung der Träger von stationären Pflegeeinrichtungen notwendig.

Bewegungsfreiheit und Schutz demenzkranker Menschen

Die **Bundesregierung** (BMFSFJ) wird ein Forschungsfolgeprojekt mit dem Ziel, Erkenntnisse über Möglichkeiten zur Verringerung medikamentöser Freiheits-einschränkung zu gewinnen, vergeben. Hierzu werden die Ergebnisse der an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft) durchgeführten Forschungsprojekte

¹³³ www.leitfadenbarrierefreiesbauen.de

¹³⁴ www.bundesregierung.de/Content/DE/StatischeSeiten/Breg/koalitionsvertrag-inhaltsverzeichnis.html

„IMPRINT“ und „EPCentCare“ ausgewertet. Im Rahmen des von der **Bundesregierung** (BMBF) geförderten Forschungsprojekts „IMPRINT“ wurden zwei Varianten eines leitlinienbasierten Interventionsprogramms zur Vermeidung von freiheits-einschränkenden Maßnahmen in Alten- und Pflegeheimen implementiert und hinsichtlich der Wirksamkeit und Sicherheit untersucht. In dem auch von BMBF geförderten Projekt „EPCentCare“ wurde ein Programm zur Förderung psychosozialer Pflege in Pflegeheimen erprobt, das die Verordnung von Antipsychotika reduzieren sollte.

„Kompetenzzentrum Demenz für M-V“

Die **Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Mecklenburg-Vorpommern** wird in den nächsten Jahren mit dem „Kompetenzzentrum Demenz für M-V“ die Versorgungsstrukturen für Menschen mit Demenz feststellen, analysieren und qualitätsgesichert erhalten. Quantitative und qualitative Lücken in der Versorgung sollen geschlossen werden. Dafür sind die Erstellung einer Datenbank mit landesweit wichtigen Akteuren sowie eine Landkarte zu verschiedenen Demenzhilfen geplant. Die Vernetzung soll ausgebaut werden. Neben den Strukturen der Selbsthilfe, den ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern und den verschiedenen Initiativen zum Thema Demenz sollen auch die Trägerverbände der ambulanten und stationären Altenhilfe, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Betreuerinnen und Betreuer, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter als auch Krankenhäuser, Polizei und Feuerwehr Teil des Netzwerkes werden. Gemeinsam mit den Pflegestützpunkten sollen professionelle Beratungsstrukturen auf- und ausgebaut werden. Erfahrungs-, Wissens- und Informationsaustausche sind weitere wichtige Bausteine. Bisher wurden vielfältige Maßnahmen initiiert, organisiert, unterstützt oder durchgeführt, zum Beispiel die Vorstellung des Modellprojekts bei den Kommunen, professionell tätigen Akteuren im Rahmen der Demenzhilfe, Trägern von stationären und ambulanten Einrichtungen der Altenhilfe, Initiativen der Selbsthilfe, Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Forschung und Medizin sowie den Kranken- und Pflegekassen. Auch gelang der Einstieg in ein weit verzweigtes Netzwerk der Demenzhilfe sowie dessen weiterer Ausbau, auch unter Berücksichtigung des § 45c Abs. 9 SGB XI; es wurden Veranstaltungen, Informationstage, „Demenz Partner“-Schulungen und Arbeitsgruppen zum Thema Demenz durchgeführt. Ferner konnten ein Erhebungsbogen für die Internet-Datenbank, Angebote zur Demenzhilfe entwickelt, Informationsmaterialien erarbeitet und die Internetpräsenz ausgebaut werden. Ziel ist es, dass zum Projektabschluss im Jahr 2020 die Erfahrungen und Erkenntnisse aus dem Projekt in Empfehlungen für eine Demenzstrategie Mecklenburg-Vorpommern Ausdruck finden.

Ausblick der Bundesregierung

Die Arbeit der Allianz für Menschen mit Demenz in den letzten vier Jahren hat gezeigt, dass gemeinsam wichtige Erfolge gelungen sind. Die Allianz gilt im In- und Ausland als ein bemerkenswertes Bündnis zwischen Bundesregierung und Zivilgesellschaft. Die die Bundesregierung tragenden Parteien haben im Koalitionsvertrag vereinbart, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Demenz und ihre Angehörigen neben guter medizinischer Versorgung vor allem soziale Anbindung benötigen. Weiter folgt: „Wir werden die Agenda „Gemeinsam für Menschen mit Demenz“ zusammen mit den Bundesländern, allen relevanten Akteuren und unter

Einbezug von Menschen mit Demenz weiterentwickeln“. Die Bundesregierung wird die Allianz für Menschen mit Demenz gemeinsam mit allen Akteuren zu einer Nationalen Demenzstrategie weiterentwickeln. Unter Berücksichtigung nationaler und internationaler Demenzpläne und -strategien und auf der Basis der guten Erfahrungen mit konkreten Vereinbarungen verschiedener Partner in Deutschland sollen neue gemeinsame Ziele formuliert und verbindliche Maßnahmen festgelegt werden. Das übergreifende Ziel auch einer Nationalen Demenzstrategie ist mehr Lebensqualität und Teilhabe für Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen. Menschen mit Demenz sollen so lange wie möglich in der Mitte der Gesellschaft bleiben können. Neben einer guten medizinischen und pflegerischen Versorgung und Rehabilitationsmaßnahmen wird auch in Zukunft ein kompetenter Umgang mit Menschen mit einer Demenzerkrankung, sei es in Arztpraxen, Krankenhäusern oder in Bürgerämtern, von Bedeutung sein. Gesellschaftliche Teilhabe soll weiter vor allem durch Aufklärung der Bevölkerung sowie durch Einbindung Betroffener in gute Netzwerkstrukturen auf kommunaler Ebene mit koordinierten Versorgungs- und Unterstützungsangeboten gefördert werden.

Die Bundesregierung will noch in dieser Legislaturperiode die Entwicklung einer Nationalen Demenzstrategie auf den Weg bringen; der Startschuss hierzu soll unmittelbar nach Abschluss der Umsetzungsphase der Agenda für Menschen mit Demenz in 2018 fallen.



V.

Gestaltungs- und Kooperationspartner

Gestaltungspartner

- Aktion Demenz e. V.
www.aktion-demenz.de
- Aktion Psychisch Kranke e. V.
www.apk-ev.de
- Arbeits- und Sozialministerkonferenz
www.mags.nrw/nordrhein-westfalen-hat-2018-den-vorsitz-der-arbeits-und-sozialministerkonferenz-asmk
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V.
www.bagfw.de
- Bundesärztekammer
www.bundesaerztekammer.de
- Bundeskanzleramt
www.bundesregierung.de/Webs/Breg/DE/Bundesregierung/Bundeskanzleramt/_node.html
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales
www.bmas.de
- Bundesministerium für Bildung und Forschung
www.bmbf.de
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
www.bmfsfj.de
- Bundesministerium für Gesundheit
www.bundesgesundheitsministerium.de
- Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat
www.bmi.bund.de
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz
www.bmjv.de
- Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit
www.bmu.de
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.
www.bpa.de
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. – Selbsthilfe Demenz
www.deutsche-alzheimer.de

- Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e. V.
www.dggpp.de
- Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.
www.dkgev.de
- Deutscher Pflegerat e. V.
www.deutscher-pflegerat.de
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.
www.deutscher-verein.de
- Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V.
www.dzne.de
- Gesundheitsministerkonferenz
www.gmkonline.de
- GKV-Spitzenverband
www.gkv-spitzenverband.de
- Kassenärztliche Bundesvereinigung
www.kbv.de
- Kuratorium Deutsche Altershilfe
www.kda.de
- Kultusministerkonferenz
www.kmk.org
- Kommunale Spitzenverbände (Deutscher Landkreistag, Deutscher Städtetag, Deutscher Städte- und Gemeindebund)
www.landkreistag.de
www.staedtetag.de
www.dstgb.de
- Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.
www.pkv.de
- Verband Deutsche Alten- und Behindertenhilfe e. V.
www.vdab.de

Kooperationspartner

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
www.bzga.de
- Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen
www.charta-zur-betreuung-sterbender.de
- Deutsche Fernsehlotterie gGmbH
www.fernsehlotterie.de
- Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V.
www.dg-pflegewissenschaft.de
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.
www.dgppn.de

- Deutsche Sporthochschule Köln
www.dshs-koeln.de
- Robert Bosch Stiftung GmbH
www.bosch-stiftung.de
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen
www.svr-gesundheit.de
- Spitzenverband ZNS (Zusammenschluss der Verbände BVDN (Bundesverband Deutscher Nervenärzte), BDN (Berufsverband Deutscher Neurologen), BVDP (Berufsverband Deutscher Psychiater) und BKJPP (Berufsverband für Kinder- und Jugendlichen-Psychiatrie und - Psychotherapie)
www.spitzenverband-zns.org
- Zentrum für Qualität in der Pflege
www.zqp.de

VI.

Informationsangebote, Linksammlung

Informationsangebote des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)

Servicetelefon des BMFSFJ:

- 030 20197130 (Montag bis Donnerstag von 9.00 bis 18.00 Uhr)

Publikationsverzeichnis:

- Das aktuelle Publikationsverzeichnis des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ist kostenlos erhältlich unter www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/publikationsverzeichnis/96418 oder über

E-Mail: publikationen@bundesregierung.de

Telefon: 030 18 272 2721

Fax: 030 1810 272 2721

Publikationsversand der Bundesregierung

Postfach 48 10 09

18132 Rostock

Ausgewählte Broschüren:

- Agenda „Gemeinsam für Menschen mit Demenz – Die Handlungsfelder“ unter www.allianz-fuer-demenz.de
- „Zwischenbericht zur Umsetzung der Agenda“ unter www.allianz-fuer-demenz.de/service/meldungen/zwischenbericht-zur-umsetzung-der-agenda.html
- „Wir unterstützen Menschen mit Demenz - deutschlandweit in 500 lokalen Hilfenetzwerken“ abrufbar unter www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/wir-unterstuetzen-menschen-mit-demenz/96106

Internetseiten:

- www.allianz-fuer-demenz.de
Die Internetseite bietet allgemeine Informationen über die Allianz für Menschen mit Demenz und enthält alle Publikationen der Arbeitsgruppe.
- www.wegweiser-demenz.de
Die Internetseite „Wegweiser Demenz“ informiert, verweist auf Hilfsangebote und vernetzt Betroffene, Angehörige und Fachkräfte, die mit Demenz zu tun haben.

- www.lokale-allianzen.de
Die Internetseite „Lokale Allianz für Menschen mit Demenz“ informiert über die im Rahmen des gleichnamigen Bundesmodellprogramms deutschlandweit geförderten 500 Projekte.
- www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen/demenz
Die Internetseite des BMFSFJ stellt Schwerpunkte der Seniorenpolitik für Menschen mit Demenz, ihre Angehörigen und weitere Akteure in diesem Themenfeld vor.

Informationsangebote des Bundesministeriums für Gesundheit

Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit zum Thema Pflege:

- 030 3406066-02
(Montag bis Donnerstag von 8 bis 18 Uhr, Freitag von 8 bis 12 Uhr)

Publikationsverzeichnis:

- Das aktuelle Publikationsverzeichnis des Bundesministeriums für Gesundheit ist erhältlich unter:
www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/ministerium/details/?bmg%5Bpubid%5D=2731

Ausgewählte Broschüren:

- Abschlussberichte des Förderprogramms „Zukunftswerkstatt Demenz“ abrufbar unter www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/pflege/details/?bmg%5Bpubid%5D=3106
- Zukunftswerkstatt Demenz abrufbar unter www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/pflege/details/?bmg%5Bpubid%5D=2959
- Ratgeber Demenz - Informationen für die häusliche Pflege von Menschen mit Demenz abrufbar unter www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/pflege/details/?bmg%5Bpubid%5D=2929
- Ratgeber zur Pflege
www.service/publikationen/pflege/details/?bmg%5Bpubid%5D=13
- Ratgeber Leistungen im Überblick
www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/pflege/details/?bmg%5Bpubid%5D=2656
www.pflegestaerkungsgesetz.de/pflege-alltag/demenz-ratgeber/
- Nationales Gesundheitsziel – Gesund älter werden abrufbar unter www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/praevention/details/?bmg%5Bpubid%5D=814

Internetseiten:

■ www.demenznetzwerke.de/

Das Internetportal des Deutschen Zentrums für Neurodegenerative Erkrankungen in Kooperation mit dem Institut für Community Medicine der Universitätsmedizin Greifswald dient als Internetportal für Interessierte am Neuaufbau und der Weiterentwicklung von Demenznetzwerken.

Informationsangebote anderer Institutionen

Internetseiten:

■ www.demografie-portal.de

Auf der Internetseite des Demografieportals des Bundes und der Länder, angesiedelt beim Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, werden die Handlungsfelder der Demografiestrategie der Bundesregierung zusammengeführt und um Fakten- und Praxiswissen ergänzt.

■ www.deutsche-alzheimer.de

Die Internetseite der Deutschen Alzheimer Gesellschaft informiert über die Aktivitäten der Selbsthilfeorganisation von Angehörigen Demenzkranker.

■ www.demenz-partner.de

Die Internetseite der Deutschen Alzheimer Gesellschaft vermittelt Kompaktkurse zum Thema Demenz.

■ www.gkv-spitzenverband.de

Gemeinsame Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften der Pflegeversicherung unter www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/empfehlungen_zum_leistungsrecht/2018_02_16_GemR_zu_leistungsrechtliche_Vorschriften.pdf

Linksammlung (in der Reihenfolge ihrer Nennung im Text)

- www.iso-institut.de/download/Nationale_Demenzstrategien_Endbericht_BMFSFJ.pdf
- www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf
- www.kmk.org
- www.neurodegenerationresearch.eu/supported-projects
- www.deutsche-alzheimer.de/die-krankheit/demenz-im-juengeren-lebensalter-ratgeber-junge-demenz.html
- www.bmbf.de/foerderungen/bekanntmachung-1534.html
- www.dzne.de/forschung/studien/projekte-der-versorgungsforschung/insidedem/
- www.technik-zum-menschen-bringen.de/foerderung/bekanntmachungen/pflegeinnovationen-fuer-menschen-mit-demenz
- www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/intersec-cm-sektorenubergreifendes-care-management-zur-unterstuetzung-kognitiv-6665.php
- www.bmbf.de/foerderungen/bekanntmachung-1113.html
- www.dzne.de/forschung/forschungsbereiche/populationsforschung/
- www.dzne.de/aktuelles/presse-und-oeffentlichkeitsarbeit/pressemitteilungen/presse/detail/mehr-lebensqualitaet-fuer-menschen-mit-demenz-und-angehoerige/
- www.designingfordementia.eu
- www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf_import/Studie_Demenz_im_Akutkrankenhaus.pdf
- www.bosch-stiftung.de/de/projekt/masterstudiengang-versorgung-von-menschen-mit-demenz-ma
- www.bosch-stiftung.de/de/projekt/graduierntenkolleg-menschen-mit-demenz-im-akutkrankenhaus
- www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprojekte/modellprojekte.jsp
- www.zqp.de
- www.hag-gesundheit.de/lebenswelt/leben-mit-demenz/dokumentationen
- www.dzne.de
- www.demenznetzwerke.de
- www.gkv-spitzenverband.de
- www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/forschung.jsp
- www.palliativzentrum.uk-koeln.de/forschung/arbeitshilfe-bei-demenz
- www.kompetenzzentren-gia.de
- www.demenz-und-migration.de

- www.bosch-stiftung.de/de/projekt/demigranz-bundesweite-initiative-demenz-und-migration
- www.demenzfreundliche-kommunen.de
- www.transcript-verlag.de/978-3-8376-2996-5/im-leben-bleiben
- www.quartier2020-bw.de
- www.wir-stärken-die-pflege.de
- www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-demenz
- www.lokale-allianzen.de
- www.lzg-rlp.de
- www.hamburg.de/pflege
- www.zqp.de
- www.pflege-gewalt.de
- www.pflegeberatung.de
- www.compass-pflegeberatung.de
- www.medicproof.de
- www.leitfadenbarrierefreiesbauen.de
- www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/hat-mama-demenz-/111782
- www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/-herausforderung-demenz--fuer-menschen-mit-lernschwierigkeiten/116086
- www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/broschueren/Wege_zu_mehr_Barrierefreiheit.pdf
- www.kzbv.de/barrieren-abbauen.783.de.html
- www.kzbv.de/versorgung-von-pflegebeduerftigen-menschen.912.de.html
- www.deutscher-verein.de/de/
- www.demenznetzwerke.de
- www.bosch-stiftung.de/de/projekt/european-foundations-initiative-dementia-efid
- www.hamburg.de/demenz
- www.hag-gesundheit.de/lebenswelt/leben-mit-demenz
- www.demenz-rlp.de
- www.wegweiser-demenz.de/informationen/gesetzliche-leistungen.html
- www.bmjv.de/DE/Service/Fachpublikationen/Fachpublikationen_node.html
- www.justiz.sachsen.de/content/formulare.htm
- www.pflege-charta.de/de/startseite.html
- www.leitlinie-fem.de
- www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Gewaltfreie_Pflege/090418_Abschlussbericht_Projekt_GfP_Final.pdf
- www.pflege.gewalt.de

- www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-demenz
- www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-demenz/zukunftswerkstatt-demenz.html
- www.bagfw.de/suche/detailansicht-tt-news/article/auseinandersetzung-mit-demenz-kann-hilflosigkeit-ueberwinden
- www.fernsehlotterie.de
- www.fernsehlotterie.de/magazin
- www.demenz-partner.de
- shop.deutsche-alzheimer.de/broschueren/33/ratgeber-rechtlichen-und-finanziellen-fragen
- www.wegweiser-demenz.de/informationen/rechte-und-pflichten.html
- www.pflegeberatung.de
- www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/broschueren/Was_kann_ich_tun2012_11.pdf
- www.allianz-fuer-demenz.de/fileadmin/de.allianz-fuer-demenz/content.de/bilder/meldungen/17-05-09_Arbeitsgruppe_veroeffentlicht_Ratgeber/Wege_zu_mehr_Barrierefreiheit.pdf
- www.lokale-allianzen.de/projekte/projektuebersicht/projekt/practex/show/503.html
- www.lokale-allianzen.de/projekte/projektuebersicht/projekt/practex/show/91.html
- www.sport-bewegung-demenz.de
- www.serviceportal-zuhause-im-alter.de/programme/programm-anlaufstellen-fuer-aeltere-menschen.html
- www.readyhome.de
- www.wegweiseralterundtechnik.de
- www.technik-zum-menschen-bringen.de/foerderung/bekanntmachungen/kommunale-beratungsstellen-modul-1
- www.technik-zum-menschen-bringen.de/foerderung/bekanntmachungen/kommunale-beratungsstellen-modul-2
- siegel.dggpp.de
- www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Pressemitteilungen/2018/2018_02_01/_5_PflegeQualitaetsbericht_des_MDS.pdf
- www.pflege-gewalt.de
- www.doi.org/10.1186/s13195-017-0289-z
- www.kda.de/news-detail/items/logbuch-demenz.html
- www.deutsche-alzheimer.de/unsere-service/alzheimer-telefon.html
- www.dbp.zqp.de
- www.demenz-partner.de/index.php?id=34

- www.serviceportal-zuhause-im-alter.de/programme/programm-anlaufstellen-fuer-aeltere-menschen/abschlussdokumentation.html
- www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_Evaluation_PNG_PSG_I.pdf
- www.demenz-wg-hessen.de
- www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/6.Pflegebericht.pdf
- www.zqp.de/beratungsdatenbank
- www.dgn.org/images/red_leitlinien/LL_2016/PDFs_Download/038013_LL_Demenzen_2016.pdf
- www.dggpp.de/zertifikat_DGPPN_DGGPP_neu2.htm
- www.hauptstadtkongress.de/index.php?id=57&id_programm=50
- www.zm-online.de/archiv/2016/10/politik/kooperation-fuehrt-zum-erfolg/
- www.bpa.de
- www.bosch-stiftung.de/de/publikation/general-hospital-study-ghost
- www.bosch-stiftung.de/de/projekt/menschen-mit-demenz-im-akutkrankenhaus
- www.lokale-allianzen.de/projekte/treffen-der-lokalen-allianzen/fachkonferenzen.html
- shop.deutsche-alzheimer.de/broschueren/19/menschen-mit-demenz-im-krankenhaus
- www.dkgev.de/dkg.php/cat/451/title/Demenz_im_Krankenhaus_-_Best_Practice_Beispiele
- www.kbv.de/html/demenz.php
- www.inverso-mainz.de
- www.altenpflegeausbildung.net
- www.leben-mit-demenz.bayern.de
- msagd.rlp.de/de/unsere-themen/gesundheits-und-pflege/pflege/demenzstrategie/
- www.demenzplan-sh.de/wp-content/uploads/2015/01/Bericht_Demenzplan-2017_WEB.pdf
- www.demenz-sh.de/
- www.saarland.de/136770.htm
- www.saarland.de/218776.htm
- www.demenz-saarland.de
- demenz-brandenburg.de/
- www.hamburg.de/landesinitiative-leben-mit-demenz/
- www.demenzatlas-hessen.de
- www.demenz-service-nrw.de/
- www.kreise.de/_cms1/images/stories/publikationen/DLT_Bd_126_4_Auflage_6te_UPM_Ansicht.pdf

- btdirekt.de/images/dateien_pdf/anforderungsprofil-fuer-betreuer-2013.pdf
- www.landkreistag.de/publikationen/fachzeitschrift-qder-landkreisq.html
- www.kreise.de/__cms1/images/stories/themen/Senioren/150223%20BV%20Konkretisierter%20Vorschlag%20Rolle%20der%20Kommunen%20in%20der%20Pflege.pdf
- www.leitfadenbarrierefreiesbauen.de
- www.bundesregierung.de/Content/DE/StatischeSeiten/Breg/koalitionsvertrag-inhaltsverzeichnis.html

Abkürzungsverzeichnis**A**

AGP	Arbeitsschwerpunkt Gerontologie und Pflege
AltPflAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers
AniTa	Angehörige von Menschen mit Demenz im (Aus-)Tausch
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
APK	Aktion Psychisch Kranke
AUiA	Agentur zur Vermittlung und zum Aufbau von Angeboten zur Unterstützung im Alltag für Pflegebedürftige

B

BÄK	Bundesärztekammer
BAFzA	Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben
BAGFW	Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege
BAGSO	Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen
BGBI	Bundesgesetzblatt
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMJV	Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz
BMU	Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit
BMI	Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat
bpa	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste
BZÄK	Bundeszahnärztekammer
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

C

CCG	Competence Center Gesundheit
CDU	Christlich Demokratische Union Deutschlands
CSU	Christlich-Soziale Union in Bayern

D

DAIzG	Deutsche Alzheimer Gesellschaft
DaTraV	Datentransparenzverordnung
DCM	Dementia Care Management
DELCODE	Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen Longitudinal Cognitive Impairment and Dementia Study
DGGPP	Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie
DGN	Deutsche Gesellschaft für Neurologie
DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde
DIMDI	Deutsches Institut für Dokumentation und Information
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
DPR	Deutscher Pflegerat

DSHS Deutsche Sporthochschule Köln
 DZNE Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen
 DV Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge

E

EBM Einheitlicher Bewertungsmaßstab
 EFID European Foundations' Initiative on Dementia
 EU Europäische Union

F

FAU Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
 FEM Freiheitsentziehende Maßnahmen
 FZI Forschungszentrum Informatik

G

G-BA Gemeinsamer Bundesausschuss
 GKV Gesetzliche Krankenversicherung
 GKV-SV Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherungen

H

HAG Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

I

iiDeMM Initiative und Information für demenzerkrankte Menschen mit Migrationshintergrund
 IMOA Improving Health Monitoring in Old Age
 IFOK Institut für Organisationskommunikation GmbH
 ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik
 INA Interkulturelles Netz Altenhilfe
 intersec-CM sektorenübergreifendes Care Management
 IZPH Interdisziplinäres Zentrum für Health Technology Assessment und Public Health

J

JPND EU Joint Programme – Neurodegenerative Disease Research

K

KBV Kassenärztliche Bundesvereinigung
 KDA Kuratorium Deutsche Altershilfe
 KPflAPrV Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege
 KrPflG Krankenpflegegesetz
 KfW Kreditanstalt für Wiederaufbau
 KMK Kultusministerkonferenz
 KZBV Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

L

LeDeHa	Leben mit (beginnender) Demenz in Hamburg
LLmD	Landesinitiative Leben mit Demenz in Hamburg
LWTG	Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe

M

MDS	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V.
MinD	Designing for People with Dementia

N

NAKO	NAKO-Gesundheitsstudie
NAR	Netzwerk AlternsfoRschung
NEF	Network of European Foundations
NEURON	Network of European Funding for Neuroscience Research
NV	Nationale Versorgungsleitlinie

P

PAWEL	Patientensicherheit, Wirtschaftlichkeit und Lebensqualität
PfADe	Präventive Versorgungsstrukturen für versorgende Angehörige von Menschen mit Demenz
PfIBG	Pflegeberufegesetz
PfIBRefG	Pflegeberufereformgesetz
PiA	Gesellschaft für Prävention im Alter e. V.
PKV	Verband der Privaten Krankenversicherung
POCD	Postoperative kognitive Dysfunktion
PR	Public Relations
PSG	Pflegestärkungsgesetz
PräSenZ	Prävention für Senioren Zuhause
PURFAM	Potenziale und Risiken in der familialen Pflege alter Menschen

R

RAGA	Regionale Arbeitsgemeinschaft der Alten- und Angehörigenberatungsstellen
RBS	Robert Bosch Stiftung
RKI	Robert-Koch-Institut

S

SEBKam	Sektorenübergreifender Einsatz von Betreuungskräften an der Schnittstelle von Krankenhaus und ambulanter Versorgung
SGB	Sozialgesetzbuch
SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands

U

UN	United Nations (Vereinte Nationen)
----	------------------------------------

V

VDAB Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe
VStG Versorgungsstrukturgesetz

W

WHO World Health Organization
WTG Wohn- und Teilhabegesetz

Z

ZQP Zentrum für Qualität in der Pflege

Anlagen

KMK-Übersicht Forschung

online verfügbar unter: www.allianz-fuer-demenz.de/startseite.html

Impressum

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

Herausgeber:

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



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



Für weitere Fragen nutzen Sie unser
Servicetelefon: 030 20179130
Montag–Donnerstag 9–18 Uhr
Fax: 030 18555-4400
E-Mail: info@bmfsfj.service.bund.de

Stand: August 2018

Layout: BAFzA

Druck: BMEL

Grafiken: BAFzA

Bilder: Fotograf Michael Uhlmann, BMFSFJ, S. 28, 84, 95, 109
Fotograf Phil Dera, BMFSFJ, S. 40, 53, 62, 68, 77, 80, 92

Bestellmöglichkeit

Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 48 10 09, 18132 Rostock
Servicetelefon: 030 18 272 2721
Servicefax: 030 1810 272 2721
E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
Bestellung über das Gebärdentelefon: gebaerdentelefon@sip.bundesregierung.de
Online-Bestellung: www.bundesregierung.de/infomaterial

Weitere Publikationen der Bundesregierung zum Herunterladen und zum Bestellen finden Sie ebenfalls unter: www.bundesregierung.de/infomaterial

Diese Publikation wird von der Bundesregierung im Rahmen ihrer Öffentlichkeitsarbeit herausgegeben. Die Publikation wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen sowie für Wahlen zum Europäischen Parlament.

