



Bezirksamt Pankow



QVIA
Qualitätsverbund
Netzwerk im Alter - Pankow e.V.



QVIA
DEMNETZ

Bericht

zur

1. Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Demenz – Pankow



21. November 2012

Beteiligte:



Alexianer
ST. JOSEPH-KRANKENHAUS
BERLIN-WEISSESEE



**ALZHEIMER-
GESELLSCHAFT BERLIN e.V.**

**PFLEGESTÜTZPUNKTE
BERLIN**
Initiative der Berliner Pflegeverbände



gefördert von:



Inhaltsverzeichnis

Vorwort der Pankower Bezirksstadträtin für Gesundheit, Soziales, Schule und Sport	3
Einleitung	5
1. Begrüßung durch die Bezirksstadträtin für Gesundheit, Soziales, Schule und Sport ..	7
2. Beteiligte der Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Demenz - Pankow.....	7
3. Abstimmung zur Etablierung der regionalen Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Demenz - Pankow.....	9
3.1 Präambel.	9
3.2 Ziele.	9
4. Gesundheitsdaten Demenz in Pankow	10
4.1 Zahlen, Daten, Fakten.....	10
4.2 Prävalenz und Inzidenz von Demenz in Pankow.....	11
4.3 Altersstruktur der Bezirksregionen Pankows	11
4.4 Demenzerkrankungen in den Bezirksregionen Pankows.....	13
4.5 Fazit.....	14
4.6 Quellen zum Bericht Prävalenz und Inzidenz von Demenz	15
4.7 Diskussion	155
5. Versorgungslücken in Pankow.....	16
5.1 Diskussion	18
6. Regionale Gesundheitsziele für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen.....	19
6.1 Literaturrecherche.....	19
6.2 Auswahl einer geeigneten Zielstruktur	19
6.3 Die Ableitung des Leit- und Globalziels	19
7. Zielerfassung in der 1. Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Demenz - Pankow...20	
8. Modellvorhaben INDIKA.....	21
8.1 Präsentation des Modelvorhabens.....	21
8.2 Unterstützer des Modellvorhabens INDIKA.....	22
8.3 Zentrale Handlungsfelder	22
9. Ergebnissicherung von Gesundheits- und Pflegefachkonferenzen - Pankow	23
Anlagen:.....	23

Vorwort der Pankower Bezirksstadträtin für Gesundheit, Soziales, Schule und Sport



Sehr geehrte Damen und Herren,

die Einrichtung der 1. Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Demenz in unserem Bezirk begrüße ich außerordentlich.

Bereits Mitte des Jahres 2012 hatte ich Gelegenheit, das Modellvorhaben DemNet-D, das vom Bundesministerium für Gesundheit von April 2012 bis März 2015 gefördert wird, kennenzulernen. Die Geschäftsführerinnen des QVNIA e.V. erläuterten die inhaltlichen Schwerpunkte und Zielebenen dieses Modellvorhabens. Der QVNIA ist einer von 13 bundesweit angesiedelten Projektträgern und ich unterstütze sehr gerne die Projektziele, insbesondere die Verbesserung der wohnortnahen Versorgung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen.

Unsere bezirklichen vielfältigen Kooperationen ordnen sich gut in die Demografie Strategie der Bundesregierung ein - ich denke vor allem an die im September 2012 gegründete „Allianz für Menschen mit Demenz“. Gesundheitspolitische Zielsetzungen beinhalten unter anderem, die Leistungen für Demenzkranke zu verbessern, pflegende Angehörige zu unterstützen, Fachpersonal gezielt zu qualifizieren und Ehrenamtliche in ihrem Engagement zu bestärken.

Die Berliner Landesgesundheitskonferenz gibt uns mit dem Gesundheitsziele - Prozess und ihren Arbeitsgruppen zum Thema „Altern und Gesundheit“ ebenfalls wertvolle Orientierung. Dem Thema Demenz mehr Öffentlichkeit zu verschaffen und den demenzkranken Menschen ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, ist auch das Anliegen zahlreicher Akteure in unserem Bezirk. Ich freue mich, dass viele Expertinnen und Experten aus

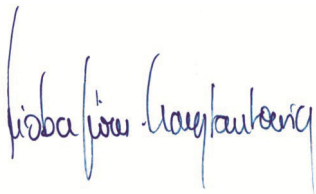
verschiedenen Bereichen der Einladung zur „1. Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Demenz“ gefolgt sind. Danke sage ich allen, die in der Vorbereitung z.B. Zahlenmaterial aufbereiteten oder die regionalen Gesundheitsziele recherchierten.

Die vorliegende Dokumentation spiegelt die Diskussionen im Verlauf der Fachkonferenz wider, insbesondere den Fachaustausch über Umsetzungsschritte im Rahmen des Modellprojekts DemNet-D in Pankow.

Auf der Tagesordnung stand ebenfalls die Präsentation des Modellvorhabens INDIKA – für dieses in Berlin einmalige Vorhaben zur Langzeitversorgung von Menschen nach einem Schlaganfall hat der QVNIA eine Förderung des GKV-Spitzenverbands erhalten. Herzlichen Glückwunsch! Ich denke, auch für diese anspruchsvollen Projektziele wird es eine enge Zusammenarbeit mit der Kommune geben.

Ich wünsche allen Mitgliedern der 1. Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Demenz nach der interessanten Auftaktveranstaltung eine vertrauensvolle weitere Zusammenarbeit. Ich bin sicher, dass Sie mit vielen konstruktiven Ideen an den weiterführenden Handlungsempfehlungen arbeiten werden.

Ihre



Lioba Zürn-Kasztantowicz

Einleitung

Auf gemeinsame Einladung mit der Bezirksstadträtin für Gesundheit, Soziales, Schule und Sport und auf Initiative des Qualitätsverbundes Netzwerk im Alter Pankow e.V. (QVNIA e.V.) fand am 21. November 2012 die erste Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Demenz - Pankow im Bezirksamt Pankow statt.

Gemeinsam mit Experten aus den Bereichen kommunale Politik, Beratung, Selbsthilfe, medizinische Behandlung und Pflege soll sich auch in diesem Rahmen innerhalb des Bezirkes Pankow den demografischen Herausforderungen gestellt werden. Insbesondere stehen die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen in ihrer regionalen Versorgungssituation im Vordergrund mit dem Ziel die Versorgungslandschaft besser zu gestalten.

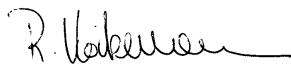
Im Rahmen des ersten Treffens wurde sich auf die gemeinsame Zielsetzung, die zukünftige Organisation und Arbeitsweise in der Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Demenz - Pankow verständigt. Erstmals wurden indikationsspezifische Gesundheitsdaten in Hinblick auf die Diagnose Demenz für Pankow aufbereitet, diskutiert und in ihrer Relevanz beleuchtet. Darüber hinaus wurden bekannt gewordene Versorgungslücken herausgearbeitet, vorgestellt und bestehende Angebote zusammengetragen. Die Experten der Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Demenz – Pankow werden sich diesen Informationen zukünftig weiter annehmen, Handlungsempfehlungen ableiten und Maßnahmen zur Verbesserung in der regionalen Versorgung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen entsprechend ihrer Bedarfe auf den Weg bringen. Es ist wichtig und äußerst erfreulich, dass sich alle Angesprochenen an dieser ersten Konferenz mit ihren Ressourcen, ihrer fachlichen Kompetenz und Erfahrung beteiligt haben. Bei diesem Treffen wurden zudem gemeinsame regionale Gesundheitsziele verabschiedet, die in Pankow umgesetzt werden sollen, um Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen zu unterstützen. Ziel der jährlichen Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Demenz - Pankow soll es sein, die Beratung und die Versorgung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen in Pankow aufeinander abzustimmen und für die Bürger/-innen zu verbessern. Pankow ist der größte Berliner Stadtbezirk mit derzeit 380.868 Einwohner/-innen (Stand: 31.10.2012). Hierzu sollen u.a. aufgezeigte Versorgungslücken gezielt durch aufeinander abgestimmte Angebote geschlossen und möglichst durch gebündelte Initiativen und unter Nutzung der vorhandenen Ressourcen erreicht werden. Zudem soll eine Transparenz über die Versorgungslandschaft Pankows für die Bürger/-innen nachvollziehbar entwickelt und bereitgestellt werden, um für die Betroffenen einen erleichterten Zugang zu qualitativen, bedarfsorientierten und entlastenden Angeboten zu ermöglichen.

Dieser erste Bericht dient der Transparenz und Information zu den Ergebnissen der 1. Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Demenz – Pankow. Es ist uns wichtig, insbesondere

Sie als Bürger/-in aber auch die Fachöffentlichkeit anzusprechen. Wir haben uns in erster Linie bemüht allgemeinverständlich und bürgernah zu berichten. Hinweise für eine Verbesserung der nächsten Gesundheits- und Pflegefachkonferenzen Demenz – Pankow nehmen wir gern entgegen. Wenden Sie sich hierzu bitte an die Geschäftsstelle des QVNIA e.V. unter 030/ 474 88 77 0 oder per E-Mail unter: kontakt@gvnia.de. Gern nehmen wir Ihre Anregungen auf und beziehen sie in der kommenden Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Demenz – Pankow am 11. November 2013 mit ein.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Redaktionsteam



Dr. med. René Köckemann (Oberarzt, Zentrum für seelische Gesundheit und Verhaltensmedizin im Alter des St. Joseph-Krankenhauses Berlin-Weißensee)



Pamela Reng (Kordinatorin Gesundheits- und Versorgungsnetz, QVNIA e.V.)



Gabriela Seibt-Lucius (Geschäftsführerin, QVNIA e.V.)



Manuela Brüggemeier (Projektassistentin, QVNIA e.V.)



Katja Dierich (Geschäftsführerin, QVNIA e.V.)

1. Begrüßung durch die Bezirksstadträtin für Gesundheit, Soziales, Schule und Sport

Zur 1. Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Demenz - Pankow begrüßte Frau Zürn-Kasztantowicz, die Bezirksstadträtin für Soziales, Gesundheit, Schule und Sport alle Beteiligten und stellte die Relevanz der Etablierung einer solchen Konferenz für den Bezirk heraus, die durch die geförderten Projektes des QVNIA e.V. möglich gemacht werden können.

Frau Zürn-Kasztantowicz ist Schirmherrin des Qualitätsverbundes Netzwerk im Alter Pankow e.V. (QVNIA e.V.) und auch Schirmherrin der geförderten Modellprojekte DemNet-D (multizentrische interdisziplinäre Evaluationsstudie von Demenznetzwerken in Deutschland) und INDIKA („**INDIK**ationsspezifische regional koordinierte nachstationäre Langzeitversorgung von Menschen mit Schlaganfall und Menschen mit Demenz nach Schlaganfall (MmS/D) in Berlin - Pankow).

2. Beteiligte der Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Demenz – Pankow

Zur ersten Konferenz wurde ein ausgewählter Teilnehmerkreis aus Vertretern des Bezirksamtes, der regionalen Beratung, der berlinweiten Selbsthilfe, des Ehrenamtes und der klinischen medizinischen Behandlung geladen. Die Vorbereitung, ergebnisorientierte Moderation, Nachbereitung sowie Vertretung der nachstationären einrichtungsübergreifenden pflegerischen, sozialen und therapeutischen Versorgung wurde vom QVNIA e.V. übernommen.

Folgende Experten waren an der Konferenz engagiert beteiligt:

Bezirksamt Pankow

- Bezirksstadträtin für Gesundheit, Soziales, Schule und Sport
Frau Zürn-Kasztantowicz
- Frau Dr. med. Tibeh, Leiterin Beratungsstelle für behinderte Menschen
- Frau Berg, Psychiatriekoordinatorin, Leiterin Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination
- Frau Goen, Gesundheitsförderung, Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination
- Frau Becker, Fachbereichsleiterin Seniorenservice und soziale Angebote
- Herr Weißhoff, Praktikant im Bezirksamt Pankow

Alzheimer- Gesellschaft Berlin e.V.

- Frau Matter, Dipl. Psychologin und Geschäftsführerin

Haltestelle Diakonie Pankow

- Frau Domann

Kontaktstelle PflegeEngagement Pankow

- Frau Krombach, Koordinatorin

Pflegestützpunkte Bezirk Pankow - Mühlenstraße

- Frau Grabow
- Frau Grunwald

Pflegestützpunkte Bezirk Pankow - Wilhelmsruh

- Frau Kaminsky

St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee

- Herr Dr. med. Köckemann, Oberarzt, Zentrum für seelische Gesundheit und Verhaltensmedizin im Alter

Qualitätsverbund Netzwerk im Alter – Pankow e.V.

- Frau Dierich, Geschäftsführerin, Projektleitung INDIKA, DemNetD
- Frau Seibt-Lucius, Geschäftsführerin, Projektleitung INDIKA, DemNetD, Moderation

3. Abstimmung zur Etablierung der regionalen Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Demenz - Pankow

Das im Vorfeld erarbeitete Konzept zur Umsetzung der Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Demenz - Pankow wurde abschließend beraten, angepasst und einstimmig angenommen.

Als Präambel und Zielstellung der Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Demenz - Pankow hat man sich auf Folgendes verständigt:

3.1 Präambel:

Die Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Demenz - Pankow ist ein regionales Fachgremium von professionellen Akteuren und Vertretern der Selbsthilfe im Bereich Demenz. Sie dient der Erfassung von Problemlagen, der Entwicklung von Zielen, der Ableitung von Handlungsempfehlungen sowie der Umsetzung von Maßnahmen mit dem Ziel der Verbesserung und der Vernetzung der vorhandenen Versorgungsstrukturen für Pankower Bürger/-innen, die an einer Demenz erkrankt sind und deren Angehörige.

Die Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Demenz - Pankow trägt dazu bei, dass sich die Versorgungssituation für Menschen mit Demenz und deren Angehörige in Pankow verbessert.

3.2 Ziele:

- Fortschreibung der Analysen durch eine Auswertung regionaler, sozialräumlicher und indikationsspezifischer Sozial- und Gesundheitsdaten, die die Versorgungssituation von Pankower Bürger/-innen, die an einer Demenz erkrankt sind, betreffen
- Feststellung und Ableitung von Informationen zur Unter-, Über- oder Fehlversorgung
- Entwicklung und Abstimmung von regionalen Gesundheitszielen für Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen
- Ableitung von Handlungsempfehlungen zur Umsetzung der Gesundheitsziele
- Transparenz, Bündelung und Erweiterung der vorhandenen öffentlichen Demenz-Initiativen im Bezirk
- Veröffentlichung der Ergebnisse der Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Demenz - Pankow

Zukünftig wird einmal jährlich eine Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Demenz – Pankow durch das Bezirksamt Pankow, die Bezirksstadträtin für Gesundheit, Soziales, Schule und Sport, in Zusammenarbeit mit dem QVNIA e.V. einberufen und die Ergebnisse veröffentlicht.

Der Teilnehmerkreis wird durch die oben benannten Bereiche bestehen bleiben, um somit eine Kontinuität abzusichern. Darüber hinaus kann der Teilnehmerkreis auf Antrag der potentiellen Teilnehmer und nach Abstimmung der bisherigen Beteiligten erweitert werden.

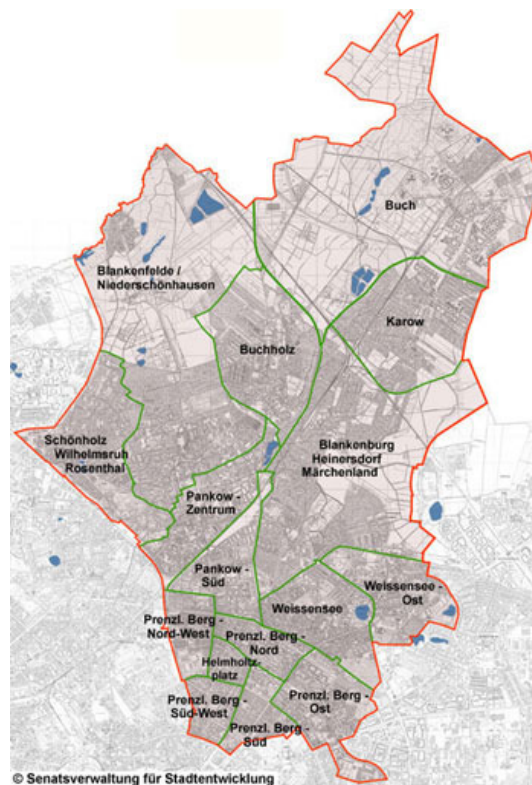
4. Gesundheitsdaten Demenz in Pankow

4.1 Zahlen, Daten, Fakten

In Deutschland leben gegenwärtig etwa 1,4 Millionen Menschen, die an Demenz erkrankt sind. Jährlich kommen 300.000 Neuerkrankungen hinzu. Zurückhaltende Schätzungen gehen von etwa 1,8 Millionen Demenzkranken bis zum Jahr 2020 und 3 Millionen Demenzkranken bis zum Jahr 2050 aus (<http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Aeltere-Menschen/demenz.html>).

Zur Analyse und Vorstellung auf der Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Demenz – Pankow wurden erstmalig Daten zur Prävalenz (Krankheitshäufigkeit) und Inzidenz (Anzahl der Neuerkrankungen) zum Krankheitsbild Demenz für die Gesamtregion sowie für die einzelnen 16 Bezirksregionen (BZR)/ Planungsräume Pankows berechnet und in Hinblick auf ihre Relevanz diskutiert.

Abbildung 1a: Übersicht zu den 16 Bezirksregionen Pankows



4.2 Prävalenz und Inzidenz von Demenz in Pankow

In Deutschland sind zum Krankheitsbild Demenz weder die Krankheitshäufigkeit (Prävalenz), noch die Anzahl der Neuerkrankungen (Inzidenz) flächendeckend erfasst. Die Zahl der Betroffenen lässt sich daher nur mit Hilfe von Prävalenz- und Inzidenzraten hochrechnen. Die folgenden Berechnungen basieren auf einer Studie von Ziegler / Doblhammer (2009). Im Rahmen dieser Studie wurden Stichprobendaten von 2,3 Mio. gesetzlich Krankenversicherten statistisch ausgewertet, um Prävalenz- und Inzidenzraten zu erhalten. Dabei wurden all jene Fälle berücksichtigt, bei denen im Jahr 2002 jemals eine ärztliche Demenzdiagnose nach der ICD 10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) bereits vorlag, bzw. neu gestellt wurde. Für die Berechnung der Krankheitshäufigkeit, sowie der Neuerkrankungsfälle von Demenz im Bezirk Pankow, wurden die Raten beider Geschlechter und unterschiedlicher Regionen zusammengefasst. Tabelle 1 zeigt deutlich, dass das Risiko an einer Demenz erkrankt zu sein mit dem fortschreitenden Lebensalter höher wird. Die Prävalenzrate steigt kontinuierlich an, von 0,7% bei den 60 bis unter 65-jährigen, bis 35,2% für die Altersgruppe 95 Jahre und älter. Auch bei den Neuerkrankungen steigt das Risiko zunächst an, nimmt dann jedoch wieder ab. Am häufigsten wird eine Demenzerkrankung bei Personen der Altersgruppe 80 bis unter 85 neu festgestellt.

Tabelle 1: Prävalenz und Inzidenz von Demenz nach Altersgruppen

Alter in Jahren	Prävalenzrate	Alter in Jahren	Inzidenzrate
60 bis unter 65	0,7 %		
65 bis unter 70	1,4 %	65 bis unter 70	0,4 %
70 bis unter 75	3,2 %	70 bis unter 75	0,8 %
75 bis unter 80	6,2 %	75 bis unter 80	1,2 %
80 bis unter 85	11,6 %	80 bis unter 85	1,6 %
85 bis unter 90	20,5 %	85 bis unter 89	1,3 %
90 bis unter 95	27,8 %	90 und älter	0,8 %
95 und älter	35,2 %		

Quelle: Ziegler / Doblhammer (2009). Eigene Berechnungen.

4.3 Altersstruktur der Bezirksregionen Pankows

Das Lebensalter ist der Hauptrisikofaktor für eine Demenz (Berlin – Institut für Bevölkerung und Entwicklung, 2011). Daher hängt die Anzahl der (Neu-)Erkrankungen bei diesem Krankheitsbild im Wesentlichen von der Altersstruktur der Bevölkerung einer Region ab. Tabelle 2 zeigt zum einen, dass sich die Einwohnerzahlen der Bezirksregionen (BZR) sehr

unterscheiden. Pankow Zentrum (BZR 6) hat beispielsweise mehr als doppelt so viele Einwohner wie Buch (BZR 1).

Tabelle 2: Bevölkerung in Pankow 2011 nach Altersgruppen und Bezirksregionen

BZR	Einwohner insgesamt	Alter in Jahren						
		65 und älter (Anteil)	65 bis unter 70	70 bis unter 75	75 bis unter 80	80 bis unter 85	85 bis unter 89	90 und älter
1	12864	3285 (25,5%)	807	1028	640	433	231	146
2	25028	4216 (16,8%)	1154	1352	787	531	268	124
3	16724	2739 (16,4%)	732	911	601	321	121	53
4	18817	3345 (17,8%)	902	1022	746	443	165	67
5	17064	3373 (19,8%)	892	1102	684	373	223	99
6	32184	6603 (20,5%)	1308	2014	1496	979	497	309
7	14148	2977 (21,0%)	811	905	601	345	205	110
8	31621	6016 (19,0%)	1257	1823	1432	858	441	205
9	32681	5207 (15,9%)	1127	1596	1217	673	398	196
10	15012	3732 (24,9%)	782	1324	782	469	241	134
11	23415	1507 (6,4%)	429	429	268	176	102	103
12	25786	3718 (14,4%)	840	1084	851	488	307	148
13	20950	807 (3,9%)	255	225	127	91	60	49
14	24178	6226 (25,8%)	1332	1985	1396	807	449	257
15	24093	1201 (5,0%)	417	358	209	117	62	38
16	30456	2475 (8,1%)	704	790	439	317	150	75
Pankow	365.021	57.427 (15,7%)	13749	17948	12276	7421	3920	2113

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2012). Eigene Berechnungen.

Legende zu den 16 Bezirksregionen (BZR) Pankows:

- | | | | |
|----------|---------------------------------------|-----------|--------------------------|
| 1 / I | Buch | 9 / IX | Weißensee |
| 2 / II | Blankenfelde, Niederschönhausen | 10 / X | Weißensee Ost |
| 3 / III | Buchholz | 11 / XI | Prenzlauer Berg Nordwest |
| 4 / IV | Karow | 12 / XII | Prenzlauer Berg Nord |
| 5 / V | Schönholz, Wilhelmsruh, Rosenthal | 13 / XIII | Helmholtzplatz |
| 6 / VI | Pankow Zentrum | 14 / XIV | Prenzlauer Berg Ost |
| 7 / VII | Blankenburg, Heinersdorf, Märchenland | 15 / XV | Prenzlauer Berg Südwest |
| 8 / VIII | Pankow Süd | 16 / XVI | Prenzlauer Berg Süd |

Zum anderen verdeutlichen die Zahlen, dass die Altersstruktur der Bezirksregionen Pankows erheblich variiert. Während 2011 in der Bezirksregion 13 (Helmholtzplatz) lediglich 3,9% der Einwohner 65 Jahre und älter waren, lag ihr Anteil in Prenzlauer Berg Ost (Bezirksregion 14) mit 25,8% weit über dem Bezirksdurchschnitt von 15,7%. Die Bezirksregion 1 (Buch) hat mit 25,5% ebenfalls einen hohen Anteil an Senioren (Einwohner über 65 Jahre), gefolgt von Weißensee Ost (BZR 10) mit 24,9%. Aus einem relativ hohen Anteil an Personen über 64

Jahren allein lässt sich jedoch noch kein konkreter Rückschluss auf die Anzahl der Demenzbetroffenen ziehen. Ein Beispiel: Die statistische Wahrscheinlichkeit, in einer Gruppe von drei über 94-jährigen einen Demenzbetroffenen anzutreffen, ist in etwa genauso groß wie in einer Gruppe von 143 Personen der Altersgruppe 60 bis unter 65.

4.4 Demenzerkrankungen in den Bezirksregionen Pankows

Bei den folgenden Zahlen handelt es sich um Hochrechnungen, ihnen liegen die Daten der Tabellen 1 und 2 zugrunde. Die aufgeführten Prävalenz- und Inzidenzraten wurden mit den Einwohnerzahlen der jeweiligen Altersgruppen in Beziehung gesetzt, um zu errechnen, wie viele Menschen in den jeweiligen Bezirksregionen von Demenz betroffen sein könnten und wie viele Neuerkrankungen es im Jahr 2011 mutmaßlich gab. Darüber hinaus wurde der Anteil der Betroffenen an der Gesamtbevölkerung der jeweiligen Bezirksregion errechnet. Wie bereits gezeigt wurde, unterscheiden sich die Bezirksregionen Pankows in ihrer Einwohnerzahl erheblich, so dass die absoluten Betroffenenzahlen allein nicht zeigen, wo verhältnismäßig viele Menschen mit einer Demenzerkrankung leben.

Zunächst zeigt Tabelle 3, dass 2011 im Bezirk Pankow insgesamt etwa 3.923 Menschen mit Demenz lebten, davon 526 Neuerkrankte in einem Jahr. Der Anteil der Betroffenen lag bei 1,1%.

Rechnerisch lebten nach absoluten Zahlen die meisten Demenzbetroffenen (491) in Pankow Zentrum, gefolgt von 440 Betroffenen in Prenzlauer Berg Ost und 424 in Pankow Süd. Deutlich wird auch, dass die Anzahl der Neuerkrankungen den Betroffenenzahlen folgen. Die meisten Neuerkrankungen gab es im Jahr 2011 ebenfalls in den drei aufgeführten Bezirksregionen.

Tabelle 3: Demenz(neu)erkrankungen in den Bezirksregionen Pankows

Bezirksregionen	Anzahl der Betroffenen	Anteil der Betroffenen	Neuerkrankungen in 2011
1 Buch	230	1,8 %	30
2 Blankenfelde, Niederschönhausen	271	1,1%	37
3 Buchholz	161	1,0 %	24
4 Karow	203	1,1 %	30
5 Schönholz, Wilhelmsruh, Rosenthal	214	1,3 %	30
6 Pankow Zentrum	491	1,5 %	63
7 Blankenb., Heinersd., Märchenland	199	1,4 %	27
8 Pankow Süd	424	1,3 %	57
9 Weißensee	368	1,1 %	49
10 Weißensee Ost	251	1,7 %	34
11 Prenzlauer Berg Nordwest	113	0,5 %	13
12 Prenzlauer Berg Nord	269	1,0 %	35
13 Helmholtzplatz	59	0,3 %	7
14 Prenzlauer Berg Ost	440	1,8 %	58
15 Prenzlauer Berg Südwest	72	0,3 %	10
16 Prenzlauer Berg Süd	158	0,5 %	22
Pankow gesamt	3923	1,1 %	526

Quelle: Prävalenz und Inzidenz in Prozent (Tabelle 1). Bevölkerung Pankow 2011 (Tabelle 2). Eigene Berechnungen.

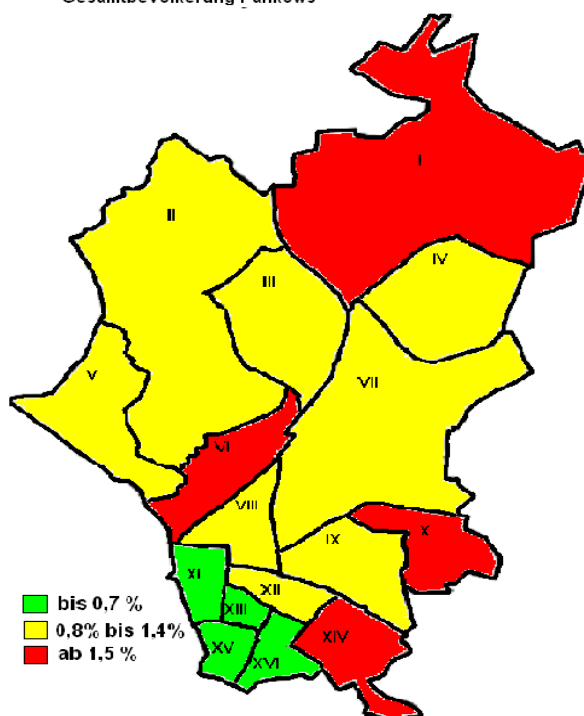
Der größte Anteil an Demenzerkrankten bezogen auf die Gesamtbevölkerung dürfte in den Bezirksregionen Buch (1,8%), Prenzlauer Berg Ost (1,8%), Weißensee Ost (1,7%) und Pankow Zentrum (1,5%) leben. In den vier Bezirksregionen im Südwesten Pankows (Prenzlauer Berg Südwest / Süd / Nordwest und Helmholtzplatz) dürfte hingegen nur ein geringer Anteil der Einwohner von einer Demenz betroffen sein.

4.5 Fazit

Die Hochrechnungen deuten darauf hin, dass in Pankows Bezirksregionen ein unterschiedlich hoher Anteil von Menschen mit Demenz lebt. Es gilt jedoch kritisch zu hinterfragen, in wieweit die zugrundeliegenden Daten durch eine größere Anzahl von Altenhilfeeinrichtungen in einer Bezirksregion bestimmt werden. Denkbar wäre, dass Bezirksregionen mit einem überdurchschnittlich hohen Anteil älterer Bürger, auch überdurchschnittlich viele Pflegeheimplätze und Seniorenwohnanlagen haben. Dies gilt es in einem nächsten Schritt zu überprüfen.

Darüber hinaus stellen die Berechnungen einen Blick in die Vergangenheit dar. Während davon auszugehen ist, dass die Prävalenz- und Inzidenzraten über die Zeit relativ stabil bleiben, gilt dies nicht für die Altersstruktur der Bezirksregionen Pankows. Wünschenswert wäre es daher, zukünftig auch Prognosedaten über die Bevölkerungsentwicklung mit einzubeziehen, um den durch den demografischen Wandel ausgelösten Veränderungen im Bezirk vorausschauend begegnen zu können.

Abbildung 1: Übersichtskarte Anteil Demenzbetroffener an der Gesamtbevölkerung Pankows



Legende zu den 16 Bezirksregionen (BZR) Pankows:

1 / I	Buch	9 / IX	Weißensee
2 / II	Blankenfelde, Niederschönhausen	10 / X	Weißensee Ost
3 / III	Buchholz	11 / XI	Prenzlauer Berg Nordwest
4 / IV	Karow	12 / XII	Prenzlauer Berg Nord
5 / V	Schönholz, Wilhelmsruh, Rosenthal	13 / XIII	Helmholtzplatz
6 / VI	Pankow Zentrum	14 / XIV	Prenzlauer Berg Ost
7 / VII	Blankenburg, Heinersdorf, Märchenland	15 / XV	Prenzlauer Berg Südwest
8 / VIII	Pankow Süd	16 / XVI	Prenzlauer Berg Süd

Hinweis:

Dieser Berichtsteil entstand im Rahmen der Projektarbeit zum Thema „Demenzfreundliche Kommune“, gefördert durch den Europäischen Sozialfonds, und wurde von Frau Sabina Grunwald, Pflegestützpunkt Pankow Mühlenstraße, übernommen.

4.6 Quellen zum Bericht Prävalenz und Inzidenz von Demenz

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Einwohnerregisterstatistik Berlin (Stand: Dezember 2011), 2012. <http://www.statistik-berlin-brandenburg.de>

Berlin–Institut für Bevölkerung und Entwicklung, Demenz-Report. Wie sich die Regionen in Deutschland, Österreich und der Schweiz auf die Alterung der Gesellschaft vorbereiten können, 2011.

Ziegler, U. / Doblhammer, G., Prävalenz und Inzidenz von Demenz in Deutschland – Eine Studie auf Basis von Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen von 2002, 2009.

Es ist darauf hinzuweisen, dass in die Studie sämtliche Diagnosen, die von Ärzten gestellt und an die Krankenkassen übermittelt wurden, eingeflossen sind (GKV-Datensatz).

4.7 Diskussion

In der anschließenden Diskussion wurde angemerkt, dass es eine hohe Dunkelziffer gibt, da die Demenz oft erst im Krankenhaus diagnostiziert wird.

Die statistischen Angaben wurden durch das Bezirksamt Pankow ergänzt. Im Sozialpsychiatrischen Dienst hatten im Jahr 2011 von 4.000 Klienten 8% eine diagnostizierte Demenz. Bei der Beratungsstelle für behinderte Menschen waren es im selben Jahr 10%. Das Bezirksamt erklärt sich bereit, konkrete Zahlen zu erfassen und diese in die jährliche Gesundheitsdatenerfassung mit einzubringen.

Für die Zukunft sollen als Interpretationshilfe die vollstationären Pflegeeinrichtungen, die Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz und Pflegebedürftige sowie die Servicewohneinrichtungen und Seniorenwohnhäuser in den Bezirksregionen berücksichtigt werden. Die Anzahl und Größe dieser Einrichtungen wirken sich auf die Hochrechnungen zur Demenzerkrankung aus, da in Bezirksregionen mit vielen Pflegeheimen und anderen Wohnformen für ältere Menschen natürlich auch viele ältere Bürger gemeldet sind.

Die demografische Entwicklung, in Form der aktuellen Prognosedaten der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umwelt, die für jeden Bezirk vorgehalten werden, ist in der Fortschreibung der Daten zu berücksichtigen.

Im Ergebnis liegen Daten vor, welche die Anzahl der bestehenden Demenzerkrankungen, der Neuerkrankungen sowie den jeweiligen Anteil an der Bevölkerung bezogen auf das Jahr 2011 beschreiben. Es wurden vier Bezirksregionen identifiziert, in denen ein besonders hoher Anteil an Erkrankten und Neuerkrankten anzunehmen ist:

- 1) 1 / I Buch
- 2) 6 / VI Pankow Zentrum
- 3) 10 / X Weißensee Ost
- 4) 14 / XIV Prenzlauer Berg Ost

5. Versorgungslücken in Pankow

Seit 2004 arbeitet die Mitgliedschaft des Qualitätsverbundes Netzwerk im Alter Pankow e.V. mit seinen 58 Pflege- und Gesundheitseinrichtungen sowie seinen Kooperationspartnern an der Verbesserung der qualitativen Versorgung, insbesondere in der Vernetzung, von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen. Hierzu wurde erstmalig eine „Richtlinie zur vernetzten Versorgung von Menschen mit Demenz“ innerhalb des QVNIA e.V. verbindlich in die Umsetzung gebracht und seither fortlaufend weiterentwickelt. Eine der Qualitätsanforderungen der Richtlinien ist die Umsetzung von regelmäßigen ergebnisorientierten Qualitätszirkeln Demenz.

Der Qualitätszirkel Demenz des QVNIA e.V. ist ein multiprofessionelles und einrichtungsübergreifendes Gremium, welches 6x jährlich stattfindet. Der Qualitätszirkel setzt sich aus den Demenzverantwortlichen (insgesamt 41 im Verbund), dem Bezirksamt Pankow (Bereich Gesundheit und Soziales) sowie den Mitarbeiter/-innen der Pflegestützpunkte zusammen.

Ziel des Qualitätszirkels ist der übergreifende Austausch zur besonderen Versorgung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen. Ein einheitliches Verständnis hierzu soll erreicht werden, um voneinander zu lernen. Schnittstellenprobleme und Versorgungsdefizite

werden gemeinsam auf der Fall- und Systemebene erörtert, Lösungswege gefunden, dokumentiert und in der vernetzten Versorgung konzeptionell umgesetzt.

Die zu behandelnden Schwerpunktthemen werden 1x jährlich mit den Teilnehmern des Qualitätszirkels für das kommende Jahr abgestimmt und koordiniert.

Im Rahmen des Qualitätszirkels Demenz wurden folgende Lücken in der Versorgungsstruktur und den -abläufen festgestellt:

- Rechtzeitige Beratung und Unterstützung wird aus unterschiedlichen Gründen von den Betroffenen bzw. ihren Angehörigen/ gesetzlichen Vertretern nicht rechtzeitig zu ihrer Unterstützung in Anspruch genommen.
- Betroffene und Angehörige ziehen sich oftmals zurück und leben in einer sozialen Isolation, die eine zusätzliche Belastung darstellen und Krisen verursachen.
- Das Aufsuchen einer Arztpraxis und somit die Sicherstellung der medizinischen Behandlung ist bei fortschreitender Erkrankung für die Betroffenen erschwert bzw. nicht mehr möglich. Hausbesuche von Ärzt/-innen nehmen aufgrund des erhöhten Aufwandes stetig ab. Dies gilt auch für vollstationäre Einrichtungen. Es entsteht eine nicht hinreichende medizinische Versorgung, um eine Verschlechterung bzw. Komplikationen zu vermeiden.
- Dies verursacht nicht notwendige Krankenhauseinweisungen, die für den Betroffenen eine besondere Belastung darstellen.
- Es mangelt an einer adäquaten Diagnostik bzw. Differentialdiagnostik, die jedoch für die spezifische medizinische Behandlung eine wichtige Voraussetzung ist.
- Es ist festzustellen, dass ein höherer Bedarf an fachärztlicher Versorgung im niedergelassenen Bereich zu verzeichnen ist. Dies kann jedoch nicht abgedeckt werden. Es bestehen Wartezeiten auf einen Arzttermin von bis zu 3 Monaten.
- Es fehlt an objektiven Entscheidungsmaßstäben in der Beratung, um zur adäquaten Versorgungsform individuell und bedarfsorientiert beraten zu können.
- Weiterhin ist die Bevölkerung nicht ausreichend zum Krankheitsbild und der Versorgung sowie Behandlung aufgeklärt. Es bedarf einer sensiblen Aufmerksamkeit und eines entsprechenden Umgangs, um soziale Isolationen der betroffenen Familien zu vermeiden und sie gesellschaftlich zu integrieren.
- Um Entlastung und eine niederschwellige Begleitung entsprechend der Bedarfe von Betroffenen und ihren Angehörigen zu erreichen, bedarf es mehr freiwilligen Engagements/ mehr Ehrenamt von Personen, die auf diese Aufgaben qualifiziert vorbereitet werden.

5.1 Diskussion

In der Diskussionsrunde wurde angeregt, dass die ehrenamtlich Tätigen geschult, unterstützt und begleitet werden müssen. Es sei erforderlich, dass die Diagnose Demenz und die weitere Versorgung gemeinsam mit den Betroffenen und ihren Angehörigen zu treffen bzw. zu besprechen ist.

Bedauerlicherweise sei es schwer, die Diagnose „Demenz“ von Hausarzt/-innen stellen zu lassen, da zum einen zu wenig Zeit für das differentialdiagnostische Gespräch vorhanden sei und zum anderen das Schamgefühl der Betroffenen und eventuell deren Angehörigen dies verhindere bzw. beeinträchtige.

Es gelte auch zu berücksichtigen, dass es häufig lange Wartezeiten bei Fachärzten gäbe.

Des Weiteren wurde vorgeschlagen, dass zum einen Schulungen für die medizinischen Fachangestellten angeboten werden sollten und zum anderen die Sensibilisierung der Öffentlichkeit beispielsweise durch eine Kampagne vorangebracht werden könnte. Ein wichtiger Bestandteil dieser Kampagne sollte die Aufklärung sein.

Als ein weiteres wichtiges Kriterium wurde die Einbeziehung der Kirchengemeinden für wichtig erachtet. Es gäbe leider immer noch zu wenig Hauptamtliche, um die Ehrenamtlichen zu koordinieren. Wünschenswert wären mehr Koordination, Begleitung und Schulung für die Ehrenamtlichen. Ebenso sollte der Aufbau von Angeboten für niederschwellige Betreuung vorangetrieben werden. In Selbsthilfegruppen sollte bei kostenlosen Schulungen für pflegende Angehörige parallel die Betreuung der Betroffenen geregelt werden.

Das Angebot der Gedächtnissprechstunde des St. Joseph–Krankenhauses Berlin-Weißensee wird sehr gut angenommen. Es bedarf jedoch größerer Kapazitäten.

6. Regionale Gesundheitsziele für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen

6.1 Literaturrecherche

In einem ersten Schritt wurde nach wissenschaftlicher Literatur zum Thema Demenz mit den Schlagworten Demenz, Handlungsempfehlungen, Ziele, Strategien recherchiert. Das gefundene Datenmaterial verschiedener Autoren wurde auf seinen möglichen Nutzen und Gebrauch hin gesichtet und bewertet.

6.2 Auswahl einer geeigneten Zielstruktur

Das Bundesministerium für Gesundheit beschreibt in Kooperation mit dem Forum Gesundheitsziele Deutschland für die Bundesländer das Globalziel „*Gesund älter werden*“ und formuliert bedeutende Handlungsfelder und Teilziele für dessen Umsetzung. In dem dritten Handlungsfeld „*besondere Herausforderungen*“ wird das Ziel „*Demenz Erkrankte sind erkannt und angemessen versorgt*“ beschrieben. Dieses Teilziel wurde priorisiert und galt im weiteren Verlauf als Leit- und Globalziel für die 1. Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Demenz - Pankow.

6.3 Die Ableitung des Leit- und Globalziels

Auf der Grundlage des beschriebenen Teilziels „*Demenz Erkrankte sind erkannt und angemessen versorgt*“ wurde nach greifbaren, realistischen und machbaren Teilzielen für den Bezirk Pankow recherchiert. Die durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in Auftrag gegebene Expertise „Nationale Demenzstrategie“ liefert als Ergebnis einer international vergleichenden Analyse der Demenzstrategien Handlungsempfehlungen für Deutschland.

Diese Handlungsempfehlungen wurden in folgende Kategorien unterteilt:

- 1) gesellschaftliche Verantwortung und Information,
- 2) Unterstützung der Familie,
- 3) Versorgungsstrukturen, Versorgungsoptimierung sowie
- 4) Grundlagen und Forschung beschrieben und auf Deutschland übertragen.

Im Folgenden wurde im Rahmen der vier Kategorien, der Index „*Demenz Erkrankte sind erkannt und angemessen versorgt*“ operationalisiert. Das Ergebnis der Operationalisierung beschreibt einen Teilzielkatalog (Anlage 2), der dem (inter-)nationalen wissenschaftlichen Standard entspricht und auf der Grundlage seiner klaren und deutlichen Inhalte für den Bezirk Pankow übertragbar scheint. Die im ersten Konzept genannten 11 Teilziele wurden

aus insgesamt fünf wissenschaftlichen Berichten herauskristallisiert (siehe Anhang: Primärliteratur Gesundheitsziele, Seite 26).

7. Zielerfassung in der 1. Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Demenz - Pankow

Ein Ergebnis der 1. Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Demenz - Pankow bestand darin, aus dem extrahierten Teilzielkatalog maximal fünf Ziele für die Umsetzung im Bezirk Pankow zu ermitteln. Die Teilnehmer/-innen diskutierten auf der Basis ihrer Expertise in einem ersten Schritt die 11 Teilziele auf deren Realisierbarkeit im Bezirk. Im Prozess der Diskussion wurden zwei Ziele zu einem Ziel zusammengefasst und der Katalog durch ein neues Ziel erweitert. Weitere Ziele aus dem Katalog wurden als notwendig und zweckmäßig befunden und beibehalten. Der gesamte Zielkatalog ist dem Bericht als Anlage beigefügt (Anlage 1).

Aus den 11 Teilzielen wurde durch die Beteiligten mit Hilfe eines Punktbewertungsverfahrens die Ziele ausgewählt, die aus der Sicht und Erfahrung der Expert/-innen in der Umsetzung Priorität haben. Insgesamt erhielt jede(r) Teilnehmer/-in fünf Stimmen, um damit aus dem Zielkatalog heraus drei bis maximal fünf mögliche Gesundheitsziele für den Bezirk Pankow zu bestimmen. Nach Auszählung der vergebenen Stimmen einigte sich der Teilnehmerkreis auf die 5 wichtigsten Ziele, in deren Umsetzung in Pankow weiterhin gezielt und vernetzt investiert werden soll. Diese fünf Ziele sind:

1. Es soll mehr Transparenz über die Angebotsstrukturen und bestehenden Initiativen in Berlin zur Vernetzung geschaffen werden.
2. Den Angehörigen von Menschen mit Demenz stehen Beratungs- und Entlastungsangebote zur Verfügung.
3. Die Bürger sind über das Krankheitsbild Demenz und die besonderen Bedürfnisse der Menschen mit Demenz und deren Angehörigen informiert.
4. Die Kompetenzen von Mitarbeiter/-innen der Gesundheitsberufe im Umgang mit Demenzerkrankten sind gestärkt.
5. Die Prozesse der Diagnose und Behandlung der Demenz sind verbessert.

Unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen soll die konkrete Mitwirkung und Umsetzung der fünf wichtigsten Zielvorhaben von den Teilnehmer/-innen nach weiteren Absprachen verabredet werden. Eine Übersicht zu den Akteur/-innen ermöglicht bereits jetzt ein vernetztes Zusammenwirken.

8. Modellvorhaben INDIKA

8.1 Präsentation des Modelvorhabens

Im Rahmen der Konferenz wurde den Beteiligten das Modellprojekt INDIKA: „**INDIKA**tionsspezifische regional koordinierte nachstationäre Langzeitversorgung von Menschen mit Schlaganfall und Menschen mit Demenz nach Schlaganfall (MmS/D) in Berlin Pankow“, welches der Projektträger QVNIA e.V. als ein vom GKV-Spitzenverband gefördertes Modellprojekt im Bezirk Pankow durchführt, vorgestellt.

INDIKA hat zum Ziel, nachstationär die pflegerische Versorgungs- und Beratungsqualität von Menschen mit Schlaganfall und Menschen mit Demenz nach Schlaganfall (MmS/D) und ihrer Angehörigen regional, wohnortnah und qualitätsgesichert zu vernetzen und damit zu verbessern.

Aufbauend auf den bereits bestehenden Strukturen des Qualitätsverbundes Netzwerk im Alter – Pankow e.V. (QVNIA e.V.) im Bereich Gesundheit und Pflege erfolgt innerhalb eines erweiterten regionalen Gesundheits- und Versorgungsnetzes die Entwicklung und Umsetzung eines transsektoralen pflegerischen Versorgungspfades.

Dies erfolgt sektoren- und professionsübergreifend mit den für die Zielgruppe relevanten Akteur/-innen des Gesundheits- und Versorgungsnetzes. Dazu gehören neben den bestehenden Strukturen des QVNIA e.V. niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Rehabilitationseinrichtungen, Kliniken, Pflegestützpunkte, kommunale Ämter und Selbsthilfeorganisationen.

Projektlaufzeit: 01.11.2012 bis 30.04.2016



8.2 Unterstützer des Modellvorhabens INDIKA

Unterstützt wird das Modellvorhaben INDIKA durch:

- das Bezirksamt Pankow

Die Bezirksstadträtin für Gesundheit, Soziales, Schule und Sport, Frau Zürn-Kasztantowicz, hat die Schirmherrschaft für das Modellvorhaben INDIKA übernommen.

- die Vorsitzende des Landesselbsthilfeverbandes Schlaganfall- und Aphasiebetroffener und gleichartig Behinderter Berlin e.V. - LVSB e.V.
- die Berliner Patientenbeauftragte
- Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung bei SEKIS Berlin
- die Praxisgemeinschaft für Neurologie und Psychiatrie Dr. med. Veneta Siefjediers / Dr. med. Christine Hackebeil
- die Berliner Schlaganfall Allianz (der QVNIA e.V. ist hier assoziiertes Mitglied per Kooperationsvertrag)
- die Geschäftsführung von Berlin Gesundheit e.V., hier die Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin

Das Modellprojekt wird von der Alice Salomon Hochschule Berlin und der Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, wissenschaftlich evaluiert.

Weitere Informationen zum Modellprojekt INDIKA können aktuell unter www.qvnia.de eingesehen werden.

8.3 Zentrale Handlungsfelder

- Regionale Gesundheitsziele (RGZ) entwickeln, Handlungsempfehlungen ableiten und Maßnahmen umsetzen
- Aufbau eines Gesundheits- und Versorgungsnetzes (GVN) für Schlaganfallbetroffene und Menschen mit vaskulärer Demenz sowie ihrer Angehörigen
- Entwicklung, Erprobung und Einführung eines Transsektoralen pflegerischen Versorgungspfades (VPf)
- Entwicklung und Einführung einer Indikationsspezifischen und aufsuchenden Fallkoordination (FK)
- Entwicklung und Einführung von spezifischen Schulungen für INDIKA-Klienten/ Angehörige (SchuG) zur Gesundheitsförderung
- Qualitätssicherung/ Coaching (QSC) u.a. Qualifizierung von pflegerischen, therapeutischen und medizinischen Fachpersonals
- Öffentlichkeitsarbeit (ÖA)/ Berichtswesen
- Wissenschaftliche Evaluation

9. Ergebnissicherung von Gesundheits- und Pflegefachkonferenzen - Pankow

Der QVNIA e.V. wirbt für die Bereitschaft der Beteiligten, nach dem gleichen Konzept eine Gesundheits- und Pflegefachkonferenz für die Indikation Schlaganfall für Pankow durchzuführen. Etwa 80% der hier Anwesenden wären auch an dieser Konferenz beteiligt. Auch hier stehen für die Moderation und die teilweise Vor- und Nachbereitung Mittel aus dem Modellvorhaben INDIKA zur Verfügung. Die Anwesenden erklärten eine grundsätzliche Bereitschaft, auch für die Indikation Schlaganfall eine Gesundheits- und Pflegefachkonferenz durchzuführen.

Als Terminvorschlag für die nächste GPK-Demenz Konferenz wurde der September/Oktober 2013 vorgeschlagen.

Anlagen:

1. Zielkatalog Demenz (11 Teilziele)
2. Strategien und Maßnahmen bezogen auf den Zielkatalog Demenz

Anlage 1

Ziel Nr.	Teilziele	Strategien / Maßnahme	Quelle
11.1	Die Bürger/-innen sind über das Krankheitsbild Demenz und die besonderen Bedürfnisse der Menschen mit Demenz und deren Angehörigen informiert.	s. Anhang	(BMG, S.86ff.)
11.2	Die Kompetenzen im Umgang mit Demenzerkrankten von Personen in deren alltäglichen Lebensumfeld sind gestärkt.	s. Anhang	(BMG S. 86ff.)
11.3	Das bürgerliche Engagement wird weiter gefördert und die vorhandenen Potentiale sind erkannt und werden genutzt.	s. Anhang	(Senatsverwaltung f. GSV, S. 30)
11.4	Für Angehörige Demenzerkrankter stehen Beratungs- und Entlastungsangebote zur Verfügung.	s. Anhang	(BMG, S. 86ff.)
11.5	Die Kompetenzen von Mitarbeiter/-innen der Gesundheitsberufe im Umgang mit Demenzerkrankten sind gestärkt.	s. Anhang	(BMG, S. 86ff.)
11.6	Prozesse der Diagnose und Behandlung der Demenz sind verbessert.		
11.7	Die ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen im Bezirk sind den Notwendigkeiten der Erkrankung angepasst.		(Kirchen- Peters & Hielscher, S. 47)
11.8	Demenzspezifische Versorgungsstrukturen sind zielgruppengerecht weiterentwickelt (u.a. für Migration) und alle Demenzerkrankten sind angemessen versorgt.		(ebd.)
11.9	Menschen mit Demenz sind in ihrem Kiez eingebunden und werden wahrgenommen.	s. Anhang	(BMG, S. 86ff.) (ebd.)
11.10	Die wissenschaftliche Forschung und die statistische Analyse bilden die Grundlage für regionale Intentionen.	s. Anhang	Kirchen- Peters & Hielscher, S. 47)
11.11	Transparenz schaffen über die Angebotsstrukturen und Initiativen in Berlin und deren Vernetzung (Allianz).		Ergebnis der GPK-Demenz vom 21.11.2012

Anlage 2

Strategien und Maßnahmen

Ziel 11.1: Die Bürger/-innen sind über das Krankheitsbild Demenz und die besonderen Bedürfnisse der Menschen mit Demenz und deren Angehörigen informiert. (Vgl. BMG, S. 86ff.)

Inhalte:

- Sensibilisierung und Aufklärung über das Krankheitsbild und den Unterstützungsstrukturen, mit der Intention eine ressourcenorientierte Sichtweise der Bürger/-innen zu erlangen (vgl. Gesundheit Berlin, S. 47)
- Öffentlichkeitsarbeit

Methoden:

- Verstärkung der Medienpräsenz des Themas Demenz und der öffentlichen Auseinandersetzung, z.B. Internet, Veranstaltungen, Projekte in Schulen und VHS (vgl. BMG, S. 86ff.)
- Ausbau des Demenz Portals „wegweiser-demenz“ zur Information, Beratung und Teilhabe für Betroffene und Interessierte (vgl. BMG, S.86ff.)
- Entwicklung und Verbreitung von Broschüren mit Informationen zu Demenz, für bspw. Betroffene, Angehörige, Bürger (vgl. BMG, S.86ff.)
- Weiterbildungsangebote für die „jungen Alten“ (vgl. Senatsverwaltung GSV, S. 33)
- Demenzlotsen aktivieren
- Orte und Anlässe gemeinsamer Begegnungen schaffen
- Befragungsinstrumente entwickeln (vgl. Gesundheit Berlin, S. 55)
- Befragung der Kiezbewohner (vgl. Gesundheit Berlin, S. 58)

Ziel 11.2: Die Kompetenzen im Umgang mit Demenzerkrankten von Personen in deren alltäglichen Lebensumfeld sind gestärkt. (Vgl. BMG, S. 86ff.)

Inhalte:

- Öffentlichkeitsarbeit und Basisschulung für Dienstleister (Polizei, Friseur/innen, BVG) wodurch ein Abbau von Berührungängsten stattfindet (vgl. Kirchen-Peters & Hielscher, S. 47)
- Förderung bürgerschaftlichen Engagements (vgl. Kirchen-Peters & Hielscher, S. 47)

Ziel 11.3: Das bürgerliche Engagement wird weiter gefördert und die vorhandenen Potentiale sind erkannt und werden genutzt. (Vgl. Senatsverwaltung GSV, S. 30)

Inhalt:

- „Junge Alte“ unterstützen bei der Hilfe zur Selbsthilfe (vgl. Senatsverwaltung GSV, S. 31)

Methoden:

- Kreative Angebote, Förderung nachbarschaftliche Hilfeleistungen, Nachsorge nach Krankenhausaufenthalten, ehrenamtliche Betreuung nach dem Betreuungsgesetz, Besuch- und Abholdienste etc. (vgl. Senatsverwaltung GSV, S. 31)

Ziel 11.4: Für Angehörige Demenzerkrankter stehen Beratungs- und Entlastungsangebote zu Verfügung. (Vgl. BMG, S. 86ff.)

Inhalte:

- Wertschätzung und Schutz pflegender Angehöriger (vgl. Kirchen-Peters & Hielscher, S. 47)
- Verbesserter Zugang zu Beratungs- und Entlastungsangeboten (ebd.)
- Transparenz über bestehende Strukturen und Angebote herstellen
- Sensibilisierung der Betriebe für Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (vgl. Kirchen-Peters & Hielscher, S. 47)
- Informationen über therapeutische Möglichkeiten stehen zur Verfügung (vgl. BMG, S. 86ff.).

Methoden:

- Online-Beratung für Pflegende Angehörige (vgl. BMG, S. 86ff.)
- Ausbau des Demenz Portals „wegweiser-demenz“ zur Information, Beratung und Teilhabe für Betroffene und Interessierte (vgl. BMG, S.86ff.)
- Entwicklung und Verbreitung von Broschüren mit Informationen zu Demenz, für bspw. Betroffene, Angehörige, Bürger (vgl. BMG, S.86ff.)
- Ausbau und Vernetzung ambulanter Beratungs- und Versorgungsstrukturen (vgl. Kirchen-Peters & Hielscher, S. 47)
- Sicherung der Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit: Einführung, Erprobung und Evaluierung der Regelung zur Familienpflegezeit (vgl. BMG, S. 90)
- Informationsveranstaltungen und Schulungskurse, Gesprächskreise (vgl. deutscher Ethikrat, S. 81)
- Angebote/ Informationen bspw. zur Früherkennung, Beratung, Kurzzeitpflege und Tagespflege sowie zu Sozialstationen (vgl. BMG, S. 91)

Ziel 11.5: Die Kompetenzen von Mitarbeiter/-innen der Gesundheitsberufe im Umgang mit Demenzerkrankten sind gestärkt. (Vgl. BMG, S. 86ff.)

Inhalt:

- Qualifizierung der Profis, wie Pflegende, Therapeut/-innen, Ärzt/-innen etc. (vgl. Kirchen-Peters & Hielscher, S. 47)

Methode:

- Bereitstellen von Fachinformationen (vgl. BMG, S. 86ff.)
- Stärkere Betonung der Demenzerkrankung in Studium & Ausbildung (vgl. BMG, S. 89)
- Ausbau der MA- Fortbildungen für Demenzerkrankungen (vgl. BMG, S. 89)

Ziel 11.9: Menschen mit Demenz sind in ihrem Kiez eingebunden und werden gehört.

Inhalte:

- Kreatives, Sport und Bewegung (vgl. Senatsverwaltung GSV, S. 36f.)
- Kulturelle Angebote im Bezirk entwickeln (vgl. Gesundheit Berlin, S. 56)
- Bedarfserhebung mit den Betroffenen (vgl. Gesundheit Berlin, S. 56)
- Inklusive Bildungsmaßnahmen für und mit Betroffenen, Angehörigen, Ehrenamtlichen (vgl. Senatsverwaltung GSV, S. 34)
- Frühzeitige Präventionsworkshops
- Berücksichtigung der Belange älterer Menschen bei städteplanerischen und baulichen Maßnahmen im Hinblick auf geeignete Bewegungs- und Sportmöglichkeiten, insbesondere in deren Umfeld (vgl. Senatsverwaltung GSV, S. 37)
- Informations- und Bildungsveranstaltungen zum Thema Verbraucherschutz, in dem Themenfeld „Sicherheit im Alter“ (vgl. Senatsverwaltung GSV, S. 39)

Ziel 11.10: Die wissenschaftliche Forschung und die statistische Analyse bilden die Grundlage für regionale Intentionen. (Vgl. Kirchen-Peters & Hielscher, S. 48f.)

- Statistische Grundlagen zur Epidemiologie
- Bereich Gesundheitsforschung zur Ursache, Diagnostik & Therapie
- Sozialwissenschaftliche Forschung, Erforschung der Ungleichheit des Zugangs zu Hilfeangeboten oder Fragen der Bewältigungsstrategien

Ziel 11.11. Transparenz schaffen über die Angebotsstrukturen und Initiativen in Berlin und deren Vernetzung (Allianz).

Inhalt und Methoden müssen hier noch erarbeitet werden.

Zielgruppen

1. Selbsthilfe Vereine
2. Betroffene
3. Familien, Angehörige
4. Professionelle (Pfleger, Therapeut/-innen, Ärzt/-innen, Berater/-innen etc.)
5. Bürger/-innen (unmittelbares soziales Umfeld, Dienstleister etc.)
6. Wohnungsgenossenschaften
7. Kreative Werkstätten (z.B. Brotfabrik...)
8. Medizinische Institutionen
9. Kirche

Primärliteratur Gesundheitsziele

- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2012): Nationales Gesundheitsziel. Gesund älter werden: Zugriff unter: http://www.aok-leonardo.de/fileadmin/Dateien/PDFs/nationales_gesundheitsziel.pdf (09.10.11, 09:28)
- Deutscher Ethikrat (2012): Demenz und Selbstbestimmung. Stellungnahme: Zugriff unter: <http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-demenz-und-selbstbestimmung.pdf> (10.10.11, 12:50)
- Gesundheit Berlin (Hrsg.) (2007): Gesund alt werden in Berlin – Potentiale und Strategien. Zugriff unter: http://www.gesundheitberlin.de/download/07-11-08_Druckvorlage_Altern_und_Gesundheit_an_TK.pdf (10.10.11, 11:18 Uhr)
- Kirchen- Peters, S.; Hielscher, V. (2012): Expertise „Nationale Demenzstrategien“. Vergleichende Analyse zur Entwicklung von Handlungsempfehlungen für Deutschland. Zugriff unter: http://www.iso-institut.de/download/Nationale_Demenzstrategien_Endbericht_BMFSFJ.pdf (09.10.11, 13.42)
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2005): Politik für Seniorinnen und Senioren. Berliner Leitlinien 2005: Zugriff unter: http://www.berlin.de/imperia/md/content/sen-soziales/zielgruppen/senioren/berliner_leitlinien_2005.pdf?start&ts=1269509056&file=berliner_leitlinien_2005.pdf (10.10.11, 12:28 Uhr)

Impressum:

QVNIA e.V.

Qualitätsverbund Netzwerk im Alter - Pankow e.V.

Schönhauser Allee 59b

10437 Berlin

Tel: 030-47488770

E-Mail: kontakt@qvnia.de

www.qvnia.de

Redaktionsteam:

Dr. René Köckemann, Oberarzt, Zentrum für seelische Gesundheit und Verhaltensmedizin
im Alter des St. Joseph-Krankenhauses Berlin-Weißensee

Pamela Reng, Koordinatorin Gesundheits- und Versorgungsnetz, QVNIA e.V.

Gabriela Seibt-Lucius, Geschäftsführerin, QVNIA e.V.

Manuela Brüggemeier, Projektassistentin, QVNIA e.V.

Katja Dierich, Geschäftsführerin, QVNIA e.V.

Ort und Datum der Erstellung: Berlin, den 13.08.2013