

# Versorgungssituation von Menschen mit einer Demenzerkrankung in Düsseldorf

Ein Positionspapier

auf der Grundlage eines gemeinsamen Workshops der  
Arbeitsgruppen Gerontopsychiatrie der Düsseldorfer Gesundheitskonferenz  
und Pflege in der Gerontopsychiatrie der Pflegekonferenz am 08.07.2010

Redaktionelle Bearbeitung:  
PD Dr. Tillmann Supprian, LVR-Klinikum Düsseldorf  
Holger Pfeiffer, Geschäftsstelle Düsseldorfer Gesundheitskonferenz

## Präambel

Die Landeshauptstadt Düsseldorf verfügt über ein sehr differenziertes Versorgungsangebot für Menschen, die an einer Demenz erkrankt sind. Dieses Angebot reicht von niederschweligen Beratungs- und Betreuungsangeboten über Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflegeeinrichtungen und stationären Pflegeeinrichtungen bis hin zu geriatrischen und gerontopsychiatrischen Kliniken.

Mit dem Demenz Servicezentrum Region Düsseldorf, dem Demenznetz Düsseldorf sowie den Beratungsangeboten der Wohlfahrtsverbände und des Selbsthilfe-Service-Büros sowie den Selbsthilfegruppen für Angehörige der Alzheimer Gesellschaft Düsseldorf & Kreis Mettmann e. V., liegen spezialisierte Hilfestrukturen vor, die sich als Anlaufstelle für Demenzerkrankte und deren Angehörige in den vergangenen Jahren sehr bewährt haben.

Für Menschen mit leichtgradigen Demenzerkrankungen und deren Angehörigen gibt es bereits in vielen Stadtteilen niederschwellige Angebote (Gesprächskreise, Betreuungscafes).

Zudem schult eine seit sieben Jahren bestehende Fortbildungsinitiative von fachärztlich tätigen Demenzexperten niedergelassene Hausärzte zur ärztlichen Versorgung Demenzkranker.

Die demographische Entwicklung wird in den nächsten Jahren zu einem wachsenden Handlungsbedarf bei der Versorgung von Demenzkranken führen. Dabei zeichnet sich ab, dass bei den bestehenden Versorgungsstrukturen noch Optimierungspotenzial besteht.

Das zukünftige Versorgungsangebot für Menschen mit Demenzerkrankungen muss nach dem „Umfang des Betreuungsbedarfes“ infolge der Erkrankung und nach den Versorgungsformen stationär, teilstationär oder ambulant differenzieren. Neue Wohnformen, wie auch bestehende Angebote, müssen den speziellen Bedürfnissen der Demenzkranken vermehrt Rechnung tragen. Dabei müssen Orientierungsstörungen und Verhaltensveränderungen besonders berücksichtigt werden.

### **Aus der Sicht der Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Workshops ergeben sich folgende Handlungsfelder:**

- Es gibt Zahlen zur Prävalenz, aber diese bestehende Datenlage lässt für die Zielgruppe der Demenzkranken eine valide **Bedarfsermittlung** derzeit nicht in allen Bereichen zu. Für eine fundierte prospektive Angebotsplanung sind genauere Daten der tatsächlich vorliegenden Nachfragen an die Versorgungsstrukturen zu fordern. Hier geht es insbesondere um Demenzpatienten mit intensivem Betreuungsbedarf (im Sinne von herausforderndem Verhalten wie z. B. aggressivem oder enthemmtem Verhalten und/oder Umherwanderungstendenz). Eine systematische Bedarfsermittlung für die Versorgung von Menschen mit Demenzerkrankungen und intensivem Betreuungsbedarf sollte berücksichtigen, dass Betreuungseinrichtungen, die nicht über einen speziellen beschützenden Pflegebereich verfügen, nur sehr begrenzte Betreuungskapazitäten vorhalten können. Neben der baulich/räumlichen Ausstattung ist dabei auch immer die Personalsituation (qualitativ und quantitativ) maßgeblich. In den jeweiligen Institutionen sind integrative Ansätze gegenüber Separationsmodellen bei der Versorgung Demenzkranker abzuwägen. Für die Gruppe der „Demenzkranken mit intensivem Betreuungsbedarf“ besteht ein großer Bedarf an adäquaten Betreuungsplätzen in

denen Kriterien wie „Umherwanderungstendenz und/oder weiter herausfordernde Verhaltensweisen“ keine Ausschlusskriterien darstellen.

- Im Bereich der **somatischen Krankenhäuser** sind Strukturen zu schaffen, die die Versorgung von Demenzkranken verbessern. Selten sind somatische Krankenhäuser auf die speziellen Bedürfnisse demenzkranker Menschen eingestellt. Es wäre wünschenswert, genauere Daten zu der Häufigkeit von Behandlungen Demenzerkrankter in somatischen Kliniken zu erhalten. Bezüglich der Krankenhausdiagnosestatistiken ist eine differenzierte Aufschlüsselung darüber zu fordern, inwieweit Demenzerkrankungen bei der Versorgung von somatischen Leiden als die Behandlung erschwerende Faktoren in Erscheinung treten. Es wird vermutet, dass die Verschlüsselung komorbider demenzieller Störungen bei somatischen Erkrankungen auch bei der DRG-Verschlüsselung nicht in dem Umfang erfolgt, wie es der tatsächlichen Häufigkeit der Erkrankungen entspricht. Eine genauere Erfassung demenzieller Erkrankungen ist auch für die Bereiche der ambulanten Pflege und der stationären Altenhilfe zu fordern. Diese differenzierte Bedarfsermittlung soll auf Düsseldorfer Daten der folgenden Bereiche basieren:
  - Inzidenzrate
  - Prävalenzrate
  - Nebendiagnose Demenz bei Klinikaufenthalt
  - jeweils mit Abfrage „intensiver Betreuungsbedarf“
- Den in der „**häuslichen Versorgung**“ tätigen ambulanten Pflegediensten, dem Sozialpsychiatrischen Dienst, dem Bezirkssozialdienst und den zentren plus kommt im Entscheidungsprozess für die weitere Versorgung psychisch kranker älterer Menschen eine Schlüsselfunktion zu. Daher ist auch hier eine Erfassung erforderlich, die sich zusätzlich auf einen Hilfebedarf außerhalb der Einstufungen der Pflegeversicherung bezieht.
- Für den Bereich der **ambulanten Wohngemeinschaften** wird insbesondere vor dem Hintergrund einer zunehmenden Singularisierung der Gesellschaft (Ein-Personen-Haushalte) eine verlässliche Planungsgrundlage unerlässlich. Der Gesundheitsbericht der Landeshauptstadt Düsseldorf „Psychische Störungen – Verbreitung und Versorgung“ aus dem Jahr 2006 fokussierte in seiner Betrachtung im Bereich der betreuten Wohnformen insgesamt auf jüngere Menschen (< 60 Jahre). Wünschenswert wäre hier eine Neuauflage der Berichterstattung, welche ambulanten Wohngruppen und Wohngemeinschaften für Demenzkranke besondere Beachtung schenkt und sich der Altersgruppe der 60jährigen und Älteren widmet. In Düsseldorf haben sich bereits einige ambulant betreute Wohngemeinschaften für ältere Menschen gegründet, insgesamt ist jedoch noch eine Zurückhaltung zu verzeichnen. Im Rahmen der Gesundheits- und Sozialberichterstattung wird die Entwicklung dieser Wohnformen, unter besonderer Berücksichtigung der Belange der Demenzkranken, einen besonderen Stellenwert einnehmen. Zum Schutz der Bewohner und zur Bewertung der Angebote für demenzkranke Menschen in Düsseldorf sind Qualitätskriterien zu fordern, die einen objektiven Vergleich der Angebote ermöglichen. Neben Fragen der Wirtschaftlichkeit dieser Wohngruppen ist konzeptionell auch die Einbindung von Angehörigen relevant. In Düsseldorf existiert bereits der Leitfaden für Anbieterinnen und Anbieter von ambulant betreuten Wohngemeinschaften des Amtes für soziale Sicherung und Integration und des Amtes für Wohnungswesen. Im Kontext des Wohn- und Teilhabegesetzes NRW (WTG) plant das Ministerium für Gesundheit, Eman-

zipation, Pflege und Alter NRW Kriterien für die Veröffentlichung und Darstellung der Prüfberichte nach dem WTG. Neben dem zuvor genannten Leitfaden kann bis dahin die [Freiwillige Leistungs-, Qualitäts- und Prüfvereinbarung nach § 75 SGB XII](#) eine Hilfe beim Vergleich der Angebote sein, sofern diese von den Anbietern unterzeichnet wurde.

Ein Versorgungsbedarf zeichnet sich auch bei denjenigen älteren Menschen ab, die noch keine Pflegestufe erreichen, aber einen konkreten Bedarf und Wunsch nach Gemeinschaft artikulieren. Bei Pflegebegutachtungen im Auftrag des Amtes für soziale Sicherung und Integration wird diesem Tatbestand dadurch Rechnung getragen, dass dann vom Gutachter bei Pflegestufe 0 die Heimnotwendigkeit bejaht wird.

- Ebenso wie im Bereich der ambulanten Betreuung sind im **teilstationären und stationären Altenhilfebereich** personelle und fachliche Konzepte für die Versorgung Demenzkranker mit intensivem Betreuungsbedarf einzubringen. Die Personalausstattung mit entsprechend fachlich (zusatz-) qualifizierten Fachkräften ist ein wesentliches Qualitätsmerkmal. Für die Anforderungen an das Qualifikationsniveau der Pflegekräfte sei hier auf die Notwendigkeit der gerontopsychiatrischen Fachpflege verwiesen. Die Integration der Kurzzeitpflege in stationäre Betreuungseinrichtungen muss ebenfalls demenztypischen Besonderheiten Rechnung tragen. Es zeichnet sich jetzt bereits ab, dass es sehr schwierig geworden ist, für Demenzkranke mit fortgeschrittenen Erkrankungsstadien und schweren Verhaltensstörungen geeignete Pflegeinstitutionen im Stadtgebiet Düsseldorf zu finden. Dabei wird der **Kurzzeitpflege** künftig eine wichtige Schlüsselrolle zukommen. Es muss davon ausgegangen werden, dass es in der Zukunft einen steigenden Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen für Menschen mit Demenzerkrankungen geben wird. Dabei bedarf es der Entwicklung von pflegerischen und baulichen Konzepten, hier insbesondere für Menschen mit Demenz und herausfordernden Verhaltensweisen, wie z. B. Wanderungstendenz. Die Abstimmung von möglichen Maßnahmen zur Sicherstellung eines beschützenden Raumkonzeptes z. B. mit der Heimaufsicht der Stadt ist anzustreben.

Im Hinblick auf den Wandel der Bevölkerungszusammensetzung erscheint außerdem auch hier eine Hinwendung zu Menschen mit Migrationshintergrund angezeigt. Zwar sind Menschen mit **Migrationshintergrund** in stationären Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen unterrepräsentiert, es kann deshalb jedoch nicht auf fehlenden Bedarf geschlossen werden. Eine Betreuungseinrichtung mit spezieller Migrationsklientel kann in Düsseldorf bereits auf eine umfangreiche Erfahrung in der Versorgung von (überwiegend russischen) Migranten verweisen. Weitere muttersprachliche Angebote sind zu begrüßen.

- Frühe **Diagnostik und umgehend einsetzende Behandlung** bilden die Basis für eine adäquate Versorgung der Demenzkranken. Daher ist die Hinführung zum bzw. die Zuweisung in das Hilfesystem frühestmöglich erforderlich. Präventive Maßnahmen (Vorsorgevollmachten, Kampagnen wie z. B. „Plane dein Leben“) müssen begleitet werden von breit angelegten Aktionen der Bevölkerungsaufklärung. Fachärztlich spezialisierte Ambulanzen in Klinik oder niedergelassener Praxis sollten mehr als heute den Betroffenen bekannt sein und mit frühzeitiger Diagnostik und Therapie zur Gesamtversorgung entlastend beitragen. Niederschwellige aufsuchende gerontopsychiatrische Fachdienste könnten sich der Problemgruppe der Demenzkranken mit fehlender Krankheitswahrnehmung und Behandlungsmotivation widmen. Die bestehenden Fortbildungs- und Schulungsangebote

für Beschäftigte des Dienstleistungsbereiches (Banken, Einzelhandel, ...) sollten ausgebaut werden.

- Für den Bereich **Tagespflege** besteht ein Bedarf an beschützenden Bereichen für Demenzkranke, auch mit intensivem Betreuungsbedarf. Darüber hinaus fehlt es in Düsseldorf derzeit an Betreuungsangeboten für junge Demenzpatienten (< 60 Jahre). Im Hinblick auf den Wandel der Bevölkerungszusammensetzung erscheint außerdem auch hier eine Hinwendung zu Menschen mit Migrationshintergrund angezeigt. Diese Schwerpunktsetzungen lassen sich in den bereits etablierten Versorgungsstrukturen durch entsprechende konzeptionelle Veränderungen relativ leicht realisieren.
- Im Bereich der etablierten **Selbsthilfe** gibt es eine gut funktionierende Zusammenarbeit mit den verschiedenen Leistungsanbietern. Verbesserungspotenzial zeichnet sich im Bereich der sehr jungen Demenzpatienten und Patienten mit selteneren Demenzformen wie den frontotemporalen Demenzformen ab.
- In dem Bereich **Kooperation und Vernetzung** sind die Arbeitsgruppe Gerontopsychiatrie der Düsseldorfer Gesundheitskonferenz und der Arbeitskreis Pflege in der Gerontopsychiatrie der Pflegekonferenz wichtige Schnittstellen. Bedeutende Einflüsse ergaben sich aus den gemeinsam veranstalteten Fachtagungen 2002 und 2008. Im **Demenznetz Düsseldorf** sind neben Betreuungsangeboten der Wohlfahrtsverbände die beiden Fachinstitutionen Demenz-Servicezentrum für die Region Düsseldorf, die Institutsambulanz des LVR-Klinikum Düsseldorf und die Alzheimer Gesellschaft Düsseldorf & Kreis Mettmann e.V. aktiv vernetzt. Über diese vorhandenen Strukturen hinaus, ist eine tragfähige Plattform der Kooperation und Vernetzung unter anderem mit den Bereichen ambulante und stationäre medizinische/ärztliche Versorgung anzustreben. Die Fortbildungsinitiative IDEAL (Initiative Düsseldorfer Experten gegen Alzheimer) hat in den vergangenen Jahren die Kooperation und Vernetzung in der ärztlichen Versorgung (Hausarzt/Facharzt) stärken können.

Verteiler Workshop 08. Juli 2010

Frau	Alff	Landeshauptstadt Düsseldorf 53/61 Gesundheitsamt
Frau	Bellstedt	Der Paritätische Wohlfahrtsverband
Herr	Berger	Barmer Ersatzkasse
Herr	Dr. Bernard	Sachkundiger Bürger
Herr	Richter Blumenkamp	Amtsgericht Düsseldorf Vormundschafts-, Betreuungs- und Unterbringungssachen
Frau	Boeck	Caritasverband Düsseldorf e. V.
Herr	Buschhausen	Landeshauptstadt Düsseldorf 50/0 Amt für soziale Sicherung und Integration
Frau	Doll	AOK Rheinland/Hamburg Die Gesundheitskasse
Herr	Dölling	Landeshauptstadt Düsseldorf 50/30-01 Amt für soziale Sicherung und Integration
Herr	Dörschlag	Sana Kliniken Düsseldorf GmbH Krankenhaus Benrath
Herr	PD Dr. Durwen	St. Martinus-Krankenhaus
Frau	Duscher	Landeshauptstadt Düsseldorf 64/2/4 Amt für Wohnungswesen
Frau	Egidy	Düsseldorfer Gemeinschaft der privaten ambulanten Pflegeanbieter DGpaP
Herr	Fiedler	Düsseldorfer Gemeinschaft der privaten ambulanten Pflegeanbieter DGpaP
Frau	Giersch	Landeshauptstadt Düsseldorf 50/3 Amt für soziale Sicherung und Integration
Herr	Grass	Seniorenbeirat
Herr	Griese	Landeshauptstadt Düsseldorf 50/30-01 Amt für soziale Sicherung und Integration
Herr	PD Dr. Haupt	IDEAL - Initiative Düsseldorfer Experten gegen Alzheimer
Frau	Dr. Hemmer	MDK Nordrhein Referat Pflegeversicherung
Herr	Hermsteiner	Sachkundiger Bürger
Herr	Beigeordneter Hintzsche	Landeshauptstadt Düsseldorf Dezernat 06
Frau	Dr. Höft	LVR-Klinikum Düsseldorf Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Institutsambulanz
Frau	Hoop	Landeshauptstadt Düsseldorf 53/14 Gesundheitsamt
Herr	Prof. Dr. Ihl	Alzheimer-Gesellschaft Düsseldorf-Mettmann Geschäftsstelle
Herr	Ratsherr Janetzki	CDU-Ratsfraktion
Herr	Jansen	Arbeiterwohlfahrt Düsseldorf
Frau	PD Dr. Janssen	LVR-Klinikum Düsseldorf Kliniken der Heinrich-Heine-Universität
Herr	Keil	AWO
Frau	Konkel	Caritasverband Düsseldorf e. V. Koordination Demenznetz
Herr	Beigeordneter Kruse	Landeshauptstadt Düsseldorf Dezernat 04
Frau	Kussel	Deutsches Rotes Kreuz Kreisgeschäftsstelle Düsseldorf
Herr	Lerchner	Landeshauptstadt Düsseldorf 53/1 Gesundheitsamt
Frau	Linz	Diakonie in Düsseldorf
Frau	Lippmann	AG freie ambulante Krankenpflege e.V./LfK
Herr	Madzirov	CDU Fraktion
Herr	Maresch	Landeshauptstadt Düsseldorf 50/30-5 Amt für soziale Sicherung und Integration
Herr	Maug	Landeshauptstadt Düsseldorf 51/65 – Jugendamt
Herr	Meutsch	Landeshauptstadt Düsseldorf 51/5 Jugendamt Bezirkssozialdienst
Frau	Meyer	Landeshauptstadt Düsseldorf 50/30-01 Amt für soziale Sicherung und Integration
Herr	Müller	St. Martinus-Krankenhaus
Herr	Dr. Pastoors	Landeshauptstadt Düsseldorf 53/6 Gesundheitsamt
Herr	Pfeiffer	Landeshauptstadt Düsseldorf 53/14 Gesundheitsamt
Frau	Radermacher	Landeshauptstadt Düsseldorf 50/30-01 Amt für soziale Sicherung und Integration
Herr	Dr. Raßmann	Ärztekammer Nordrhein Kreisstelle Düsseldorf
Herr	Retza	
Frau	Sader	Seniorenbeirat

<b>Anrede</b>		
Herr	Sander	VITA gGmbH Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Düsseldorf
Herr	Schäfers	AG der Behindertenverbände der Stadt Düsseldorf
Herr	Schlaghecken	Caritasverband Düsseldorf e. V.
Frau	Schlaghecken	Landeshauptstadt Düsseldorf 53/6 Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst
Frau	Schneider	Caritasverband Düsseldorf e. V.
Herr	Prof. (BG) Dr. Schneitler	Landeshauptstadt Düsseldorf 53/0 Gesundheitsamt
Frau	Schormann	Landeshauptstadt Düsseldorf 53/14 Gesundheitsamt
Herr	Dr. Schumacher	Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein Kreisstelle Düsseldorf
Herr	Schwitters	LVR-Klinikum Düsseldorf Kliniken der Heinrich-Heine-Universität
Frau	Sieger	LVR-Klinikum Düsseldorf Kliniken der Heinrich-Heine-Universität
Frau	Spirres	Caritasverband Düsseldorf e. V. Koordination Demenznetz
Frau	Strathen-Neuhäuser	Landeshauptstadt Düsseldorf 50/30-01 Amt für soziale Sicherung und Integration
Herr	Dr. Stuhlmann	Landesverband der Alzheimer-Gesellschaften Nordrhein- Westfalen e.V
Herr	PD Dr. Supprian	LVR-Klinikum Düsseldorf Kliniken der Heinrich-Heine-Universität
Herr	Dr. Thörner	Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein Obmann Neurologie
Frau	Trimborn	Deutsches Rotes Kreuz
Herr	Vogt	AOK Rheinland/Hamburg Die Gesundheitskasse
Frau	Walsh	Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V.
Herr	Withalm	Landeshauptstadt Düsseldorf 53/14 Gesundheitsamt
Frau	Wittfeld	Landeshauptstadt Düsseldorf 50/30-01 Amt für soziale Sicherung und Integration
Herr	Dr. Wittgens M.A.	Krankenhaus Mörsenbroich-Rath GmbH Krankenhaus Elbroich
Frau	Worms-Firnau	Landeshauptstadt Düsseldorf 53/5-5.2 Gesundheitsamt
	N.N.	Landesverband Nordrhein-Westfalen der Physiotherapeuten/Krankengymnasten e.V.