

**Mitteilung des Senats vom 25. März 2003****Demenzerkrankungen – eine gesellschaftliche und gesundheitspolitische Herausforderung für das Land Bremen**

Die Fraktionen der CDU und der SPD haben unter Drucksache 15/1400 eine Große Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die Große Anfrage wie folgt:

1. In wieweit werden Ärzte hinsichtlich der Früherkennung von Demenzerkrankungen sensibilisiert und qualifiziert, und inwieweit ist die Aus-, Fort- und Weiterbildung fortgeschritten im Vergleich zur Mitteilung des Senats vom 21. Juli 2001?

Die in den letzten Jahren ständig weiterentwickelten wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Problematik der Demenz haben ähnlich wie beim Schlaganfall bei der Ärzteschaft zu der Gewissheit und Einsicht geführt, dass der Verlauf demenzieller Erkrankungen keineswegs als schicksalhaft hinzunehmen, sondern im Hinblick auf Früherkennung, Diagnostik und therapeutische Möglichkeiten grundsätzlich neu zu bewerten ist. Durch intensivierete Maßnahmen im Aus-, Fort- und Weiterbildungsbereich konnte daher zwischenzeitlich eine hochgradige Sensibilisierung erreicht werden, von der die Betroffenen profitieren. Zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen auch im Frühjahr 2003 widmen sich der Problematik der Demenz (z. B. der Ärztliche Verein zu Bremen zu „Phänomenologie und Mechanismen unterschiedlicher Demenzformen“).

Siehe auch die Antworten zu Frage 8. und 9.

2. Erachtet es der Senat vor dem Hintergrund der rasch wachsenden Zahl demenzieller Erkrankungen für sinnvoll, dass die Studiengänge Pflege- und Gesundheitswissenschaften im Lande Bremen ihre Forschungsarbeit hinsichtlich der ambulanten medizinischen und pflegerischen Versorgung von Demenzpatienten intensivieren? Wie wird im Lande Bremen sichergestellt, dass die wissenschaftlich gewonnenen Erkenntnisse möglichst rasch in die medizinische und pflegerische Praxis Eingang finden?

Im Unterschied zur medizinischen Perspektive (Frage 1.) stehen bei der Bearbeitung des Themas Demenz aus pflegewissenschaftlicher und gerontologischer Perspektive Aspekte der Versorgungsforschung im Vordergrund. Das Institut für angewandte Pflegeforschung – iap – der Universität Bremen verantwortet innerhalb des Zentrums für Public Health das Forschungsfeld „Pflege, Altern und Gesundheit“ und bearbeitet u. a. die Entwicklung von „Unterstützungssettings“ für Patienten, pflegende Angehörige und Gruppen, die Schaffung von integrierten Versorgungsangeboten und die Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur sowie die Entwicklung von Methoden und Instrumenten zur Messung von Pflegequalität. Dies schließt natürlich auch ältere Menschen mit dementiellen Erkrankungen als chronischen Krankheitsverlauf ein. Das iap weist aber keinen expliziten Forschungsschwerpunkt zur Demenz aus, sondern zu Fragestellungen von Prävention und Rehabilitation, weil das iap hierzu und zu anderen Forschungsfeldern – vor dem Hintergrund der bundesweiten Konkurrenzsituation – besondere Chancen hat, überregional Forschungsmittel zu akquirieren, nicht aber in dem stark medizinisch ausgerichteten Schwerpunkt der Demenzforschung.

Die Intensivierung der pflegerischen Versorgung von Demenzpatienten bedeutet aus gerontologischer bzw. pflegewissenschaftlicher Perspektive die Notwendigkeit, regional den Status Quo zur aktuellen Versorgungssituation von Demenzkranken und insbesondere ihrer pflegenden Angehörigen im häuslichen Bereich zu untersuchen. Auf der Grundlage dieser Forschung könnten weitere Erkenntnisse über zukünftige Schwerpunktsetzungen und Bedarfe im Bereich der Versorgungsforschung bei Demenz für das Land Bremen ermittelt werden; das IAP könnte diese Forschung leisten. Dies würde aber die Bereitstellung von Projektmitteln erfordern, die zurzeit nicht zur Verfügung stehen.

Der Lehramtsstudiengang Pflegewissenschaft hat die Thematik „Demenz“ sowohl in medizinischer als auch in pflegerischer Perspektive in sein Curriculum integriert, so dass neuere pflegetherapeutische Ansätze und Versorgungskonzepte theoretisch reflektiert werden. Medizinische Expertise wird über einschlägige Honorarprofessuren in den Studiengang eingebracht.

Der Wissenstransfer aus der Theorie in die Praxis ist, unabhängig von Themen und Institutionen, ein schwieriges Feld. Eine Sicherstellung im Sinne von systematischer Kontrolle oder Überwachung der praktischen Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse zum Thema Demenz ist somit nicht möglich.

Die betroffenen Institutionen und Initiativen, die demente Menschen betreuen und versorgen, müssen ihren Beschäftigten in Aus-, Fort- und Weiterbildung aktuelle Forschungsergebnisse vermitteln und somit der Praxis geschulte Multiplikatoren zur Verfügung stellen. Ein höherer Grad der Sicherstellung des Wissenstransfers wäre mit diesem Ansatz nur durch die Verpflichtung zur Fortbildung von Medizinern und Pflegefachkräften zu erreichen.

3. Wie bewertet der Senat Bestrebungen insbesondere von Angehörigen, für Demenzerkrankte, die in ihren Familien nicht betreut werden können, jedoch keiner stationären Behandlung bedürfen, betreute Wohngruppen einzurichten? Gibt es im Land Bremen entsprechende Initiativen und wie werden sie ggf. unterstützt?

Haus- und Wohngemeinschaften können eine geeignete alternative Versorgungsform außerhalb der üblichen stationären Versorgung sein. Dies gilt insbesondere für Personen mit leichten bis mittelschweren Demenzerkrankungen sowie geringer Pflegebedürftigkeit. Kleinräumige Betreuungsformen begünstigen die an der Normalität des Alltags orientierte Organisation des Tagesablaufs und fördern daher den Erhalt von Autonomie und Kompetenz. Zudem bestehen günstige Bedingungen für die Einbindung Angehöriger und Freiwilliger.

Vor allem in Berlin wurden entsprechende Haus- und Wohngemeinschaften gegründet. Gegenwärtig werden in Bremen vier ambulante Wohngruppen für Demenzerkrankte geplant und vorbereitet. Hierbei handelt es sich um zwei Wohngruppen in dem Stiftungsdorf „Alte Feuerwache“, das in Gröpelingen durch die Bremer Heimstiftung gebaut und voraussichtlich zum Herbst 2003 fertiggestellt wird. Zudem bestehen konkrete Vorbereitungen für den Umbau eines Hauses in Hemelingen, der realisiert werden soll, sobald die beantragten Drittmittel zugesagt werden. Hier ist ein Verbund mit einem Heim vorgesehen, das sich in unmittelbarer Nachbarschaft befindet. Darüber hinaus plant der Verein „Die Woge“ eine Hausgemeinschaft für dementiell erkrankte Bewohner in einem zu renovierendem Haus in Schwachhausen. Diese Initiative wird vor allem durch Angehörige getragen.

Die aufgezeigten Projekte werden voraussichtlich im Jahre 2003 oder 2004 ihre Arbeit aufnehmen.

Der Aufbau von Wohngruppen für Demenzkranke wurde bisher durch konzeptionelle Beratung sowie bei der Einwerbung von Drittmitteln unterstützt. Darüber hinaus besteht durch die Ergänzung des Pflegeversicherungsgesetzes eine Fördermöglichkeit für die Dauer von fünf Jahren beim Aufbau und der Umsetzung innovativer Ansätze in der Pflege. Dieses Programm zielt auf die Erprobung neuer Wohnkonzepte für Pflegebedürftige (§ 8 Abs. 3 SGB XI) und die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen insbesondere für die große Gruppe der Demenzerkrankten (§ 45 c SGB XI). Hierbei geht es z. B. um die Entwicklung neuer Wohnformen außerhalb der stationären Pflege. Die Pflegeversicherung beteiligt sich bundesweit mit jährlich 25 Mio. €, sofern die Länder entsprechende Komplementärmittel bereitstellen.

Ein wichtiger ergänzender Aufgabenbereich wird die Begleitung und Evaluation der Wohngemeinschaften sein, um dann aus den Erkenntnissen Rückschlüsse für weitere Planungen zu ziehen.

4. Gibt es Überlegungen, psychiatrische Tageskliniken für Demenzkranke mit spezifischen Behandlungsangeboten auszubauen, und wenn ja, wie kann eine noch bessere Abstimmung der medizinischen Angebote mit denen der Altenhilfe erreicht werden?

Es gibt derzeit Überlegungen des Zentralkrankenhauses Bremen-Ost, eine „Memory-Clinic“ aufzubauen. Ein erstes Konzept ist in der Entwicklung. Diese Einrichtung soll nach den Vorstellungen des ZKH Bremen-Ost zur umfassenden Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit demenziellen Erkrankungen dienen und als spezialisierte Tagesklinik organisiert werden. Dabei würde das ZKH Bremen-Ost die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und bestehenden Einrichtungen zur Versorgung demenziell erkrankter Patientinnen und Patienten anstreben. Das beträfe dann auch entsprechende Einrichtungen der Altenhilfe.

Das ZKH Bremen-Ost strebt mit der Memory-Clinic darüber hinaus die Zusammenarbeit mit ambulanten, stationären und teilstationären Einrichtungen wie der geriatrischen Tagesklinik, der gerontopsychiatrischen Tagesklinik sowie der psychiatrischen Institutsambulanz zur Weiterbehandlung Demenzkranker an.

Gegenwärtig werden im Sinne eines Probelaufs in Einzelfällen Demenzkranke in der geriatrischen Tagesklinik des ZKH Bremen-Ost behandelt, und soweit erforderlich, interdisziplinär, das bedeutet auch in der psychiatrischen Tagesklinik, mitbetreut.

5. Mit welchen baulichen Möglichkeiten wird dem Bewegungsdrang in den Einrichtungen für Demenzkranke bei Neubauten Rechnung getragen?

Auf Demenzkranke wirkt das gesamte Milieu. Neben der sozialen Umgebung sind bauliche Bedingungen zu beachten. Hierbei ist z. B. die Zimmergröße zu nennen, die unübersichtliche Enge vermeiden sollte. Auch innerhalb der allgemein zugänglichen Räume und Flure von Pflegeeinrichtungen und bei der Bemessung von Außenanlagen wie Terrasse und Garten ist dem Bewegungsdrang der Bewohner Rechnung zu tragen.

Neubauten, die nach dem Bremischen Ausführungsgesetz zum Pflegeversicherungsgesetz gefördert werden, sehen für Einzelzimmer eine Zimmergröße von 16 m<sup>2</sup> vor und gehen damit über die baulichen Anforderungen der Heimmindestbauverordnung hinaus. Zudem ist bei Neubauten der Anteil der Einzelzimmer und damit die Differenzierungsmöglichkeit innerhalb der Einrichtungen deutlich verbessert worden.

Bei einigen Pflegeeinrichtungen wie z. B. dem Lotte-Lemke-Haus in Bremerhaven oder dem Stiftungsdorf Hollergrund in Bremen, sowie bei der Heimstätte Ohlenhof sind Sinnes- oder Laufgärten eingerichtet worden, die sowohl dem Bewegungsdrang Rechnung tragen als auch Betätigungsmöglichkeiten eröffnen.

Die zusätzlichen Aufwendungen für die Herrichtung von Sinnesgärten aber auch anderer baulicher Maßnahmen wie Snoezelen-Räume, die insbesondere den Demenzkranken dienen, sind überwiegend durch die Einwerbung von Drittmitteln aufgebracht worden. Die in engen Grenzen gewährte Investitionsförderung bietet hierfür keine ausreichende Grundlage.

6. Inwieweit sieht der Senat Möglichkeiten, in den Stadtteilen zwischen den verschiedenen Trägern Vernetzungen anzuregen, um die Versorgung der Erkrankten besser zu gewährleisten?

In Bremen bestehen bereits trägerübergreifende Initiativen, die sich für die Verbesserung der Versorgung Demenzkranker einsetzen. Hierzu zählt das „forum demenz“, dessen Zielsetzung und Arbeitsweise bereits in der Antwort zur Großen Anfrage vom 27. April 2001 dargestellt wurde.

Darüber hinaus hat sich das Netzwerk Demenz gebildet, das sich bei der Behandlung und Pflege Demenzkranker vor allem für die bessere Zusammenarbeit zwi-

schen dem sozialen, gesundheitlichen und wissenschaftlichen Bereich einsetzt. Während einer Veranstaltung des Netzwerkes wurde auch der Vorschlag der stadtteilorientierten Kooperation aufgegriffen. Dazu sollten, sofern sie nicht bereits bestehen, in den Stadtteilen an die Dienstleistungszentren angebundene Arbeitskreise gebildet oder intensiviert werden. Aufgaben dieser Arbeitskreise sind gegenseitige Information, Abstimmung der Versorgungsstruktur und der Qualifizierung, Verständigung über neue Angebote bis zur Durchführung von Fallkonferenzen.

Aussicht auf Erfolg hat dieser Vorschlag vor allem, wenn von den Kostenträgern eine Beteiligung gefordert und in entsprechend veränderten Vergütungs- und Versorgungsverträgen verbindlich geregelt werden kann.

Dieser Vorschlag zielt auf die Überwindung der ausschließlich einrichtungsbezogenen Arbeitsweise, verbessert die Übergänge zwischen ambulanter, teilstationärer sowie stationärer Betreuung und erleichtert daher für Betroffene und Angehörige den Zugang und die Orientierung in einem überschaubaren und kooperierenden Hilfesystem.

Der Senat begrüßt die vorgeschlagene Ergänzung und den Ausbau der sozialen Arbeitskreise.

7. Inwieweit werden den Pflegekräften aktuell spezielle Kenntnisse über den adäquaten Umgang mit Demenzkranken vermittelt, und wie werden die Qualifizierungsmaßnahmen für Fachkräfte sichergestellt?

In den Pflegeberufen wird die Grundlage für einen fachlich angemessenen Umgang mit Demenzkranken in der dreijährigen Ausbildung gelegt. Die Ausbildungsanteile wurden bereits in der Antwort zur Großen Anfrage vom 27. April 2001 dargestellt.

In den letzten beiden Jahren wurden die Fachtagungen und Weiterbildungsangebote zum Thema Demenz bei vielen Trägern bis zu den Kirchen deutlich ausgebaut.

Dies gilt z. B. für Einrichtungen, die nach dem Prinzip der Validation arbeiten und die Mitarbeiter entsprechend schulen. Darüber hinaus werden in Pflegeheimen, die sich an dem Wohnküchenprinzip orientieren, die hauswirtschaftlichen Mitarbeiter im Umgang mit Demenzerkrankten geschult.

Bei der Krankenpflege liegen die Schwerpunkte der Fortbildungen für dieses Thema in den Stationen mit psychiatrischen und geriatrischen Aufgaben.

Im Einzelfall werden Fachtagungen und Qualifizierungsmaßnahmen für Mitarbeiter z. B. bei den Dienstleistungszentren finanziell durch Landes- oder Wettmittel unterstützt.

8. Welche diagnostischen Verfahren sind zur Früherkennung dieser Krankheitsbilder einsetzbar, und ist davon auszugehen, dass diese Verfahren bei den potenziellen Patienten flächendeckend zur Anwendung kommen?

Kinder:

Es gibt Kinder, die auf Grund vielfältiger angeborener oder erworbener Störungen schon in frühen Lebensphasen massive Hirnleistungsverminderungen erfahren. Im Unterschied zur Altersdemenz handelt es sich hierbei um die Schädigung eines unreifen oder noch in seiner Entwicklung befindlichen Gehirns. Hier müssen andere diagnostische und therapeutische Methoden ansetzen. Es gibt derzeit eine Vielzahl von diagnostischen Screeningverfahren, um zum Beispiel Stoffwechselstörungen mit verschiedenen klinischen Folgeerscheinungen flächendeckend zu untersuchen. Diese Verfahren sind bereits etablierter Bestandteil der Versorgung, da durch konsequente Behandlung eine Erkrankung verhindert werden kann.

Da bei den speziell zur Demenz führenden sehr seltenen Krankheitsbildern jedoch oftmals eine effektive Therapie fehlt, wird ein flächendeckendes und somit sämtliche Kinder umfassendes Screening daher nicht als sinnvoll angesehen.

Erwachsene:

Bei Erwachsenen existieren neben der nach Alois Alzheimer benannten klassischen Altersdemenz weitere seltene Formen sowie eine nichterbliche Variante der Erkrankung, die auf Durchblutungsstörungen zurückzuführen ist (Arteriosklerose). Hierbei kommen bewährte und wissenschaftlich abgesicherte Untersuchungsverfahren für die Früherkennung zur Anwendung, die auch für die Diagnostik anderer arteriosklerosebedingter Folgeerkrankungen bekannt sind.

Der Verdacht auf einen beginnende Demenz fällt zunächst in die Zuständigkeit der hausärztlichen Versorgung im Sinne der Basisdiagnostik. Bereits leichte kognitive Defizite auch im jüngeren Lebensalter sollten hierfür einen hinreichenden Anlass darstellen. Hierbei werden durchblutungsbedingte Veränderungen und endokrine Störungen z. B. der Schilddrüse oder Vitaminmangelzustände erfasst, die in seltenen Fällen zu einer Demenz führen können. Auch erregerbedingte Ursachen wären auszuschließen.

Weiterführende Untersuchungen zum Ausschluss einer klassischen Demenz (Alzheimer'sche Erkrankung) werden z. B. anhand neuropsychologischer Testverfahren mit fachneurologischer Kompetenz im ambulanten oder stationären Bereich durchgeführt. Sämtliche diagnostische Verfahren zur Früherkennung der Erkrankung orientieren sich hierbei an ständig aktualisierten Leitlinien der Fachgesellschaften wie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, die sich in den letzten Jahren verstärkt der Problematik von Demenzerkrankungen widmen. Vielversprechende wissenschaftliche Ansätze weisen derzeit darauf hin, dass die Erkrankung in wenigen Jahren über eine einfache Laboruntersuchung diagnostiziert werden kann.

9. Welche präventiven Maßnahmen zur Verhinderung bzw. Verzögerung der Demenzerkrankungen stehen zur Verfügung, und was wird davon in Bremen umgesetzt?

Kinder:

Bei der nichterblichen Demenzform, die auf Veränderungen der Durchblutung (Arteriosklerose) im Gehirn zurückzuführen ist, stellen frühzeitige Maßnahmen bereits im Kindes- und Jugendalter zur Vermeidung von Adipositas, Bluthochdruck und Bewegungsmangel einen Weg der Prävention dar. Dazu gehört ebenfalls eine konsequente Anregung zur geistigen Beschäftigung.

Bezüglich der präventiven Maßnahmen bei den seltenen stoffwechselbedingten Demenzerkrankungen im Kindesalter ist es sinnvoll, auf eine Konzentration der neuropädiatrischen Kompetenz im stationären und ambulanten Versorgungsbereich hinzuwirken.

Erwachsene:

Bei Erwachsenen sind zur Vermeidung der durchblutungsbedingten Form der Demenz frühzeitige Maßnahmen gegen Übergewicht, Bluthochdruck und Bewegungsmangel sinnvoll. Hierfür existieren Empfehlungen der medizinischen Fachgesellschaften sowie umfangreiche Programme bei Krankenkassen, Sportvereinen, dem Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS) sowie weiteren Institutionen.

Auch bei der klassischen Demenz (Alzheimer'sche Erkrankung) haben sich körperliche sowie geistige Aktivitäten ebenso wie eine hohe Schulbildung als präventive sowie krankheitsverzögernde Elemente erwiesen. Je früher die Erkrankung diagnostiziert werden kann, desto höher sind die Chancen für eine Verzögerung. Darüber hinaus kommen die Erkrankung verlangsamende Medikamente zur Anwendung. In Einzelfällen verläuft die Erkrankung jedoch noch immer schicksalhaft und entzieht sich sowohl präventiven als auch therapeutischen Ansätzen.

10. Wie kann eine Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Krankheit Demenz erreicht werden, um zur Enttabuisierung beizutragen?

Das Thema Demenz und ihre Auswirkungen erscheint vielen Menschen als bedrohlich. Dies erfordert eine kontinuierliche Information der allgemeinen Öffent-

lichkeit. Tatsächlich wird in den Medien zunehmend darauf eingegangen. Auch einfühlsame Darstellungen fordern die Auseinandersetzung mit den Folgen der Krankheit. Informationen richten sich insbesondere an die älter werdende Bevölkerung und deren Angehörige. Es gilt, das Problem der Demenz mit ihren Auswirkungen allgemein verständlich zu machen. Betroffenen kann im Frühstadium Unterstützung beim Akzeptieren des Verlustes von Fähigkeiten vermittelt werden. Treten Beziehungsstörungen zwischen Erkrankten und ihren Angehörigen infolge von Persönlichkeitsveränderungen auf, dann sind Angebote zur Auseinandersetzung mit dieser neuen Situation besonders hilfreich. Durch Aufklärung und Beratung wird eine Akzeptanz des Verhaltens Erkrankter und damit ihrer Integration und auch ihrer Angehörigen in der Umgebung erleichtert.

Im Land Bremen wurden von Verbänden, politischen Parteien, den Kirchen, dem „forum demenz“ Fachtagungen und Veranstaltungsreihen zum Thema Demenzerkrankungen durchgeführt. Diese Aktivitäten richteten sich zwar vorrangig an die Fachöffentlichkeit, sprachen aber auch allgemein die Bevölkerung und Betroffene an. Die überaus große Resonanz zeigte, dass hierfür ein erheblicher Bedarf besteht und trugen nachweislich zur Sensibilisierung des Themas in der Öffentlichkeit bei.

Im Jahr 2002 veröffentlichte das „forum demenz“ das Bremer „Handbuch Demenz“, das über Unterstützungsmöglichkeiten für Demenzkranke und Angehörige informiert.

In Bremerhaven gab das Gesundheitsamt ein Infoblatt heraus, das die Problematik des Themas Demenz benennt und bestehende Angebote darstellt. Auch hier wurde ergänzend eine Fachtagung durchgeführt, die sich an die Fachöffentlichkeit sowie an Angehörige von Demenzerkrankten richtete.

Diese Aktivitäten unterstützen die Information der Öffentlichkeit und trugen zur Enttabuisierung bei.

11. Welche Selbsthilfeangebote für Demenzkranke gibt es bereits im Land Bremen, und inwieweit gibt es Überlegungen, diese auszubauen?

Selbsthilfeangebote für Demenzkranke sind vorwiegend Angebote für die betreuenden und pflegenden Angehörigen, die sehr großen Belastungen ausgesetzt sind. Es können Belastungen in der Beziehung zwischen dem erkrankten Menschen und dem pflegenden Angehörigen auftreten, gleichzeitig ist eine Isolation der Angehörigen zu beobachten, da sie zeitlich zunehmend gebunden werden. Selbsthilfegruppen für Angehörige tragen zur psychischen Entlastung bei, wenn ein Austausch mit ähnlich Betroffenen möglich wird.

Zwei von Pflegediensten begleitete Angehörigengruppen bieten in der Stadtgemeinde Bremen jeweils monatliche Treffen an. Die Zusammenarbeit der Beratungsstelle für pflegende Angehörige mit Dienstleistungszentren hat zur Gründung von einigen Selbsthilfegruppen von Angehörigen geführt. Dieser Ansatz soll in einer derzeit erfolgenden Reorganisation für die Beratungsstelle ausgebaut werden, um dezentrale Angebote sicherzustellen.

In Bremerhaven hat die im Jahre 2002 gegründete Alzheimer Gesellschaft die Trägerschaft einer Angehörigengruppe von einem privaten Pflegedienst übernommen. Eine bei einer stationären Pflegeeinrichtung angesiedelten Angehörigengruppe hat sich für Betroffene aus dem ambulanten Bereich geöffnet.

12. Mit welcher Entwicklung für das Land Bremen ist in Zukunft zu rechnen, und welche Erkenntnisse aus dem 4. Altenbericht der Bundesregierung ergeben sich im Zusammenhang mit den Demenzerkrankungen?

Der 4. Altenbericht benennt die dramatische Entwicklung des Problems, das sich stellen wird, wenn die statistischen Prognosen sich als zutreffend erwiesen haben. Das seit 2002 geltende Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz leitet erste Antworten auf die Anforderung nach praktisch umsetzbaren Konzepten zur Betreuung Demenzerkrankter ein. Durch die Einrichtung von Wohn- und Hausgemeinschaften im Vorfeld der stationären Versorgung kann die Lebensqualität Demenzerkrankter verbessert und die Überforderung der Angehörigen vermieden werden. Zugleich wird eine Spezialisierung von Einrichtungen erwartet, die zu quali-

tativen Entwicklungen auch in der Standardversorgung beitragen wird. Dies gilt z. B. für die Tagespflege aber auch für das geplante Pflegeheim für besonders betreuungsbedürftige Demenzerkrankte. Die vorgesehene „Memory-Clinic“ wird zu abgesicherten Diagnosen und Therapien beitragen und damit die beklagten Schnittstellen zwischen dem medizinischen und sozialen Bereich verringern.

Alle Aktivitäten werden nur erfolgreich sein können, wenn sich auch das soziale Umfeld den Herausforderungen stellt. Hierzu gehört auch die Unterstützung des ehrenamtlichen Engagements, ohne das die Demenzerkrankten und deren Angehörige unzureichend betreut bleiben. Hier gilt es auf regionaler Ebene kooperierende Strukturen weiterzuentwickeln, die die Transparenz und Durchlässigkeit der Hilfen unterstützen.