

Mitteilung des Senats vom 31. Juli 2001

Verbesserte Hilfen für Demenzkranke im Land Bremen

Die Fraktionen der CDU und der SPD haben unter Drucksache 15/694 eine Große Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet:

Der Senat beantwortet die Große Anfrage wie folgt:

Allgemeines

Die Krankheitsbilder der Demenz sind charakterisiert durch eine schwerwiegende Minderung der geistigen Leistungsfähigkeit, die vor allem das Gedächtnis, die Orientierung, Sprache und Urteilsfähigkeit betrifft. Es werden zwei Krankheitsprozesse differenziert. Bei der Demenz vom Typ Alzheimer kommt es auf Grund unterschiedlicher Faktoren zu einer Zerstörung des Nervengewebes im Gehirn. Bei der Multiple-Infarkt-Demenz kommt es infolge von Durchblutungsstörungen zur Schädigung und zum Untergang von Nervengewebe.

Bisher kann eine medikamentöse Behandlung nicht die Ursachen der Erkrankung beseitigen. Bestenfalls lässt sich dadurch ein Nachlassen der Hirnleistungsfähigkeit zeitlich begrenzt verschieben. Von besonderer Bedeutung für die Versorgung von Demenzkranken durch ambulante Dienste oder stationäre Einrichtungen der Altenhilfe sind daher nichtmedikamentöse therapeutische Ansätze, die z. B. ein günstiges Milieu schaffen oder den Umgang mit den Kranken sowie ihren Angehörigen unterstützend gestalten.

Die Versorgung von Demenzkranken ist für alle Angebotsformen der Altenhilfe sowohl quantitativ als auch qualitativ eine Herausforderung.

Die Wahrscheinlichkeit, von der Krankheit betroffen zu werden, nimmt mit steigendem Alter zu. Epidemiologische Untersuchungen gehen davon aus (Bickel, H. Epidemiologie 1992), dass in der Altersgruppe der 60 bis 64-jährigen 0,7 % an Demenz erkrankt sind, während es in der Gruppe der 90 bis 95-jährigen 38,6 % sind. Überträgt man diese Daten auf die Bremer Bevölkerung ergibt sich folgende Verteilung.

Altersspezifische Prävalenz von Demenzerkrankungen im Land Bremen

Altersgruppe	Prävalenzrate (in %)	Bevölkerung			Demente Menschen		
		Bremen*	Bremerhaven*	Land	Bremen	Bremerhaven*	Land
60 – 64	0,7	39.281	8.581	47.862	275	60	335
65 – 69	1,4	27.468	6.169	33.637	385	86	471
70 – 74	2,8	24.356	5.913	30.269	682	166	848
75 – 79	5,6	20.568	5.137	25.705	1.152	288	1.440
80 – 84	10,5	11.697	2.695	14.392	1.228	283	1 511
85 – 89	20,8	9.106	1.943	11.049	1.894	404	2.298
90 – >	38,6	4.333	745	5.078	1.673	288	1.961
		136.809	31.183	167.992	7.289	1.575	8.864

* Bremen 1. 1. 2001; Bremerhaven 15. 6. 2000

Untersuchungen zur Häufigkeit von Demenzerkrankungen geben eine grobe Orientierung über die Anzahl der erkrankten Personen. Demnach sind in Bremen rund 7.200 und in Bremerhaven 1.500 Personen im Alter über 60 Jahren an Demenz erkrankt. Heute ist etwa die Hälfte der Pflegeheimbewohner in Deutschland von der Altersverwirrtheit betroffen.

Im Land Bremen wurden Anfang dieses Jahres 4.856 Pflegeheimplätze angeboten. Davon 4.090 in Bremen und 766 in Bremerhaven. Es ist davon auszugehen, dass rund 2.500 Bewohner in den Pflegeheimen an Demenz erkrankt sind. Erhebungen und Beobachtungen in den Pflegeheimen bestätigen diese Einschätzung. Andererseits heben diese Angaben auch hervor, dass der größere Teil zu Hause wohnt. Im Land Bremen sind das über 6.000 Demenzerkrankte, die überwiegend auf die Versorgung und Unterstützung von Angehörigen oder ambulante Dienste angewiesen sind.

Hinter diesen allgemeinen Angaben stehen jeweils Einzelschicksale. Die Symptome der Erkrankung, wie Vergessen, Schwächung von Aufmerksamkeit und Konzentration, nachlassende Steuerungsfähigkeit von Stimmungen und Affekten, Verlangsamungen oder Sprachstörungen führen zu Persönlichkeitsveränderungen, die Angehörige oder Betreuer oftmals durch unverständlich wirkendes Verhalten einer bisher vertrauten Person überfordern.

Der Gesetzgeber aber auch Einrichtungen und Dienste bemühen sich um angemessene Wege der Unterstützung Demenzkranker. Umfassende und zufrieden stellende Lösungen für zu Hause oder im Pflegeheim lebende Erkrankte wurden bisher noch nicht gefunden und bleiben eine zentrale Aufgabe für alle, die daran mitwirken.

In dem soeben vom Bundesministerium für Gesundheit herausgegebenen „Zweiten Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung“ wird hervorgehoben, dass die stärkere Berücksichtigung des nicht verrichtungsbezogenen allgemeinen Hilfe- und Betreuungsbedarfs Dementer im Rahmen der Pflegeversicherung eine der Hauptforderungen bleibe. Handlungsbedarf bestehe mit Blick auf die pflegenden Angehörigen vorrangig im ambulanten Bereich. In einem ersten Schritt sollen für pflegende Angehörige Möglichkeiten der Entlastung geschaffen und zusätzliche niedrigschwellige Betreuungsangebote zur Verfügung gestellt werden. Zudem ist die Förderung von Modellprojekten vorgesehen. Hierzu hat die Bundesregierung einen Gesetzentwurf im Rahmen des SGB XI zur Verbesserung der Pflegeleistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf vorgelegt, der vermutlich im September dieses Jahres im Bundesrat beraten wird.

In den letzten Jahren wurden im Lande Bremen unter den Bedingungen knapper finanzieller Mittel strukturverbessernde Maßnahmen zur ambulanten Versorgung und Unterstützung Demenzkranker gefördert. Genutzt wurde hierfür die ambulante Projektförderung des Landes, die im Zusammenhang mit der Pflegeversicherung eingeführt wurde und Impulse zur Überwindung von Defiziten im Bereich der Pflege geben soll. Mit dem Schwerpunkt der Verbesserung der Versorgung Demenzkranker wurden in den letzten vier Jahren zehn Projekte gefördert. Hierzu gehören u. a. die Tages- und Wochenendversorgung von Demenzkranken, Angehörige- und Selbsthilfegruppen, eine Kriseninterventions- und Beratungsstelle bis zur Öffentlichkeitsarbeit.

Bei der stationären Pflege sind Träger und Einrichtungen dazu übergegangen, Demente in so genannten tagesstrukturierenden Gruppenaktivitäten zu betreuen. Mit dieser Versorgungsform, wird eine Entlastung und damit Verbesserung des psychosozialen Milieus in Pflegeheimen intendiert. Träger sind z. B. dazu übergegangen, die Konzeption der Einrichtungen auf die bewusste Gestaltung des Umgangs mit Dementen abzustimmen. Hierzu gehören neben der räumlichen Gestaltung des Heimes auch Interaktionsformen durch eine emotional stützende und akzeptierende Gesprächsführung, die in Schulungs- und Fortbildungsprogrammen für alle Mitarbeiter trainiert werden. Eine Variante des besonderen Zuschnitts von stationären Pflegeeinrichtungen, die für Demente geeignet zu sein scheint, ist die Organisation der Binnenstruktur nach dem so genannten Wohnküchenprinzip. Hier wird die aktive Mitwirkung der Heimbewohner an Teilen der Versorgungsleistungen angestrebt. Entsprechende Ausrichtungen/Modellprojekte werden z. Zt. in Bremen und Bremerhaven erprobt.

Die im Altenplan der Stadtgemeinde festgelegten Zielvorstellungen für die gerontopsychiatrische Versorgung sind präventiv und integrativ ausgerichtet. Die Prävention fordert in besonderer Weise Maßnahmen, die geeignet sind, Gefährdungen frühzeitig zu erkennen und die vorbeugend wirken, um das Auftreten gerontopsychiatrischer Störungen zu erschweren. Die Integration hebt als handlungsleitendes Prinzip die gemeinsame Betreuung und Versorgung mit anderen Pflegebedürftigen z. B. in den Alten- und Pflegeheimen hervor. Um Ausgrenzungen zu vermeiden, sind Pflegebedürftige mit psychischen Erkrankungen so lange und so weit das möglich ist, in den allgemeinen Tagesablauf und unter den üblichen Bedingungen in den Alten- und Pflegeheimen zu versorgen. Erst wenn die Integration auf Grenzen stößt, sind teilintegrative oder dann segregative Betreuungsformen anzustreben. Gesonderte Einrichtungen wurden bisher nur durch die gerontopsychiatrischen Stationen realisiert, die alt gewordene psychisch Kranke behandeln.

Bei allen Bemühungen um diesen Bereich sind sowohl in der Theorie als auch in der Praxis Entwicklungsbedarfe festzustellen. Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales prüft mit den Pflegekassen und mit einem Träger ein Planungsvorhaben zur Gründung eines „Alzheimer Zentrums Bremen“, das neben der voll- und teilstationären Versorgung von Demenzkranken auch ein Fortbildungszentrum und ergänzende Angebote für Angehörige vorsieht. Von einer entsprechenden Einrichtung sind sowohl im Einzelfall als auch für die Versorgungsstruktur qualitative Verbesserungen zu erwarten.

Offensichtlich sind im Übergang von der ambulanten zur vollstationären Betreuung noch nicht alle Varianten ausgeschöpft, die für demenzkranke alte Menschen geeignet sein könnten (Gefahr der Überversorgung im Pflegeheim oder der Unterversorgung in der eigenen Wohnung). Hierzu gehören z. B. Hausgemeinschaften im stationären Milieu oder ambulant betreute Wohngruppen. Die konsequente Nutzerorientierung der Konzeption fordert eine Differenzierung der Angebote. Gegenwärtig entwickeln Träger entsprechende Angebotsformen.

1. Wie kann der Ausbau von geriatrischen Stationen in Krankenhäusern zu Kompetenzzentren im Fachgebiet Demenz für die Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen, Ärzten und Pflegepersonal erreicht werden?

Die geriatrischen Stationen in den Bremer Krankenhäusern haben als Hauptziel, die Frührehabilitation in die Krankenbehandlung zu integrieren und die Wiedererlangung eines selbstgestalteten Lebens in gewohnter Lebensumgebung zu ermöglichen. Zur geriatrischen Rehabilitation gehören Maßnahmen der Krankengymnastik, der Ergotherapie und Logopädie, an denen die Patienten und Patientinnen aktiv mitwirken. Vor der Aufnahme in eine geriatrische Station werden die Patienten und Patientinnen in einem geriatrischen Assessment (Einschätzung) auf ihre Möglichkeiten der individuellen Rehabilitation hin untersucht.

Demenz ist in der Regel ein Ausschlusskriterium für die Aufnahme in eine geriatrische Station, deren Behandlungskonzept in hohem Maße auf die noch vorhandenen Fähigkeiten und Bedürfnisse der Patienten und Patientinnen und deren Möglichkeiten zur aktiven Beteiligung aufbaut. Menschen mit Demenz werden vielmehr in Pflegeheimen, ambulanten Einrichtungen und Tagespflegeeinrichtungen oder in speziellen Einrichtungen, wie zum Beispiel in einem Alzheimer Zentrum, betreut, gepflegt und behandelt. Daher ist die Fort- und Weiterbildung für das Fachgebiet Demenz vorrangig bei den entsprechenden Einrichtungen anzusiedeln, da hier die Berufsgruppen mit den nötigen Erfahrungen und Fachkenntnissen vorhanden sind.

2. Wie können den verantwortlichen Pflegekräften entsprechende Kenntnisse über den adäquaten Umgang mit Demenzkranken vermittelt werden?

Die Inhalte der Ausbildungen der Altenpflege, Krankenpflege und Heilerziehungspflege werden bereits ergänzt durch die Vermittlung der Methode „Validation“ (Wertschätzung der Person in ihrem verbliebenen Potential). Die Ausprägung ist je nach Institution, an die die Ausbildungsstätte angesiedelt ist, unterschiedlich. Die Fachgremien, die für die Ausbildung zuständig sind, fordern und unterstützen eine vertiefte Einbeziehung des Themas Demenz in Theorie und Praxis. Die Bremer Altenpflegeschulen sehen z. B. in der dreijährigen Ausbildung zum Altenpfleger oder zur Altenpflegerin für das Fach Gerontopsychiatrie insge-

samt 100 Stunden theoretischen Unterricht vor. Ergänzend wird die Thematik aber auch in anderen Unterrichtseinheiten behandelt.

Darüber hinaus bieten verschiedene Träger der Altenhilfe selbst oder durch einschlägige Fort- und Weiterbildungsinstitute organisierte Fortbildungen für Pflegende zum Thema „Demenz“ bzw. „Gerontopsychiatrie“ an.

Besonders zu befürworten sind berufsgruppenübergreifende Fortbildungen zum Thema „Demenz“, da die Pflege- und Behandlungskonzepte aller an der Therapie beteiligten Berufsgruppen einander ergänzen müssen, um die Begleitung dementer Patienten und Patientinnen nicht durch konzeptionelle Unübersichtlichkeit zu belasten.

Mit Unterstützung des Norddeutschen Zentrums zur Weiterentwicklung der Pflege (NDZ) und dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales in Bremen wurde eine „Interdisziplinäre Fortbildung für die Berufsgruppen in der geriatrischen Rehabilitation“ entwickelt und seit dem 9. Oktober 2000 umgesetzt. Die ersten Ergebnisse zeigen deutlich, wie wichtig eine Verständigung und gemeinsame Zielsetzung aller an einer Therapie beteiligten Berufsgruppen für die Patienten ist. Ähnliche Konzepte sind für Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zum Thema „Demenz“ wünschenswert.

3.1. Welche Aus- und Weiterbildungsangebote gibt es für pflegende Angehörige von den Krankenkassen, durch Selbsthilfegruppen und sonstige Anbieter?

Viele pflegende Angehörige — insbesondere die Hauptpflegepersonen bei ständigem Pflegebedarf — fühlen sich überwiegend stark belastet und benötigen Beratung und psycho-soziale Unterstützung.

Häufige Bedarfe der Angehörigen sind:

- der Wunsch nach Informationen, Aufklärung zu den Krankheitsbildern und -verläufen aber auch die Vermittlung spezieller Dienste,
- die Hilfestellung bei der Akzeptanz von Verlusten, die mit der Krankheit verbunden sind,
- Unterstützung bei der Bewältigung von Beziehungskonflikten, die durch die Pflegesituation aktiviert werden.

Die Begleitung oder Beratung pflegender Angehöriger führt nicht zu deren formaler Qualifikation z. B. in Form anerkannter Aus- und Weiterbildung. Sie ist als praktische Lebenshilfe oder Beitrag zur Klärung und Entlastung von Beziehungsstörungen zu verstehen, die die Pflege oder Betreuung beeinträchtigen können. Entsprechende unterstützende Beratungen für Angehörige nehmen nahezu alle Einrichtungen und Dienste wahr, die an der Versorgung von Demenzerkrankten beteiligt sind. Hierzu gehören u. a. beratende und vermittelnde Dienste, wie der kommunale Sozialdienst oder der Sozialdienst im Krankenhaus. Die Dienstleistungszentren nehmen durch die Nachbarschaftshelferinnen Haushaltshilfe bis zur Haushaltsführung bei vielen Demenzkranken wahr, die zu Hause wohnen. Bei Bedarf berät das Fachpersonal die Angehörigen und Personen des nahen Umfeldes. Einige ambulante Pflegedienste haben Sozialarbeiter eingestellt, die die Pflegekräfte oder die Angehörigen bei Überforderungen unterstützen. Auch bei den teil- und vollstationären Angeboten entwickelt sich die Angehörigenarbeit zunehmend zu einem unverzichtbaren Bestandteil des Leistungsumfanges.

Träger- oder angebotsgebundene Unterstützungsformen für pflegende Angehörige reichen allein aber nicht aus, um eine offene und umfassende Qualität der Beratung sicherzustellen. Daher haben sich aus der Kooperation der beteiligten Einrichtungen und Dienste Instanzen entwickelt, die mögliche Defizite auffangen und geeignet sind, auf die Struktur der Unterstützung und Beratung einzuwirken. Hierzu gehören folgende Angebote:

Forum Demenz

Das „Forum Demenz“ ist ein Zusammenschluss von etwa 25 Organisationen im Land Bremen, die Leistungen für demenzkranke Personen anbieten. Das Forum wurde 1999 gegründet und arbeitet auf Grundlage einer Geschäftsordnung, die

von den Kooperationspartnern getragen wird. Ziele des Forums sind: Die Mitwirkung bei der Planung und Weiterentwicklung eines integrierten Betreuungs- und Behandlungsangebotes für Demente und deren Angehörige; die Förderung der Zusammenarbeit der Träger in diesem Aufgabenbereich; die gegenseitige Information über Konzepte und Hilfen für Demenzkranke sowie umfassende Informationen für Angehörige.

Konkrete Projekte sind gegenwärtig die Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit durch Erstellung und Herausgabe eines Wegweisers für Demenzkranke und Angehörige. Zudem werden trägerübergreifende Fortbildungen und Fachtagungen für Dienste und Betroffene organisiert.

Psychosoziale Beratungsstelle für pflegende Angehörige und ältere Menschen

Die Beratungsstelle für pflegende Angehörige und ältere Menschen ist zentral erreichbar und bietet älteren — also auch dementen Menschen — und den Pflegepersonen die Möglichkeit zur Aufarbeitung von Konflikten, die sich aus Pflegeverhältnissen ergeben. Die Beratung wird von Diplom-Psychologinnen und einer Familientherapeutin wahrgenommen. Die Beratungsstelle ist jeden Werktag erreichbar. Weitere Aufgaben sind: 14-tägig Gesprächskreise für pflegende Angehörige in verschiedenen Stadtteilen (z. B. Arbergen, Finndorff, Vahr, Stadtmitte); Einzel- und Gruppentherapie für Angehörige; der Betrieb eines Notruftelefons für Angehörige und die Fort- und Weiterbildung für Professionelle und Ehrenamtliche. Hierzu gehört u. a. die Schulung zur Demenzproblematik, die Unterstützung von Nachbarschaftshelferinnen und Mitarbeitern der ambulanten Hospizinitiativen sowie Vorträge und Schulungen für Pflegende.

Darüber hinaus ist ab Herbst die Einrichtung eines Begleitdienstes für Angehörige vorgesehen, deren Pflegebedürftige in das Heim wechseln.

Gerontopsychiatrische Fachkraft bei den Dienstleistungszentren

Etwa ein Drittel der rund 7.000 Klienten der Dienstleistungszentren haben durch eine Demenz oder psychische Krankheit einen erhöhten Hilfebedarf. Um daraus entstehende qualitative Anforderungen zu begegnen, wurde der Einsatz einer gerontopsychiatrischen Fachkraft in Dienstleistungszentren erprobt. Gegenwärtig ist eine Fachkraft tätig. Diese Stelle soll die fachliche Kompetenz bei der Anamnese und Beratung psychisch veränderter älterer Menschen, die ambulant versorgt werden, erhöhen. Dabei gilt es auch, die Nachbarschaftshelferinnen, Mitarbeiter der Pflegedienste und der Angehörigen für den Umgang mit dieser Zielgruppe zu qualifizieren und zu stabilisieren. Zudem gehört zu den Aufgaben die Übernahme schwieriger Einzelfälle aber auch die Zusammenarbeit mit Ärzten, sozialen Einrichtungen und den Angehörigen.

Gegenwärtig wird durch ein Modellprogramm die Qualifizierung jeweils einer Mitarbeiterin der Dienstleistungszentren für diesen Tätigkeitsbereich gefördert.

Selbsthilfegruppen

Darüber hinaus gibt es in Bremen und Bremerhaven Selbsthilfegruppen für Angehörige von Demenzerkrankten, die meist aus der eigenen Betroffenheit von Pflegenden initiiert wurden und von ambulanten oder stationären Trägern organisatorisch und fachlich begleitet und unterstützt werden. Neben der Weitergabe von Informationen und Erfahrungen ist eine wichtige Aufgabe dieser Gruppen, die mit der Übernahme von kontinuierlicher Pflege verbundene Gefahr der Vereinzelung aufzuheben.

In Bremen-Mitte trifft sich in gut erreichbarer Lage eine schon länger bestehende Selbsthilfegruppe von pflegenden Angehörigen in einem Dienstleistungszentrum. Diese Gruppe hatte zunächst einen reinen Selbsthilfecharakter, nimmt mittlerweile aber die begleitende Unterstützung eines Mitarbeiters eines Pflegedienstes der freien Wohlfahrt an. Die Gruppengröße hat sich bei zehn bis 15 Teilnehmern eingependelt. Diese als auch eine weitere Gruppe im Bremer Osten befassen sich vorrangig mit der Situation von Patienten mit Morbus Alzheimer. Die letztere Gruppe wurde von einem privaten Pflegedienst initiiert und während der zweijährigen Aufbauphase über die Projektförderung unterstützt. Sie trifft sich monatlich

in den Räumen einer geriatrischen Tagesklinik. Die Gruppengröße beträgt etwa 15 bis 20 Teilnehmerinnen. Einige Gruppenmitglieder konzentrieren sich auf fachliche Vorträge. Daneben werden Einzelberatungen angeboten und wahrgenommen.

Auch in Bremerhaven bestehen zwei entsprechende Selbsthilfegruppen, die bei einem Wohlfahrtsverband und bei einem privaten Pflegedienst angebunden sind. Bei Informationsbedarf werden fachliche Informationen aus eigener Kapazität oder von anderen Institutionen vermittelt. Die Gruppen treffen sich monatlich und haben einen stabilen Stamm von ca. 30 Teilnehmern. Die Gruppenarbeit wurde initiiert durch Mittel der Projektförderung unterstützt.

Darüber hinaus hat ein Pflegeheim in Kooperation mit der Tagespflegeeinrichtung eine Angehörigenbegleiterin eingestellt, die mit dem Schwerpunkt der Demenxbetreuung Informationsveranstaltungen durchführt und Einzelbegleitungen übernimmt.

Pflegekurse für Angehörige

Zudem werden im Rahmen der Pflegeversicherung von den Pflegekassen in Kooperation mit Pflegediensten Pflegekurse für Angehörige angeboten. In diesen Kursen sollen zunächst Kenntnisse vermittelt oder vertieft werden, die für die Übernahme einer häuslichen Pflege benötigt werden. Es geht aber auch um den Erfahrungsaustausch der Angehörigen. Gegenwärtig gibt es allerdings keine speziellen Angebote für die Angehörigen Demenzerkrankter.

3.2. Wie werden diese Angebote angenommen?

Grundsätzlich besteht das Problem, das pflegende Angehörige zu den Zeiten hoher Belastung, die sich aus der Pflege ergibt, terminliche Vorgaben z. B. für Gruppentreffen eher meiden und kaum einhalten können. Bei vielen Interessenten kann nicht sichergestellt werden, wer die Pflege während der Abwesenheit übernimmt. Möglicherweise behindern aber auch Ablösungsängste oder Schuldgefühle den Schritt zu einer Teilnahme.

Die Beratungsstellen berichten entsprechend von Schwierigkeiten der Aufnahme und des Anfangs bei Gruppenangeboten für Angehörige. Wenn aber eine Einbindung in die Gruppe gelingt, erweist sie sich häufig durch die Klärung von Konflikten und die emotionale Einbindung als ein stabilisierender Faktor für die erreichten Personen. Dennoch partizipieren an den Selbsthilfegruppen in der Regel zwischen 15 und 30 Personen. Bei themenbezogenen Informations- und Vortragsveranstaltungen beteiligen sich allerdings in der Regel viel mehr Angehörige oder Betroffene.

An den Gesprächskreisen für Angehörige, die durch die psycho-soziale Beratungsstelle in den regionalen Dienstleistungszentren stattfinden, nehmen durchschnittlich sieben bis zehn Betroffene teil.

Aufgrund der Hemmnisse, die mit der Teilnahme an Gesprächskreisen verbunden sind, nehmen mehr Angehörige die Einzelberatung oder das Beratungstelefon in Anspruch. Die weit überwiegende Zahl der Hilfesuchenden, die sich an die Beratungsstelle wenden, sind Angehörige von Demenxben.

Die stabile Inanspruchnahme von Unterstützungs- und Beratungsangeboten erweist sich in der Regel erst nach zwei Jahren. Daher ist für eine hinreichende Akzeptanz die fortlaufende finanzielle Absicherung der personellen Ausstattung eine wichtige Voraussetzung.

3.3. Wie kann das Informations- und Schulungsangebot für Angehörige verbessert werden, um deren soziales Engagement zu fördern und zu stärken sowie körperliche und seelische Belastungen zu verringern?

Informationsmaterial

Die Versorgung und Betreuung Demenxben sind in der Regel mit einem erheblichen Informationsbedarf aller Beteiligten verbunden. In Bremen und Bremerhaven gab es in der Vergangenheit zu diesem Thema z. T. regionales Informa-

tionsmaterial, das von Betroffenen, Angehörigen oder Betreuungspersonen genutzt werden konnte (z. B. „Veränderungen im Leben alter Menschen“ Ein Leitfa- den zur Betreuung und Versorgung von Dementen in Bremen-Nord). Für beide Städte werden gegenwärtig entsprechende aktuelle Broschüren vorbereitet, die für alle Beteiligten die notwendige Transparenz durch fachliche Informationen er- höhen und die Kenntnisse über unterstützende Initiativen und Organisationen er- leichtern sollen.

Das „Forum Demenz“ bereitet für Bremen ein Handbuch zum Thema Demenz vor, das über deren Ursachen informiert. Zudem wird über die Angebote der The- rapie und Versorgung berichtet und eine entsprechende Adressensammlung bei- gefügt.

Auch für Bremerhaven ist ein „Infoblatt Demenz“ kurz vor der Veröffentlichung. Das Gesundheitsamt als Herausgeber zielt auf eine Initialinformation vorwiegend für die allgemeine, aber auch für die Fachöffentlichkeit, um auf Demenz als zu- nehmendes Problem hinzuweisen, aber auch um Tabus und Vorbehalte aufzubre- chen. Eine Adressensammlung benennt Ansprechpartner (Institutionen, Fachärz- te, Gruppenangebote). Das Gesundheitsamt beabsichtigt auf diesem Wege auch eine Vernetzung der bestehenden Hilfen. Beide Veröffentlichungen werden auch aus ambulanten Projektmitteln gefördert.

Schulungsangebote

In der allgemeinen Kritik an der Pflegeversicherung wurde wiederholt herausge- stellt, dass die Leistungen zuwenig an den Bedarfen der Dementen orientiert sei- en. Mit der Einführung des Pflege-Leistungsverbesserungsgesetzes sollen für pflegende Angehörige zusätzliche Möglichkeiten zur dringend notwendigen Ent- lastung geschaffen werden. In der Entlastungsphase für pflegende Angehörige sollen für die Pflegebedürftigen aktivierende und qualitätsgesicherte Betreuungs- angebote zur Verfügung gestellt werden.

Für die Zukunft gilt es, diese Erweiterungen — auch unter Ausschöpfung der vor- gesehenen Modellprojekte — für eine verbesserte Struktur der Unterstützung von Angehörigen zu nutzen.

Hierzu sollen folgende Maßnahmen beitragen:

- Förderung spezieller Pflegekurse für Angehörige von Demenzkranken im Rahmen der Pflegeversicherung. Die bisher angebotenen Pflegekurse berück- sichtigten unzureichend spezifische Problemlagen, der Versorgung Dementer. Für diese Kurse ist ein bedarfsgerechtes Curriculum aufeinander abgestimm- ter Einzel- und Gruppenberatungen zu erstellen. Hierbei sind die Erkenntnis- se und Erfahrungen der psycho-sozialen Beratungsstelle oder der Alten- pflegeschulen aber auch weitere Ergebnisse (z. B. Angehörigengruppen für Demenzkranke in Deutschland, Herausgegeben vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) zugrunde zu legen.
- Eine wesentliche Entlastung erfahren pflegende Angehörige durch die zeit- lich befristete Aufnahme Pflegebedürftiger in niedrighschweligen Betreuungs- angeboten, um am Austausch und Schulungen teilnehmen zu können. Das bietet sich z. B. in Form der regionalen Tagesbetreuung in Gruppen oder im häuslichen Bereich durch den Einsatz von Nachbarschaftshelferinnen an. Gruppenangebote könnten in den Räumen der Begegnungsstätten oder Dienstleistungszentren organisiert werden. Ergänzend bietet es sich an, neue Formen der Urlaubs- und Entlastungspflege zu konzipieren und zu erproben.
- Probleme von Angehörigen werden häufig offensichtlich, wenn die Pflegebe- dürftigen die Versorgungssysteme wechseln. Dies gilt z. B. beim Übergang von der eigenen Häuslichkeit in eine Tages- oder Kurzzeitpflege oder bei der Aufnahme in ein Alten- oder Pflegeheim. Der zu dieser Zeit entstehende be- gleitende Beratungsbedarf könnte durch die Erweiterung des Aufgabenberei- ches der Beratungsstelle für Angehörige entsprochen werden.

4.1. Welche Möglichkeiten der Tagesbetreuung von Demenzkranken gibt es in Bremen und Bremerhaven?

Bei der zeitlich befristeten Versorgung von Demenzkranken während des Tages sind zwei Angebotsformen zu unterscheiden: die Tagesbetreuung und die Tagespflege.

Die Tagesbetreuung ist ein niedrighschwelliges Angebot, das die ambulante Versorgung Dementer und z. T. auch pflegebedürftiger Menschen wirksam unterstützt. Es dient vorrangig der Entlastung der häuslichen Pflegesituation und ermöglicht den Besuchern die Teilhabe an kommunikativer Abwechslung außerhalb des eigenen Wohnbereiches. Durchschnittlich wird das Angebot von den Besuchern zwei mal wöchentlich genutzt.

Gegenwärtig bestehen in Bremen drei Gruppen der Tagesbetreuung mit jeweils acht Teilnehmern. Durch die Einführung des Pflege-Leistungsverbesserungsgesetzes soll dieses Angebot finanziert und ausgeweitet werden.

Die Tagespflege unterstützt, sichert und stabilisiert die häusliche Versorgung hilfe- und pflegebedürftiger älterer Menschen durch ein ergänzendes teilstationäres Angebot. Diese Einrichtung deckt den Betreuungs- und Pflegebedarf während einer begrenzten, festgelegten Zeit des Tages (i. d. R. 8.00 bis 16.00 Uhr). Sie soll durch ermutigende und mobilisierende Impulse die Lebensqualität der Besucher verbessern sowie die Überforderung der pflegenden Angehörigen abwenden. In der Regel wird der Aufenthalt in einer Tagespflegeeinrichtung durch die Pflegeversicherung finanziert.

Der Anteil demenzerkrankter Besucher nimmt stetig zu und beträgt gegenwärtig etwa 70 %.

Tagespflegeeinrichtungen in Bremen und Bremerhaven

Träger	Platzzahl	Region
Bremen:		
AWO Tagespflege Dockstr.	13	West
AWO Tageseinrichtung Mainstr.	13	Süd
Sozialwerk d. Fr. Christengemeinde Tagespflegeeinrichtung	12	Süd
Caritas „Altenzentrum St. Michael“	22	Süd
AWO Tagespflege Arbergen	12	Ost
AWO Tagespflege Vahr	15	Ost
Egestorff-Stiftung Tagespflege	18	Ost
Bremer Heimstiftung „Haus Blumenkamp“	25	Nord
Sozialwerk d. Fr. Christengemeinde Tagespflegeeinrichtung	18	Nord
Bremerhaven:		
AWO Brhv. „Lotte-Lemke-Haus“	25	
Seniorenheim Brhv. Hartwigstr.	18	

In Bremen werden gegenwärtig 148 und in Bremerhaven 43 Tagespflegeplätze in insgesamt elf Einrichtungen angeboten. Die Anzahl der tatsächlichen Nutzer ist etwa um 50 % höher, da nicht alle Gäste die Tagespflege täglich in Anspruch nehmen.

4.2. Wie groß ist die Nachfrage nach diesen Angeboten?

Die Angebote der Tagesbetreuung sind im Allgemeinen ausgelastet.

Die Tagespflege ist ein relativ junges Angebot, das sich erst im Bewusstsein der Öffentlichkeit behaupten musste. Anfangs war die Auslastung insbesondere von der gezielten Ansprache der vermittelnden Instanzen, der Angehörigen aber auch

allgemein von der Öffentlichkeitsarbeit des Trägers abhängig. Heute ist die Tagespflege in der Regel gut bis sehr gut ausgelastet. Allerdings sind noch regionale Unterschiede festzustellen. Insgesamt beträgt die Auslastung der verfügbaren Plätze knapp 95 %.

4.3. Welche Bedarfe für Tagesbetreuung sieht der Senat für die Zukunft, und in welchem Zeitraum sollen diese Bedarfe gedeckt werden?

Im Altenplan für die Stadtgemeinde Bremen aus dem Jahre 1997 war vorgesehen, das niedrigschwellige Angebot der Tagesbetreuung in fünf Jahren auf acht Gruppen in der Stadt auszuweiten. Dieses Ziel konnte bisher auf Grund der fehlenden finanziellen Beteiligung durch das SGB XI nicht erreicht werden. Diese Angebotsform entspricht allerdings in der Intention und Konzeption den zu erwartenden Vorgaben des Pflege-Leistungsverbesserungsgesetzes. Damit könnte die Zielvorgabe erreicht werden.

Für Bremen und Bremerhaven wird jeweils ein günstiger Versorgungsgrad für Tagespflegeplätze erreicht. Dennoch sind regional Defizite zu beobachten, die auch bei den Einrichtungsträgern in Wartelisten zum Ausdruck kommen.

Voraussichtlich wird noch in diesem Jahr eine Tagespflegeeinrichtung im Bremer Westen eröffnet. Dieses Angebot ist ausschließlich für Demenzkranke konzipiert. Durch eine vergleichende Untersuchung sollen die Auswirkungen und Effekte der Einrichtung ermittelt werden.

Darüber hinaus wird in einer Tagespflegeeinrichtung die Versorgung am Wochenende erprobt. Bei entsprechender Akzeptanz soll das Angebot fortgeführt werden.

4.4. Wie soll eine verbesserte Abstimmung der medizinischen Angebote mit denen der Altenhilfe erreicht werden?

In Bremen werden keine spezifischen medizinischen Angebote für Menschen vorgehalten, die an Demenz erkrankt sind. Gleichwohl werden die Betroffenen in verschiedenen Einrichtungen versorgt.

Entgegen früheren Einschätzungen sprechen sich Fachleute jedoch zwischenzeitlich dafür aus, diese Pflegegruppe in zentralen Einrichtungen zu betreuen.

In Bremen wird daher derzeit die Einrichtung eines „Alzheimer-Zentrums“ speziell für diese Patientinnen und Patienten geprüft. Es soll sich nach dem derzeitigen Stand der Planung um ein neues Pflegezentrum mit integrierter ärztlicher Dienstleistung handeln.

Neben stationären und teilstationären Angeboten sind im geplanten Zentrum auch entsprechende Strukturen in Aus-, Fort- und Weiterbildung bezogen auf den Umgang mit Demenzkranken vorgesehen. Die Altenhilfe, die Ärzteschaft sowie die anderen an der Versorgung von Demenzkranken beteiligten professionellen Gruppen im Gesundheitswesen werden von den diesbezüglichen Erfahrungen aus dieser Einrichtung profitieren und sich neu orientieren können.

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

Das Thema Demenz und ihre Auswirkungen kann bedrohlich erscheinen; es erfordert eine kontinuierliche Information der allgemeinen Öffentlichkeit. Tatsächlich wird in den Medien zunehmend häufig darauf hingewiesen. Die 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.

6. Wie kann sich der Senat eine regelmäßige Berichterstattung an die Bürgerschaft über ergriffene Maßnahmen, Initiativen und deren Ergebnisse nach Beantwortung dieser Großen Anfrage vorstellen?

Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales erstellt den Alten- und den Landespflegeplan, in denen auch über die gerontopsychiatrischen Angebote berichtet wird. Die Aktualisierung des Altenplans ist für das kommende Jahr vorgesehen. Darüber hinaus wird der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales bei Bedarf der Bürgerschaft über Entwicklung der Hilfen für Demenzkranke im Land Bremen berichten. Auch in den nach dem neuen PsychKG vorgesehenen Psychiatrieplänen bzw. dem Landespsychiatrieplan sollte die gerontopsychiatrische Versorgung eine angemessene Berücksichtigung finden.