Weiterentwicklung des DemenzNetzes im Kreis Minden-Lübbecke

Abschlussbericht für die Zukunftswerkstatt Demenz des Bundesministeriums für Gesundheit

Vorhabenbezeichnung:	DemNet-D - Teilprojekt: „Netzwerk Demenz Kreis Minden-Lübbecke; Gesundheitsversorgung für Familien von Menschen mit Demenz“
Förderzeitraum:	01.04.2012 - 31.03.2015
Förderkennzeichen:	II A 5 - 2512 FSB 045
Fördergeber:	Bundesministerium für Gesundheit und AOK NordWest
Strategische Partner:	Kreis Minden-Lübbecke und AOK NordWest
Projektleitung:	H. Emme von der Ahe
Projektmitarbeiterinnen:	U. Schellenberg, S. Zander, J. Bockholdt
Projektnehmer und Berichterstattung:	PariSozial – gemeinnützige Gesellschaft für paritätische Sozialdienste mbH in den Kreisen Minden-Lübbecke und Herford, Simeonstraße 19, 32423 Minden
für den:	Trägerverbund Demenz im Kreis Minden-Lübbecke, PariSozial Minden-Lübbecke/Herford und Diakonie Stiftung Salem
Wissenschaftliche Begleitung:	1. Deutsche Zentren für Neurodegenerative Erkrankungen, Standorte Rostock/Greifswald, Prof. Dr. Hoffmann und Standort Witten-Herdecke, Prof. Dr. Bartholomeyczik 3. Universität Bremen, Prof. Dr. Wolf-Ostermann 4. Duale Hochschule Baden-Württemberg, Prof. Dr. Schäfer-Walkmann
Erstellungsdatum:	24.09.2015

Inhaltsverzeichnis und Abbildungsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis und Abbildungsverzeichnis 2
1. Zusammenfassung 4
2. Einleitung 6
3. Nachhaltigkeit – erfolgreiche Strukturen dauerhaft implementieren 9
3.1. Ergebnisse im Bereich Struktur- und Prozessqualität 9
3.2. Ergebnis bei der finanziellen Sicherung 11
3.3. Charta des DemenzNetzes und Kooperationsvereinbarung mit den Leistungsanbietern – Ergebnisse im Formalisierungsprozess 13
3.4. Diskussion der Ergebnisse 13
4. Leitbildarbeit – Demenzfreundlichkeit zum Thema machen und mehren 16
4.1. Arbeits- und Zeitplan 16
4.2. Ergebnisse 18
4.3. Diskussion der Ergebnisse 20
5. Informationen zum Netz und den Angeboten bereitstellen 22
5.1. Arbeits- und Zeitplan 22
5.2. Ergebnisse 23
5.3. Diskussion der Ergebnisse 24
6. Hilfen früher eröffnen per Beratungsgutschein 26
6.1. Arbeits- und Zeitplan 26
6.2. Ergebnisse 26
6.3. Diskussion der Ergebnisse 34
7. Versorgungskette schließen und als Türöffner tätig sein 37
7.1. Arbeits- und Zeitplan 37
7.2. Ergebnisse 37
7.3. Diskussion der Ergebnisse 41
8. Mühlenkreiskliniken als Netzwerkmitglieder etablieren 43
8.1. Arbeits- und Zeitplan 43
8.2. Ergebnisse 44
8.3. Diskussion der Ergebnisse 49
9. LOGBUCH Demenz im Kreis Minden-Lübbecke und den westfälischen Netzen einsetzen 51
9.1. Arbeits- und Zeitplan 51
9.2. Ergebnisse im DemenzNetz Kreis Minden-Lübbecke 52
9.3. Diskussion der Ergebnisse 53
10. Gender Mainstreaming Aspekte 54
11. Gesamtbeurteilung und Danksagung 55
12. Literatur 57

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Organigramm DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke - Strukturqualität ... 10
Abbildung 2: Organigramm DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke - Prozessqualität ... 11
Abbildung 3: Teilnehmer-Einschreibungen über Beratungsgutschein (n = 679) und über alle Zugänge (n = 649) ... 29
Abbildung 4: Ursachen für Nicht-Einschreibung (n = 679) ... 29
Abbildung 5: Verteilung des Hilfebedarfs bei den per Beratungsgutschein Zugewiesenen (n = 472) ... 30
Abbildung 6: Verteilung der per Beratungsgutschein eingeschriebenen Teilnehmer[1] auf die Pflegekassen (n = 450) ... 31
Abbildung 7: Quantitative Differenzierung der Zugangswege ins DemenzNetz je nach Grundfinanzierung der Akteursgruppen und Identifikationslogik der Zielgruppe ... 34
Abbildung 8: Entwicklung Kooperationspartner (n = 142) ... 38
Abbildung 9: Akteursgruppen und die Relation zwischen Anzahl der Einzelakteure, Menge an Beratungsgutscheinen und eingeschriebenen Teilnehmern ... 39
Abbildung 10: Verwendung von Beratungsgutscheinen durch die Mühlenkreiskliniken ... 45
Abbildung 11: Anzahl LOGBUCH Schulungen ... 52
Abbildung 12: Kostenträger abgeschlossene LOGBUCH-Schulungen ... 53

Anlagenverzeichnis

Anlage 1: Charta des DemenzNetzes
Anlage 2: Muster Kooperationsvereinbarung
Anlage 3: Beratungsgutschein
Anlage 4: Netzwerkkarte
Anlage 5: Netzbriefe Demenz (alle Ausgaben)
Anlage 6: Kooperationsvereinbarung mit den Mühlenkreiskliniken
Anlage 7: Programm Netzwerkkonferenz 2015
Anlage 8: Ergebnisse Projektauswertungstermin Mühlenkreiskliniken Standort Lübbecke / Rahden
Anlage 9: Positionspapier Gender
Anlage 10: Informationsmappe
Anlage 11: Roll-ups zur Illustration von Demenzfreundlichkeit

[1] Selbstverständlich gehen wir von einer Gleichstellung von Mann und Frau aus. Zur flüssigeren Lesbarkeit des Berichts wurde jedoch im Text nicht immer jeweils die weibliche und die männliche Form geschrieben. Wir möchten ausdrücklich darauf hinweisen, dass immer männliche und weibliche Personen gemeint sind.

1. Zusammenfassung

Das DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke bietet den Versicherten mit einer Einschränkung der Alltagskompetenz aufgrund einer Demenzerkrankung einen frühzeitigen Eintritt in eine maximale Versorgungssicherheit und eine Erleichterung der Pflegesituation für die Bezugspersonen. Leistungen im Netz begreifen sich zudem als Teil einer Versorgungskette mit definierten Übergängen. Eingangs wird die Zielgruppe proaktiv von allen Leistungserbringern im Netz angesprochen. Um die Möglichkeiten des umfangreichen Leistungsangebots nutzen zu können, muss das Unterstützungssystem verstanden und die Einbindung gebahnt werden. Den Leistungsanbietern und Leistungsnehmern werden dazu seitens des DemenzNetzes Informationsmaterialien und praktikable Verfahren bereitgestellt: Das Beratungsgutscheinverfahren. Die Leistungsanbieter bringen neben kurativen und supportiven auch edukative Hilfen zum Einsatz. Zu den edukativen Angeboten zählt auch das erprobte Beratungsgutscheinverfahren. Es ist der erste Teil des Fallmanagements, das seitens des DemenzNetzes für Demenzbetroffene in der Versorgungsregion Kreis Minden-Lübbecke angeboten wird.

Demenzbetroffene im Kreis Minden-Lübbecke können über das im Förderzeitraum etablierte Beratungsgutscheinverfahren deutlich früher identifiziert werden. Bei Bedarf werden sie über die Leistungsanbieter im Netz immer wieder auf ihren Hilfebedarf angesprochen, um die Hilfeannahme zu fördern. Die Proaktivität dieses Ansatzes geht über das hinaus, was die Sozialgesetzbücher bislang vorsehen. Im Sinne der Case-Management-Theorie bietet dieses Beratungsgutscheinverfahren eine Methodik, die die Verfahrensschritte der Klärungsphase mit Outreach, Case Finding und Intaking abdecken kann. Umgangssprachlich hat sich bewährt von „Türöffnung“ zum Hilfenetz zu sprechen. Diejenigen, die daran beteiligt sind, werden als Türöffner adressiert. Durch die Arbeit der Koordinationsstelle für die Leistungsnehmer im Netz wird damit der Zugang zu den Regelleistungen des Hilfesystems erleichtert und gebahnt. Die Regelleistungen sind in der umfangreichen Netzwerkkarte Demenz gelistet und den jeweiligen Akteursgruppen zugeordnet.

Die Leistungsanbieter im Netz werden durch den Kreis Minden-Lübbecke koordiniert. Inzwischen haben sich dem DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke 150 Institutionen angeschlossen, die alle auf vielfältige Art mit dem Thema „Demenz“ zu tun haben: Pflegedienste, Tagespflegen, Pflegeheime, Haus- und Fachärzte, Ergotherapeuten, Logopäden, Apotheken, der Medizinische Dienst der gesetzlichen Krankenversicherung, Kranken- und Pflegekassen, Compass Private Pflegeberatung, das Krankenhaus Lübbecke-Rahden, aber auch Ausbildungseinrichtungen, die Volkshochschulen, Wohlfahrtsverbände, der Kreis Minden-Lübbecke, u.v.m. Durch die Initiierung und fortlaufende Beteiligung des Angehörigenrats der regionalen Alzheimergesellschaft „Leben mit Demenz“ sind die Betroffenen selbst maßgeblich bei Aufbau und Steuerung vertreten. Besonders hoch ist zu bewerten, dass sich auch der Medizinische Dienst der Krankenkassen aktiv als Türöffner an dem oben beschriebenen Beratungsgutscheinverfahren beteiligt, und dass das Netz sowohl gesetzlich als auch privat versicherte Bürger einschließt. Für den Kreis Minden-Lübbecke ist es besonders wichtig, dass das Netz auch die entlegenen Regionen versorgt – dieser Herausforderung haben sich die Initiatoren gestellt und werden sich ihr weiter stellen müssen. Zudem müssen die Versorgungslücken identifiziert und geschlossen werden.

Durch die Festschreibung der nötigen Struktur- und Prozessqualität, die finanzielle Sicherung der Netzleistungen und die Zeichnung von Charta und Kooperationsvereinbarungen mit den Leistungsanbietern im Netz konnte das DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke in der zurückliegenden Förderphase nachhaltig gesichert werden. Hinderliche Faktoren und netzförderliche Erkenntnisse aus der abgeschlossenen Förderphase werden herausgearbeitet und kapitelweise diskutiert.

2. Einleitung

Im Kreis Minden-Lübbecke leben ca. 309.000 Einwohner in elf Kommunen. Der Kreis liegt im äußersten Nordosten des Landes Nordrhein-Westfalen und im Norden des Regierungsbezirks Detmold sowie der Region Ostwestfalen-Lippe. Der Kreis liegt mit 280 Einwohnern je km² etwas über dem Bundesdurchschnitt. Die Bevölkerung ist aber im Kreisgebiet unterschiedlich verteilt. Die Gemeinde Stemwede im Nordwesten des Kreises ist mit 88 Einw./km² die am dünnsten besiedelte Kommune. Die Versorgung der ländlichen Peripherie stellt eine besondere Herausforderung dar.

Laut Gust (2005) gibt es im Kreisgebiet ca. 5.000 Bürgerinnen und Bürger mit einer Demenz bei einer Inzidenz von ca. 1.200 pro Jahr, die je neu ins Hilfesystem integriert werden müssen. Isfort (2010) beschreibt den Kreis Minden-Lübbecke als ländliche Modellregion, deren Entwicklung in den zurückliegenden 12 Jahren in den jeweiligen Abschlussberichten niedergelegt und veröffentlicht ist:

- Abschlussbericht von „HilDe – Hilfen bei Demenz“, der die Entstehung des Netzwerks dokumentiert,[2]
- Abschlussberichte von den „Entlastungsprogrammen bei Demenz – EDe I und II“, die die Netzwerkerweiterung um das Netzwerk Ambulante Dienste NADel e.V., die Pflegekassen, den MDK, etc. dokumentieren,[3]
- Abschlussbericht der „Kompetenzwerkstatt Pflege und Demenz“, der die Netzwerkerweiterung im Bereich der Fort- und Weiterbildungsträger und Adressaten dokumentiert,[4]
- Abschlussbericht des Projekts „Doppelt hilft besser bei Demenz“, der die Weiterentwicklung der Versorgung im Krankenhausbereich dokumentiert und die diesbezügliche Netzwerkstruktur aufzeigt,[5]

---

[2] Online verfügbar unter: http://www.parisozial-minden-luebbecke-herford.de/progs/parisozial/ps/minlue/content/e692/e5957/e6029/e6043/AbschlussberichtHilDe-HilfenbeiDemenz.22.12.06_lj.pdf
[3] Online verfügbar unter: http://www.projekt-ede.de/
[4] Online verfügbar unter: http://www.parisozial-minden-luebbecke-herford.de/progs/parisozial/ps/minlue/content/e692/e5957/e6027/e6031/endbericht_kompetenzwerkstatt_2010.pdf
[5] Online verfügbar unter: http://www.leben-mit-demenz.info/download/Abschlussbericht_Doppelt_hilft_besser.pdf

- Abschlussbericht zum Projekt „LOTTA: Ambulante Basisversorgung Demenz im Lotsentandem aus Hausarztpraxis und Demenzfachberatung“, der die Geschichte und Ausgestaltung des „Brückenschlags zur Hausarztpraxis“ mit einem Lotsentandem aufzeigt und die hausärztliche Versorgung ins Netzwerk integriert.[6]

Das seit dem Jahr 2003 in vier Förderperioden aufgebaute Sorgenetzwerk zeichnet sich durch folgende Alleinstellungsmerkmale aus:

- Das Netzwerk wurde nicht nur für sondern unter Mitwirkung und Beteiligung der demenzbetroffenen Angehörigen aufgebaut. Ein Angehörigenrat, bestehend aus den Sprechern der regionalen Selbsthilfegruppen, spielte und spielt dabei eine entscheidende Rolle.[7]
- Die Leistungen im Netzwerk werden schon seit langem durch eine Vielfalt von Kostenträgern gegenfinanziert und unterstützt. Insbesondere der Kreis Minden-Lübbecke, die AOK NordWest und regionale wie überregionale Förderstiftungen haben dabei seit langem Verantwortung übernommen.
- Bei der Entwicklung des Netzwerks wurde darauf geachtet, dass die Leistungen regionalisiert in den drei relevanten geografischen Versorgungsbereichen angeboten werden. Durch die Regionalisierung, das Beratungsgutscheinverfahren, das zentrale Infotelefon Demenz und die Homepage des DemenzNetzes sind die Leistungen für die Demenzbetroffenen (relativ) gut erreichbar.
- Das Netzwerk zeichnet sich durch die langjährige Integration der medizinischen Versorgungsleistungen aus. Seit vielen Jahren wird mehr als ein Viertel der Ratsuchenden über Ärzte zugewiesen und damit ins Hilfenetz vermittelt.
- Durch die langjährige Arbeit konnten Demenzbetroffene immer früher erreicht werden und es wurden spezifische Angebotsstrukturen für die Zielgruppe entwickelt. Neben den konkreten Hilfen wurde auch das Thema gesellschaftsfähiger gemacht und durch die Öffentlichkeitsarbeit zur Entstigmatisierung beigetragen.

[6] Online verfügbar unter: www.projekt-lotta.de
[7] Vgl. Ganß, M. (2011)

- Seit dem Jahr 2006 werden die Entwicklungen in der Modellregion wissenschaftlich begleitet. Neben den Berichten der Begleitforschung wurden weitere Projektberichte erstellt und veröffentlicht.
- Seit vielen Jahren existiert mit der „Netzwerkkarte der Gesundheitsversorgung für Familien von Menschen mit Demenz im Kreis Minden-Lübbecke“ ein Demenzwegweiser, der alle Versorgungsbausteine listet, beschreibt und der kontinuierlich fortgeschrieben wird.

Im Rahmen der zurückliegenden Förderperioden haben Emme von der Ahe u.a. (2010; 2011; 2012) die Problematik des Hilfezugangs bei der Indikation Demenz ausführlich beschrieben und auch die nötigen Verfahrensschritte im Fallmanagement und in einem Versorgungspfad gemeinsam mit einem hausärztlichen Lotsen herausgearbeitet.[8]

In der letzten Förderperiode (2012 – 2015) im Rahmen der Zukunftswerkstatt Demenz des Bundesministeriums für Gesundheit sollten die genannten Alleinstellungsmerkmale nachhaltig weiterentwickelt werden. Zudem sollte versucht werden, durch das Beratungsgutscheinverfahren die Problematik des Hilfezugangs bei der Indikation Demenz zu bearbeiten und damit Hilfen früher zu eröffnen.

[8] Vgl. Emme von der Ahe, H.; Mehwald, M.(2011), und dort auch speziell die Anlage 4, Leistungsverzeichnis BUDe, Version LOTTA und die Anlage 16, Interdisziplinärer Versorgungspfad in LOTTA

3. Nachhaltigkeit – erfolgreiche Strukturen dauerhaft implementieren

Im Rahmen der vierten Förderperiode von 2012 bis 2015 konnte das DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke nach zehnjähriger Aufbauphase – gerechnet vom ersten Kooperationsvertrag – weitestgehend verstetigt werden. Dies wurde erreicht durch die Festschreibung der Struktur- und Prozessqualität, die finanzielle Sicherung der Netzleistungen und die Zeichnung von Charta und Kooperationsvereinbarungen mit den Leistungsanbietern im Netz.

3.1. Ergebnisse im Bereich Struktur- und Prozessqualität

In den Organigrammen zur Struktur- und Prozessqualität wurden die zentralen Gestaltungsmerkmale des Versorgungsnetzes zusammengefasst und deren Zusammenwirken verdeutlicht.

Strukturqualität

Konstitutiv für das Netz ist die gedoppelte Nutzerorientierung, immer werden im Netz sowohl die Leistungsnehmer als auch die Leistungsanbieter adressiert. Auf der Ebene der Strukturqualität ist das Informationsmanagement als grundlegende Leistung des Netzes definiert. Zum Informationstransfer im Netz stehen den beiden Zielgruppen fünf Medien zur Verfügung, die sich bewährt haben: Netzwerk(teil)konferenzen, die Netzbriefe Demenz (Anlage 5), der Veranstaltungskalender[9], die Netzwerkkarte (Anlage 4) und das LOGBUCH Demenz (vgl. Kap.10). Mit der Charta des DemenzNetzes (Anlage 1) selbstverpflichten sich die Akteure im Netz an der Vorhaltung dieser Leistungen mitzuwirken. Darüber hinaus stellt die Charta des Netzes den Orientierungsrahmen für die weiteren Netzaktivitäten bereit. Die Steuerungsgruppe des Weiterentwicklungsprojekts – bis zum 31.03.2015 bestehend aus dem Trägerverbund Demenz, dem Kreis Minden-Lübbecke und der AOK NordWest – wurde zum 01.04.2015 in die Arbeitsgemeinschaft DemenzNetz überführt und mit einer Satzung versehen. Sowohl das Weiterentwicklungsprojekt als auch dessen Verstetigung sind

[9] Online verfügbar unter: http://www.demenznetz.info/fuer-betroffene/veranstaltungskalender.html

nach Beschluss des Sozial- und Gesundheitsausschusses des Kreistages auf Handlungsempfehlungen der Gesundheits- und Pflegekonferenz zurück zu führen. Damit ist das Netz von seiner Struktur her weitestgehend im Gemeinwesen verankert.

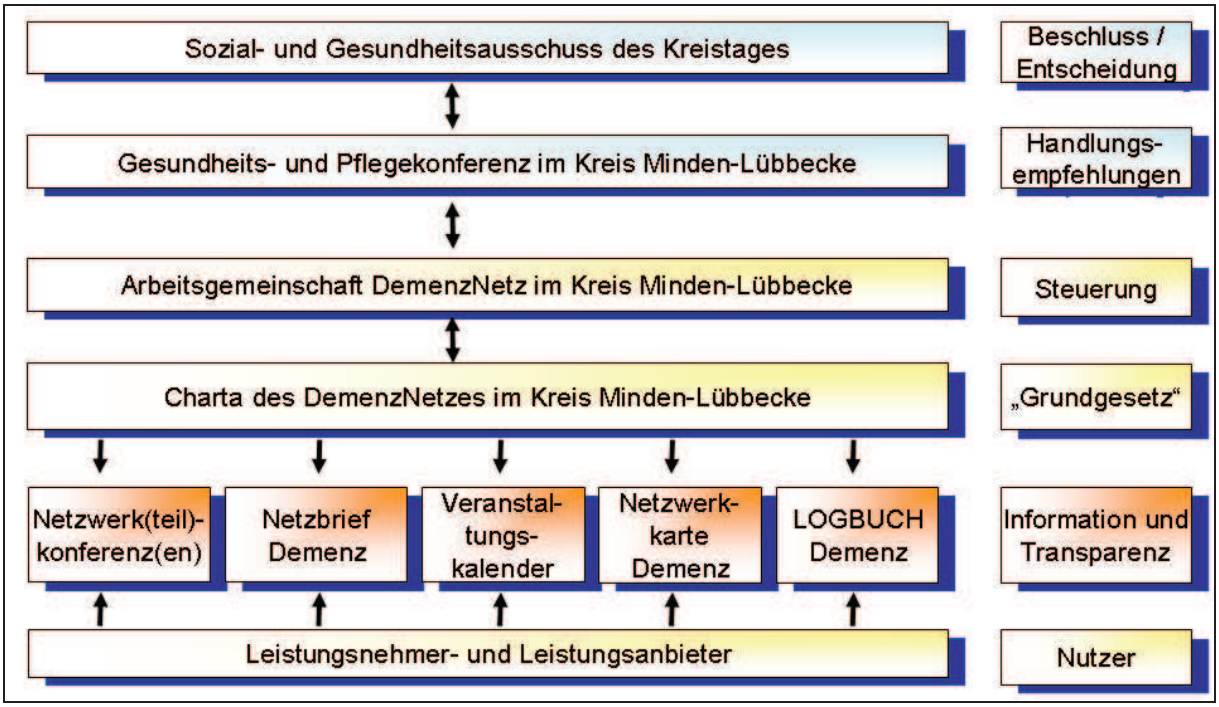


Abbildung 1: Organigramm DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke - Strukturqualität

Prozessqualität

Der gedoppelten Nutzerorientierung auf der Strukturebene entsprechen auf der Prozessebene die beiden Koordinierungsstellen, je eine für die Leistungsnehmer (angesiedelt beim Demenzfachdienst des Trägerverbunds Demenz) und die Leistungsanbieter (angesiedelt beim Kreis Minden-Lübbecke). Neben dem grundlegenden Informationsmanagement als Leistung sorgen die Koordinierungsstellen für den frühzeitigen und niederschwelligen Leistungszugang, das Empowerment der Demenzbetroffenen und die Vermittlung von Regelleistungen. Die breite Palette der Regelleistungen im Kreisgebiet ist der Netzwerkkarte Demenz zu entnehmen. Diese Netzleistungen werden realisiert über das Beratungsgutscheinverfahren inklusive einer Grundberatung und die sich wahlweise anschließende LOGBUCHbasierte Beratung.

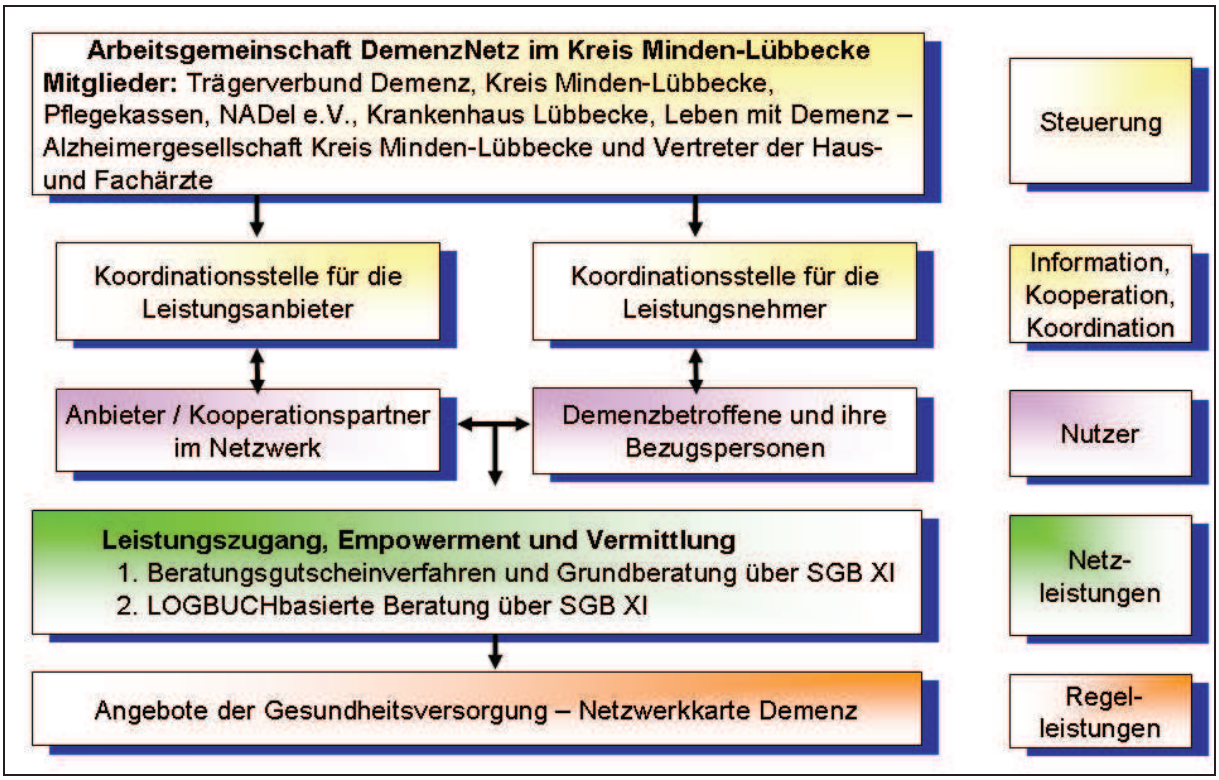


Abbildung 2: Organigramm DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke - Prozessqualität

3.2. Ergebnis bei der finanziellen Sicherung

Die finanzielle Sicherung der Netzleistungen erfolgt über SGB XI-Verträge, die weitere Gestellung von Ressourcen seitens des Kreises Minden-Lübbecke und von Compass Private Pflegeberatung sowie die Bildung des „Fond proaktiv“ beim Trägerverbund Demenz, um noch vorhandene Finanzierungslücken kompensieren zu können.

Über SGB XI-Verträge basierend auf §45 SGB XI können die Netzleistungen qua einer zielgruppenspezifischen Beratung gegenfinanziert werden. Diese Leistungen sind an der Koordinationsstelle für die Leistungserbringer angesiedelt und werden im Kap. 6 genauer beschrieben. Wegweisend erscheint die Grundentscheidung der AOK NordWest, der BKK Melitta Plus bzw. der BKK-Arbeitsgemeinschaft Ostwestfalen und nachfolgend auch der IKK classic, diese Netzleistungen ihren Versicherten verbindlich zur Verfügung zu stellen. Für andere demenzbetroffene Bürgerinnen und Bürger im Kreisgebiet müssen Einzelfallentscheidungen bei deren Pflegekassen

„nachgesucht“ werden. Privatversicherte werden über eine Kooperation mit Compass Private Pflegeberatung teilversorgt, ebenso können auch beihilfeberechtigte Versicherte nur bedingt über diesen Finanzierungsweg versorgt werden.

Der Kreis Minden-Lübbecke betreibt im Rahmen der kommunalen Pflegeplanung die Koordinationsstelle für die Leistungserbringer. Dort wird z. B. auch die Charta des DemenzNetzes herausgegeben, weitere Leistungen werden im Kap. 7 genauer beschrieben.

Der Trägerverbund Demenz steht nicht nur hinter der Koordinierungsstelle für die Leistungsnehmer / Demenzbetroffenen, er sorgt mit der Gründung des Fond proaktiv auch für die Gegenfinanzierung von Leistungen, die aktuell weder über SGB XI noch den kommunalen Haushalt dargestellt werden können. Dazu zählen z.B. die Overhead-Kosten des DemenzNetzes, die auf Privatversicherte und in noch höherem Maße auf Beihilfeberechtigte entfallen würden.

Was ist zu finanzieren bzw. was leistet die Netzwerkstruktur?

- Netzwerkmanagement – strategisch und operativ
  - Herausgabe der Charta des DemenzNetzes, Leitbildarbeit und Moderation der Arbeitsgemeinschaft DemenzNetz
  - Koordinierungsstelle für die Leistungsanbieter
  - Koordinierungsstelle für die Leistungsnehmer

- Informationsmanagement auf der Systemebene
  - Leistungsverzeichnis Netzwerkkarte Demenz
  - Netzbrief Demenz
  - Netzwerkkonferenzen
  - Homepage des DemenzNetzes
  - Care Management zum LOGBUCH Demenz

- Informations- / Fallmanagement / Edukation auf der Fallebene
  - Grundberatung der Demenzbetroffenen mit Bedarfsermittlung/ Vermittlung
  - LOGBUCHbasierte Beratung der Demenzbetroffenen

Die genauere Beschreibung der Leistungsinhalte erfolgt in den Folgekapiteln, soweit sie im Projekt entwickelt wurden.

3.3. Charta des DemenzNetzes und Kooperationsvereinbarung mit den Leistungsanbietern – Ergebnisse im Formalisierungsprozess

Im Projektverlauf ist es gelungen, die bislang üblichen projektbezogenen Vereinbarungen zur Zusammenarbeit und zur Ausrichtung des Netzes weitergehend zu formalisieren. Mit insgesamt 142 Kooperationspartnern konnten in der Projektphase schriftliche Vereinbarungen geschlossen werden, die allerdings erst einmal zum Projektende befristet wurden. Nach Klärung der zukünftigen Finanzierung (Kap. 3.2) wurden die Kooperationsinhalte für die Verstetigung nach Projektende neu gefasst. Dafür wurde je die zuständige Koordinierungsstelle als Ausgangspunkt gewählt. Zur Fortführung der Kooperation gibt der Kreis Minden-Lübbecke seit dem 01.04.2015 über die Koordinierungsstelle für die Leistungsanbieter die Charta des DemenzNetzes (Anlage 1) heraus. Ergänzend schließt der Trägerverbund Demenz für die Koordinierungsstelle der Leistungsnehmer eine Vereinbarung (Anlage 2), die deren versichertenbezogenen Zusammenarbeit im DemenzNetz abbildet. Damit ist es gelungen, für die Arbeit des DemenzNetzes einen verlässlichen Handlungsrahmen zu schaffen. Vom Charakter her lassen sowohl die Charta als auch die Kooperationsvereinbarung mit den Leistungsanbietern genug Spielraum, um dem jeweiligen Partner und dessen satzungsgemäßem Auftrag gerecht zu werden.

3.4. Diskussion der Ergebnisse

Von 150 Kooperationspartnern haben zum Stichtag 30.08.2015 im Anschluss an das Auslaufen der Feldphase bzw. nach den ersten acht Monaten im anschließenden

Regelbetrieb 110 Leistungsanbieter die Charta des DemenzNetzes unterzeichnet und es wurden 72 Anschlusskooperationsvereinbarungen seitens des Trägerverbund Demenz geschlossen. In diesen ersten acht Monaten des Jahres 2015 hat das Netz 375 Beratungsgutscheine bekommen – mehr als je zuvor.

Statistisch erkranken monatlich 100 Versicherte im Kreisgebiet. Das DemenzNetz bekam in den 26 Monaten der Feldphase monatlich durchschnittlich 25 Demenzbetroffenne, im Jahr 2015 dann monatlich bereits durchschnittlich 47 Demenzbetroffene neu vermittelt. Die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Intervention kann damit auch über den Interventionszeitraum hinaus als belegt angesehen werden.

Das lokale Netzwerkmanagement konnte im Förderzeitraum Nachhaltigkeit herstellen. Diese Aufgabe kann allerdings nicht als abgeschlossen gelten. Weiterhin sind zu leisten: bestehende Kooperationen weiter ausgestalten, neue Kooperationen aufbauen, alle Kostenträger zur Mitwirkung bewegen und die fortlaufende Netzsteuerung. Dem Gesetzgeber wiederum fällt die Aufgabe zu, die Übertragbarkeit der erfolgreichen Netzwerkarbeit in weitere Gemeinwesen zu befördern. Warum ist das wichtig?

Die Sozialgesetzgebung hat zwar den Anspruch auf ein Versorgungsmanagement für die Versicherten festgeschrieben (§ 11, 4 SGB V), aber weder die Ausgestaltung noch die Finanzierung geregelt. Im Kreis Minden-Lübbecke wurde diese Lücke für die Indikation Demenz / Einschränkung der Alltagskompetenz in den letzten 10 bzw. 12 Jahren Schritt für Schritt geschlossen. Das engagierte Zusammenwirken von Leistungsnehmern, Leistungsanbieter als auch Leistungsträgern wurde belohnt.

Eine Restunsicherheit für die Akteure bleibt allerdings, weil die Gegenfinanzierung durch Befristung, Multi-Kostenträgerschaft und das fehlende Mitwirken einzelner Kostenträger belastet ist. Während sich die gesetzlichen Pflegekassen und der Kreis Minden-Lübbecke an der Finanzierung des Netzwerkmanagements beteiligen, gibt es noch keine Gegenfinanzierung durch die privaten Pflegekassen.

Zu bedenken ist, dass Notwendigkeit und Anspruch auf ein Versorgungsmanagement in einem offenen Widerspruch zur gesetzlich stimulierten Konkurrenz und Wettbewerblichkeit im Gesundheitswesen stehen. Zugunsten der demenzbetroffenen Versicherten ist die Netzwerkarbeit in geeigneter Weise gesetzlich zu autorisieren und zu finanzieren, damit lokale Strukturen zügig auf- und ausgebaut werden können. Insbesondere die erprobte und erfolgreiche Proaktivität des Beratungsgutscheinverfahrens kann bislang nicht über die Sozialgesetzbücher abgebildet werden.

Konkurrenz und Wettbewerblichkeit allein sind nicht das geeignete Mittel zur Qualitätsverbesserung, wenn Tabuisierung und Schnittstellen zu bearbeiten sind, wenn in ländlichen Regionen gar keine Wettbewerber vorhanden sind, oder wenn – wie bei der Indikation Demenz – die betroffenen Versicherten wie auch die Akteure im Gesundheitswesen und die Kostenträger je gute Gründe haben „wegzuschauen“ bzw. sich nicht auf die speziellen Bedarfe der Zielgruppe einzustellen.

4. Leitbildarbeit – Demenzfreundlichkeit zum Thema machen und mehren

4.1. Arbeits- und Zeitplan

Demenzfreundlichkeit drückt sich aus in der allseitigen Aufmerksamkeit für die Belange der Betroffenen, im Respekt für die Erkrankten und die Bezugs- und Pflegepersonen sowie durch die Fachlichkeit im Umgang. Diese Definition wurde im Projekt erarbeitet. Demenzfreundlichkeit zu thematisieren und dadurch zu mehren wurde seitens der Steuerungsgruppe des DemenzNetzes im Kreis Minden-Lübbecke als übergeordnete Zielstellung festgeschrieben und findet sich heute an prominenter Stelle in der Charta des DemenzNetzes (Anlage 1) wieder:

Alle Personen, die die Charta des DemenzNetzes im Kreis Minden-Lübbecke unterzeichnen, unterstützen die folgenden Leitgedanken. Das DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke

- *will die weit verbreitete Demenzangst durch die Demenzfreundlichkeit der Anbieterinnen und Anbieter von Unterstützungsleistungen überwinden und*
- *hilft den Demenzbetroffenen sowie den Professionellen, sich in der Vielfalt des Gesundheitswesens besser zurecht zu finden und früh Unterstützung zu erfahren bzw. zu ermöglichen und*
- *tritt für das Recht der Erkrankten und ihrer Bezugspersonen auf Hilfe zur Selbsthilfe und ergänzende Unterstützung durch Dritte ein, so dass ein möglichst selbstbestimmtes Leben gelingen kann und*
- *stellt solide Informationen zu Erkrankung und Hilfen bereit und macht sie für alle leicht zugänglich und*
- *lädt alle Einrichtungen und Dienste im Kreis Minden-Lübbecke ein, sich durch Mitarbeit im DemenzNetz für eine verbesserte Versorgung der Demenzbetroffenen stark zu machen und*

- *führt alle Angebote für die betroffenen Familien zusammen, um ihnen den täglichen Balanceakt zwischen Pflegen und Für-sich-Sorgen, Selbstständigsein und Hilfe annehmen (lernen) zu erleichtern.*

Je mehr Menschen sich für die Umsetzung dieser Leitgedanken einsetzen, je demenzfreundlicher wird der Kreis Minden-Lübbecke sein.

Der Arbeitsschwerpunkt „Demenzfreundlichkeit“ hat sich im Projektverlauf entwickelt. In der Vorhabenbeschreibung wurde lediglich die Entwicklung eines Leitbildes beabsichtigt. Vom Ansatz her sollte dieses Teilprojekt ein Impulsgeber für eine gemeinsame, zivilgesellschaftliche Verantwortungsübernahme im Kreis und in den Kommunen sein. Zudem sollte aber auch konkret aussagbar gemacht werden, was demenzfreundlich oder –unfreundlich bedeutet. Was wurde gemacht?

- Auf der Ebene der Leistungsnehmerinnen und Leistungsnehmer wurde die Mit-Mach-Aktion „Demenzfreundlichkeit“ eingeführt und zur Netzwerkkonferenz 2013 ausgewertet.
- Es wurde eine Kooperationsvereinbarung mit dem Bündnis Familie Bad Oeynhausen e.V. geschlossen zur Umsetzung eines intergenerationellen Projekts als beispielhafte Aktion auf Gemeinde Ebene.
- Das Meldewesen zur Erfassung und Bearbeitung von Qualitätsmängeln wurde entwickelt und eingeführt. Es ist auf der Homepage unter dem Stichwort „Beschwerden“ in der Rubrik „Für Betroffene“[10] einzusehen.
- Für die Netzwerkkonferenz 2013 wurden durch eine kooperierende Altenpflegeschule von pflegenden Angehörigen berichtete Szenen zu Demenz(un)-freundlichkeit im Stegreifspiel in Szene gesetzt.
- Auf der Netzwerkkonferenz 2013 wurde ein Workshop zum Thema Demenzfreundlichkeit im Krankenhaus durchgeführt.
- Die erste Ausgabe des Netzbriefes Demenz beschäftigte sich mit dem Thema „Demenzfreundlichkeit“.

[10] Online verfügbar unter: http://www.demenznetz.info/fuer-betroffene/beschwerden.html

- Die Steuerungsgruppe hat aus dem Grundgedanken der Demenzfreundlichkeit die „Charta des DemenzNetzes im Kreis Minden-Lübbecke“ entwickelt.

4.2. Ergebnisse

Die Auswertung der Mit-Mach-Aktion Demenzfreundlichkeit – Angehörige und Fachkräfte konnten sich zu dem Thema schriftlich äußern – hat zwei Roll-ups zur Illustration von Demenzfreundlichkeit hervorgebracht (Anlage 11). Sie wurden auf der Homepage des DemenzNetzes veröffentlicht, haben in verschiedenen Kontexten der Öffentlichkeitsarbeit Anwendung gefunden und eignen sich sehr gut, um das Thema zu illustrieren und darüber ins Gespräch zu kommen.

Natürlich liegt es nahe, dass die Sensibilisierung für das Thema Demenzfreundlichkeit auch das Gegenteil hervortreten lässt und Beschwerden und Klagen auslöst. Um das zu kanalisieren wurde ein Meldewesen für Qualitätsmängel eingeführt, das aber nur sehr zögerlich genutzt wurde. Die größten Versorgungsmängel im Projekt wurden aus Krankenhäusern und Arztpraxen berichtet, aber auch andere Bereiche der Gesellschaft sind hinsichtlich ihrer Demenzfreundlichkeit verbesserungswürdig – wie die Schülerinnen und Schüler des Fachseminars für Altenpflege im ersten Netzbrief Demenz feststellen konnten. Dazu gehören Restaurants, Lebensmittelhändler oder auch die Polizei.

Die Vision einer demenzfreundlicheren Kommune wurde dann auch in der Charta des DemenzNetzes aufgenommen. Dort wird der Gedanke der Selbstverpflichtung der Akteure in den Vordergrund gestellt. Leitgedanken (Artikel 1) werden verschränkt mit einem Ethos für die Umsetzung (Artikel 2), konkreten Mitwirkungsmöglichkeiten in der Netzgestaltung (Artikel 3) und den Belangen der sächlichen und finanziellen Ausstattung des Netzes (Artikel 4).

Exkurs: Kooperation zwischen dem DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke und dem Bündnis für Familie Bad Oeynhausen e.V.

Das DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke wurde seitens des Bündnisses für Familie Bad Oeynhausen e.V. hinsichtlich einer Kooperation angesprochen. In der Folge wurde im September 2013 eine Kooperationsvereinbarung geschlossen mit dem Ziel, die Stadt Bad Oeynhausen demenzfreundlicher zu gestalten. Das konkrete Vorhaben „Intergenerationales Projekt für mehr Verständnis für Menschen mit Demenz und Förderung des Miteinander“ sollte in den formulierten Teilschritten durchgeführt werden:

- Organisationen und Einzelpersonen werden ermutigt, sich am Projekt zu beteiligen und in ihrem Rahmen an der Verwirklichung der Projektziele mitwirken.
- Eine Multiplikatorenschulung befähigt Erzieher, Lehrer und andere Personen, Vor- und Grundschulkinder an das Krankheitsbild Demenz und an den wertschätzenden Umgang mit Menschen mit Demenz heranzuführen.
- Es finden Angebote für Eltern statt, um die Eltern und Bezugspersonen über das Projekt zu informieren und in die Verwirklichung der Projektziele einzubeziehen.
- Die Begegnungen zwischen den Generationen werden gefördert.
- Ein Wissens- und Erfahrungstransfer in andere Kommunen des Mühlenkreises wird angestrebt.

Das DemenzNetz unterstützte die vom Bündnis für Familie Bad Oeynhausen e.V. angestrebten Prozesse als Impulsgeber im Rahmen des Teilprojekts „Demenzfreundlichkeit zum Thema machen und mehren“. Auf diesem Wege schien es aussichtsreich, eine Kommune in der Initiative zu unterstützen. Das Bündnis hat darauf hin einen neuen diesbezüglichen Arbeitsschwerpunkt eingerichtet (http://www.buendnis-familie-badoeynhausen.de/), der von einer Arbeitsgruppe vorangetrieben wird, die das Zielfeld „Generationsübergreifendes und familienfreundliches Lebensumfeld: Vernetzung von Jung und Alt in der Stadt durch ehrenamtliches Engagement und aktives Miteinander“ im Auge hat. Das DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke und das Bündnis für Familie Bad Oeynhausen e.V. haben folgende Veranstaltungen durchgeführt:

- Informationsveranstaltung zur Multiplikatorenschulung zur Spielmodulreihe KIDZELN am 29.01.2014
- Auftaktveranstaltung zum Thema „Kinder und Jugendliche erleben Demenz“ am 12.02.2014

  Referentin: Frau Dr. phil. H. Elisabeth Philipp-Metzen, Dipl.-Gerontologin und Dipl.-Sozialpädagogin, 2. Vorsitzende der Alzheimer Gesellschaft Münster e.V.
- Autorenlesung Petra Mader zu „Fast ein Leben“ in der Stadtbücherei am 23.11.2014

Viele andere Angebote wurden allerdings nicht angenommen und bedürfen eines längerfristigen Engagements.

4.3. Diskussion der Ergebnisse

150 Netzwerkpartner setzen sich mittlerweile kreisweit für die Mehrung der Demenzfreundlichkeit ein. Das ist nicht wenig, aber zahlreiche Leistungserbringer wollen noch gewonnen werden. Insbesondere die Demenzbetroffenen, die längere Zeit zurückblicken können, berichten von einem deutlichen gesellschaftlichen Klimawandel im Kreisgebiet. Das ist an vielen Stellen spürbar: bei verbesserter Fachlichkeit der Professionellen, weniger Schwellenängsten bei den Bezugspersonen sich zu informieren und Hilfen zuzulassen und zum Beispiel auch in der Bereitschaft der lokalen Presse, über das Thema zu berichten.

Das DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke gibt es im Jahr 2015 zehn bzw. 12 Jahre. Unzweifelhaft haben sich in diesem Zeitraum die oben genannten Indikatoren für Demenzfreundlicheit - Aufmerksamkeit für die Belange der Betroffenen, Respekt für die Erkrankten und Bezugs- und Pflegepersonen, Fachlichkeit im Umgang - positiv entwickelt. Die zurückliegenden drei Jahre haben aber auch gezeigt, dass solche Entwicklungsprozesse in noch längeren Zeiträumen gedacht und betrieben werden müssen. Gerade die einzelnen Kommunalverwaltungen im Kreisgebiet wurden auch in der zurückliegenden Förder- und Entwicklungsphase kaum erreicht – die berichteten Erfahrungen mit dem Bündnis für Familie Bad Oeynhausen e.V. stehen hier für andere, ähnlich gelagerte.

Als förderliche Entwicklungsarbeit und Erkenntnisse im Bereich der Leitbildarbeit können wir festhalten:

- Die Einführung der Charta als Möglichkeit der Selbstverpflichtung ist als wesentlicher Schritt zur Partizipation (Akteursebene) und Steuerung (Trägerebene) anzusehen. Der Kreis Minden-Lübbecke hatte sich als strategischer Partner ins Netz eingebunden und dann im Verlauf zur Entwicklung und Herausgabe der Charta entschieden. Das ist als Schritt in Richtung mehr Verbindlichkeit und Autorisierung der Anliegen zu sehen ohne sich in die Richtung einer starren Verrechtlichung zu bewegen. Alle Unterzeichner der Charta lassen sich nun zukünftig auf den je eigenen Beitrag zur Mehrung der Demenzfreundlichkeit ansprechen und der Kreis Minden-Lübbecke hat damit ein Instrument zur Steuerung in der kommunalen Pflege- und Gesundheitsplanung dazu gewonnen.
- Die Leitbildarbeit in einem DemenzNetz ist eine zentrale Aufgabe der Netzkoordination und muss mit eigenen finanziellen, sächlichen und zeitlichen Ressourcen ausgestattet sein.

Als limitierende Faktoren in der Leitbildarbeit müssen gelten:

- Die Grundlagenarbeit der Chartaentwicklung ist zeitaufwendig und bei den Netzmitgliedern wird eine hohe Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit den Inhalten erwartet. Insbesondere die Akteure im SGB V-Bereich haben zurückgemeldet, dass „die vielen Papiere“ eine Mitwirkung erschweren, auch wenn sie für Klarheit sorgen.
- Als Herausgeber der Charta fallen dem Kreis Minden-Lübbecke und der Arbeitsgemeinschaft DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke die anspruchsvolle Aufgabe zu, die Qualität der Arbeit der Unterzeichner der Charta mit den Inhalten dieser Selbstverpflichtung abzugleichen und im Zweifel auch zu sanktionieren.

5. Informationen zum Netz und den Angeboten bereitstellen

5.1. Arbeits- und Zeitplan

Das DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke verfügte vor Projektbeginn weder über eine eigenständige Corporate Identity noch über Informationsmedien, die über vorlaufende Projektkontexte hinausgingen. Daraus ergab sich die Aufgabe, die vielen vorhandenen Inhalte unter dem Dach des neu zu entwickelnden Erscheinungsbildes für die unterschiedlichen Informationsmedien neu aufzulegen. Die Bedeutung dieser Aufgabe wurde bei Antragstellung unterschätzt und somit auch nicht in einem gesonderten Arbeits- und Zeitplan ausgewiesen. Dort wurde nur die Öffentlichkeitsarbeit für die Leistungsnehmer (siehe Kap. 6) und die für die Leistungsgeber (siehe Kap. 7) ausgewiesen. Folgerichtig haben die im Bereich Öffentlichkeitsarbeit beantragten Mittel nicht ausgereicht und mussten durch Nachbeantragung und Umwidmung wie auch die Gewinnung weiterer Förderer aufgebessert werden. Bislang war das Netz im Hintergrund „da“, es hatte sich aber selbst nicht thematisiert. Im Projektzeitraum wurden in diesem Sinne folgende Arbeiten erfolgreich durchgeführt:

- Entwicklung und Implementierung einer eigenständigen Corporate Identity
- Erstellung von lokalen und überregionalen projektbezogenen Informationen, z.B. Imageflyer, Poster für Wanderausstellung
- Erstellung von analogen und digitalen Informationen zu den Leistungen im Netz, z.B. Netzwerkkarte oder Netzbrief Demenz
- Durchführung von lokalen Informationsveranstaltungen oder Beteiligung an Konferenzen, überregionale Projektvorstellungen
- Pressearbeit
- Bewerbung um Förderpreise

Viele Grundsatzentscheidungen wurden in der Steuerungsgruppe des DemenzNetzes getroffen, die meisten Arbeiten wurden aber von der Koordinatorengruppe und den zwei Koordinationsstellen bewältigt. Aufgrund der großen Resonanz konnten die

werbenden Aktivitäten nach der ersten Projekthälfte eingestellt werden. In der Folge lag der Schwerpunkt auf der Optimierung, Weiterentwicklung und nachhaltigen Sicherung der vorhandenen Materialen und Aktivitäten.

5.2. Ergebnisse

Zum Projektende kann auf eine Vielzahl von Veranstaltungen und Produktentwicklungen zurückgeblickt werden:

- Imageflyer und Poster zum Projekt
- Poster und Rollups zur Projektvorstellung und als Wanderausstellung bei Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern
- Homepage www.demenznetz.info
- Veranstaltungskalender auf der Homepage
- Netzwerkkarte gedruckt (Anlage 4) und auf der Homepage
- Informationsmappe für Beratungsgutschein / Netzwerkkarte
- Entwicklung, Druck und Verteilung von zwei Netzbriefen Demenz
- Pressearchiv auf der Homepage
- Vorstellung der Mit-Mach-Aktion Demenzfreundlichkeit auf der Netzwerkkonferenz 2013 und Dokumentation auf der Homepage
- Netzwerkkonferenzen am 28.11.2012, 27.11.2013 und 18.03.2015
- Kommunale Gesundheits- und Pflegekonferenzen am 30.05.2012, 06.03.2013 und 15.04.2015
- Zahllose Infoveranstaltungen bei und mit einzelnen Akteursgruppen

Auch nach Projektende ist sichergestellt, dass alle Informationsmedien fortlaufend bereitgestellt und aktualisiert werden können. Durch die Festschreibung der Strukturqualität des Netzes (vgl. Kap. 3) wurden auch die Medien, die Information und Transparenz im Netz herstellen sollen, benannt: Netzwerk(teil)konferenzen, Netzbrief Demenz, Veranstaltungskalender, Netzwerkkarte und das LOGBUCH Demenz.

5.3. Diskussion der Ergebnisse

Die Größe und Vielfalt des DemenzNetzes im Kreis Minden-Lübbecke macht ein eigenständiges Informationsmanagement nötig. Für die Netzwerkarbeit ist es förderlich, wenn sich die Leistungsanbieter ausreichend darstellen können. Zudem muss die immer größer werdende Zahl der Leistungsnehmer passgenaue Informationen über die vorhandenen Unterstützungsleistungen bekommen. Von größter Bedeutung ist zudem die Aktualität, Verfügbarkeit und Passgenauigkeit von Informationen. Ohne die digitale Bereitstellung wären diese Ziele nicht erreichbar gewesen. Der Aufbau der dafür nötigen Homepage war nur durch die Sonderförderung einer im Netz aktiven Pflegekasse realisierbar.

Exkurs: Entwicklung und Erprobung eines Rundbriefes zum Informationstransfer im DemenzNetz

Auf der Netzwerkkonferenz 2013 wurde ein bilanzierender Workshop zum Thema „*Ohne Wissen keine gute Versorgungsqualität – was haben wir schon, was brauchen wir noch*“ durchgeführt und in der Folge ein Redaktionskreis für einen Rundbrief ins Leben gerufen. Das war die Geburtsstunde des Netzbriefes Demenz. Der Netzbrief Demenz ist das schönste Beispiel für die gemeinschaftlich verantwortete und gestaltete Informationspolitik im Netz geworden. Fester Bestandteil des Redaktionskreises wurden die beiden Koordinierungsstellen, ein ehrenamtlich tätiger Journalist, die im Netz aktiven Pflegekassen, weitere Netzmitglieder und ein Altenpflegefachseminar mit wechselnden Schülergruppen, die die Inhalte aus ihrer Perspektive aufarbeiten. Der Redaktionskreis wurde zudem für jede Ausgabe je nach thematischem Schwerpunkt durch weitere Mitglieder aufgestockt. Es erscheinen zwei Ausgaben im Jahr, die an alle eingeschriebenen Demenzbetroffenen (im August 2015 bereits über 900) und an alle Kooperationspartner verschickt werden. Der Versand wird je von einer Pflegekasse übernommen, die sonstigen Kosten werden über die Netzpauschale der Versicherten abgedeckt. Unschätzbar wichtig ist die Arbeit der Schülerinnen und Schüler des Fachseminars, weil sie dadurch früh das Aktivsein im Netz erlernen und ihren spezifischen Blick auf die Inhalte einfließen lassen.

Die überregionale Öffentlichkeitsarbeit war von Erfolg gekrönt: Das DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke wurde seitens der Landesregierung NRW zum Ort des Fortschritts NRW 2015 ernannt.

Das Informationsmanagement in einem DemenzNetz ist eine zentrale Aufgabe der Netzkoordination und muss mit eigenen finanziellen, sächlichen und zeitlichen Ressourcen ausgestattet sein. Einzelne Akteure im Gesundheitswesen, die sich in Konkurrenz und Wettbewerb zueinander befinden, können diese Aufgabe nicht übernehmen. Als förderliche Regelung hat sich bewährt, dass die in der Arbeitsgemeinschaft DemenzNetz kooperierenden Pflegekassen den Versand der Netzbriefe Demenz an alle eingeschriebenen Demenzbetroffenen und die 150 Kooperationspartner übernehmen.

6. Hilfen früher eröffnen per Beratungsgutschein

6.1. Arbeits- und Zeitplan

In der Vorhabenbeschreibung wurden die hier berichteten Projektinhalte als Handlungsfeld 1 bezeichnet. Sie widmeten sich der Ebene der Leistungsnehmer im Netzwerk. Beabsichtigt war die frühzeitige und systematische Identifikation von demenzbetroffenen Leistungsnehmern, deren Netzeinschreibung und die Ausstattung mit einem LOGBUCH Demenz. Die vorgehaltenen Angebote der Leistungsanbieter sollten über die Netzwerkkarte (Leistungsverzeichnis) zugänglich gemacht werden. Für die Durchführung der Aktivitäten rund um die Leistungsnehmer wurde ein Koordinationsbüro für Leistungsnehmer beim Projektträger eingerichtet. Diesem Koordinationsbüro oblag auch die diesbezügliche Öffentlichkeitsarbeit und die Verstetigung der dort erbrachten Netzleistungen zum Projektende.

Alle sechs definierten Meilensteine wurden erreicht oder aber aufgrund der großen Nachfrage sehr deutlich übertroffen.

6.2. Ergebnisse

Teilnehmer bzw. Leistungsnehmer des DemenzNetzes im Kreis Minden-Lübbecke werden Demenzbetroffene genannt. Dazu zählen sowohl die Versicherten mit einer Einschränkung der Alltagskompetenz nach SGB XI, einem unspezifischen Demenzverdacht oder aber einer diagnostizierten Demenz, und es sind auch deren Bezugs- oder Pflegepersonen. Nur Demenzbetroffene mit Bezugs- bzw. Pflegeperson können versorgt werden. Leistungsrechtlich werden diese Dyaden immer unter den Daten des Versicherten geführt, der Service wendet sich aber primär an die Bezugs- bzw. Pflegeperson.

Bis November 2012 wurden im DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke Leistungsnehmer entweder projektbezogen oder in einer allgemein üblichen Komm-Struktur (initialisiert durch Eigeninitiative, Flyer, Presseartikel, andere Anbieter) versorgt. Als

Netzleistung konnte ihnen Beratung mit Erstellung des LOGBUCH Demenz angeboten und weitere Leistungen vermittelt werden. Mit Einführung des neuen Beratungsgutscheinverfahrens sollten ergänzend zu den üblichen Wegen alle Netzwerkpartner proaktiv auf die Zielgruppe zugehen, sie identifizieren, sie auf den vorhandenen Hilfebedarf ansprechen und für weitere Hilfen ins Netz überleiten. Der Einsatz der Beratungsgutscheine sollte als Türöffner zum DemenzNetz dienen. Ziel war es, auf diesem neuen Weg in den 26 Monaten der Feldphase 220 Patienten / Klienten ins Netz einzuschreiben und zu versorgen.

6.2.1. Das Beratungsgutscheinverfahren

In der Projektphase wurde allen interessierten Akteuren im Gesundheitswesen das Beratungsgutscheinverfahren neu zur Verfügung gestellt, um über das Netz zu informieren und Demenzbetroffene ins DemenzNetz zu vermitteln. Das Verfahren wurde von 71 der 142 Kooperationspartner genutzt. Das Beratungsgutscheinverfahren wurde zweistufig konzipiert und umfasste vier Leistungsebenen.

Leistungsstufe bis zur Übermittlung des Beratungsgutscheins[11]

1. Leistungsebene: Gutschein wird von der Koordinierungsstelle nach Vorlage einer Kooperationsvereinbarung zur Verfügung gestellt, Koordinatorinnen weisen die Mitarbeiter des Kooperationspartners in das Handling des Beratungsgutscheins (Anlage 3) ein
2. Leistungsebene: Kooperationspartner identifiziert die Zielgruppe, knüpft an vorliegende Einschränkungen der Alltagskompetenz an und erläutert die Vorteile der Versorgung über das DemenzNetz. Bei Interesse wird der Beratungsgutschein ausgefüllt und unterschrieben an das Koordinationsbüro übermittelt.

Leistungsstufe bis zur Aufnahme des Teilnehmers in die Teilnehmerdatenbank

3. Leistungsebene: Das Koordinationsbüro leitet den Beratungsgutschein an die regional zuständigen Koordinatorinnen, diese führen Hausbe-

[11] Wir danken der „GSP – Gemeinnützige Gesellschaft für soziale Projekte“ für die Genehmigung, den im Projekt Blickwechsel Demenz Regional entwickelten Beratungsscheck in modifizierter Form nutzen zu dürfen.

suche mit Erfassung des Hilfebedarfs, Einführung ins Hilfesystem unter Berücksichtigung des Bedarfs und erster Vermittlung in anschließende Hilfen durch. Nur bei Vorliegen einer Einschränkung der Alltagskompetenz im Sinne des SGB XI oder einem bestätigten Demenzverdacht wird eine Einschreibung ins Netz angeboten. Fallweise kommt es bei vorliegendem Einverständnis zur Rückmeldung an den Kooperationspartner über die Ergebnisse der Beratung.

4. Leistungsebene: Die Koordinierungsstelle verarbeitet die Rückmeldungen der Koordinatorinnen, nimmt die Teilnehmer in die Datenbank auf. Soweit vereinbart wird den Kooperationspartnern eine Aufwandsentschädigung für ihre Leistung gutgeschrieben. Die statistische Auswertung wird bereitgestellt.

In der Projektphase konnten die Kooperationspartner eine Aufwandsentschädigung gestaffelt nach dem Beratungsaufwand geltend machen. Von den 71 aktiven Kooperationspartnern nutzten dies 62 Institutionen. Die zur Verfügung stehenden Mittel wurden nicht ausgeschöpft.[12] Es gab keinerlei Mitnahmeeffekte und kein Kooperationspartner knüpfte die Teilnahme an die Mittelbereitstellung.

6.2.2. Teilnehmereinschreibung

Anstatt der avisierten 220 Beratungsgutscheine sind bis zum 31.12.2014 insgesamt 679 eingegangen. Die Verdreifachung der Zahl der Interessenten allein kann schon als Erfolg des neuen Systems gelten.

Aufgrund dieser Beratungsgutscheine konnten in diesem Zeitraum 450 Teilnehmer eingeschrieben werden. Dazu kamen noch weitere Teilnehmer, die auf den alt hergebrachten Zugängen den Weg zum Netz fanden und sich einschreiben ließen: 40 kamen über die Zentren für Pflegeberatung – ein kommunal finanziertes Angebot der Pflegeberatung, 149 kamen über die bestehenden Strukturen der Demenzberatung, neun Interessenten meldeten sich selbst beim Koordinationsbüro und ein Teilnehmer

[12] Genutzt wurden dafür wie beantragt die Zuwendungen seitens der Deutschen Zentren für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. (DZNE) in der Helmholtz-Gemeinschaft.

kam vermittels Compass Private Pflegeberatung. So kam es insgesamt zu 649 Netzeinschreibungen.

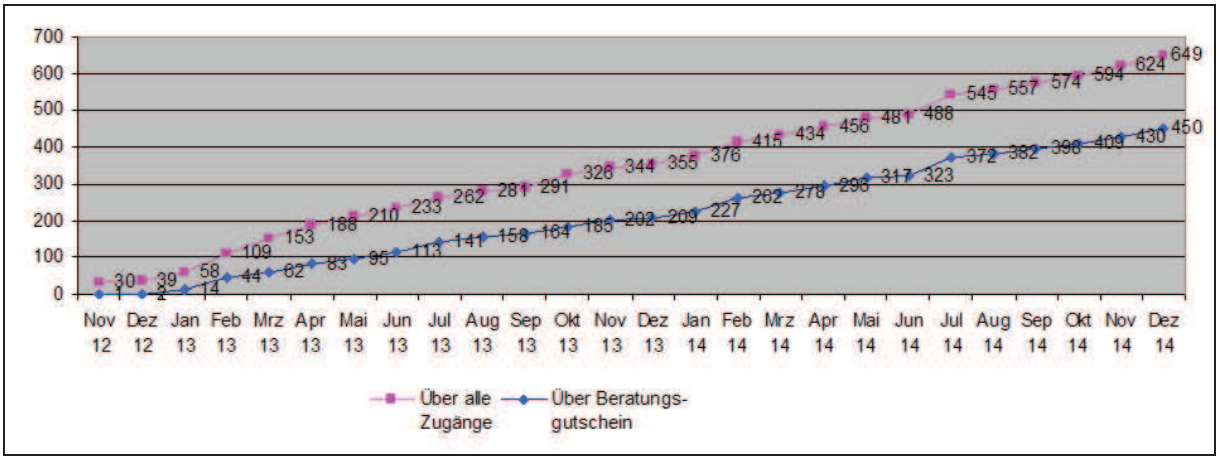


Abbildung 3: Teilnehmer-Einschreibungen über Beratungsgutschein (n = 679) und über alle Zugänge (n = 649)

Zum Stichtag 31.12.2014 waren von den per Beratungsgutscheinverfahren übermittelten 679 Versicherten 229 nicht eingeschrieben. Warum? Zum einen gab es für 58 (oder 8,5 %) Beratungsgutscheine zum Stichtag noch keine Rückmeldung seitens der Koordinatorinnen, weil sie noch am Anfang des Bearbeitungsprozesses waren. Bei weiteren 171 Beratungsgutscheinen kam es aus diversen Gründen nicht (in 133 oder 19,6 % der Fälle) oder noch nicht (in 38 oder 5,6 % der Fälle) zu einer Einschreibung. Als Ursachen konnten ermittelt werden:

Ursachen für Nicht-Einschreibung	**Anzahl**	**Anteil**
noch unentschlossen, erneuter Kontakt möglich	38	5,6%
Ablehnung aus unterschiedlichen Gründen	27	4,0%
Wohnort nicht im Kreis Minden-Lübbecke	12	1,8%
Heimaufnahme vor Kontaktaufnahme	25	3,7%
Sterbefälle vor Kontaktaufnahme	13	1,9%
Doppel- oder Mehrfachläufer	35	5,2%
keine Diagnose	21	3,1%
Summe	**171**	25,2%

Abbildung 4: Ursachen für Nicht-Einschreibung (n = 679)

6.2.3. Früher Hilfebeginn über das Beratungsgutscheinverfahren

Ziel war es, Demenzbetroffenen früh und systematisch Diagnostik und Unterstützung anbieten zu können. Dazu müssen diese überhaupt erst einmal identifiziert und dem formellen Hilfesystem zugänglich gemacht werden. Wurde das durch das neu eingeführte Beratungsgutscheinverfahren geleistet?

Die Frühzeitigkeit des Hilfebeginns kann nur an der vorliegenden „Pflegestufe" bei Eintritt ins Netz festgemacht werden. Dazu liegen Vergleichszahlen aus den EDe-Projekten (vgl. www.projekt-ede.de) vor, die hier ins Verhältnis gesetzt sind zu den Daten aus der Projektphase. Von 490 Teilnehmern, die über das Beratungsgutscheinverfahren und die überleitenden Zentren für Pflegeberatung ins DemenzNetz eingeschrieben wurden, lagen zu 472 Teilnehmern eindeutige „Pflegestufen" vor.

Pflegestufe	Anzahl	%	Vergleichszahl aus Ede I und II zus. (n = 400)
ohne	160	34%	19%
null	66	14%	7%
1	160	34%	36%
2	76	16%	28%
3	10	2%	10%
Summen	472	100%	100%

Abbildung 5: Verteilung des Hilfebedarfs bei den per Beratungsgutschein Zugewiesenen (n = 472)

26 % der Teilnehmer in den EDe-Projekten kamen mit einem Hilfebedarf unterhalb der Pflegestufe 1 ins Hilfesystem. Dieser Wert ließ sich über das Beratungsgutscheinverfahren nochmals deutlich verbessern, da der Anteil der Teilnehmer unterhalb der Pflegestufe 1 auf 48% angestiegen ist und sich damit fast verdoppelte.

6.2.4. Auswertung der Leistungen und Abbildung im Rahmen einer Fallpauschale nach §45 SGB XI

Die Verteilung der per Beratungsgutschein eingeschriebenen Teilnehmer auf die unterschiedlichen Pflegekassen geht aus der Abbildung 6 hervor. Sie entspricht in etwa dem Marktanteil der Pflegekassen in der Region und das besondere Engagement der AOK NordWest wird deutlich.

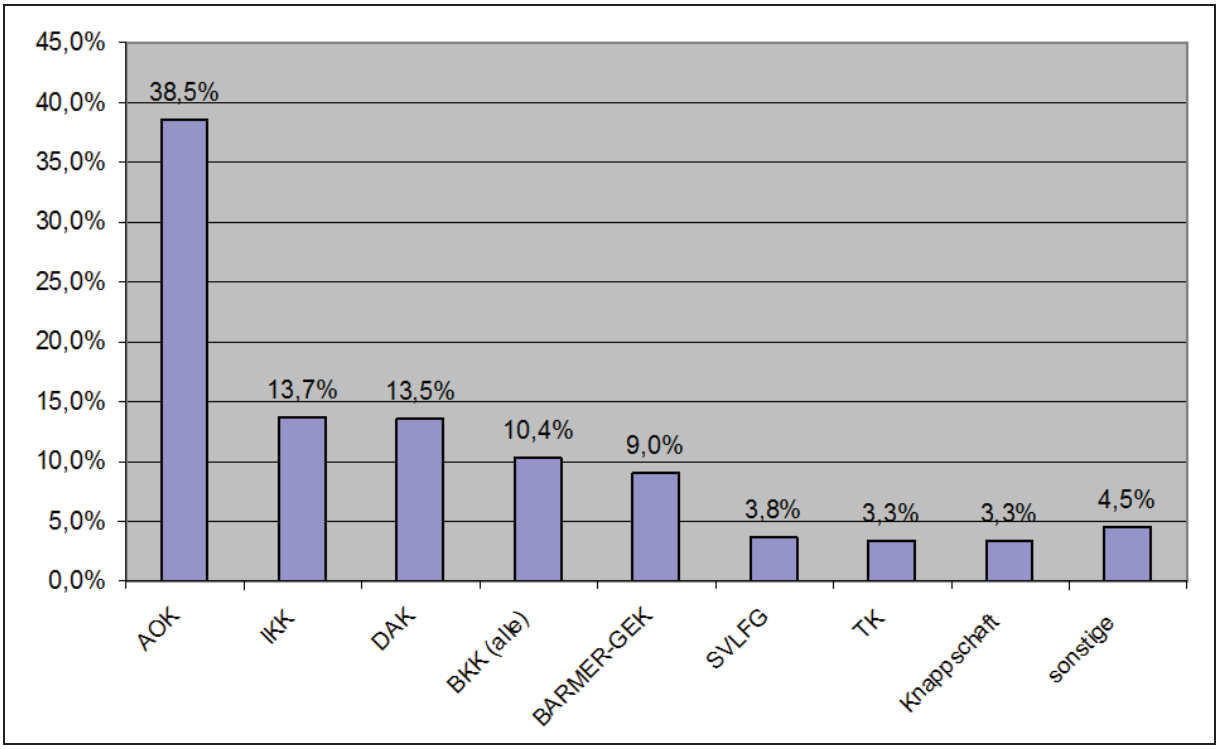


Abbildung 6: Verteilung der per Beratungsgutschein eingeschriebenen Teilnehmer auf die Pflegekassen (n = 450)

In Auswertungsgesprächen mit der fördernden AOK NordWest und der ortsansässigen BKK Melitta Plus wurde erörtert, was seitens des Projekts für die Versicherten geleistet wird, wie der immense Zuspruch zum Beratungsgutscheinverfahren zu erklären ist und wie diese Leistungen über das Leistungsrecht des SGB XI abgebildet werden können.

Die Leistungen werden als modular aufgebaute Basisschulung zu den Angeboten der Gesundheitsversorgung für Familien von Menschen mit Demenz verstanden. Die erprobte Basisschulung zum Leistungsangebot des DemenzNetzes ist nötig,

- weil eine immer frühere Diagnosestellung und die wirksam werdende Enttabuisierung der Volkskrankheit Demenz neuartige edukative Angebote für die Zielgruppe verlangt,
- weil der Leistungszugang zur Pflegeversicherung vielen Versicherten in dieser Situation, die primär durch die Einschränkung der Alltagskompetenz und oft noch fehlender Diagnosestellung gekennzeichnet ist, nicht bekannt und zudem mit einer großer Hemmschwelle verbunden (Anosognosie und Tabuisierung) ist,
- weil die Leistungen des SGB XI für die Zielgruppe zwar ausgeweitet und flexibilisiert wurden, dies allerdings zu Lasten der Versteh- und Erklärbarkeit der Leistungen,
- weil das vielfältig abgestufte und umfangreiche Angebot der Gesundheitsversorgung bei Demenz von den betroffenen Versicherten nicht unmittelbar verstanden werden kann. Damit es zur Annahme von Unterstützungsangeboten kommt, ist zudem eine individuelle Abstimmung auf den Bedarf von unschätzbarem Vorteil. Selbst für die einzelnen Leistungserbringer im Netz ist es schwer, den Überblick zu behalten und genug Einblick in die anderen Angebote zu haben, um einen passgenauen Leistungszugang herzustellen.

Die erprobte Modulare Basisschulung umfasst folgende Leistungen:

Versicherte werden in ihrem <u>generellen</u> Bedarf durch die Leistungserbringer im DemenzNetz identifiziert und informiert. Alle Leistungserbringer im DemenzNetz geben den Gutschein für die Fortführung der zunächst allgemeinen Basisschulung zum DemenzNetz aus und leiten ihn dann dem DemenzNetz zu. Durch die proaktive Ansprache der Versicherten initialisieren sie die Modulare Basisschulung. Weitere Teil-Leistungen werden durch die Fachkräfte des DemenzNetzes in der Häuslichkeit der Versicherten erbracht. Dort erfolgt der auf den <u>individuellen</u> Bedarf zugeschnittene Teil der Schulung. Zur generellen und individuellen, Modularen Basisschulung zählen folgende Teilleistungen:

- Anlässlich aktuell aufgetretener Einschränkungen der Alltagskompetenz bei den Versicherten bzw. Belastungen bei den Bezugspersonen wird zu Krankheitsbild, Pflegemotivation und Hilfesystem informiert und die Bedeutung einer Schulung zur Belastungsprävention allgemein deutlich gemacht
- Ausgabe einer Informationsmappe (Anlage 10), die neben der Netzwerkkarte je nach Bedarf weitere Materialien enthalten kann, z.B. den Netzbrief Demenz
- Kontakt zum DemenzNetz herstellen (lassen), so dass die Fortführung der Basisschulung für den individuellen Bedarf in der Häuslichkeit der Versicherten erfolgen kann, Überleitung durch das Koordinationsbüro
- Eingangs der Schulung die individuelle Ausgangslage klären und berücksichtigen
- Erklären, was das DemenzNetz bietet und Pflegepersonen ermutigen, Informationen über das Krankheitsbild zu erwerben und Widerstände des Menschen mit Demenz bei der Hilfeannahme zu gewichten
- Erklären, wie die Pflegeversicherung und die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen funktioniert
- Netzeinschreibung erwirken und damit fortlaufendes Informiertsein zu sichern
- Bei Bedarf: Vermittlung in Anschlussangebote der Pflegeerleichterung und / oder ins Fallmanagement

In der Folge haben die AOK NordWest und die BKK-Arbeitsgemeinschaft Ostwestfalen sowie im Anschluss auch die IKK classic Leistungsvereinbarungen nach §45 SGB XI mit dem Projektträger geschlossen, um das Verfahren nachhaltig zu sichern und ihren Versicherten weiterhin zur Verfügung stellen zu können. Dadurch ist es gelungen, das Informationsmanagement auf der Fall- und Systemebene über eine versichertenbezogene Fallpauschale abzubilden. Weitere Pflegekassen schließen sich nach Ansprache bzw. Antragstellung an – allerdings nicht alle und bisweilen nicht einmal trotz großem Aufwand im Einzelfall.

6.3. Diskussion der Ergebnisse

Durch die Arbeit der Koordinationsstelle für die Leistungsnehmer im Netz wird der Zugang zu den Regelleistungen des Hilfesystems erleichtert und gebahnt. Das eingeführte Beratungsgutscheinverfahren und die Arbeit der Koordinatorinnen haben sich bewährt, ließen sich über SGB XI-Leistungsvereinbarungen abbilden und verstetigen. Es lassen sich zwei grundlegende Zugangswege aller Teilnehmenden, die über das Beratungsgutscheinverfahren ins DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke eingeschrieben wurden, unterscheiden:

SGB V	**SGB XI**
Ausgangsfrage: Liegt Demenz oder Demenzverdacht vor?	Ausgangsfrage: Liegt eine erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz vor?
⬇	⬇
30,1 % Ärzte als Türöffner	Türöffner sind zu 5,9 % Pflegekassen 15,3 % Medizinischer Dienst der Krankenversicherung 28,3 % Pflegeanbieter **49,5 % Summe**

Abbildung 7: Quantitative Differenzierung der Zugangswege ins DemenzNetz je nach Grundfinanzierung der Akteursgruppen und Identifikationslogik der Zielgruppe

Das aktuelle Finanzierungsmodell des Netzes ruht auf der Leistungslogik des SGB XI. Damit lässt sich die komplette Bedarfslage der Zielgruppe nur bedingt abbilden, weil die SGB V-Leistungslogik nur mittelbar aktiviert werden kann. Damit geht einher, dass sich die Netzleistungen primär an die Bezugs- und Pflegepersonen richten, die auch die Zielgruppe der Leistungsgrundlage §45 SGB XI darstellen. Auch geht damit einher, dass zur Identifikation der Zielgruppe das primäre Kriterium nicht Demenzverdacht oder gar eine gesicherte Diagnose sind. Maßgeblich ist die Einschränkung der Alltagskompetenz – selbstverständlich bedingt durch eine kognitive Störung, nicht durch eine Angststörung oder eine Depression.

Als hinderlich für die Versorgung und Netzwerkarbeit ist zu konstatieren, dass der SGB V-Sektor aus unterschiedlichen Gründen eine Diagnosestellung nicht oder nur zeitversetzt zu bieten hat. Die Koordinatorinnen müssen regelmäßig zu Diagnostik allgemein und Differentialdiagnostik im speziellen beraten. Folgende Gründe lassen sich für diese unbefriedigende Situation nennen:

1. Das Netz selbst überlässt es der Fachlichkeit seiner Partner im Rahmen ihres Versorgungsauftrags leitliniengemäß zu diagnostizieren. Wenn sich allerdings weder Demenzdiagnose oder ein Verdacht bei Einschränkung der Alltagskompetenz ermitteln ließ, wurden die Interessenten nicht ins Netz eingeschrieben. Dadurch lässt sich erklären, warum 3,1 % der per Beratungsgutschein Vermittelten nicht ins Netz eingeschrieben wurden, vgl. dazu Abbildung 4.

2. Ein Termin für die fachärztliche Diagnosesicherung ist z. Zt. mit einer Mindestwartezeit von einem halben Jahr verbunden. In diesem Zeitraum kann die SGB XI-Versorgungslogik durchaus schon greifen. Da das Netz sehr viele Netzteilnehmer in einem sehr frühen, präklinischen Stadium vermittelt bekommt, kann somit auch gerade in dieser frühen Phase die Unterstützung der Pflegepersonen beginnen.

3. In ein Allgemeinkrankenhaus kommt die Zielgruppe aufgrund einer anderen Diagnose. Die Demenz wäre eine Sekundärdiagnose, wenn sie denn überhaupt (schon) gestellt wäre oder zu stellen wäre. Die langjährige Erfahrung zeigt, dass es aus vielerlei Gründen in diesem Versorgungszusammenhang nicht zu einer gesicherten Diagnosestellung kommen kann. Die Gründe dafür liegen zwar auch im Patientengut, primär aber in den Versorgungszwängen, denen die Krankenhäuser unterworfen sind. So lassen sich die Akutkrankenhäuser nicht ohne Weiteres in die Abbildung 7 integrieren. Sie stellen als Versorger eine Sonderkategorie dar, vgl. dazu auch Kap. 8. Wertvoll ist allerdings, dass auch dort Einschränkungen der Alltagskompetenz beobachtet werden und in der Folge eine Überleitung ins Netz vorgenommen wird. Im Vorgriff auf das Folgekapitel sei hier schon einmal auf die auffällig geringe Einschreibequote bei den durch das Krankenhaus Vermittelten hingewiesen.

Eine wichtige Aufgabe der Koordinatorinnen – und damit auch der Koordinationsstelle für die Teilnehmer – ist es, auf eine Diagnosesicherung hinzuwirken und die Familie darin zu begleiten. Die Koordinationsstelle für die Leistungsanbieter, von der im Folgekapitel die Rede ist, müsste dringlich auf eine verbesserte Diagnostik der Zielgruppe hinwirken. Dies betrifft sowohl den Stellenwert von Diagnostik und Diagnosemitteilung wie auch die unverhältnismäßigen Wartezeiten. In der Netzwerkkonferenz 2013 gab es zu dem Problemfeld schon einen Vortrag seitens der Ärztekammer Westfalen-Lippe.

7. Versorgungskette schließen und als Türöffner tätig sein

7.1. Arbeits- und Zeitplan

In der Vorhabenbeschreibung wurden die hier berichteten Projektinhalte als Handlungsfeld 2 bezeichnet. Auf der Ebene der Leistungsanbieter im Netzwerk sollten ein Leitbild für das DemenzNetz erarbeitet, Kooperationsvereinbarungen mit Selbstverpflichtung geschlossen und Leistungsanbieter ermutigt werden, ihr demenzbezogenes Qualitätsprofil für die Partner und die demenzbetroffenen Leistungsnehmer transparent zu machen. Das Projektbüro für Leistungsanbieter, angesiedelt beim Kreis Minden-Lübbecke, wickelte die Aktivitäten rund um die Leistungsanbieter und das zugehörige Netzmanagement ab.

Alle sieben definierten Meilensteine wurden erreicht oder aber im Projektverlauf aufgrund fehlender Ressourcen oder Schwerpunktverlagerung angepasst. Auf einige in diesem Handlungsfeld angesiedelten Inhalte / Arbeiten wurde schon im bisherigen Berichtsverlauf eingegangen:

- Im Kap. 4 auf die Arbeiten zu Leitbild,
- im Kap. 3.3 auf die Kooperationsvereinbarungen,
- im Kap. 5 auf die Öffentlichkeitsarbeit für Leistungsanbieter und Gesamtnetz und
- in Kap. 3 allgemein auf die Verstetigung nach Projektende.

7.2. Ergebnisse

Im Projektverlauf haben 142 Institutionen / Leistungsanbieter eine Kooperationsvereinbarung geschlossen. Nach Zweidrittel der Laufzeit wurde die Akquisition eingestellt, obwohl die Zielgröße von 190 Kooperationspartnern noch nicht erreicht war. Mehr Kooperationspartner hätte aber noch mehr vermittelte Demenzbetroffene bedeutet ohne über ausreichend Bearbeitungskapazitäten zu verfügen.

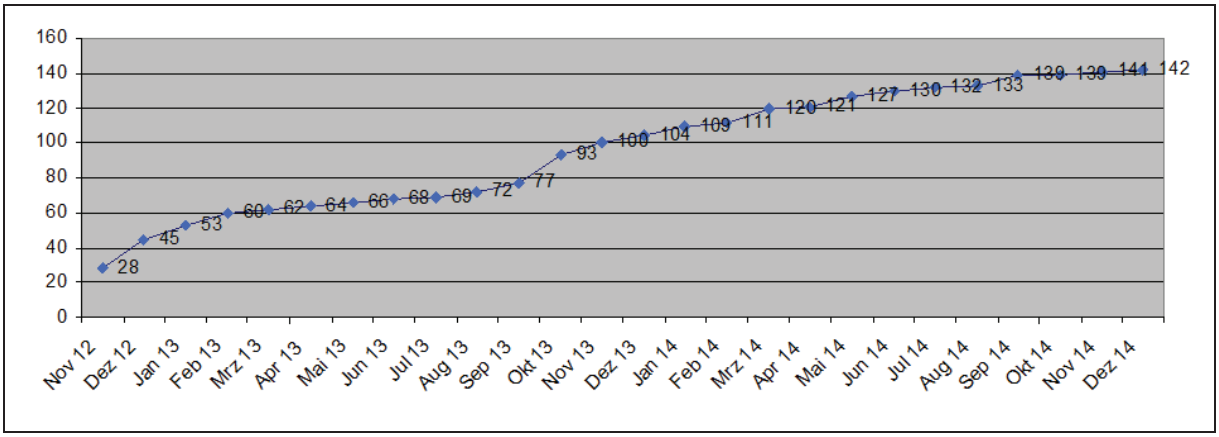


Abbildung 8: Entwicklung Kooperationspartner (n = 142)

7.2.1. Die Türöffneraufgabe der Kooperationspartner

Die Kooperationspartner wurden – sofern sie direkte Leistungsanbieter waren – in 12 Akteursgruppen zusammengefasst. Allen diesen Kooperationspartnern wurde das Beratungsgutscheinverfahren zur Verfügung gestellt. 50% oder 71 Partner haben davon Gebrauch gemacht und mindestens einen Gutschein geschickt. Die Akteursgruppen waren nicht nur unterschiedlich stark besetzt, sie haben auch unterschiedlich intensiv und erfolgreich Demenzbetroffene angesprochen, erstinformiert und ins Netz vermittelt wie Abbildung 9 zeigt.

Die Ursachen für die zutage tretenden Unterschiede zwischen den Akteursgruppen sind sehr vielfältig und auch in der jeweiligen Gruppe gibt es wiederum erhebliche Unterschiede im Handling des Verfahrens. Zudem hat sich die Anzahl der Akteure in einer Gruppe über den gesamten Zeitraum der Feldphase entwickelt. Die im Verlauf eingeschlossene Akteure oder auch ganze Akteursgruppen sind deshalb auch nicht direkt miteinander vergleichbar. Spät dazu kam das Krankenhaus Lübbecke, die Apotheken und ein Großteil der Hausärzte, weil für diese Gruppierungen umfangreiche Vorarbeiten nötig waren.

Bedeutsam ist sicherlich die Position eines Akteurs in der Versorgungskette. Hausärzte und der Medizinische Dienst der Krankenkassen stehen am Anfang einer Versorgungskette, die Alltagsassistenz tritt beispielsweise eher im Verlauf in Erscheinung. Die Stärke des Beratungsgutscheinverfahrens liegt in der breiten Streuung der

Anwender, die es wahrscheinlich macht, dass an irgendeinem Punkt der Versorgungskette eine Ansprache zur Hilfeannahme gelingen kann. Damit geht natürlich auch einher, dass es einen kleinen Anteil an Doppel- und Mehrfachläufer gibt, weil Demenzbetroffene doppelt oder eben auch mehrfach von Akteuren angesprochen werden, vgl. dazu Abbildung 4.

Akteursgruppe	Anzahl Akteure in der Gruppe	Eingegangene Beratungsgutscheine		In der Folge eingeschriebene Teilnehmer	
		absolut	prozentual	absolut	prozentual
Hausärzte	28	150	22,1%	108	72,0%
ambulante Pflegedienste	19	148	21,8%	95	64,2%
Medizinischer Dienst der Kranken-versicherung Westf.-Lippe	1	114	16,8%	75	65,8%
Mühlenkreiskliniken	4	93	13,7%	44	47,3%
Tagespflegen	13	57	8,4%	44	77,2%
Fachärzte (Neurologie und Psychiatrie)	4	50	7,4%	40	80,0%
Pflegekassen	4	41	6,0%	29	70,7%
Stationäre Pflege	18	10	1,5%	4	40,0%
Apotheken	14	6	0,9%	3	50,0%
Ergotherapeuten	8	5	0,7%	4	80,0%
Alltagsassistentinnen	5	4	0,6%	3	75,0%
sonstige *	24	1	0,1%	42	---
Summen	**142**	**679**		**491**	

* hier sind auch Beratungsanbieter enthalten, die ohne Beratungsgutschein direkt einschreiben konnten

Abbildung 9: Akteursgruppen und die Relation zwischen Anzahl der Einzelakteure, Menge an Beratungsgutscheinen und eingeschriebenen Teilnehmern

Von Bedeutung ist zudem, wie lange eine Akteursgruppe überhaupt schon im Netz mitwirkt und wie weit die Identifikation mit den Anliegen des Netzes ausgebildet ist. Ein positives Beispiel ist hier der Medizinische Dienst der Krankenkassen, der seit dem Jahr 2007 im Netz aktiv ist. Dies trifft ebenso auf die meisten ambulanten Dienste zu, die als Netzwerk ambulante Dienste e.V. (NADel) schon seit 2007 mitwirken. Eine eher junge Akteursgruppe sind die Apotheken, die zudem nur bedingt über wirklich ausreichend geschützte Beratungsmöglichkeiten verfügen und mehr im Tresen-

geschäft aktiv sind. Für das Netz können sie aber durch Öffentlichkeitsarbeit oder spezifische Leistungen, wie der Beratung zur Arzneimitteltherapiesicherheit, vgl. dazu den Netzbrief 1/ 2014 in der Anlage 5.

Eine Sonderrolle spielen die Krankenhäuser, sie wird im Kapitel 8 dargestellt. Letztendlich ist aber bedeutsam, dass die Versicherten überhaupt an einer Stelle in der Versorgungskette zur Hilfeinanspruchnahme motiviert werden können. Das heißt, alle Akteure sind bedeutsam und je nach Ausgangssituation, Vertrauensstellung und Professionalität kann ein Vermittlungsversuch ins Netz erfolgreich sein.

7.2.2. Ausgestaltung der Kooperation per Vereinbarung

Neben der Standard-Kooperationsvereinbarung (Anlage 2) wurden weitere individuell abgestimmte Vereinbarungen entwickelt, diskutiert und eingeführt, z.B. für Ärzte und Apotheken oder auch für die Arbeitsgemeinschaft Pflegeberatung – zuständig für die gesetzlich Versicherten, und für Compass Private Pflegeberatung – zuständig für die Privatversicherten. Dazu wurden z. B. auch auf der Ebene der Ärzte- und Apothekerkammern berufsständische Fragen diskutiert. Zu diesem Zweck war die Demenzbeauftragte der Ärztekammer Westfalen-Lippe auch in die Netzwerkkonferenz 2013 eingebunden. Besondere Erwähnung verdient auch noch die Kooperationsvereinbarung mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen. Durch die Ausgestaltung differenzierter Kooperationsvereinbarungen bei vorauslaufender Chartaunterzeichnung wurde erreicht, dass einem abgestuften Vernetzungsbedarf und –interesse Rechnung getragen werden konnte. Das Case Management unterscheidet nicht umsonst abgestufte Formen der Vernetzungsarbeit, so dass nicht mehr Vernetzungsarbeit als nötig betrieben wird.[13]

7.2.3. Leistungen der Kooperationspartner abbilden

Die Netzwerkkarte (Anlage 4) dient dazu die Leistungen der unterschiedlichen Akteursgruppen abzubilden und das jeweilige Leistungsprofil für die Nutzer so klar und einfach wie möglich zu beschreiben. Neben der analogen Version wurde auch eine digitale Version geschaffen, um eine möglichst hohe Aktualität zu gewährleisten, vgl.

[13] Vgl. Monzer, Michael (2013), 226ff.

dazu die digitale Version auf der Homepage des DemenzNetzes: www.demenznetz.info. Ursprünglich war beabsichtigt, ein spezifisches Leistungsprofil per Kooperationsvereinbarung zu vereinbaren und dann auch in der Netzwerkkarte sichtbar zu machen. Das ließ sich aufgrund begrenzter Ressourcen nicht realisieren.

7.2.4. Allgemeine Netzunterstützung durch die Kooperationspartner

- Neben den direkten Leistungsanbietern, die Unterstützungsleistungen für die Teilnehmer vorhalten, wurden weitere Akteure Kooperationspartner im Demenz-Netz oder haben nach Projektende schon die Charta gezeichnet. Diese Gruppierung wurde in der Kategorie 17 der Netzwerkkarte gelistet.

7.3. Diskussion der Ergebnisse

Die Anzahl der Kooperationspartner in den jeweiligen Akteursgruppen hat zu einem sehr guten Ergebnis beim Erreichen der Zielgruppe und in der Vermittlung ins Netz geführt. Das darf natürlich nicht darüber hinwegtäuschen, dass weitere Kooperationspartner zu gewinnen sind, um eine flächendeckende Versorgung zu erreichen.

Weitere, wichtige Akteursgruppen waren im Projektverlauf nicht oder nur bedingt ansprech- und integrierbar: Zivilgesellschaftliche Akteure wie z.B. der Einzelhandel, weitere im Bereich der Gesundheitsversorgung, wie die Zahnärzte. Weder die Rolle der einzelnen Kommunen noch die der Polizei war ausreichend bearbeitbar, vgl. dazu den Netzbrief 1/2014 in der Anlage 5.

Die Rolle der Pflegekassen und des Medizinischen Dienstes in der Netzwerkarbeit kann nicht hoch genug eingeschätzt werden. Als hinderlich muss benannt werden, dass bei der aktuellen Rechtslage nur noch die regional tätigen Pflege- und Krankenkassen in der Lage sind, ihre Versicherten direkt über das Beratungsgutscheinverfahren zu erreichen und sich aktiv in der Netzwerkarbeit zu engagieren. Als Dienstleister der Pflege- und Krankenkassen ist der Medizinische Dienst sehr nah an der Zielgruppe und müsste in seiner Aktivität für das DemenzNetz auf der Mandatsebene gestärkt und strukturell besser ausgestattet werden.

Das Koordinationsbüro für Leistungsanbieter beim Kreis Minden-Lübbecke ist ein unverzichtbarer Bestandteil im Netzwerkmanagement. Der Kontakt zu den Akteursgruppen und zu den einzelnen Akteuren wird über die entwickelten Medien zum Informationstransfer im Netz (vgl. Kap. 3.1) gesteuert, ist von großer Bedeutung und muss beständig aktualisiert werden. Zielgrößen für die weitere Akquisition von Akteuren müssen vorsichtig entwickelt werden, um das Gesamtgebilde bei limitierten Ressourcen steuerbar zu halten.

8. Mühlenkreiskliniken als Netzwerkmitglieder etablieren

8.1. Arbeits- und Zeitplan

In der Vorhabenbeschreibung wurden die hier berichteten Projektinhalte als Handlungsfeld 3 bezeichnet. Speziell den Akutkrankenhäusern und dem Medizinischen Zentrum für Seelische Gesundheit der Mühlenkreiskliniken sollte eine systematische Integration in das Netzwerk der Modellregion angeboten werden. Es wurden folgende Arbeiten geplant und schon im Vorfeld mit den Mühlenkreisklinken abgestimmt:

- Klärung der Kooperationsmöglichkeiten der vier Krankenhäuser der Mühlenkreiskliniken
- Entwicklung und Umsetzung des Arbeitens mit ärztlichen und nicht-ärztlichen Demenzbeauftragten in den Krankenhäusern
- Verfahren zu Patientenidentifikation, Nutzung von LOGBUCH und Beratungsgutscheinverfahren und Schärfung des eigenen Qualitätsprofils über Fortbildung
- Teilprojektbezogene Ergebnissicherung
- Aktivitäten zur Verstetigung über den Projektzeitraum hinaus

Zur Umsetzung der geplanten Aktivitäten wurde eine gesonderte Kooperationsvereinbarung geschlossen (Anlage 6). Wie von den Mühlenkreiskliniken gewünscht, wurde eine übergreifende Vereinbarung für alle Teilkliniken und Standorte geschlossen. Die Bedeutung des geplanten Vorhabens spiegelt sich auch in der Höhe der Teilfördersumme, die die Mühlenkreiskliniken zur Gegenfinanzierung ihrer Aufwendungen erhalten sollten. Nur für diesen Kooperationspartner wurden Mittel in Höhe von 17 % von der Gesamtfördersumme beantragt und bewilligt. In der Anlage zur Vereinbarung wurde auch geregelt, wie die Mittelverwendung zu erfolgen hatte, wie die Projektumsetzung auf der Organigrammebene ablaufen sollte und welcher Arbeits- und Zeitplan einzuhalten war.

Im Vergleich zu den geplanten Meilensteinen und Aktivitäten war nur ein kleiner Teil umsetzbar. Nicht einmal der Meilenstein 1 wurde von allen Standorten der Mühlen-

kreiskliniken erreicht. Im Projektverlauf mussten dem Projektträger diverse Änderungen mitgeteilt werden. Am 16. Juli 2013 wurde dem Projektträger erstmalig mitgeteilt, dass der Arbeits- und Zeitplan nicht mehr eingehalten werden kann. Am 8. November wurde dem Projekträger erneut mitgeteilt, wie weit die Umsetzung vorangeschritten ist und welche Änderungen für das Jahr 2014 sinnvoll erschienen. In der Folge wurde am 15. November 2013 ein angepasster Finanzierungsplan bewilligt. Die geminderten Mittel wurden für zwei ergänzende Arbeitsvorhaben umgewidmet zu denen im

- Kap. 4.2 im Exkurs: „Kooperation zwischen dem DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke und dem Bündnis für Familie Bad Oeynhausen e.V.“ und im
- Kap. 5.3 im Exkurs: „Entwicklung und Erprobung eines Rundbriefes zum Informationstransfer im DemenzNetz“ berichtet worden ist.

Schließlich musste nochmals im Jahr 2014 eine Änderungsmitteilung gemacht werden, weil Mittel für die Fort- und Weiterbildung nicht ausgeschöpft worden waren. Diese wurden dann anderweitig genutzt, um den wichtigen Bereich der Öffentlichkeitsarbeit zu stärken, vgl. dazu Kap. 5.

Auffällig ist, dass zwei Teilbetriebe an einem Standort alles umsetzen konnten, was geplant war, die beiden anderen Standorte kaum etwas. Begünstigend mag hier gewirkt haben, dass die zwei erfolgreichen Teilbetriebe schon vorher im DemenzNetz aktiv waren.

8.2. Ergebnisse

Es gab zwei Auswertungsworkshops mit den Mühlenkreiskliniken, um die gemachten Erfahrungen zu reflektieren und Ergebnisse zu sichern. Am 10. Februar 2015 wurde mit allen Geschäftsführern der Kliniken Bilanz gezogen. Am 18. Februar 2015 wurde ein Workshop mit allen Facharbeitsgruppenmitgliedern am Standort Lübbecke durchgeführt. Zur Reflektion der Ergebnisse haben sich die Mühlenkreiskliniken zudem an der Abschlusstagung und Netzwerkkonferenz 2015 beteiligt.

8.2.1. Beratungsgutscheine seitens des Kooperationspartners Mühlenkreiskliniken

	Eingegangene Beratungsgutscheine		In der Folge eingeschriebene Teilnehmer	
	absolut	prozentual	absolut	prozentual
Mühlenkreiskliniken AöR Krankenhaus Bad Oeynhausen	0	---	0	---
Mühlenkreiskliniken AöR Krankenhaus Lübbecke - Rahden	51	54,8%	22	43,1%
Mühlenkreiskliniken AöR Krankenhaus Lübbecke - Rahden Medizinisches Zentrum für Seelische Gesundheit	39	41,9%	21	53,8%
Mühlenkreiskliniken AöR Johannes Wesling Klinikum Minden	3	3,2%	1	33,3%
	93		**44**	

Abbildung 10: Verwendung von Beratungsgutscheinen durch die Mühlenkreiskliniken

Das Beratungsgutscheinverfahren wurde in den Mühlenkreiskliniken über 15 Monate umgesetzt, die letzten drei Monate entfielen davon auf das Jahr 2015, weil sich der Projekteintritt über viele Monate verzögert hatte. Die Beratungsgutscheine der letzten drei Monate konnten somit nicht mehr mit in die Auswertung aufgenommen werden, weil die Feldphase für die anderen Kooperationspartner schon zum 31.12.2014 endete.

Die Standorte Minden und Bad Oeynhausen haben sich an der gemeinsamen Erarbeitung von Strukturen, Prozessen und Dokumenten zur Projektumsetzung kaum beteiligt. Somit wurde das Beratungsgutscheinverfahren in Bad Oeynhausen gar nicht und Minden eher zufällig umgesetzt.

In der Auswertung des Beratungsgutscheinverfahrens ist auffällig, dass es bei Beratungsgutscheinen, die aus den Mühlenkreiskliniken kamen im Vergleich zu den anderen Akteursgruppen (vgl. Kap. 7.2.1) deutlich vermindert zu Netzeinschreibungen kam. Die Gründe dafür konnten nicht festgestellt werden.

8.2.2. Ergebnisse des Geschäftsführergespräches am 10. Februar 2015

An dem Auswertungsgespräch nahmen neben den Geschäftsführern der Mühlenkreiskliniken und dem Projektleiter noch zwei weitere Mitglieder der Steuerungsgruppe teil. Das Gespräch wurde seitens der Steuerungsgruppe protokolliert. An Ergebnissen kann festgehalten werden:

- Für die Kooperation mit dem DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke gab es seitens der Mühlenkreiskliniken zu keinem Zeitpunkt ein standortübergreifendes Konzept, obwohl eine gemeinsame Kooperationsvereinbarung geschlossen wurde. Der Standort Minden (Johannes-Wesling-Klinikum) hat diese Kooperationsvereinbarung vor dem Auslaufen zum Projektende gekündigt. Zudem gab es seitens der Betriebsleitungen kaum Bereitschaft zum Lernen der Standorte von einander, aber positive Ansätze dazu auf der Ebene der Mitarbeitenden.
- Die Betriebsleitungen an den Standorten Minden und Bad Oeynhausen konnten sich vor Ort nicht auf eine gemeinsam getragene Umsetzung der Kooperation einigen. Es wurden offene oder verdeckte Konflikte ausgetragen, weil die Kooperationsvereinbarung nur durch die Geschäftsführung geschlossen wurde, ohne Beteiligung der Ärztlichen Direktoren bzw. Chefärzte.
- An den Standorten Minden und Bad Oeynhausen existierten keine erkennbaren, stabilen, lokalen Arbeitsstrukturen, auch die Strategie primär eine Pilotstation weiter zu entwickeln, wurde nicht umgesetzt. An diesen Standorten wurden auch keine ärztlichen Demenzbeauftragten eingesetzt oder sie wurden nicht tätig bzw. sie ignorierten das Projekt und die vereinbarte Kooperation. Auch die im April 2014 schriftlich vereinbarte, angepasste Umsetzungsstrategie wurde nicht umgesetzt. Die nicht-ärztlichen Demenzbeauftragten an diesen Standorten hatten weder klare Vorgaben noch Befugnisse.
- In der Folge unterblieb an den Standorten Minden und Bad Oeynhausen eine Berücksichtigung des Patientenpass LOGBUCH Demenz und wurde den ins Netz eingeschriebenen Patienten bis dato vorenthalten. Es erfolgte keine Identifikation der Zielgruppe und die Überleitung ins Netz wurde nicht oder nicht wie vereinbart praktiziert. Es erfolgte keine Schulung der Mitarbeiterschaft oder aber Geschulte blieben ohne Einbindung, weil die Arbeitsstrukturen nicht ausgebildet

wurden. Fördermittel wurden weder genutzt noch wurde deren Nutzung für andere Zwecke freigegeben, so dass zugewiesene Fördermittel dem Projekt verloren gingen. Gleichzeitig beklagten die Mitarbeiter dieser Standorte die unzureichende Ausbildung für die Versorgung der Patientengruppe. Auch die vereinbarten Rückmeldungen zu Qualitätsmängeln in der Versorgung blieben ohne erkennbare Folgen, Probleme wurden nicht abgestritten, aber auch nicht beseitigt. Bezugs- und Pflegepersonen berichteten den Koordinatorinnen wöchentlich von Qualitätsproblemen an diesen Standorten.

- Am Standort Lübbecke / Rahden haben die zwei Betriebseinheiten in den jeweiligen Facharbeitsgruppen die Konzeptumsetzung erarbeitet und die Ziele erreicht, eine Detailauswertung erfolgte mit beiden Facharbeitsgruppen, vgl. dazu Kap. 8.2.3. Die Demenzbeauftragten identifizierten sich mit dem Versorgungskonzept, förderten die Schulung der Mitarbeiterschaft und motivierten bei Problemen. Die Schnittstellen zum DemenzNetz (Aufnahme und Entlassung) wurden gemäß Konzept optimiert und sollen weiterhin aktiv bedient und ausgestaltet werden. Qualitätsproblemen wurde nicht zu viel und auch nicht zu wenig Aufmerksamkeit gewidmet. Die von den anderen Standorten nicht genutzten Fördermittel wurden so weit als möglich zielgerichtet eingesetzt und konnten die Demenzfreundlichkeit des Standorts weiter ausbauen. Die schon vorbestehende Kultur des Dialogs und der Kooperation im DemenzNetz wurde gepflegt und ausgebaut. Die Erfolge wurden in der gemeinsamen Öffentlichkeitsarbeit sichtbar gemacht (Netzbrief Demenz, Presse, WDR-TV und Hörfunk).

8.2.3. Ergebnisse der Projektauswertung am Standort Lübbecke / Rahden

Am Auswertungsworkshop haben 14 Personen teilgenommen, 13 ausgefüllte Fragebögen konnten in die Ergebnissicherung einbezogen werden. Davon stammten sechs von Mitarbeitern des Krankenhauses Lübbecke / Rahden und sieben aus dem Medizinischen Zentrum für seelische Gesundheit. Allgemein kann gesagt werden, dass zwischen den Mitarbeitergruppen kein Unterschied in der Einschätzung zu verzeichnen war. Dies gilt sowohl für den freien Austausch zu Beginn des Auswertungsworkshops als auch in der Nutzung der visuellen Analogskalen, die den Teilnehmern zur Ergebnissicherung zur Verfügung gestellt wurden. Neben einer Ein-

schätzung über die Skalen wurde auch immer in einem Freifeld nach der Einschätzung gefragt. Es wurden vier Bereiche gemeinschaftlich diskutiert und je einzeln eingeschätzt:

- Wie funktioniert die Identifikation der Zielgruppe der Patienten mit Einschränkung der Alltagskompetenz / Demenzverdacht / Demenz jetzt?
- Das Beratungsgutscheinverfahren steuert die Anschlussversorgung. Wie beurteilen Sie die poststationäre Überleitung?
- Wie hat das fallweise Vorhandensein eines LOGBUCH Demenz Ihre Versorgungsqualität beeinflusst?
- Wie hat sich durch die Projektteilnahme das Qualitätsprofil des Krankenhauses entwickelt?

Die Detailauswertung ist der Anlage 8 zu entnehmen. Zusammenfassend kann festgestellt werden:

- Die Identifikation der Zielgruppe der Patienten „mit Demenz“ gelingt jetzt besser oder sogar deutlich besser.
- Durch den Einsatz des Beratungsgutscheins hat sich aus Patientensicht und aus Sicht des Krankenhauses die poststationäre Überleitung verbessert oder sogar deutlich verbessert.
- War das LOGBUCH Demenz vorhanden, hat es die Versorgungsqualität im Krankenhaus verbessert oder sogar deutlich verbessert.
- Durch die Projektteilnahme hat sich das Qualitätsprofil des Krankenhauses verbessert oder sogar deutlich bzw. sehr viel verbessert.

8.2.4. Beteiligung an der Netzwerkkonferenz 2015 am 18. März 2015

Neben der Ergebnisvorstellung gab es auf der Netzwerkkonferenz 2015 zum Abschluss der Projektphase drei moderierte Gesprächsrunden, vgl. dazu Anlage 7. Die dritte Gesprächsrunde trug den Titel „Der Projektbeitrag der Mühlenkreiskliniken – was wir in den letzten zwei Jahren gelernt haben“. Beteiligt haben sich die Standorte Bad Oeynhausen und Lübbecke / Rahden. Seitens des Standortes Minden gab es weder eine aktive Mitwirkung noch eine passive Teilnahme.

In einem Filmbeitrag des WDR konnte ein gelungenes Rooming-In im Krankenhaus Lübbecke / Rahden eingespielt werden[14]. Eine Angehörige und die zuständige Demenzbeauftragte machten gegenseitigen Nutzen dieser Versorgungsform deutlich und unterstrichen die Bedeutung des LOGBUCH Demenz für die an der Versorgung beteiligten Angehörigen und Krankenhausmitarbeiter. Im Anschluss berichteten eine Pflegefachkraft aus dem Krankenhaus Bad Oeynhausen und eine Koordinatorin des DemenzNetzes von ihren Erfahrungen mit der Hospitation im Krankenhaus Lübbecke und bei der Tätigkeit der Koordinatorinnen. Es wurde deutlich, wie wichtig es ist zu sehen und zu erleben, was andere Akteure leisten und wie dies für die eigene Arbeit fruchtbar gemacht werden kann. Schließlich äußerten sich die Geschäftsführerin des Krankenhauses Lübbecke / Rahden und die Chefärztin der Konzern-Notaufnahme für die Mühlenkreiskliniken zur weiteren Ausgestaltung der Kooperation. Sie verdeutlichten, dass sie zukünftig standortübergreifende, aber auch standorteigene Umsetzungsstrategien für nötig erachten. Eine grundlegende Neuausrichtung der Notaufnahmen und die gezielte Identifikation der Zielgruppe sowie die Berücksichtigung des Patientenpass LOGBUCH Demenz innerhalb einer Frist von sechs Monaten wurde zugesagt.

8.3. Diskussion der Ergebnisse

Die Projektergebnisse am Standort Lübbecke / Rahden stimmen zuversichtlich und rechtfertigen auch die Ressourcenbereitstellung für die Weiterentwicklung dieses Standortes. Alle Netzteilnehmer, die im Einzugsbereich dieses Krankenhauses wohnen können sich glücklich schätzen, im Fall eines Falles auf eine optimierte Netzstruktur zu treffen. Die Netzwerkkonferenz machte zudem deutlich, dass es in dieser Region eine gemeinsam getragene, konstruktive Gesprächs- und Versorgungskultur gibt.

Die Geschäftsführung des Standortes Bad Oeynhausen führte im Auswertungsgespräch am 10.Februar 2015 zur Erklärung der Ergebnisse an, dass die ärztlichen

[14] Der Beitrag ist online verfügbar unter: http://www.demenznetz.info/wir-ueber-uns/dokumentation-netzwerkkonferenz-2015.html

Kapazitäten nicht ausreichten, um das Projekt umzusetzen und die Pflegedirektion andere Schwerpunkte gesetzt habe. Eine Umsetzung solle aber noch erfolgen. Die Geschäftsführung des Standortes Minden bestätigte bei diesem Termin das Scheitern der Kooperation und führte es auf eine Ablehnung des zuständigen Chefarztes zurück, der „die Anlage des Projektes aus medizinischer Sicht nicht für zielführend erachtet habe“. Festzuhalten ist, dass diese Einzelmeinung seitens der Geschäftsführungen der Mühlenkreiskliniken höher bewertet wurde als die geschlossene Kooperationsvereinbarung und der Erfolg am Standort Lübbecke / Rahden.

Es ist ohne Zweifel bedauerlich, dass die Projektziele seitens der Mühlenkreiskliniken nicht erreicht worden sind, denn es ist nicht gelungen, die Kliniken in Minden und Bad Oeynhausen als Netzwerkmitglieder zu etablieren. Für die ins Netz eingeschriebenen Teilnehmer in diesen Regionen ist diese Situation in hohem Maße unbefriedigend, weil ihnen die Mitwirkung der Kliniken berechtigt in Aussicht gestellt worden war. Der auffällige Unterschied zwischen dem weit entwickelten Standort Lübbecke / Rahden und den anderen Standorten macht aber auch deutlich, dass eine erfolgreiche Kooperation prinzipiell möglich ist und zum Wohle der Demenzbetroffenen auch angestrebt werden sollte. Damit ist auch eine wichtige zukünftige Entwicklungsaufgabe benannt, die der Arbeitsgemeinschaft DemenzNetz als Trägerorganisation zufällt.

Als hinderlich müssen aber auch die strukturellen Schwächen der Krankenhausversorgung in Deutschland und in Nordrhein-Westfalen benannt werden. Während es im Bereich des SGB XI ein sehr weitreichendes, externes Qualitätssicherungssystem gibt, das sich zugunsten der Zielgruppe auswirkt, fehlt dies für die Akutkrankenhäuser. Förderlich war es, dass am Standort Lübbecke / Rahden jeweils auch ärztliche Demenzbeauftragte und die Chefärzte in den Betriebsleitungen die Netzwerkarbeit ausdrücklich mitgetragen haben. Eindeutig hinderlich war es, dass es nicht gelungen ist, die Ärztlichen Dienste an den anderen Standorten einzubinden bzw. deren ablehnende Haltung zu bearbeiten.

9. LOGBUCH Demenz im Kreis Minden-Lübbecke und den westfälischen Netzen einsetzen

9.1. Arbeits- und Zeitplan

In der Vorhabenbeschreibung wurden die hier berichteten Projektinhalte als Handlungsfeld 4 bezeichnet. Der Einsatz des LOGBUCH Demenz sollte im Kreis Minden-Lübbecke fortgesetzt und in den kooperierenden Netzwerken „Pflege- und Demenznetzwerk – Ahlener System“ und der „Arnsberger Lern-Werkstatt Demenz“ eingeführt werden. Definierte Meilensteine hat es dafür nicht gegeben. Um den LOGBUCH-Einsatz in den kooperierenden Netzen zu fördern wurden durchgeführt:

- Im Januar 2013: Workshop in Minden mit Netzmitarbeitern aus den Städten Ahlen und Arnsberg mit Einführung in das Instrument, Beschreibung der Schulungsleistung, Vertragsgrundlagen mit den Kostenträgern, Qualifikation und Position der Leistungserbringer im Netz, Abrechnung und Dokumentation der Leistungen, nötige Kooperationen im Netz zur Optimierung des Schnittstellenmanagements, Erfahrungen mit Öffentlichkeitsarbeit und Klientenansprache.
- Im Januar 2014: Vorstellung LOGBUCH Demenz in der Stadt Ahlen
- Im Februar 2014: Vorstellung LOGBUCH Demenz in der Stadt Arnsberg
- In der Folge: Diskussion der Projektaktivitäten an den Standorten bei den regelmäßigen Austauschtreffen der drei Partner und mehrfache Hospitationen und Anleitungen von Projektmitarbeiterinnen aus Arnsberg und Ahlen durch die Koordinatorinnen des DemenzNetzes im Kreis Minden-Lübbecke.

Im Kreis Minden-Lübbecke wurde bei Indikationsstellung allen vermittelten Netzteilnehmern nach der Erstansprache durch die Koordinatorinnen auch eine LOGBUCH-basierte Fortführung der Beratung angeboten. Ziel war es zudem, im Projektzeitraum eine Kooperation mit Compass Private Pflegeberatung aufzubauen, um auch den Privatversicherten im Kreisgebiet die LOGBUCHbasierte Beratung anbieten zu können. Zur Einweisung in den LOGBUCH-Einsatz haben die Beraterinnen von Compass Private Pflegeberatung am Einführungsworkshop im Janaur 2013 teilgenommen und auch das Hospitationsangebot genutzt.

9.2. Ergebnisse im DemenzNetz Kreis Minden-Lübbecke

Das LOGBUCH Demenz wurde im Projekt LOTTA von 2009 – 2011 entwickelt (vgl. www.projekt-lotta.de) und ab dem Jahr 2012 in Kostenträgerschaft der Pflegekassen eingesetzt. Seitdem liegen Daten zum Umfang des Einsatzes und zur Kostenträgerschaft vor. Es ist im Jahr 2012 gelungen, mit Compass Private Pflegeberatung eine Kooperation zu schließen und so konnte ab dem Jahr 2013 auch Privatversicherten diese Netzleistung angeboten werden. Im Jahr 2014 war die Nachfrage nochmals größer als im Vorjahr.

	2012	2013	2014
Fertiggestellte	84	137	173
Noch in Bearbeitung	25	43	45
Vor Fertigstellung beendet	6	17	10
Summe	**115**	**197**	**228**
davon PariSozial	56	126	162
davon DSS	59	65	53
davon Diakonie Vlotho	0	0	2
davon COMPASS	0	6	11

Abbildung 11: Anzahl LOGBUCH Schulungen

Es wurden im Jahr 2014 mehr LOGBUCHbasierte Beratungen angefragt als angeboten werden konnten. Nach Auskunft der Koordinatorinnen verfügten von den 649 eingeschriebenen Teilnehmern 331 oder 51% über ein LOGBUCH Demenz oder waren dafür terminiert. Zum Projektende war es nicht mehr möglich alle entsprechenden Anfragen zu bedienen.

Der Blick auf die Abbildung 12 – Verteilung der per Beratungsgutschein eingeschriebenen Teilnehmer auf die Pflegekassen – macht auch deutlich, dass nicht alle, die Zugang zum Netz bekommen, automatisch einen Patientenpass erarbeiten. Oftmals ist eine erste Orientierung im Hilfesystem ausreichend bevor später weitere Leistungen nötig werden.

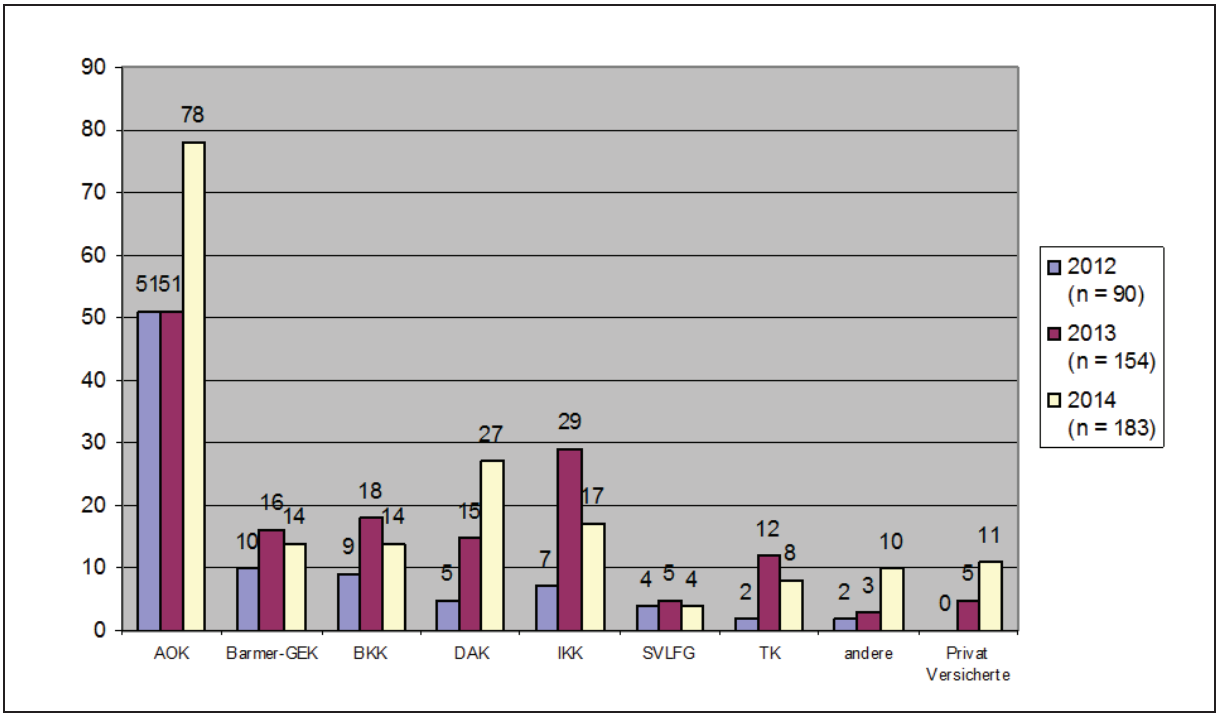


Abbildung 12: Kostenträger abgeschlossene LOGBUCH-Schulungen

9.3. Diskussion der Ergebnisse

Das LOGBUCH Demenz hat sich als Patientenpass im DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke weiter etablieren können. In den kooperierenden westfälischen Netzen ist die Einführung unterstützt worden. Primär dient das LOGBUCH dem Empowerment der Bezugs- und Pflegepersonen. Dieses Ziel wird erreicht, auch wenn eine weitergehende Evaluation dazu über das DemNet-D – Teilprojekt seitens der Begleitforschung nicht realisiert worden ist. Darüber hinaus wird im Rahmen der LOGBUCHbasierten Beratung eine Vorbereitung auf den Notfall vorgenommen und dessen Ergebnisse im LOGBUCH dokumentiert. Das davon Krankenhäuser, Notärzte und Kurzzeitpflegeeinrichtungen profitieren ist vielfach belegt. Mittlerweile fällt aber immer mehr ins Gewicht, dass die Krankenhausstandorte Minden und Bad Oeynhausen als kooperierende Versorger ausfallen. Das wird durch die Demenzbetroffenen zu Recht beklagt und muss durch die Arbeitsgemeinschaft DemenzNetz weiter bearbeitet werden.

10. Gender Mainstreaming Aspekte

In der Projektsteuerungsgruppe wurde das Thema Gender Mainstreaming im DemenzNetz ausführlich behandelt. Die Gleichstellungsbeauftragte des Kreises Minden-Lübbecke war in die Projektsteuerungsgruppe integriert und legte ein Positionspapier dazu vor (Anlage 9). Neben den im Positionspapier unter 5. genannten Ansätzen wurden in der Diskussion folgende Punkte herausgearbeitet, die für die weitere Arbeit im DemenzNetz zu berücksichtigen sind:

- Frauen und Männer beurteilen Angebote unterschiedlich und so müssen auch unterschiedliche Strategien bei der Teilnehmerinnen- und Teilnehmergewinnung zur Anwendung kommen
- Die Geschlechterverteilung von Teilnehmerinnen und Teilnehmern im DemenzNetz soll ausgewiesen werden
- Auch männliche Beratungsanbieter sollen im Netz tätig sein
- Information an Anbieterinnen und Anbieter, dass Pflegende geschlechtsspezifisch auf Angebote reagieren, z.B. im Rahmen der Netzwerktreffen
- Auch Beschäftigungsangebote für die Erkrankten müssen geschlechtsspezifisch sein

In der Projektsteuerungsgruppe wurde das Thema laufend weiter behandelt. Die Gleichstellungsbeauftragte hat alle Veröffentlichungen unter Gender-Aspekten gesichtet und bewertet. Auf der Netzwerkkonferenz 2013 wurden die Ergebnisse referiert. Diese sind auf der Homepage eingestellt und vom Netzwerkmanagement zu verfolgen.

11. Gesamtbeurteilung und Danksagung

In der letzten Förderperiode des DemenzNetzes im Kreis Minden-Lübbecke (2012 – 2015) im Rahmen der Zukunftswerkstatt Demenz des Bundesministeriums für Gesundheit konnten die geplanten Arbeitsvorhaben weitestgehend umgesetzt werden.

Der größte Erfolg ist die nachhaltige Sicherung des Informationsmanagement im DemenzNetz auf der Fall- und Systemebene über eine versichertenbezogene Fallpauschale. Neben einer optimierten fallbezogenen Netzwerkarbeit konnte damit auch noch die Systemebene entscheidend weiterentwickelt werden. Unter den gegebenen Rahmenbedingungen muss insbesondere die Fortschreibung des Beratungsgutscheinverfahrens als Quantensprung der Entwicklung gewürdigt werden. Der frühzeitige Eintritt ins Hilfesystem konnte durch die Strukturbildung im Bereich des Care Managements festgeschrieben werden. Es ist weit weniger dem Zufall überlassen, ob Demenzbetroffene in den Genuss der vom Gesetzgeber vorgesehenen und im Kreis Minden-Lübbecke vorhandenen demenzspezifischen Hilfeleistungen kommen.

Die „Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Unterstützung und Betreuung demenziell erkrankter Menschen vor Ort“[15] können im Kreis Minden-Lübbecke als weitgehend umgesetzt gelten. Ein besonderer Dank dafür gilt den Akteuren vor Ort, die sich seit vielen Jahren dafür einsetzen. Neben der AOK NordWest ist dafür insbesondere dem Kreis Minden-Lübbecke zu danken.

Die besondere Bedeutung der Akteursgruppen aus dem SGB V-Sektor für die Netzwerkarbeit ist erneut hervorgetreten. Für diese Gruppierungen mangelt es allerdings nach wie vor an einem wirksamen Anreizsystem, vollumfänglich im DemenzNetz mitzuwirken. Immerhin muss der überwiegende Anteil der im Kreis Minden-Lübbecke tätigen Hausärzte und zwei große Krankenhäuser für die Kooperation im Netz gewonnen werden. Auch ist die Mehrzahl der Pflegekassen nicht (mehr) vor Ort aktiv.

[15] Deutscher Verein (2011), online verfügbar unter: https://www.deutscher-verein.de/de/empfehlungen-stellungnahmen-2011-empfehlungen-des-deutschen-vereins-zur-unterstuetzung-und-betreuung-demenziell-erkrankter-menschen-vor-ort-1-1543,284,1000.html

Deren Gewinnung stellt zukünftig eine große Aufgabe dar. Den Vorreitern aus diesen Akteursbereichen gilt ein besonderer Dank.

Die Grenzen der lokalen Netzwerkentwicklung bezüglich der SGB V-Akteure und in der Gewinnung aller Pflegekassen – der gesetzlichen wie privaten – können nur richtig verstanden und bearbeitet werden, wenn die gesetzlichen Rahmenbedingungen nachgebessert werden. Aktuell wird davon ausgegangen, dass allein Wettbewerblichkeit zu Qualitätsverbesserung und Kostendämpfung führen. Für die Netzwerkarbeit ist aber die Überwindung von Wettbewerblichkeit zugunsten von Kooperation und Schnittstellenmanagement das entscheidende Paradigma.

Durch die Evolutionäre Anthropologie[16] wissen wir inzwischen, warum wir kooperieren und warum Kooperation das überlegene Handlungsprinzip ist. Die hier berichteten Erfahrungen des DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke unterstreichen die Bedeutung eines Versorgungsmanagements für die Zielgruppe. Dem Gesetzgeber wäre zu danken, wenn er Ausgestaltung und Finanzierung eines kooperativ ausgerichteten Versorgungsmanagements bei Demenz transsektoral in den Sozialgesetzbüchern V, XI und XII verankert.

[16] vgl. Tomasello, Michael (2010)

12. Literatur

Arnold, J.; Emme von der Ahe, H.; Hermsen, Th.; Löcherbach, P. (2014): Effektivität und Effizienz des Case Managements in der ambulanten, sektorübergreifenden Versorgung Demenzerkrankter. Evaluationsstudie des Modellvorhabens „Ambulante Basisversorgung Demenz im Lotsentandem (LOTTA)“ Minden-Lübbecke, in: Case Management, 11. Jg., März 2014, 31 – 38

Emme von der Ahe, H. (2006): Abschlussbericht zum Projekt HilDe – Hilfen bei Demenz: Sorgenetzwerk ambulanter Hilfen bei Demenz im Modellprogramm zur Verbesserung der Begleitung und Betreuung von demenziell erkrankten Menschen der Stiftung des Landes Nordrhein Westfalen für Wohlfahrtspflege (Download: http://www.parisozial-minden-luebbecke-herford.de/progs/parisozial/ps/minlue/content/e692/e5957/e6029/e6043/AbschlussberichtHilDe-HilfenbeiDemenz.22.12.06_lj.pdf)

Emme von der Ahe, H.; Lapp, M.-L. (2010): Abschlussbericht Kompetenzwerkstatt Pflege und Demenz - Regionale Demenzqualifizierung für Familie, Ehrenamt und Professionelle - Werkstattbericht und Qualitätsprofil für die kommunale Pflegeplanung, Minden (Download: http://www.parisozial-minden-luebbecke-herford.de/progs/parisozial/ps/minlue/content/e692/e5957/e6027/e6031/endbericht_kompetenzwerkstatt_2010.pdf)

Emme von der Ahe, H.; Weidner, F.; Laag, U.; Isfort, M.; Meyer, S. H. (2010): Entlastungsprogramm bei Demenz – EDe I. Abschlussbericht zum Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung nach § 8 Abs. 3 SGB XI, Minden (Download: http://www.parisozial-minden-luebbecke-herford.de/progs/parisozial/ps/minlue/content/e692/e5957/e6665/e6828/Abschlussbericht_EDe_Entlastungsprogramm_bei_Demenz.pdf)

Emme von der Ahe, H.; Mehwald, M. (2010): Der Case Management-Ansatz für die Indikation Demenz im Modellvorhaben LOTTA, in: Case Management – Sonderheft Soziale Arbeit, 7. Jg., April 2010, 27 – 32

Emme von der Ahe, H.; Mehwald, M.(2011): Die Lotsen fürs Leben – Erfahrungsbericht zum Modellvorhaben „Ambulante Basisversorgung Demenz im Lotsentandem (LOTTA), Minden (Download: http://www.parisozial-minden-luebbecke-herford.de/progs/parisozial/ps/minlue/content/e692/e5957/e735/e6869/e6858/Endbericht_LOTTA_07.2011.pdf)

Emme von der Ahe, H; Mehwald, M.; RA Klein, H.; Hoffmann, E. (2011): LOGBUCH Demenz und Einführung in das LOGBUCH Demenz, Köln (KDA)

Emme von der Ahe, H. (2011): LOGBUCH Demenz – Schnittstellenmanagement und Angehörigenempowerment in der Betreuung von Menschen mit Demenz, in: Pro Al-

ter, Juli / August 2011, 43 – 46

Emme von der Ahe, H.; Weidner, F.; Laag, U.; Blome, S. (2012): Entlastungsprogramm bei Demenz – EDe II. Abschlussbericht zum Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung nach § 8 Abs. 3 SGB XI, Minden / Köln (Download: http://www.parisozial-minden-luebbecke-herford.de/progs/parisozial/ps/minlue/content/e692/e5957/e6665/e6827/AbschlussberichtEDeII_Web_aktualisiert.pdf)

Ganß, M. (2011): Ein unterstützendes Netzwerk. Für ein lebenswertes Leben: Das Unterstützungsnetzwerk Minden-Lübbecke bindet auch Angehörige als aktive Partner ein, in: demenz.leben 8/2011, 12 – 15

Gust, J. (2005): Atlas der Demenz - Demenzerkrankungen von Aachen bis Zwickau, Norderstedt 2005, 61

Isfort, M. (2011): Doppelt hilft besser bei Demenz. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung zum Projekt: Neue Wege bei der Betreuung von Patienten mit Demenz im Krankenhaus Lübbecke, Köln, 11; online verfügbar unter: http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/dip_2011_Abschlussbericht-Doppelt-hilft-besser.pdf [23.09.2015]

Monzer, M. (2013); Case Management Grundlagen, Heidelberg

Tomasello, M. (2010): Warum wir kooperieren, Berlin

Anlage 1

zum Abschlussbericht 2015
Weiterentwicklung DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke

Charta des DemenzNetzes

Charta

des DemenzNetzes im Kreis Minden-Lübbecke

Präambel

Das DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke ist ein stetig wachsender Zusammenschluss von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen, engagierten Einrichtungen und Diensten im Kreis Minden-Lübbecke sowie Kostenträgern im Gesundheitswesen. Die Grundidee des DemenzNetzes besteht darin, gemeinsam mit vielen Engagierten ein förderliches Umfeld für demenzkranke Menschen und ihren Bezugspersonen zu schaffen und zu erhalten.

Die Charta des DemenzNetzes im Kreis Minden-Lübbecke appelliert an Pflegende, Ärztinnen, Ärzte und alle Personen, die sich von Berufs wegen oder als sozial Engagierte für das Wohl pflege- und hilfebedürftiger Menschen einsetzen. Dazu gehören auch ambulante Dienste, stationäre und teilstationäre Einrichtungen, Verantwortliche in den Städten und Gemeinden des Kreises Minden-Lübbecke, Kranken- und Pflegekassen, private Versicherungsunternehmen, Wohlfahrtsverbände und andere Organisationen im Gesundheits- und Sozialwesen. Ebenso sind die politischen Instanzen auf allen Ebenen sowie die Leistungsträgerinnen und -träger aufgerufen, die notwendigen Rahmenbedingungen zur Gewährleistung der hier beschriebenen Inhalte weiterzuentwickeln und sicherzustellen.

Die Charta soll Leitlinie und Selbstverpflichtung sein. Alle Personen und Institutionen, die diese Charta unterzeichnen, richten ihr Handeln danach aus.

Artikel 1
Leitgedanken

Alle Personen, die die Charta des DemenzNetzes im Kreis Minden-Lübbecke unterzeichnen, unterstützen die folgenden Leitgedanken. Das DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke

- will die weit verbreitete Demenzangst durch die Demenzfreundlichkeit der Anbieterinnen und Anbieter von Unterstützungsleistungen überwinden und
- hilft den Demenzbetroffenen sowie den Professionellen, sich in der Vielfalt des Gesundheitswesens besser zurecht zu finden und früh Unterstützung zu erfahren bzw. zu ermöglichen und
- tritt für das Recht der Erkrankten und ihrer Bezugspersonen auf Hilfe zur Selbsthilfe und ergänzende Unterstützung durch Dritte ein, so dass ein möglichst selbstbestimmtes Leben gelingen kann und
- stellt solide Informationen zu Erkrankung und Hilfen bereit und macht sie für alle leicht zugänglich und
- lädt alle Einrichtungen und Dienste im Kreis Minden-Lübbecke ein, sich durch Mitarbeit im DemenzNetz für eine verbesserte Versorgung der Demenzbetroffenen stark zu machen und
- führt alle Angebote für die betroffenen Familien zusammen, um ihnen den täglichen Balanceakt zwischen Pflegen und Für-sich-Sorgen, Selbständigsein und Hilfe annehmen (lernen) zu erleichtern.

Je mehr Menschen sich für die Umsetzung dieser Leitgedanken einsetzen, je demenzfreundlicher wird der Kreis Minden-Lübbecke sein.

Artikel 2

Umsetzung

Die Umsetzung der Charta des DemenzNetzes im Kreis Minden-Lübbecke in den unterzeichnenden Institutionen und Diensten zeigt sich am Umgang mit den Interessen der Menschen mit Demenz und ihrer Bezugspersonen.

Im Rahmen dieser Charta werden wir

- den Menschen mit Demenz mit Wertschätzung und Respekt begegnen. Niemand hat das Recht, sie wie Luft zu behandeln;
- den Menschen mit Demenz das Recht auf eine frühzeitige Diagnosestellung, eine einfühlsame Diagnosemitteilung und die proaktive Eröffnung von Hilfen zukommen lassen;
- den Grad der noch möglichen Autonomie des Menschen mit Demenz von Situation zu Situation ausloten und fördern. Das kann einerseits heißen, *mit* einem Menschen mit Demenz zu Entscheidungen zu kommen und andererseits *für* diesen Menschen entscheiden zu müssen;
- für die Menschen mit Demenz eine Versorgungskette bilden, die durch aktive Überleitung wirksame Brücken zwischen Hilfeangeboten bildet. Für den Informationstransfer im DemenzNetz nutzen wir das LOGBUCH Demenz;
- auf die Bedürfnisse der Bezugspersonen des Menschen mit Demenz eingehen;
- die demenzspezifische Fachlichkeit der eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter richtig einschätzen und verbessern;
- uns gegenseitig auf Qualitätsmängel in unseren Institutionen aufmerksam machen.

Wir sind uns bewusst, dass wir durch unser Handeln ein Klima der Demenzfreundlichkeit schaffen oder behindern können.

Artikel 3
Mitwirkungsmöglichkeiten im DemenzNetz

Alle Personen, die die Charta des DemenzNetzes im Kreis Minden-Lübbecke unterzeichnen, stehen folgende Mitwirkungsmöglichkeiten im DemenzNetz Kreis Minden-Lübbecke offen:

- alle Personen, die die Charta unterzeichnen, erhalten eine Urkunde und können diese in ihren Geschäftsräumen veröffentlichen;
- die Listung der eigenen Angebote und Dienstleistungen in der Netzwerkkarte Demenz;
- der Bezug des Netzbriefes Demenz;
- der Abschluss einer Kooperationsvereinbarung mit dem Demenzfachdienst im Kreis Minden-Lübbecke, so dass alle Bezugspersonen eine Schulung und Beratung zu den Angeboten des DemenzNetzes und zum LOGBUCH Demenz bekommen können;
- die Teilnahme an den angebotenen Netzwerk(teil-)konferenzen, die in regelmäßigen Abständen zu einem interessanten Thema veranstaltet werden;
- die Teilnahme an Arbeitsgruppen im Rahmen des DemenzNetzes im Kreis Minden-Lübbecke;
- die Teilnahme am Redaktionskreis des Netzbriefes Demenz;
- die Werbung von anderen Institutionen für die Unterzeichnung der Charta.

Artikel 4

Bereitstellung von sächlicher und finanzieller Unterstützung

Alle Personen, die die Charta des DemenzNetzes im Kreis Minden-Lübbecke unterzeichnen, stehen folgende Möglichkeiten der sächlichen und finanziellen Unterstützung offen:

- sächliche Förderung der Arbeit des DemenzNetzes durch Übernahme von definierten Leistungen;
- die finanzielle Förderung der Arbeit des DemenzNetzes durch den Abschluss von Vergütungsvereinbarungen für die Schulung und Beratung von Pflegeversicherten;
- die finanzielle Förderung der Arbeit des DemenzNetzes durch regelmäßige oder anlassbezogene Spenden.

Unterzeichner/in der Charta des DemenzNetzes im Kreis Minden-Lübbecke

Ort, Datum

Kontakt:
Kreis Minden-Lübbecke
Sozialamt
Koordinationsstelle DemenzNetz Kreis Minden-Lübbecke
Dr. Christian Adam und Klaus Marschall
Portastr. 13, 32423 Minden
Tel. (0571) 807-23630
Email: c.adam@minden-luebbecke.de
Tel. (0571) 807-23640
Email: k.marschall@minden-luebbecke.de

Anlage 2

zum Abschlussbericht 2015
Weiterentwicklung DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke

Muster Kooperationsvereinbarung

Kooperationsvereinbarung

zwischen dem	Demenzfachdienst im Kreis Minden-Lübbecke des Trägerverbund Demenz, bestehend aus der PariSozial Minden-Lübbecke/Herford gGmbH, dem Diakonischen Werk im Kirchenkreis Vlotho e.V. und der Diakonie Stiftung Salem gGmbH
vertreten durch	die Parisozial Minden-Lübbecke/Herford gGmbH, Simeonstr. 19, 32423 Minden
	und
dem	Anbieter von Unterstützungsleistungen für Demenzbetroffene und ihre Bezugspersonen

Bezeichnung:

Anschrift:

Telefon:
Telefax:

Email:

Muster

Das DemenzNetz Kreis Minden-Lübbecke will Versicherten mit Einschränkung der Alltagskompetenz / Demenz / Demenzverdacht, die in der eigenen Häuslichkeit wohnen einen frühzeitigen Eintritt in eine maximale Versorgungssicherheit und eine Erleichterung der Pflegesituation für die Bezugspersonen bieten.

Der Trägerverbund Demenz erbringt durch seinen Demenzfachdienst im Kreis Minden-Lübbecke die Beratung und Schulung von Bezugspersonen der genannten Versicherten für das DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke und leistet damit einen wesentlichen Beitrag zur Verwirklichung der Charta des DemenzNetzes im Kreis Minden-Lübbecke.

Um diese Beratungs- und Schulungsleistungen zu erbringen hat der Trägerverbund Demenz mit einigen gesetzlichen Pflegekassen eine Leistungs- und Vergütungsvereinbarung geschlossen oder eine Kostenerstattung vereinbart. Für Privatversicherte und Beihilfeberechtigte vermittelt der Trägerverbund eine gleichwertige Leistung.

Muster

Inhalte dieser Kooperation

Die Kooperation besteht in

1. der gemeinsamen Durchführung des Beratungsgutscheinverfahrens. Zu diesem Zweck wird allen Bezugspersonen von Versicherten mit Einschränkung der Alltagskompetenz im Sinne des SGB XI oder Demenzverdacht oder einer diagnostizierten Demenz eine Modulare Basisschulung zu den Angeboten der Gesundheitsversorgung bei Demenz angeboten.

2. der Erstellung und Nutzung des Patientenpass LOGBUCH Demenz.

Weitere Kooperationsinhalte können in einer Ergänzungsvereinbarung festgehalten werden.

Leistungen des Trägerverbund Demenz

1. Durchführung des Beratungsgutscheinverfahrens

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Demenzfachdienstes weisen die benannten Fachkräfte des Kooperationspartners in die Durchführung des Beratungsgutscheinverfahrens ein.

Das Beratungs- bzw. Schulungsmaterial und die Unterlagen für die Administration werden je Versichertem in einer handlichen Informationsmappe bereitgestellt. Bei Bedarf können neue Informationsmappen über das Koordinationsbüro bzw. die zugeordnete Koordinatorin angefordert werden.

Wenn die Überleitungsunterlagen im Koordinationsbüro angekommen sind, nehmen die Beraterinnen des Demenzfachdienstes zeitnah mit den genannten Bezugspersonen telefonisch

Kontakt auf und vereinbaren Termine zur Fortführung der Basisschulung oder vermitteln diese.

Die Aufwandsentschädigung je durchgeführter Beratung / Schulung ergibt sich aus einer Ergänzungsvereinbarung, die den aktuellen Stand der Entwicklung des Fond proaktiv des Trägerverbund Demenz berücksichtigt. Der Fond proaktiv ermöglicht, dass gesetzlich und privat Versicherte gleichermaßen profitieren können, obwohl private Pflegekassen sich bislang nicht direkt an der Netzfinanzierung beteiligen.

2. Erstellung des Patientenpass LOGBUCH Demenz

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Demenzfachdienstes bieten allen interessierten Bezugspersonen von Versicherten mit Einschränkung der Alltagskompetenz im Sinne des SGB XI oder Demenzverdacht oder einer diagnostizierten Demenz eine LOGBUCHbasierte Beratung an. Im Verlauf werden dabei alle versorgungsrelevanten Themen bearbeitet und das Ergebnis wird im LOGBUCH Demenz festgehalten.

Leistungen des Kooperationspartners

Der Kooperationspartner benennt eine/n persönliche/n Ansprechpartner/-in, die / der für die sachgemäße Umsetzung der Leistungen verantwortlich ist:

Name, Vorname (Bitte immer angeben)

1. Beteiligung am Beratungsgutscheinverfahren

Der unterzeichnende Anbieter von Unterstützungsleistungen erbringt im Auftrag des Trägerverbund Demenz den allgemeinen ersten Schulungsschritt – das Modul 1 in der modularen Basisschulung für alle von ihm versorgten / begleiteten Versicherten mit einer Einschränkung der Alltagskompetenz, Demenzverdacht oder Demenz.

Die nächsten Bezugspersonen werden über die Unterstützungsangebote im Kreis Minden-Lübbecke informiert. Der unterzeichnende Anbieter von Unterstützungsleistungen motiviert die betroffenen Familien zum ersten Schritt der Hilfeannahme und macht deren Bedeutung zur Belastungsprävention allgemein deutlich.

Der unterzeichnende Anbieter von Unterstützungsleistungen händigt die vom Demenzfachdienst bereitgestellte Informationsmappe an die Familie aus und wirbt für die Fortführung der Schulung durch den Demenzfachdienst. Er vermittelt die Familie über den Gutschein und Leistungsnachweis an den Demenzfachdienst.

2. Nutzung des Patientenpass LOGBUCH Demenz

Muster

Im Patientenpass LOGBUCH Demenz sind alle versorgungsrelevanten Daten der Versicherten mit Einschränkung der Alltagskompetenz im Sinne des SGB XI oder Demenzverdacht oder einer diagnostizierten Demenz gesammelt. Der Kooperationspartner kann auf diese Datensammlung zur Erfüllung des eigenen Versorgungsauftrags zurückgreifen bzw. ist verpflichtet dazu, wenn das LOGBUCH seitens des Patienten übergeben wird.

Sollte bei einem Versicherten mit Einschränkung der Alltagskompetenz im Sinne des SGB XI oder Demenzverdacht oder einer diagnostizierten Demenz noch kein LOGBUCH Demenz vorliegen, berät der Kooperationspartner zu den Vorteilen des Patientenpasses und vermittelt zum Demenzfachdienst zwecks Erstellung des LOGBUCHs.

Datenschutz

Die Vertragspartner sind verpflichtet, die Bestimmungen nach dem Bundesdatenschutzgesetz und über den Schutz der Sozialdaten (SGB X, 2. Kapitel) zu beachten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus der Vereinbarung ergebenden Aufgaben zu nutzen. Die Vertragspartner unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht.

Salvatorische Klausel

Sollten eine oder mehrere Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit der Vereinbarung insgesamt hiervon unberührt, es sei denn, dass die unwirksame Bestimmung für eine Vertragspartei derart wesentlich ist, dass ihr ein Festhalten an dieser Vereinbarung nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragsparteien die unwirksamen Bestimmungen durch Regelungen ersetzen, die dem mit den unwirksamen Bestimmungen Gewollten am nächsten kommen.

Kündigung der Kooperationsvereinbarung

Die Kooperationsvereinbarung kann von beiden Partnern ohne Angabe von Gründen jederzeit zum Ende des laufenden Quartals gekündigt werden.

Minden, den _____

PariSozial Minden-Lübbecke/Herford für den Trägerverbund

_____

Ort, Datum Anbieter von Unterstützungsleistungen

Muster

Anlage 3

zum Abschlussbericht 2015
Weiterentwicklung DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke

Beratungsgutschein

An den

Demenzfachdienst im Kreis Minden-Lübbecke

Koordinationsbüro DemenzNetz
Simeonstr. 19
32423 Minden

Fax-Nr.: 0571-82802-69

Kooperationspartner (Absender)

KM …

Muster

Zusendung Gutschein / Leistungsnachweis
Basisschulung bei Einschränkung der Alltagskompetenz / Demenz / -verdacht

Versicherte Person:

Name, Vorname: …… Geburtsdatum: ……

WICHTIG:
Die Person mit Einschränkung der Alltagskompetenz / Demenz / -verdacht muss im Kreis Minden-Lübbecke in einem Privathaushalt wohnen.

Die Leistung wurde erbracht und die Informationsmappe ausgehändigt.

……
Datum Unterschrift des Kooperationspartners

Gutschein / Leistungsnachweis
zur Basisschulung über die Angebote der Gesundheitsversorgung für Familien von Versicherten mit Einschränkung der Alltagskompetenz nach § 45 SGB XI / Demenz / -verdacht

Bezugs- bzw. Pflegeperson:	**Versicherte Person:**
…….....	……
Name	Name
……	……
Vorname	Vorname
……	……
Straße	Straße
……	……
PLZ / Ort	PLZ / Ort
……	……
Telefon privat dienstlich	Pflegekasse ☐ gesetzlich ☐ privat
……	…….....
Email-Adresse	Geburtsdatum

Hiermit bestätige/n ich / wir
eine Basisschulung zu den Angeboten der Gesundheitsversorgung für Familien von Menschen mit Demenz erhalten zu haben. Die dazugehörige Informationsmappe wurde mir / uns ausgehändigt.

Ich / wir wünsche/n
die unentgeltliche Fortsetzung der Basisschulung durch den Demenzfachdienst oder einen geeigneten Kooperationspartner des DemenzNetzes. Dazu wird der Demenzfachdienst bzw. der Kooperationspartner einen Anschlusstermin mit mir / uns vereinbaren.

……
Datum Unterschrift Bezugs- bzw. Pflegeperson

Wir sichern Ihnen zu, dass Ihre persönlichen Daten nur im Zusammenhang mit der Basisschulung genutzt werden. Die Bestimmungen nach dem Bundesdatenschutzgesetz und dem Schutz der Sozialdaten (SGB X, 2. Kapitel) werden eingehalten.

Das folgende Feld ist nur für interne Zwecke bei der PariSozial Minden-Lübbecke/Herford

Die Modulare Basisschulung wurde erbracht

……
Datum Stempel und Unterschrift Leistungserbringer

KM ……

Muster

Wir danken der „GSP – Gemeinnützige Gesellschaft für soziale Projekte“ für die Genehmigung, den im Projekt Blickwechsel Demenz Regional entwickelten Beratungsscheck in modifizierter Form nutzen zu dürfen.

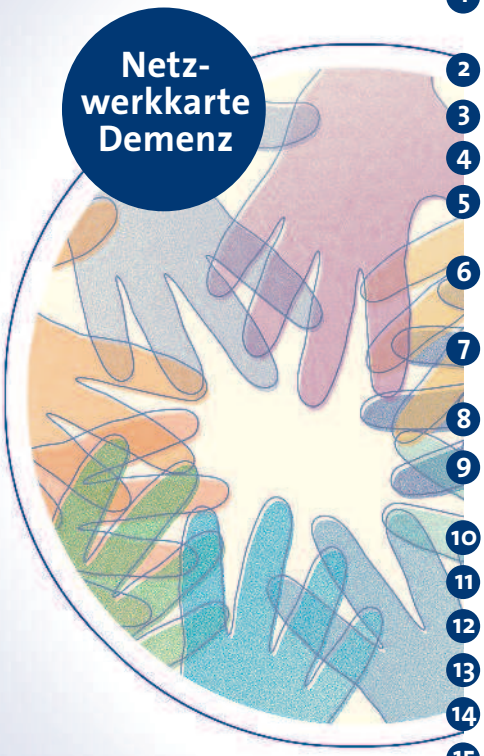
Anlage 4

zum Abschlussbericht 2015
Weiterentwicklung DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke

Netzwerkkarte

Angebote der Gesundheitsversorgung

**für Menschen mit Demenz
und ihre Bezugspersonen
im Kreis Minden-Lübbecke**



1. Erstgespräch mit Situationseinschätzung und Einschreibung in das DemenzNetz
2. Demenz- und Pflegeberatung
3. Ärztliche Diagnostik und Behandlung
4. Angebote für Frühdiagnostizierte
5. Schulungsangebote in Gruppenform für pflegende Angehörige
6. Umgang mit Angst, Trauer und Verabschieden müssen
7. Nach Landesrecht anerkannte Betreuungsangebote
8. Tagespflege
9. Ambulante Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft
10. Therapie und Rehabilitation
11. Behandlung in den Mühlenkreiskliniken
12. Zahnärztliche Behandlung
13. Hilfen durch Apotheken
14. Betreuter Urlaub
15. Betreutes Wohnen, Kurzzeitpflege und Stationäre Pflege
16. Angehörigenrat – Interessenvertretung der pflegenden Angehörigen
17. Weitere Kooperationspartner im DemenzNetz Kreis Minden-Lübbecke

Ausführliche Informationen
mit Kontaktadressen unter:

www.demenznetz.info

DemenzNetz:

DemenzNetz Kreis Minden-Lübbecke – Was ist das?
Das DemenzNetz Kreis Minden-Lübbecke ist ein Zusammenschluss von vielen Diensten und Institutionen, die Unterstützung für Menschen mit Demenz und ihre Bezugspersonen anbieten. Sie achten dabei auf die Demenzfreundlichkeit ihrer Dienstleistungen und lassen sich durch die Idee leiten, gemeinsam mit vielen engagierten Diensten einen demenzfreundlicheren Kreis Minden-Lübbecke zu schaffen.

Was bietet das DemenzNetz den Demenzbetroffenen und ihren Bezugspersonen?
Eine kompetente Fachberatung hilft bei der Einschätzung der aktuellen Situation. Dann kann in der Vielfalt der Angebote gemeinsam ein passendes gefunden werden. Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden zudem bei der Erstellung des persönlichen Patientenpasses, dem LOGBUCH Demenz, unterstützt. Dort sind alle wichtigen Informationen gesammelt und dokumentiert, so dass in Notfallsituationen die angemessene Unterstützung erfolgen kann.

Netzwerkkarte der Gesundheitsversorgung bei Demenz
Inzwischen gibt es 17 Angebotskategorien, die umseitig aufgeführt und in der Netzwerkkarte gelistet sind. Neben der Beschreibung des Angebots sind auch die wichtigsten Kontaktdaten hinterlegt. Interessierte können so möglichst selbständig auf die gewünschten Angebote zugreifen. Aktualisierte Informationen finden sich auf der Homepage des DemenzNetzes unter:

www.demenznetz.info

Alle, die keine Möglichkeit haben sich über das Internet Zugang zu verschaffen, können über das Infotelefon Demenz einen Ausdruck anfordern:
Tel. 01804. 453300 (20 ct je Gespräch aus dem Festnetz, Mobilfunk maximal 42 ct pro Minute)

Zukunftswerkstatt Demenz gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit
www.bundesgesundheitsministerium.de

Das DemenzNetz Kreis Minden-Lübbecke wurde von 2003 bis 2012 im Rahmen von einigen Modellprojekten zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Demenz und ihren Bezugspersonen Schritt für Schritt aufgebaut. Von 2012 – 2015 wurde es durch das Bundesministerium für Gesundheit und die AOK NordWest gefördert.

Trägerverbund Demenz:
DER PARITÄTISCHE PARISOZIAL MINDEN-LÜBBECKE / HERFORD
Diakonie Stiftung Salem
Diakonisches Werk im Kirchenkreis Vlotho e. V.
AOK NordWest
Bundesministerium für Gesundheit
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages
Mühlenkreis MINDEN-LÜBBECKE

Anlage 5

zum Abschlussbericht 2015
Weiterentwicklung DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke

Netzbriefe Demenz (alle Ausgaben)

Veranstaltungen rund um den Weltalzheimertag am 21.09.2014:

Für den Monat September gibt es im Veranstaltungskalender des DemenzNetzes weit über 40 Angebote. Für den Netzbrief Demenz haben wir hier eine kleine Auswahl abgedruckt. Weitere, fortlaufend aktualisierte Angebote finden Sie im Internet unter www.demenznetz.info oder Sie fordern unter der unten angegebenen Telefonnummer des Koordinationsbüros eine gedruckte Version an.

Do., 04.09.2014 | 19.00 Uhr
Vortrag zum Thema: Leistungen der Pflegeversicherung bei Menschen mit Demenz
Dozenten: Thomas Macher und Marie Lapp
Tagespflege Ludwig-Steil-Hof, Präses-Ernst-Wilm Str. 2, 32339 Espelkamp, Tel. 05772.5640

So., 07.09.2014 | 10.00 – 18.00 Uhr
Kleine Holz- und Kreativ-Werkstatt
Holzarbeiten speziell für Menschen mit Demenz nicht nur für Männer unter Anleitung eines Tischlermeisters.
Ergotherapie Besch, Portastr. 70b, 32457 Porta Westfalica, Tel. 0571.97198444

Fr., 19.09.2014 | 15.30 – 18.00 Uhr
Verwöhnnachmittag für pflegende Angehörige
Café Prinz Friedrich, Johansenstr. 1, 32423 Minden
Leben mit Demenz – Alzheimergesellschaft Kreis Minden-Lübbecke e.V., Tel. 0571.9742967

Sa., 20.09.2014 | 10.00 – 17.30 Uhr
Fachtagung „Was geht! Sport, Bewegung und Demenz“
Sportliche Perspektiven für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen, Ort: E-Werk, Diakonie Stiftung Salem, Hermannstr. 21a, 32423 Minden,
Leben mit Demenz – Alzheimergesellschaft Kreis Minden-Lübbecke e.V. in Zusammenarbeit mit vielen Netzwerkpartnern, Tel. 0571.6483546

Mi., 24.09.2014 | 20.00 – 22.00 Uhr
Filmvorführung „Eines Tages“
Kulturzentrum BÜZ, Johanniskirchhof 1, 32423 Minden
Leben mit Demenz – Alzheimergesellschaft Kreis Minden-Lübbecke e.V., Hospizkreis Minden e.V.

Jeden 2. und 4. Mittwoch | 15.00 – 17.00 Uhr
Aktivierungsinsel
Wir starten immer mit einem gemütlichen Kaffeetrinken und dann wird das geplante Thema umgesetzt.
K&K Gesellschaft für häuslichen Senioren- & Krankenpflegedienst mbH, Bahnhofstraße 16, 32312 Lübbecke, Tel. 05741.36650

Zukunftswerkstatt Demenz gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit www.bundesgesundheitsministerium.de

September 2014
Spezieller Medikations-Check für Demenzpatienten

Die Beratung erfolgt durch zertifizierte Apotheker/-innen, die mit dem Arzneimitteltherapie-Sicherheitsprogramm der Universität Münster/Apothekerkammer Westfalen-Lippe arbeiten. Die Dauer beträgt ca. 30 Minuten, Medikationspläne sind mitzubringen, um Voranmeldung wird gebeten.

Telefonische Voranmeldung unter:
- Neue Apotheke
  Lange Str. 20, 32312 Lübbecke, Tel. 05741.31980
- Stern-Apotheke
  Lange Str. 1, 32312 Lübbecke, Tel. 05741.7701
- Brandsche Apotheke am Klinikum
  Flurweg 13, 32457 Porta Westfalica, Tel. 0571.9739990
- Brandsche Apotheke
  Königstr. 67, 32427 Minden, Tel. 0571.23925
- Viktoria-Apotheke
  Grille 1a, 32423 Minden, Tel. 0571.30251
- Apothekerin der BKK Melitta Plus
  Marienstr. 122, 32423 Minden, Tel. 0571.9759-1181

Kontakt
Koordinationsbüro DemenzNetz
Kreis Minden-Lübbecke
Simeonstraße 19, 32423 Minden
Tel. 01804.453300*
www.demenznetz.info

Impressum
V. i. S. d. P.: Thomas Volkening
PariSozial
Minden-Lübbecke/Herford
Simeonstrasse 19,
32423 Minden

*20 ct je Gespräch aus dem Festnetz, Mobilfunk maximal 42 ct pro Minute

Neben dem Bundesgesundheitsministerium fördert maßgeblich die AOK NordWest die Weiterentwicklung des DemenzNetzes Kreis Minden-Lübbecke und den Versand dieser Ausgabe des Netzbriefes Demenz.
Die BKK Melitta plus fördert dankenswerterweise die grafische Gestaltung.

Aktuelle Informationen herausgegeben vom DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke
1.2014

Netzbrief Demenz

Umfrage
„Demenzfreundlichkeit“ – Schülerinnen und Schüler des Fachseminars für Altenpflege haben sich schlau gemacht.

Termine
Veranstaltungshinweise zum Thema Demenz: Hier können Sie sich informieren

www.demenznetz.info

Grußwort für den ersten „Netzbrief DemenzNetz Kreis Minden-Lübbecke“

Landrat Dr. Ralf Niermann

Liebe Leserin, lieber Leser,
wenn ein geliebter Mensch an Demenz erkrankt, sich schleichend verändert, nach und nach immer mehr vergisst, stellt das alle Beteiligte vor bislang unbekannte Herausforderungen. Der erkrankte Mensch braucht ständige Begleitung, Anleitung und Betreuung. In sehr vielen Fällen wird diese wichtige und sicherlich oft schwierige Aufgabe ganz selbstverständlich von den Angehörigen übernommen. Auch wenn die Pflege zu Hause für den Erkrankten oftmals die beste Lösung ist, kann diese für die pflegenden Angehörigen körperlich wie auch psychisch sehr belastend sein. Da ist frühzeitige Hilfe angebracht. Eine Möglichkeit, im Kreis Minden-Lübbecke Hilfe zu bekommen, besteht über das DemenzNetz, in dem aktuell rund 130 Kooperationspartnerinnen und -partner Mitglied sind. Grundidee und Ziel des DemenzNetzes ist, gemeinsam mit vielen Engagierten im Kreis Minden-Lübbecke vorhandene Unterstützungsangebote besser zu vernetzen, um Betroffenen und ihren Bezugspersonen zügiger und zielgerichteter passgenaue Hilfen anbieten zu können.

Mit dem heute erstmalig erscheinenden „Netzbrief Demenz“ möchten wir möglichst viele Interessierte und von Demenz betroffene Bürgerinnen und Bürger sowie Kooperationspartnerinnen und -partner erreichen und über aktuelle Entwicklungen informieren. Hauptthema dieser ersten Ausgabe ist „Demenzfreundlichkeit bzw. Demenzunfreundlichkeit“. Das DemenzNetz Kreis Minden-Lübbecke hat auf seiner Homepage www.demenznetz.info eine Mit-mach-Aktion zum Thema Demenzfreundlichkeit ausgerufen, an der sich mittlerweile viele Menschen beteiligt haben und in dessen Rahmen sowohl demenzfreundliche Situationen als auch Situationen, die eine Demenzfreundlichkeit vermissen lassen, geschildert werden. Der Kreis Minden-Lübbecke setzt sich gerne für mehr Demenzfreundlichkeit ein und ich unterstütze die Schaffung von Rahmenbedingungen, damit demenzkranke Menschen mitten in unserer Gesellschaft menschenwürdig leben können und pflegende Angehörige in ihrer anerkennenswerten Arbeit gestärkt und entlastet werden.

In diesem Sinne möchte ich mich ganz herzlich für die Erstellung und Verteilung des Netzbriefes Demenz sowie für die vielen Unterstützungsangebote im Rahmen des DemenzNetzes Kreis Minden-Lübbecke bedanken.
Ihr

Dr. Ralf Niermann, Landrat des Kreises Minden-Lübbecke

Thema

Demenz(un)freundlichkeit

„Demenzfreundlich“ ist ein eigenartiges Wort! Was könnte „freundlich“ sein an „Demenz“? Was das Wort meint, soll Außenstehende zum Nachdenken bringen: Es geht um eine Umgebung, die auf Demenzkranke freundlich reagiert. Das können Menschen, Häuser, Geschäfte, Straßen, Vereine und andere Organisationen sein. Wie jeder nachvollziehen kann, der mit Demenz zu tun hat, kommt in der Welt von heute noch zu oft das Gegenteil von „Demenzfreundlichkeit“ vor: Demenzunfreundlichkeit.

Schülerinnen und Schüler des Fachseminars für Altenpflege der Diakonie Stiftung Salem in Minden haben sich die Aufgabe gestellt, ein bisschen genauer hinzuschauen: Wie demenzfreundlich – oder eben demenzunfreundlich – geht es im Kreis Minden-Lübbecke eigentlich zu? Herausgekommen ist eine Rundreise durch Institutionen und Familien. Wenn man das Ergebnis in einem Satz zusammenfassen wollte, könnte der in etwa so lauten:

Die Menschen bemühen sich, den speziellen Bedürfnissen von Demenzkranken gerecht zu werden, aber die Unsicherheit ist groß – und damit auch der Bedarf an Informationen.

Wir haben einige der Stationen herausgegriffen, an denen sich die Schülerinnen und Schüler informiert haben.
Aus Gründen des Datenschutzes nennen wir keine Namen, Firmen und Organisationen.

Eine Kellnerin

Das Wort „demenzfreundlich“ sagt mir erstmal wenig. Ich glaube allerdings, dass der Kreis Minden-Lübbecke im Großen und Ganzen demenzfreundlich ist, dennoch fehlt es offensichtlich an Informationen, vor allem auch in der Gastronomie. Ich habe schon verwirrte Gäste bedient, mir aber nicht viel dabei gedacht. Mit mehr Wissen im Hinterkopf hätte ich sicher anders reagieren können. Spezielle Schulungen für Angestellte in der Gastronomie gibt es nicht.
Ich interessiere mich dafür, wie Demenz entsteht und ob man der Krankheit vorbeugen kann. Ich könnte mir vorstellen, dass Betroffene sehr viel Unterstützung und Verständnis brauchen.

Eine Bankangestellte

Ich hatte mal einen Kunden, der jeden Tag mehrmals Geld abgehoben hat – irgendwann war sein Guthaben aufgebraucht. Er hat sich dann beschwert, dass mit dem Gerät etwas nicht stimmt. Weil ich die Tochter kannte, habe ich sie darauf angesprochen, obwohl wir dies ja eigentlich wegen der Schweigepflicht nicht dürfen. So konnte das Geld jedoch wieder auf das Konto eingezahlt werden, und die Dame musste keine Überziehungszinsen zahlen. Die Tochter hat sich daraufhin eine Vollmacht für das Konto ausstellen lassen.
Über Demenz weiß ich nur, was man halt so aus den Medien mitbekommt: Dass die Menschen im Laufe der Zeit alles vergessen. Wer Hilfe benötigt oder danach aussieht, als ob er Probleme hätte, dem wird bei uns geholfen.

Ein Geschäftsinhaber

Ich habe in meiner Familie einen Fall von Demenz, das ist das Schlimmste, was einem passieren kann. Wenn ich im Geschäft „verwirrte“ Kunden erkenne, stelle ich ihnen Personal zur Seite, so dass sie alles finden, was sie brauchen. Meine Mitarbeiter helfen gern, es gibt keinen, der diese Menschen nicht akzeptiert.
Schulungen zum Thema Demenz gibt es allerdings nicht. Ich denke darüber nach, einen Liefer-Service einzurichten, der Menschen zu Hause mit allem Nötigen versorgt. Spezielle Schulungen für Personal im Einzelhandel würde ich begrüßen.

Eine Polizistin

Ich habe Erfahrung mit dem Thema, weil meine Mutter von der Krankheit betroffen gewesen ist. Zum einen liegen in meiner Dienststelle Broschüren zum Thema Demenz aus, zum anderen gibt es beim Sozialamt eine Pflegefachkraft, die Polizisten zu Hilfe rufen könnten, wenn sie Probleme mit Demenzkranken haben.
Grundsätzlich erlebe ich demenzkranke Menschen eher als Opfer denn als Täter. Manchmal wird ihre Schwäche ausgenutzt, aufgrund ihrer Krankheit sind sie zudem oft keine verlässlichen Zeugen.

Eine Angehörige

Der Hausarzt berät meine kranke Mutter und mich sehr demenzfreundlich. Ich habe mich außerdem vom Demenzfachdienst beraten lassen, das ist verständlich und kompetent geschehen. Ein Freund der Familie nimmt meine demenzkranke Mutter gelegentlich in den Verein mit, in dem sie seit Jahren aktiv ist. Ich empfinde es als sehr angenehm, dass meine Mutter noch so aktiv am Leben teilnehmen kann.
Ich freue mich über die Vielzahl an Hilfsangeboten im Kreis Minden-Lübbecke: So fühlt man sich nicht allein gelassen.

Eine Arzthelferin

Manchmal wundere ich mich, wenn ich eine Frau zum Ausziehen schicke und die nach fünf Minuten immer noch angezogen in der Kabine steht. Ich versuche mit Demenzkranken so normal wie möglich umzugehen. Es ist in solchen Situationen sicher von Vorteil, wenn bei Gespräch und Behandlung eine Vertrauensperson dabei ist.
Es sollte mehr Kommunikation zwischen allen Beteiligten geben, es wäre schön, wenn dieser NetzBrief dazu beitragen könnte.

Demenzfreundlichkeit im Krankenhaus Lübbecke-Rahden: Doppelt hilft besser bei Demenz *plus*

Titelthema Krankenhaus:

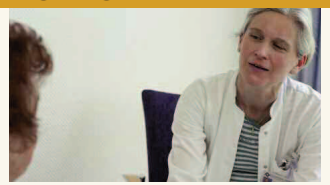
Für Menschen mit Demenz kann ein Krankenhausaufenthalt zum Problem werden: Er reißt sie aus der gewohnten Umgebung und bringt ihren Tagesablauf durcheinander. In Zusammenarbeit mit „Leben mit Demenz – Alzheimergesellschaft Kreis Minden-Lübbecke e.V.“ hat das Krankenhaus Lübbecke-Rahden ein Konzept entwickelt, welches die speziellen Bedürfnisse von Erkrankten und ihren Angehörigen berücksichtigen will. Aus dem Projekt wurde dann ein Regelangebot.

Einige Eckpunkte des Konzeptes:

- **Angehörige können sich als Begleitperson mit aufnehmen lassen („Rooming-in“)**
- **bei planbaren Aufnahmen wird eine Verkürzung der Verweildauer oder eine ambulante Krankenhausbehandlung angestrebt**
- **Auf den Schwerpunktstationen arbeiten Fachkräfte, die in der Betreuung von Demenzpatienten besonders geschult und weitergebildet sind**
- **Angehörige sind bei der Weiterentwicklung der Angebote eingebunden**

Vorteile für die Patienten und ihre Angehörigen:

- **Angehörige werden in die Patienten visite einbezogen, Angehörigengespräche mit dem Arzt und/oder einer Pflegefachkraft gehören zum Standard**
- **Überleitung ins DemenzNetz, so dass ein Hausbesuch, eine Erstberatung zu Hilfemöglichkeiten und Leistungsansprüchen erfolgen kann**
- **Das Krankenhaus Lübbecke-Rahden arbeitet mit dem LOGBUCH Demenz, einem Patientenpass für Betroffene**



MKK Krankenhaus Lübbecke-Rahden

Licht und Schatten:

Die neuen Gesetze zur Stärkung der Pflege

und zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf

→ **Stichwort: Erhöhung der meisten Leistungsbeträge um 4%**

→ **Stichwort: Häusliche Pflege, Tagespflege und zusätzliche Betreuung**

- Die Leistungen der Tagespflege können neben der ambulanten Pflegesachleistungen bzw. dem Pflegegeld in vollem Umfang in Anspruch genommen werden. Es können also insgesamt 200% des Pflegesachleistungsbetrags in Anspruch genommen werden.
- Der Anspruch auf Verhinderungspflege (sechs statt vier Wochen oder 2.418,- Euro statt 1.612,- Euro) kann optional zu Lasten der Kurzzeitpflege ausgeweitet werden.
- Alle Pflegebedürftigen (Stufen 0-III) können jetzt zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen erhalten.

→ **Stichwort: Stationäre Pflege**

Hier zielt das neue Gesetz darauf, mehr Betreuung im Heim zu organisieren. Die Zahl der Frauen und Männer, die bundesweit in der Pflege tätig sind, soll von 25 000 auf 45 000 steigen.

→ **Stichwort: Demenzkranke**

Die Leistungen für Menschen, deren Alltag eine Demenz einschränkt, werden verbessert.

- Auch diese Gruppe kann künftig in allen Pflegestufen (Stufen 0-III) auf Tages- und Nachtpflege sowie Kurzzeitpflege zurückgreifen.
- Wer seinen Anspruch auf ambulante Pflegesachleistungen nicht voll ausgeschöpft hat, kann sich max. 40% des vorgesehenen Leistungsbetrages für niederschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote erstatten lassen. Fachleute kritisieren, dass der geplante neue Pflegebedürftigkeitsbegriff zugunsten von Versicherten mit Demenz noch nicht eingeführt wurde und jetzt voraussichtlich erst 2017 kommen soll – eigentlich sollte er schon vor fünf Jahren eingeführt werden.

→ **Stichwort: Pflegeunterstützungsgeld bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung**

Arbeitnehmer können sich kurzzeitig für 10 Tage vom Arbeitgeber freistellen lassen, wenn jemand unerwartet zum Pflegefall wird. Dafür wurde eine Lohnersatzleistung – etwa 90% des Nettoarbeitsentgelts aus beitragspflichtigem Arbeitsentgelt – eingeführt.

Mehr Bürokratie und mehr Beratungsbedarf

Deshalb sind für März 2015 – wenn alle Neuerungen auch wirklich umgesetzt werden können – in allen Städten und Gemeinden Informationsveranstaltungen für die Bürgerinnen und Bürger geplant. Dazu schauen Sie bitte in den Veranstaltungskalender auf der Nebenseite.

Der Veranstaltungskalender des DemenzNetzes ist online unter: www.demenznetz.info einzusehen und wird ständig aktualisiert.
Interessenten, die keinen Internetzugang haben, können sich telefonisch an das Koordinationsbüro des DemenzNetzes wenden und dort eine gedruckte Monatsausgabe anfordern.

Die neuen Gesetze rund um die Pflege und das neue Angebot der Wohnberatung

Im März 2015 finden in allen Städten und Gemeinden im Kreisgebiet Informationsveranstaltungen zu den neuen gesetzlichen Regelungen statt. Außerdem wird sich bei diesen Terminen das neue, kreisweite Angebot der Wohnberatung vorstellen. Anhand von praktischen Beispielen werden durch Referentinnen und Referenten aus den Zentren für Pflegeberatung die Neuerungen vorgestellt. Im Anschluss können Sie Ihre persönlichen Fragen stellen, die dann durch die anwesenden Expertinnen und Experten der Pflegekassen beantwortet werden.

Weitere Informationen zu den genauen Orten und Zeiten einer Informationsveranstaltung in Ihrer Nähe bekommen Sie über das Infotelefon Pflege: 0571. 807 22 807
montags bis freitags von 9 – 15 Uhr und donnerstags von 15 – 18 Uhr

Schon heute gut aufgestellt:
Das DemenzNetz Kreis Minden-Lübbecke im Jahr 2015
Netzwerkkonferenz am 18. März von 14.00 – 17.00 Uhr

Hinweisen möchten wir Sie schon heute auf unsere nächste Netzwerkkonferenz, die am 18. März von 14.00 – 17.00 Uhr stattfinden wird. Wir stellen Ihnen an diesem Nachmittag die Ergebnisse der Weiterentwicklungsarbeit der letzten drei Jahre vor. Als besondere Gäste erwarten wir einen Vertreter aus dem Bundesgesundheitsministerium und Herrn PD Dr. rer. med. habil. Thyrian vom Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. in Rostock/Greifswald, der uns die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung vorstellen wird.

*20 ct je Gespräch aus dem Festnetz, Mobilfunk maximal 42 ct pro Minute

Kontakt
Koordinationsbüro DemenzNetz
Kreis Minden-Lübbecke
Simeonstraße 19, 32423 Minden
Tel. 01804. 453300*
www.demenznetz.info

Impressum
V. i. S. d. P. : Thomas Volkening
PariSozial Minden-Lübbecke/Herford
Simeonstrasse 19, 32423 Minden

Neben dem Bundesgesundheitsministerium fördert maßgeblich die AOK NordWest die Weiterentwicklung des DemenzNetzes Kreis Minden-Lübbecke. Die BKK Melitta plus fördert dankenswerterweise die grafische Gestaltung und den Versand dieser Ausgabe des Netzbriefes Demenz.

Zukunftswerkstatt Demenz gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit www.bundesgesundheitsministerium.de

Aktuelle Informationen herausgegeben vom DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke
1.2015

Netzbrief Demenz

Dementia Care Mapping
Was ist das und wie funktioniert das?

Licht und Schatten:
Neue Gesetze rund um die Pflege

www.demenznetz.info

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser

Die Menschen werden heute im Schnitt deutlich älter als jene, die uns vorangegangen sind. Für diesen Trend gibt es vor allem zwei Gründe: Zum einen hat sich die Medizin weiter entwickelt, zum anderen achten mehr Menschen darauf, gesund zu leben.

Das alles ist natürlich erfreulich! Aber die Medaille hat eine Kehrseite: Weil wir immer höhere Lebensalter erreichen, steigt das Risiko, krank zu werden. Ein Beispiel ist die Demenz, für die es bis heute keine Heilung gibt. Demenzkranke brauchen verständnisvolle Menschen um sich herum. Vor allem Angehörige müssen den Umgang mit der Krankheit regelrecht lernen, um ihre Lieben unterstützen zu können. Besonders wichtig: Die Demenz sollte so früh wie möglich erkannt werden, um mit Beratungen und Schulungen rechtzeitig gegensteuern zu können. Hier leistet das DemenzNetz Kreis Minden-Lübbecke hervorragende Dienste. Zurückliegend wurden diese Leistungen vom Bundesgesundheitsministerium und durch die Pflegekasse der AOK NordWest finanziert. Jetzt haben die AOK NordWest und die BKK Melitta Plus beschlossen, dieses Angebot auch nach dem 1. Januar aufrecht zu erhalten. Weitere Pflegekassen bewerten zur Zeit Ihre zukünftige Beteiligung.

Wir wollen uns an dieser Stelle herzlich für das Engagement derjenigen bedanken, die in den letzten Jahren die Weiterentwicklungsarbeit geleistet haben. Das Ziel ist klar: Pflegebedürftige sollen ihren Alltag in ihrem Zuhause so weit wie möglich selbst bestimmen können!

Gerhard Wiechers
AOK NORDWEST, Regionaldirektor

Rolf Kauke
BKK Melitta Plus, Vorstand

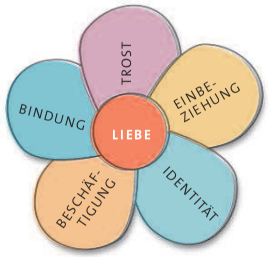
Dementia Care Mapping (DCM)

Thema:

Was ist das?

Das Wort „Demenz“ zählt noch nicht allzu lange wie selbstverständlich zum alltäglichen Sprachgebrauch. Je weiter sich die Krankheit in das kollektive Bewusstsein vorgearbeitet hat, desto besser und ausgefeilter sind auch die Methoden geworden, mit denen demenzkranke Menschen betreut und gepflegt werden. Eine dieser Methoden, die in der Pflege zur Einsatz kommen, heißt „Dementia Care Mapping“, kurz: DCM.

Dementia Care Mapping ist ursprünglich in England entwickelt worden, als „Erfinder“ gilt Tom Kidwood, ein englischer Psychologe und Gerontologe. DCM wird in der stationären Betreuung von demenzkranken Frauen und Männern angewendet. Im Mittelpunkt steht das Prinzip der „personenzentrierten Pflege“. In einfachen Worten: Die Pflege kümmert sich nicht in erster Linie um die Krankheit namens Demenz, sondern um die Person, die unter ihr leidet. Dementia Care Mapping untersucht die Lebensqualität der Erkrankten und versucht daraus Rückschlüsse auf optimale Pflege zu ziehen. Ausgebildete „Mapper“ beobachten und befragen den Pflegebedürftigen über einen Zeitraum von sechs bis acht Stunden; dies wird vierteljährlich wiederholt. Die Daten und Ergebnisse erlauben dem „Mapper“ und dem Pflegepersonal wichtige Rückschlüsse darauf, wie der Demenzkranke in seiner Umgebung agiert und wie er auf Menschen reagiert. So gewinnen DCM-Experten Erkenntnisse darüber, ob sich der Pflegebedürftige wohl fühlt und was ihn stört, ängstigt oder bedrückt. Manchmal ist es nur eine nicht richtig ausgeleuchtete Stelle auf dem Flur, die Demenzkranke verwirrt. Auf der Grundlage der regelmäßigen Befragungen kann das Pflegepersonal gegensteuern.



Ein wichtiges Ziel von Dementia Care Mapping lautet, verkrustete Strukturen aufzubrechen und eingefahrene Denkmuster zu korrigieren. Mit den DCM-Daten im Hinterkopf justiert sich die innere Einstellung von Pflegenden gegenüber Demenzerkrankten möglicherweise neu. Im Idealfall hilft Dementia Care Mapping, gleichzeitig die Zufriedenheit der Pfleger und die Qualität ihrer Pflege zu verbessern.

Aus der Praxis:

Wie funktioniert das?

Die Verwaltungsangestellte Ilka Steffen, 46, arbeitet ehrenamtlich für den DCM-Verbund (siehe unten). Seit fast zehn Jahren hat sie mit dem Thema Dementia Care Mapping zu tun, den Anstoß hatte seinerzeit ein Praktikum gegeben.

Elf Mapper zählen derzeit zu dem Team, das Ilka Steffen koordiniert – vier Ehrenamtler und sieben Mitarbeiter aus den Einrichtungen. Zweimal pro Jahr besuchen die Fachleute die fünf Einrichtungen, die zum DCM-Verbund zählen, einmal im Frühjahr und einmal im Herbst. „Wenn die Einwilligungen der Angehörigen vorliegen, nennen wir den Einrichtungen ein Zeitfenster von 14 Tagen, und dann kommen jeweils zwei Mapper vorbei“, sagt Ilka Steffen. Diese beiden Mapper widmen sich in der Regel sechs bis acht Bewohnern, den Mitarbeitern und der Einrichtung.

„In den Wohnbereichen setzen oder stellen wir uns zunächst so unauffällig wie möglich in eine Ecke“, erklärt Ilka Steffen, „dann notieren wir von 9 bis etwa 17 Uhr, was wir beobachten.“ Wie geht es den Bewohnern? Was tun sie? Wie fühlen sie sich? Alle fünf Minuten tragen die Mapper ihre Beobachtungen in eine Tabelle ein. Hierfür gibt das „Dementia Care Mapping“ Kategorien vor wie „Artikulation“, „Essen“ oder „Umhergehen“. Ihre Beobachtungen setzen die Mapper in Werte um, die Skala reicht von +5 bis -5. Ein Beispiel aus dem Bereich „Artikulation“: Antwortet ein Bewohner kurz, knapp und sachlich auf eine Frage, entspricht das einer +1.

Die Mapper notieren auch den direkten Kontakt der Mitarbeiter zu den Bewohnern. Besonders positiv ist es, wenn sie sich dem Tempo der Bewohner anpassen, aber auch das Gegenteil notieren die Mapper. „Es geht dabei nicht darum, das Verhalten zu bewerten, wir spiegeln nur, was wir beobachten“, sagt Ilka Steffen. In den Bericht fließen aber auch andere Erkenntnisse ein: Gibt es ungesicherte Steckdosen? Wie steht es um die Ausleuchtung des Wohnbereichs? Obligatorisch ist auch ein Feedback-Termin, an dem sich Mapper und Mitarbeiter über die Beobachtungen austauschen. Ilka Steffen ist von der Methode „Dementia Care Mapping“ überzeugt: „Ich halte DCM für besonders objektiv“, sagt sie, „außerdem geht es weit über eine Momentaufnahme hinaus.“

Zahlen, Daten, Fakten:

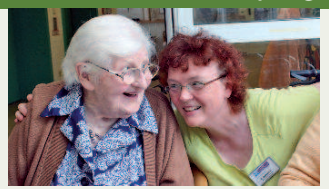
Dementia Care Mapping (DCM) im Kreis Minden-Lübbecke

DCM
DCM-Verbund Minden

Bedürfnisse erkennen, Lebensqualität verbessern

Dementia Care Mapping (DCM) ist eine wissenschaftlich erprobte Methode aus England, die von dem Sozialpsychologen Tom Kitwood entwickelt wurde. Grundidee ist, demenziell erkrankte Personen genau zu beobachten („Mapping“) und so herauszufinden, wann sie sich wohl fühlen und wann nicht. Menschen mit Demenz haben dieselben Bedürfnisse wie andere Menschen – Grundbedürfnisse wie Liebe, Bindung, Trost, Identität, Beschäftigung und Einbeziehung. DCM hilft dabei zu erkennen, inwieweit diese Bedürfnisse erfüllt werden und schafft so die Basis dafür, die Lebensqualität der Betroffenen deutlich zu verbessern.

DCM – ursprünglich aus England, seit 2006 im Mühlenkreis



Initiiert von der Anna Luise Altendorf Stiftung wurde DCM im Kreis Minden-Lübbecke zunächst in einem Modellversuch über drei Jahre erprobt (2006 bis 2009). In diesem Zeitraum wurden sowohl haupt- als auch ehrenamtliche „Mapper“ ausgebildet, also Personen, die professionell Mappings durchführen können. Rund 500 Personen wurden außerdem geschult in Methoden wie Personzentrierter Pflege, Integrativer Validation und Kinästhetik.
Weitere Information zum DCM-Verbund Minden: Dorothea Stentenbach, Tel. 05702-4070 | d.stentenbach@diakonie-stiftung-salem.de
Diakonie Stiftung Salem/Haus Bethesda

Qualitätssicherung durch den DCM-Verbund Minden

Um DCM nachhaltig für den Mühlenkreis nutzbar zu machen, gründete sich im April 2009 der DCM-Verbund Minden. Zu diesem Verbund gehören heute die Altenpflegeheime Albert-Nisius-Haus, Haus Bethesda, Haus Emmaus und Haus Laurentius, die Tagespflege Salem und die Anna Luise Altendorf Stiftung. Gemeinsam setzt sich der Verbund ein für die Verbesserung der Versorgungsqualität demenzkranker Menschen, führt regelmäßige Mappings durch, sorgt für Schulungen und für einen Austausch am Runden Tisch, für Qualitätssicherung und für Öffentlichkeitsarbeit.

Sport und Demenz:

Beispiele für Bewegungsangebote: Was geht!

Schülerinnen und Schüler des Evangelischen Fachseminars für Altenpflege in Minden haben recherchiert, wo Demenzkranke und ihre Angehörigen Sport machen können – hier zwei Beispiele:

→ Mit dem Rad auf den Straßen

Der Allgemeine Deutsche Fahrrad-Club (ADFC), Kreisverband Minden-Lübbecke, hat zusammen mit dem Verein „Leben mit Demenz“ Fahrradtouren für Demenzkranke entwickelt. Das Angebot ist vielfältig, es gibt Touren für einen Tag und sogar für mehrere Tage, dazu kommen Touren, die sich speziell an Angehörige von Demenzkranken wenden. Bei den Touren geht es durch Feld, Wald und Wiesen. Die Veranstalter haben die Angebote in den vergangenen Jahren ständig weiterentwickelt.

Im ADFC kann man sich zudem zum Rad-Begleiter ausbilden lassen, die Qualifizierung besteht aus einer Grund- und einer Aufbaustufe. In der Grundstufe lernen die Teilnehmer unter anderem die Grundzüge des Krankheitsbildes Demenz kennen, bekommen Unterschiede zu herkömmlichen Radtouren aufgezeigt, und sie bekommen vermittelt, worauf man bei der Organisation von Radtouren für Demenzkranke achten sollte.

Kontakt:
Allgemeiner Deutscher Fahrrad-Club
Wolfgang Weber
Tel. 0571.84460
wolfgang.weber@adfc-minden.de

→ Mit dem Kanu auf der Weser

Auch der Kanu-Klub Minden hat zusammen mit „Leben mit Demenz“ ein Sportangebot ausgetüftelt: Hier geht es um Kanu-Touren. Die Kooperation geht nun schon in das fünfte Jahr. Hintergrund: Für viele ältere Menschen stellt die Weser einen wichtigen Teil ihrer Biografie dar. Der Kanu-Klub ging nicht völlig unvorbereitet in das Projekt, konnte er doch auf Erfahrungen mit Touren zurückblicken, an denen behinderte Menschen teilgenommen haben.

Die Teilnehmer werden nicht einfach in Kanus gesetzt und die Weser hinauf- oder hinuntergepaddelt, sondern bereits in das Klarmachen der Kanus eingebunden. Dass hier eine starke Gemeinschaft am Werk ist, zeigt sich spätestens in dem Augenblick, in dem das Kanu belegt wird, ohne dass es all zu sehr wakkelt. Die Planung der Touren erfolgt in enger Abstimmung mit den Demenz-Experten, die die Kenntnisse und Fähigkeiten der Kanuten gut einschätzen können. Eine wichtige Erkenntnis der Veranstalter: Geduld ist immer gut, Hektik hilft nie.

Kontakt:
Kanu-Club
Friedhelm Kinkelbur
Tel. 0571.52239
f.kinkelbur@kanu-club-minden.de

Weitere Angebote finden Sie auf der Homepage www.demenznetz.info im Veranstaltungskalender oder in der Rubrik Therapie und Rehabilitation.

Zukunftswerkstatt Demenz gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit www.bundesgesundheitsministerium.de

Auszeichnung von der Landesregierung Nordrhein-Westfalen im Jahr 2015

fortschritt nrw

Auszeichnung:
Die Charta des DemenzNetzes im Kreis Minden-Lübbecke bringt alle zusammen: Institutionelle Träger, Anbieter von Beratungs-, Behandlungs- und Pflegeleistungen und auch die betroffenen Familien. Die enge Kooperation ermöglicht individuell passende Angebote, die Erkrankte in ihrem Alltag früh erreichen und ihre Bezugsperson spürbar entlasten.

Neuer Newsletter von Alzheimer NRW
Der Landesverband der Alzheimer-Gesellschaften NRW gibt einen informativen Newsletter heraus, der sich in der letzten Ausgabe auch mit dem Thema „In Bewegung bleiben – Impulse für ein aktives Leben mit Demenz“ befasst hat. Der Newsletter kann unter folgender Adresse bestellt werden: www.alzheimer-nrw.de

*20 ct je Gespräch aus dem Festnetz, Mobilfunk maximal 42 ct pro Minute

Kontakt
Koordinationsbüro DemenzNetz
im Kreis Minden-Lübbecke
Simeonstraße 19, 32423 Minden
Tel. 01804. 453300*
www.demenznetz.info

Impressum
V. i. S. d. P. :
Gisela Schole, Praxis für Ergotherapie
Wilhelm-Kern-Platz 5
32339 Espelkamp

BKK Melitta Plus · AOK NordWest · IKK classic

Die AOK NordWest, die BKK Melitta plus und die IKK classic fördern dankenswerterweise den Versand des Netzbriefes Demenz.

Ständige Mitglieder des Redaktionskreises: Kreis Minden-Lübbecke, PariSozial Minden Lübbecke/Herford, Diakonie Stiftung Salem gGmbH, Paritätischer Betreuungsverein Minden-Lübbecke e.V, AOK NordWest, BKK Melitta Plus und Arne Böker als freier Journalist. Weitere Mitwirkende werden je nach Arbeitsvorhaben eingeladen. Alle Fotos (außer Portraits): Michael Uhlmann | uhlensee.de

Aktuelle Informationen herausgegeben vom DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke
2.2015

Netzbrief Demenz

Gemeinsam in Bewegung
Schulung für Übungsleiter

Ergotherapie und Demenz
Einzeln, Gruppe & Einrichtung

www.demenznetz.info

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser

In den vergangenen Jahren hat sich gezeigt, dass das Thema „Demenz" aus vielen verschiedenen Perspektiven betrachtet werden muss. Dies gilt auch für die medizinische Seite, also interessieren sich Ergotherapeutinnen wie wir sehr für das Thema.

Was ist Ergotherapie? Kurz gesagt: Es handelt sich um eine Behandlungsform für Menschen, die unter chronischen Erkrankungen, Behinderungen, Verletzungen oder Entwicklungsstörungen leiden. Menschen mit physischen oder psychischen Problemen hilft die Ergotherapie, selbständig und selbstbewusst zu leben. Dies gilt zunächst für Menschen jeden Alters – eben auch für Ältere und Alte. In der Geriatrie werden heute Frauen und Männer behandelt, die aufgrund ihres Alters körperlich und/oder geistig abbauen. Gleichzeitig steigt im Alter das Risiko, ernstlich zu erkranken. Hier kann Ergotherapie einen wichtigen Beitrag leisten, wenn es gilt, diese Entwicklungen zu verzögern und ihre Folgen abzufedern. Wir haben in den vergangenen Jahren in diesem Bereich viel dazugelernt.

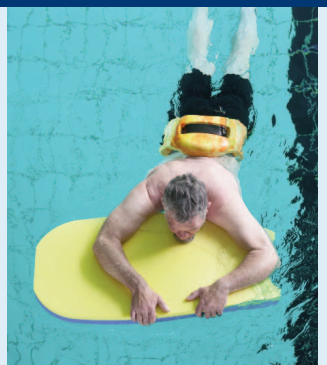
Gute Therapie orientiert sich an den Bedürfnissen und Fähigkeiten des Einzelnen. Lachen ist in der Therapie genauso wichtig wie Bewegung: Beides erhält geistige Flexibilität und körperliche Fitness, mehrt die Lebensfreude und steigert die Lebensqualität. Das übergeordnete Ziel auch der Ergotherapie lautet: Demenzkranke sollen so lange wie möglich zu Hause wohnen – und damit über ihr Leben selbst bestimmen – können. Dieses Ziel verfolgen auch der Kreissportbund Minden-Lübbecke e.V., „Leben mit Demenz" – Alzheimergesellschaft Kreis Minden-Lübbecke e.V. und der Allgemeine Deutsche Fahrrad-Club (ADFC), die alle in dieser dritten Ausgabe des Netzbriefes Demenz zu Wort kommen.

Gisela Schole *Sabrina Neufeld*
Praxis für Ergotherapie Lübbecke/Espelkamp

Einzeln, Gruppe & Einrichtung:

Ergotherapie und Demenz

Therapie für Einzelpersonen



Ergotherapeuten kommen zu Demenzkranken nach Hause, behandeln sie aber auch in den Praxen. Die Methoden passen sie dem jeweiligen Krankheitsstadium an. Dazu zählt die Erinnerungsarbeit. Gemeinsam versuchen Patient und Therapeut vergangene Zeiten wiederaufleben zu lassen, vergessen Geglaubtes neu zu entdecken.
Die Einzeltherapie verschafft den Patienten Erfolgserlebnisse, die ihr Selbstbewusstsein stärken. Das ist wichtig: Bei den Patienten Lebensfreude herauzukitzeln ist genau so wichtig wie Angehörige zu beraten. Ergotherapie befähigt die Patienten, Wünsche und Ziele zu äußern.

Therapie für Gruppen

Das gemeinsame Austauschen von Erinnerungen kann eine besonders probate Methode sein, weil die Gruppe noch einmal zusätzlichen Ansporn darstellt. Hier gilt es Fähigkeiten, die die Demenzkranken besitzen, zu stärken und Kommunikation zu fördern.
Ein weiteres Ziel besteht darin, die körperliche Beweglichkeit zu trainieren. Schließlich ist es von hoher Bedeutung, dass die Frauen und Männer sich sicher durch ihre alltäglichen Gänge und Verrichtungen bewegen. Seit jeher gilt: Gemeinsame Bewegung macht Spaß, hält fit und die Aufmerksamkeit hoch.

Therapie in Tagespflege & Heim

Logistik und Raumangebot einer Einrichtung machen es möglich, die Liste der gemeinsamen Aktivitäten der Gruppentherapie zu verlängern. In den meisten Einrichtungen gibt es Gelegenheiten zum Backen, Turnen, Tanzen oder zu singen.
Alle diese Beschäftigungen können verhindern, dass Patienten vereinsamen. Sie fördern die Kommunikation, erhöhen die Motivation und Ausdauer der Frauen und Männer. Vor allem Gesprächsrunden sind geeignet, die Tagesgäste und Bewohner zu aktivieren, ihre geistige und körperliche Fitness zu steigern und ihre Mobilität im Alltag zu verbessern.

Gemeinsam in Bewegung

Kreissportbund schult Übungsleiter und „Sportbegleiter"

Der Diplom-Sportwissenschaftler Olaf Wittkamp arbeitet für den Kreissportbund Minden-Lübbecke (KSB). Unter anderem fungiert er innerhalb des KSB als Referent für den Themenkreis „Gesundheit und Ältere".

NetzBrief Demenz (NBD): Herr Wittkamp, wie sind Sie innerhalb des Kreissportbundes Minden-Lübbecke zu dem Thema Demenz und Bewegung gekommen?
Olaf Wittkamp (OW): Vor einigen Jahren hat mich „Leben mit Demenz", die Alzheimergesellschaft Kreis Minden-Lübbecke e.V., auf das Thema angesprochen. Es stellte sich schnell heraus, dass es eine Menge Ideen gibt, die man gemeinsam umsetzen könnte.

NBD: Wie dachten Sie anfangs über das Thema?
OW: Mir war von Beginn an klar, dass Bewegung positive Effekte auf Demenzkranke haben kann – nicht zuletzt durch Beispiele aus meinem Umfeld.

NBD: Der Kreissportbund hat sich im Oktober 2014 an einem Programm beteiligt: „Was geht! Sport, Bewegung und Demenz – für und mit Menschen mit Demenz". Was verbirgt sich dahinter?
OW: Es handelt sich um ein Pilotprojekt im Kreis Minden-Lübbecke, wir sind gespannt, welche Ergebnisse es uns bringt. Bei diesem Projekt arbeitet der Kreissportbund mit dem Verein „Bewegung, Sport, Gesundheit" Lübbecke (BSG) und dem Verein „Leben mit Demenz" zusammen.

NBD: Was genau ist die Aufgabe des Kreissportbundes bei „Was geht!"?
OW: Unter anderem kümmern wir uns darum, Übungsleiter für die anspruchsvolle Aufgabe zu qualifizieren. Außerdem bilden wir Menschen zu „Sportbegleitern" aus. Sie unterstützen die Übungsleitungen vor, während und nach dem eigentlichen Sport.

NBD: Können Sie an einem Beispiel erklären, wie das Projekt „Was geht!" funktioniert?
OW: Gern! Gemeinsam haben wir in Lübbecke eine Gruppe für Demenzkranke und deren Angehörige aufgebaut. Unter der fachkundigen Leitung von Barbara Quade und von zwei Sportbegleitern treffen sich die Mitglieder regelmäßig in der Sporthalle der Regenbogenschule. Im Vorfeld hat das Leitungsteam, das schon über eine Menge Erfahrung im Bereich Demenz verfügt hatte, zwei Weiterbildungen zum Thema Sport, Bewegung und Demenz absolviert.

NBD: Warum sollten Angehörige und Freunde an den Gruppen teilnehmen?
OW: Zum einen kann es für sie erholsam sein, aus dem täglichen, oft anstrengenden „Trott" herauszukommen, zum anderen bekommen sie beim Sport mit, was ihre Lieben noch so alles leisten können. So kommen auch sie zu schönen Aha-Erlebnissen – und sie tun gleichzeitig etwas für die eigene Gesundheit.

NBD: Muss man vor der Erkrankung eine „Sportskanone" gewesen sein, um in so einer Gruppe mitmachen zu können?
OW: Nein, das Angebot ist so gestaltet, dass sowohl Menschen mit als auch Menschen ohne sportliches Vorleben problemlos teilnehmen können.

NBD: Was macht der Gruppensport mit den Teilnehmern?
OW: Sport fordert sie sowohl körperlich als auch geistig. Körperlich: Sie verbessern die Koordination ihrer Bewegungen, was ihnen hilft, zuhause und unterwegs besser zurecht zu kommen. Geistig: Sie lernen, die Aufmerksamkeit zu steigern und hochzuhalten. Diese „Wachheit" hält oft Stunden oder sogar Tage an.

NBD: Ist es schwierig, Demenzkranke Sport treiben zu lassen?
OW: Sagen wir so: Man muss ein paar Dinge beachten. Es hilft ihnen zum Beispiel sehr, wenn sie mit festen Ritualen durch die Sportstunde geführt werden.

NBD: ...ein Beispiel, bitte!
OW: In der Regel beginnt die Stunde mit einem Stuhlkreis zum Begrüßen und Aufwärmen, an dem die Demenzkranken und ihre Angehörigen teilnehmen. Dadurch wird allen klar: Jetzt geht's los! Oder nehmen wir die Trinkpausen, die viel mehr sind als reine „Flüssigkeitsaufnahme". Indem ein, zwei Teilnehmer die Becher für alle anderen füllen, übernehmen sie Verantwortung. Dies ist auch eine schöne Gelegenheit, Gespräche anzufangen.

NBD: Demenz ist eine Krankheit, die sehr unterschiedliche Stadien durchläuft. Ist es nicht schwer, darauf in der Gruppe zu reagieren?
OW: Ja, leicht ist das nicht, weswegen es so wichtig ist, dass die Übungsleiter und „Sportbegleiter" gut ausgebildet sind. Sie müssen die einzelnen Teilnehmer dort „abholen", wo sie in ihrer Entwicklung stehen.

NBD: Wenn Sie zum Thema Demenz und Bewegung einen Wunsch frei hätten, welcher wäre das?
OW: Zum einen wünsche ich mir, dass unsere Angebote solide und stetig finanziert werden können, zum anderen wünsche ich mir, dass sich noch mehr Menschen dafür begeistern lassen, als Übungsleiter und „Sportbegleiter" tätig zu werden.

NBD: Das waren zwar gleich zwei Wünsche, aber es geht schließlich um eine gute Sache... Vielen Dank für das Gespräch, Herr Wittkamp!

Was Sportangebote für Ältere und mit Älteren betrifft, unterstützt der Kreissportbund Minden-Lübbecke seine Mitgliedsvereine auf vielfältige Weise. Der KSB berät sie beim Aufbau und Betrieb der Angebote und in der Öffentlichkeitsarbeit, bildet Übungsleiter und „Sportbegleiter" aus, außerdem bietet er Aktions- und Infotage an (inklusive einer Präsentation der Angebote und einer Kontaktbörse). Diese Aktivitäten laufen innerhalb des Programms „Zukunft gestalten – aktiv und gesund älter werden in Nordrhein-Westfalen", das Landessportbund und Landesregierung aufgelegt haben.

Auskünfte zum Thema Demenz erteilt Olaf Wittkamp vom Kreissportbund unter: Tel. 0571.8290755 oder o.wittkamp@ksb-ml.de

Anlage 6

zum Abschlussbericht 2015
Weiterentwicklung DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke

Kooperationsvereinbarung mit den Mühlenkreiskliniken

EINGEGANGEN
- 6. MAI 2013

DemenzNetz
Kreis Minden-Lübbecke

Zukunftswerkstatt Demenz
Bundesministerium für Gesundheit

Bundesministerium für Gesundheit
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Kooperationsvereinbarung

zwischen

der PariSozial - gemeinnützige Gesellschaft für paritätischer Sozialdienste mbH im Kreis Minden-Lübbecke
Simeonstr. 17, 32423 Minden
vertreten durch Herrn Geschäftsführer Thomas Volkening
- nachfolgend DemenzNetz genannt -

und

den Mühlenkreiskliniken AöR
- Johannes Wesling Klinikum Minden
- Krankenhaus Lübbecke - Rahden
- Krankenhaus Bad Oeynhausen
Hans-Nolte-Straße 1
32429 Minden
vertreten durch den stellv. Vorstandsvorsitzenden Herrn Dr. Olaf Bornemeier und die Geschäftsführerin des Krankenhauses Lübbecke-Rahden Frau Tanja Warda
- nachfolgend Anbieter genannt -

Präambel

Das DemenzNetz Kreis Minden-Lübbecke – Gesundheitsversorgung für Familien von Menschen mit Demenz ist in Übereinstimmung mit der Kommunalen Pflegeplanung des Kreises Minden-Lübbecke ein stetig wachsender Zusammenschluss von engagierten Einrichtungen und Diensten im Kreis Minden-Lübbecke, Betroffenenorganisationen und Kostenträgern im Gesundheitswesen. Die unterschiedlichen Mitglieder des Netzwerkes arbeiten gleichberechtigt und vertrauensvoll zusammen.

Das DemenzNetz wird ermöglicht durch

- den Trägerverbund Demenz als Initiator und Projektnehmer des Modellvorhabens DemNet-D - Teilprojekt: „Netzwerk Demenz Kreis Minden-Lübbecke; Gesundheitsversorgung für Familien von Menschen mit Demenz",
- den Kreis Minden-Lübbecke im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen kommunalen Pflegeplanung und
- der AOK NordWest als komplementärem Fördergeber des Modellvorhabens DemNet-D im Rahmen der Zukunftswerkstatt Demenz des Bundesministeriums für Gesundheit (01.04.2012 – 30.03.2015).

Das DemenzNetz ist zudem als ein soziales Netzwerk der dort eingeschriebenen Demenzbetroffenen konzipiert. Als solches dient es dem Empowerment der DemenzNetz-Familien durch die Bereitstellung von Informationen rund um die Demenz, die Erstellung des LOGBUCH-Demenz und die damit verbundenen Regelungen in Versorgungsfragen, die Vorbereitung auf den Vermisstenfall, usw.

Erstmalig soll über das DemenzNetz auch versucht werden, bestehende Qualitätsprobleme und Versorgungslücken über ein Meldeverfahren für Dienste und Einrichtungen wie auch die demenzbetroffenen Bürgerinnen und Bürger zu erfassen und zu bearbeiten.

Das DemenzNetz speist sich zurzeit aus zweckgebundenen Fördermitteln und soll sich zukünftig auch aus Mitgliedsbeiträgen, Spenden und weiteren Förderern finanzieren.

§ 1 Ziele des DemenzNetzes

Das DemenzNetz

- will die weit verbreitete Demenzangst durch die Demenzfreundlichkeit der Anbieter von Unterstützungsleistungen überwinden.
- hilft den Demenzbetroffenen und den Professionellen sich in der Vielfalt des Gesundheitswesens besser zu Recht zu finden und früh Unterstützung zu erfahren bzw. zu ermöglichen.stellt solide Informationen zu Erkrankung und Hilfen bereit und macht sie für alle leicht zugänglich.

- lädt alle Einrichtungen und Dienste im Kreis Minden-Lübbecke ein, sich durch Mitarbeit im DemenzNetz für eine verbesserte Versorgung der Demenzbetroffenen stark zu machen.
- führt alle Angebote zusammen, die für die betroffenen Familien Unterstützung bereithalten, um ihnen den täglichen Balanceakt zwischen Pflegen und Für-sich-Sorgen, Selbständigsein und Hilfe annehmen (lernen), zu erleichtern.

§ 2 Leitbild des DemenzNetzes

Das DemenzNetz orientiert sich in seinem Handeln und seiner Ausrichtung primär an den Bedürfnissen und Rechten der demenzbetroffenen Bürgerinnen und Bürger.

Wir lassen uns durch die Idee leiten, dass aus der Summe vieler demenzfreundlicher, engagierter Dienste, Einrichtungen und Kostenträger ein demenzfreundlicherer Kreis Minden-Lübbecke geschaffen werden kann.

Wir wollen im DemenzNetz die persönliche Erlebniswelt der Betroffenen und deren Angehörigen respektieren und diese mit wertschätzender Empathie begleiten.

Das Leitbild lässt sich in folgenden „Leitsprüchen der Demenzfreundlichkeit" kurz zusammenfassen:

- Wie wir handeln im DemenzNetz: **Wir sind *zuvor*kommend und diskret!**
  Niemand muss erst einen Antrag stellen, um Hilfe zu bekommen. Deshalb ist das DemenzNetz in seiner Ausrichtung pro aktiv. Dadurch wollen wir das Hilfeannehmen leicht machen. Wir berücksichtigen zudem, dass Demenzbetroffene nichts mehr fürchten als die Beschämung ihrer Person.

- Wann wir handeln im DemenzNetz: ***Früher* ist besser!**
  Eine frühe Diagnosestellung mit der verantwortlichen Eröffnung von passgenauen Hilfen stellt für alle Betroffenen eine große Chance dar. Die Erkrankten und ihre Angehörigen können sich auf die veränderte Situation einstellen und die zur Verfügung stehenden Handlungsoptionen im Hilfenetz nutzen.

- Worauf wir achten in der Zusammenarbeit: **Mehrere Versorger - *eine* Versorgungskette!**
  Demenzbetroffene sind auf eine wirksame Brücke zwischen den einzelnen Unterstützungsangeboten angewiesen. Wir überlassen die Überleitung zu anderen Anbietern von Unterstützung nicht dem Zufall und bieten die aktive Überleitung an, so dass eine Versorgungskette entstehen kann. Das LOGBUCH Demenz dient dem Informationstransfer im Versorgungsnetz.

- Was wir durch die Helfersolidarität im DemenzNetz vermitteln wollen: **Erst geteilte Verantwortung ermöglicht ein gutes Leben trotz Demenz!**
  Im DemenzNetz wünschen wir uns eine Kultur der gegenseitigen Wertschätzung und der geteilten Verantwortung. Erfahrungsgemäß fällt es dann auch leichter, Aufgaben abzugeben ohne ein schlechtes Gewissen haben zu müssen. Zudem kann die Mitwirkung vieler Anbieter von Unterstützungsleistungen die Lebensqualität der Demenzbetroffenen positiv beeinflussen.

§ 3 Koordinierungsstelle für Anbieter von Unterstützungsleistungen

Die Koordination des DemenzNetzes obliegt dem Kreis Minden-Lübbecke. Hierzu gehören insbesondere die langfristige Etablierung alter und Gewinnung neuer Netzwerkakteure sowie die Planung und Durchführung von Netzwerkkonferenzen.

§ 4 Inhalte der Kooperation

Die Mühlenkreiskliniken AöR unterstützen die Ziele und das Leitbild des DemenzNetzes, um durch die eigene Demenzfreundlichkeit einen Beitrag zum demenzfreundlicheren Kreis Minden-Lübbecke zu leisten.

Zutreffende Inhalte der Kooperation bitte ankreuzen:

x Der unterzeichnende Anbieter von Unterstützungsleistungen nimmt im Rahmen seiner Möglichkeiten an der jährlichen Netzwerkkonferenz bzw. den anbieterspezifischen Netzwerkteilkonferenzen teil bzw. lässt sich vertreten.

Der unterzeichnende Anbieter von Unterstützungsleistungen wird regelmäßig über die Aktivitäten im Netzwerk informiert und in die Netzwerkkarte der Gesundheitsversorgung für Familien von Menschen mit Demenz aufgenommen.

Der unterzeichnende Anbieter von Unterstützungsleistungen informiert die von ihm begleiteten Menschen mit Demenz bzw. die nächsten Bezugspersonen aktiv über das DemenzNetz und nutzt dazu die bereitgestellten Materialien für die Öffentlichkeitsarbeit.

und:

x Der unterzeichnende Anbieter von Unterstützungsleistungen beteiligt sich aktiv an der Überleitung und Einschreibung von Leistungsnehmern *aller Grade von Hilfebedürftigkeit* in das DemenzNetz und nutzt dafür die bereitgestellten Materialien für die Zuweisung (Beratungsgutschein Demenz).

und:

x Der unterzeichnende Anbieter von Unterstützungsleistungen definiert explizit die Qualität der eigenen Dienstleistung und entwickelt sie kontinuierlich weiter. Das daraus resultierende Qualitätsprofil der Demenzfreundlichkeit kann im Demenz-

Netz hinterlegt werden und den Bürgerinnen und Bürgern bei der Auswahl von Unterstützungsleistungen dienen. Für die Erarbeitung der Demenzfreundlichkeit der einzelnen Anbieter von Unterstützungsleistungen werden regelmäßig Workshops durch die Kompetenzwerkstatt Pflege und Demenz angeboten.

und

x Die unterzeichnenden Kooperationspartner haben ergänzend weitere Inhalte der Kooperation gemäß Anlage 1 vereinbart.

§ 5 Aufwandsentschädigungen für die Identifikation und Beratungsleistung

Der unterzeichnende Anbieter von Unterstützungsleistungen *kann* für die dem DemenzNetz per Beratungsgutschein Demenz zugewiesenen und dann eingeschriebenen, diagnostizierten Menschen mit Demenz eine Aufwandsentschädigung erhalten. Die Grundsätze zur Höhe der Aufwandsentschädigung werden in Anlage 1 geregelt.

§ 6 Qualitätssicherung im DemenzNetz

Die Qualitätssicherung im DemenzNetz soll an erster Stelle der Lebensqualität der demenzbetroffenen Familien dienen und helfen, die Ziele des DemenzNetzes zu erreichen.

Zu diesem Zweck wird den Leistungserbringern und den Leistungsnehmern ein Meldeverfahren für das Fehlen von nötigen Leistungen in der Versorgungskette bzw. im Versorgungsnetz zur Verfügung gestellt.

Den Leistungsnehmern wird zudem ein Verfahren zur Erfassung und Meldung von Qualitätsmängeln zur Verfügung gestellt.

Mit dieser Vereinbarung verpflichten sich die Leistungserbringer zudem, sich wertschätzend gegenseitig auf beobachtete Qualitätsmängel aufmerksam zu machen.

Das Koordinationsbüro für die Leistungsnehmer im DemenzNetz sammelt und bearbeitet die eingehenden Meldungen. Die Auswertung der Meldungen wird in die Kommunale Pflegeplanung des Kreises Minden-Lübbecke eingespeist.

§ 7 Datenschutz im DemenzNetz

Die Kooperationspartner verpflichten sich, die Vorschriften über den Sozialdatenschutz (insbesondere §§ 67 – 85a SGB X) zu beachten. Zur Sicherung des Datenschutzes sind rechtzeitig die erforderlichen datenschutzrechtlichen Maßnahmen zu treffen und in Zweifelsfällen die für die Datenschutzkontrolle zuständigen Stellen (im öffentlichen Bereich die Landesbeauftragten für den Datenschutz und der Bundesbeauftragte für den Datenschutz, im Übrigen die betrieblichen Beauftragten für den Datenschutz) einzuschalten.

Der unterzeichnende Anbieter von Unterstützungsleistungen erklärt sich damit einverstanden, dass diese Kooperationsvereinbarung der Koordinationsstelle nach § 3 dieser Vereinbarung zugänglich gemacht wird, so dass diese ihre Aufgaben wahrnehmen kann.

Der unterzeichnende Anbieter von Unterstützungsleistungen erklärt sich zudem damit einverstanden, dass Adress- und Angebotsinformationen in die Netzwerkkarte der Gesundheitsversorgung für Familien von Menschen mit Demenz aufgenommen werden.

§ 8 Dauer und Fortführung der Kooperation

Diese Kooperationsvereinbarung ist zunächst projektgebunden und somit bis zum 31.12.2014 befristet. Das DemenzNetz ist aber auf Dauer angelegt. Der unterzeichnende Anbieter von Unterstützungsleistungen wird darüber zum Projektende informiert. Wird das DemenzNetz über den 31.12.2014 hinaus geführt, besteht die Möglichkeit die Kooperation zu verlängern. Dazu wird vorab eine neue Vereinbarung geschlossen. Diese ist spätestens 6 Wochen vor Ablauf der Vereinbarung anzuzeigen.

§ 9 Kündigung der Kooperationsvereinbarung

Die Kooperationsvereinbarung kann von allen Partnern ohne Angabe von Gründen jeder Zeit schriftlich gekündigt werden. Sollte das Projektbudget vor dem in §8 genannten Zeitpunkt bereits aufgebraucht sein, informiert das DemenzNetz die MKK unverzüglich. In diesem Fall liegt ein Sonderkündigungsrecht vor.

§ 10 Salvatorische Klausel

Sollten Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, bleibt der Vertrag im Übrigen dennoch gültig. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen haben die Parteien eine solche Ersatzregelung zu vereinbaren, die dem ursprünglichen Regelungsziel unter Beachtung der rechtlichen Vorgaben möglichst nahe kommt. Erweist sich diese Vereinbarung als lückenhaft, sind die Parteien verpflichtet, sie unter Beachtung der erkennbaren wirtschaftlichen Zielsetzung und der rechtlichen Vorgaben zu ergänzen.

Minden, den 07.05.13

PariSozial Minden-Lübbecke für das DemenzNetz

Minden, den 01.04.2013

Herr Dr. O. Bornemeier	Frau Tanja Warda
stellv. Vorstandsvorsitzender	Geschäftsführerin
der Mühlenkreiskliniken AöR	Krankenhaus Lübbecke-Rahden

Anlage 1 zur Kooperationsvereinbarung vom 01.04.13

Die unterzeichnenden Kooperationspartner haben ergänzend folgende Inhalte für die Ausgestaltung der Kooperation im DemenzNetz Kreis Minden-Lübbecke vereinbart, die sich auf die Mittelverwendung, die organisatorische Projektumsetzung beziehen:

A. Mittelverwendung

Für die Kooperation stehen dem DemenzNetz Fördermittel zur Verfügung, die sie als Projektnehmer für den Trägerverbund Demenz vom Bundesministerium für Gesundheit und von der AOK NordWest erhalten. Die MKK AöR erhalten als Aufwandsentschädigung die Fördergelder direkt von dem DemenzNetz. Als Gesamtetat stehen im Projekt insgesamt € zur Verfügung, die als Aufwandsentschädigung den drei Akutkrankenhäuser der Mühlenkreiskliniken zur Verfügung stehen und wie folgt geschlüsselt sind:

1. Je Akutkrankenhaus sind eine allgemeine Organisationspauschale *und* ein Kontingent an Mitteln für Fallpauschalen abrufbar.

2. Die Organisationspauschale für die Mühlenkreiskliniken beläuft sich auf €. Die Aufteilung auf die Standorte erfolgt innerhalb der MKK AöR. Die Organisationspauschale wird quartalsweise gegen Vorlage der Teilnehmerliste der Konferenzen und dem Stundennachweis des Gesamtkoordinators ausgezahlt.

3. Durch die Organisationspauschale werden folgende Kosten abgegolten:
   a. Allgemeine Koordinationsarbeit der Demenzbeauftragten in den Teilbetrieben sowie des Gesamtkoordinators
   b. Abstimmung der Demenzbeauftragten der Teilbetriebe untereinander
   c. Teilnahme der MA der Teilbetriebe an den Steuerungsgruppensitzungen
   d. Teilnahme der Demenzbeauftragten und evtl. weiterer MA an den Netzwerkteilkonferenzen

4. Daneben gibt es ein Etat für Veranstaltungen und die Fortbildung der Demenzbeauftragten aller Standorte. Den Mühlenkreiskliniken stehen hierfür € und für spezielle Fortbildungen, Hospitationen, etc. für die Demenzbeauftragten ebenfalls · € zur Verfügung. Der Zeitplan und die Inhalte der Fortbildungen werden durch Teilnehmer des Projektes geregelt.

5. An Fallpauschalen können weitere € abgerufen werden.
   a. Darin sind enthalten 200 Fallpauschalen für die Patientenidentifikation und die Netzeinschreibung á €. Je per Beratungsgutschein Demenz vermitteltem Leistungsnehmer wird der Leistungserbringer über die Auszahlung schriftlich informiert. Für die Kennzeichnung der durch die MKK erbrachten Leistungen stellt das DemenzNetz den MKK einen gesonderten Beratungsgutschein zur Verfügung, so dass dem Koordinationsbüro des DemenzNetz ermöglicht die Netzein-

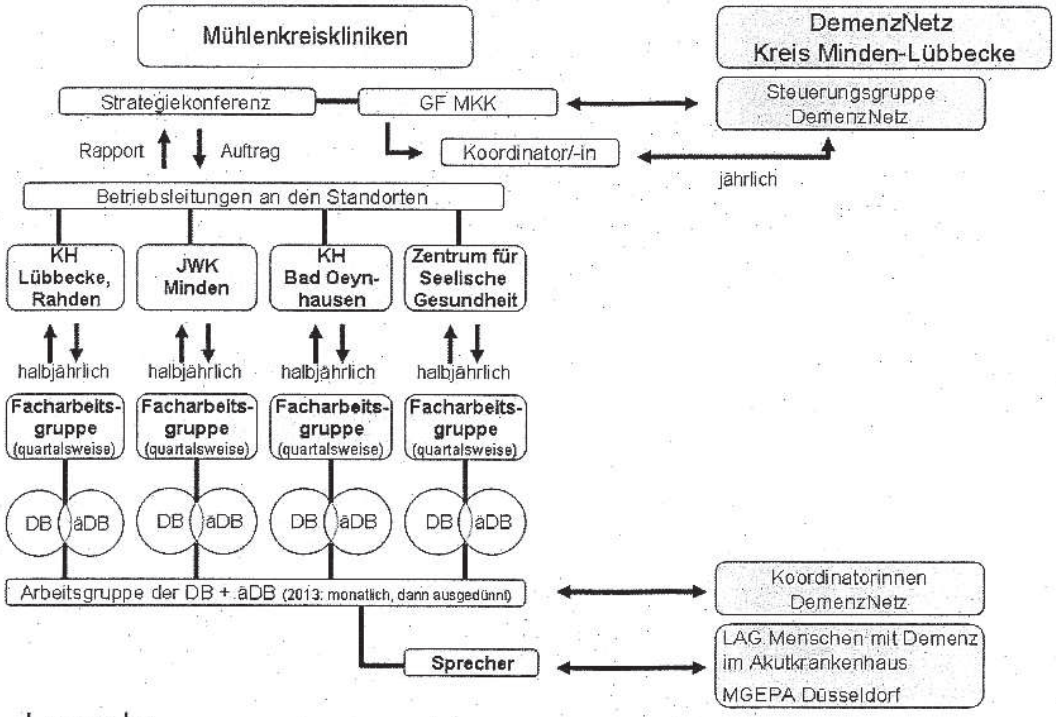
schreibungen nachzuhalten. Die Fallpauschalen und Netzeinschreibungen werden quartalsweise an die MKK ausgezahlt.

b. Darin enthalten sind 60 Fallpauschalen für die Aufnahme von LOGBUCH-Patienten und das damit verbundene Monitoring á € . Hierfür stellt das DementzNetz den MKK ein Meldeformular zur Verfügung, dass nach Aufnahme eines LOGBUCH-Patienten zeitnah ans Koordinationsbüro gesandt wird. Die Fallpauschalen werden quartalsweise an die MKK ausgezahlt.

6. Der Etat wird endgültig freigegeben, wenn die Kooperationsvereinbarung vorliegt.

B. Organisatorische Projektumsetzung

Das nachfolgende Organigramm zeigt die aufbauorganisatorische Struktur für die Kooperation zwischen dem DemenzNetz Kreis Minden-Lübbecke und den Mühlenkreiskliniken AÖR im Projekt und den zugrundeliegenden Zeitplan:



Legende:

DB = Demenzbeauftragte/-r
äDB = ärztliche/-r Demenzbeauftragte/-r

Arbeits- und Zeitplan Demenznetz Kreis Minden-Lübbecke, Handlungsfeld 3

Speziell den Akutkrankenhäuser und dem Medizinisches Zentrum für Seelische Gesundheit der Mühlenkreiskliniken wird eine systematische Integration in das Netzwerk der Modellregion angeboten in den Bereichen Patientenidentifikation, LOGBUCH-Nutzung und Bestimmung des eigenen Qualitätsprofils

	Quartal											
Arbeiten	**Jahr 1**				**Jahr 2**				**Jahr 3**			
	2.Qu 12	3.Qu 12	4.Qu 12	1. Qu 13	2.Qu 13	3.Qu 13	4. Qu 13	1. Qu 14	2.Qu 14	3. Qu 14	4. Qu 14	1.Qu 15
Klärung der Kooperationsmöglichkeiten der drei Krankenhäuser der Mühlenkreiskliniken												
Entwicklung und Umsetzung Arbeitsform mit Demenzbeauftragten der Krankenhäuser												
Verfahren zu Patientenidentifikation, LOG-BUCH-Nutzung, Bestimmung Qualitätsprofil												
projektbezogene Ergebnissicherung												
Aktivitäten zur Verstetigung über den Projektzeitraum hinaus												

M 1 M 2 M 3 M 5

Legende

Meilenstein 1 (M1)	Vorbereitungsarbeiten, Krankenhäuser entscheiden sich, dem Netzwerk aktiv beizutreten und benennen Demenzbeauftragten
Meilenstein 2 (M2)	Arbeitsgruppe mit Demenzbeauftragten der Krankenhäuser tagt über den ganzen Projektzeitraum
Meilenstein 3 (M3)	
Meilenstein 4 (M4)	Leistungsgeberbezogene Evaluation wird durchgeführt, Aufgabenstellung noch unbekannt
Meilenstein 5 (M5)	Beginn der Aktivitäten zur Verstetigung

Anlage 7

zum Abschlussbericht 2015
Weiterentwicklung DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke

Programm Netzwerkkonferenz 2015

Programm Netzwerkkonferenz 2015

Grußworte Landrat Dr. R. Niermann und K. Hensel für den Trägerverbund Demenz

Hilfen eröffnen, vermitteln und die Versorgungskette schließen
Ergebnisvorstellung Weiterentwicklung DemenzNetz 2012 – 2015 durch den Projektträger
H. Emme von der Ahe, PariSozial Minden-Lübbecke/Herford

Ergebnisvorstellung der wissenschaftlichen Begleitung – Teil 1:
F. Traub und A. Peitz, Institut für angewandte Sozialwissenschaften (IfaS) in Stuttgart

Erste Gesprächsrunde: Ein Netz für die Menschen
Es wirken mit:
- Ehepaar H. und E. Ohlemeyer, pflegende Angehörige, Hille
- Ehepaar W. und H.-E. Wulf, Demenzbetroffene, Minden
- Ehepaar M. und W. Grafe, Demenzbetroffene, Melle
- Fr. S. Zander, Netzkoordinatorin, Diakonie Stiftung Salem gGmbH

Zweite Gesprächsrunde: Das ländliche Netz der vielen Unterstützer
Es wirken mit:
- U. Kastning, Pflegedienstleitung Diakoniestation Petershagen, Petershagen
- R. Winterberg, Arzthelferin in der Hausarztpraxis Korte, Petershagen
- Dr. J. Dunkel, Gutachter beim Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, Minden
- G. Wiechers, Regionaldirektor der AOK NordWest, Herford
- Hundebesuchsdienst „Vier Pfoten zu Besuch“, Altkreis Lübbecke

Pause

Die dritte Gesprächsrunde: Der Projektbeitrag der Mühlenkreiskliniken –
was wir in den letzten zwei Jahren dazugelernt haben
Es wirken mit:
- K. Ehlenbröker-Tönnies, pflegende Angehörige, Hille
- A. Bohn, Demenzbeauftragte am Krankenhaus Lübbecke/Rahden
- U. Schellenberg, Netzkoordinatorin, PariSozial Minden-Lübbecke/Herford
- S. Krautheim, Pflegefachkraft Krankenhaus Bad Oeynhausen
- Dr. med. Barbara Hogan, Chefärztin der Konzern-Notaufnahme der Mühlenkreiskliniken, Minden
- T. Warda, Geschäftsführerin Krankenhaus Lübbecke/Rahden, Lübbecke

Tagesrückblick und weitere Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung,
PD Dr. med. habil. R. Thyrian, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V.,
DZNE Rostock/Greifswald

Moderation C. Benninghoven, kabine 1, Köln

Anlage 8

zum Abschlussbericht 2015
Weiterentwicklung DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke

Ergebnisse Projektauswertungstermin Mühlenkreiskliniken
Standort Lübbecke/Rahden

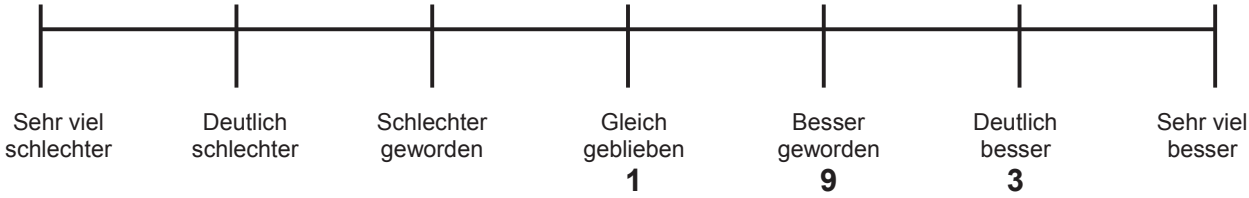
Ergebnisse

Projektauswertungstermin Standort Lübbecke / Rahden am 18.02.2015

13 ausgefüllte Fragebögen liegen insgesamt vor
- davon 6: MA des KH Lübbecke / Rahden
- davon 7: MA des Medizinischen Zentrum für seelische Gesundheit

Allgemeine Bemerkung:
Bei allen Punkten waren im Bereich der Skalen keine Unterschiede zw. MA des KH und MA des MZSG zu verzeichnen.

1. Wie funktioniert die Identifikation der Zielgruppe der Patienten mit Einschränkung der Alltagskompetenz / Demenzverdacht / Demenz jetzt?

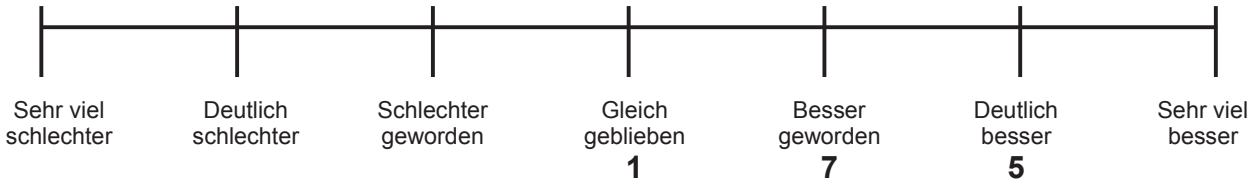


Begründungen der Einschätzungen
MA im KH:
- Bessere Identifikation der Zielgruppe u. Beratung (Weichenstellung für den stationären Aufenthalt u. weitere poststationäre Versorgung)
- Durch Vorprojekt „Doppelt hilft besser“ fällt Identifikation bei Demenzverdacht leicht, da dort auch schon Erfassungsbogen erarbeitet wurde.
- Kompetenzzuwachs und Sensibilisierung der MA durch die Schulungen
- Bekanntheitsgrad der Erkrankung Demenz ist gestiegen, es werden mehr Gespräche geführt
- Gute Zusammenarbeit mit Ärzten und Sozialdienst
- Erste Anzeichen einer Demenz werden besser erkannt, jedoch von den Angehörigen meist vehement verneint/ wollen nichts davon hören

MA im MZSG:
- vergleichsweise hohe Anzahl von ausgestellten Beratungsgutscheinen
- Focus liegt auf der gerontopsychiatrischen Station liegt bereits sehr auf Demenz, daher hat sich nicht viel verändert
- Die Verfahren sind mehr und mehr zur Routine geworden
- Sensiblerer Umgang, sind wachsamer geworden
- Sensibler Umgang bei Demenzverdacht
- Gleichgebliebenes standardisiertes Diagnostikverfahren im Rahmen der Demenzsprechstunde
- Identifikation mit der Zielgruppe bestand bereits (Kontakt gehört zum tgl. Aufgabenbereich), wurde aber gesteigert

2. Das Beratungsgutscheinverfahren steuert die Anschlussversorgung. Wie beurteilen Sie die poststationäre Überleitung?

a. aus Patientensicht



Bemerkungen der Befragten

- Zufriedenheit bei Angehörigen: Sie fühlen sich nicht allein gelassen!
- Skepsis bei Angst vor neuen Verpflichtungen

b. aus Sicht des Krankenhauses

Begründungen der Einschätzungen

MA im KH:

- leider keine Infos, wie zeitnah das Beratungsgespräch vom DemenzNetz stattfindet, keine Infos zur weiteren Entwicklung nach Ausstellen des Beratungsgutscheins
- durch die Schulungen Zunahme der Beratungskompetenz
- Kommt gut an, Versorgungsqualität
- Durch die Schulung der MA können jetzt Angebote unterbreitet bzw. Beratung angeboten werden

---

MA im MZSG:

- Rückmeldungen Demenzfachberatung
- Prozesse werden mehr verstanden und werden durch Üben mehr zur Routine
- Patienten werden in ein stabileres Umfeld entlassen/ Angehörige und Patienten wirken weniger hilflos, erhalten stützende und helfende Maßnahmen/ Die Überleitung ist unkompliziert.
- Trotz gleichbleibender Empfehlungsaktivität bringen manche Patienten Vorbehalte oder eine ablehnende Haltung mit, die nicht immer gleich überwunden werden kann.
- Mehr Infowissen
- Bessere Information der Öffentlichkeit, Patienten und Angehörigen
- Beratungsgutschein ist Entlastung für Angehörige, da von Seiten des DemenzNetzes Kontakt aufgenommen wird (haben meist eh viel zu regeln und klären)/ Aus Sicht des KH kann man sicher sein dass die Demenzbetroffenen in fachkundige Hilfen übergeleitet werden

---

3. Wie hat das fallweise Vorhandensein eines LOGBUCH Demenz Ihre Versorgungsqualität beeinflusst?

Sehr viel schlechter	Deutlich schlechter	Schlechter geworden	Gleich geblieben	Besser geworden	Deutlich besser	Sehr viel besser
			1 (zu wenige Fälle)	**9**	**3**	

Begründungen der Einschätzungen

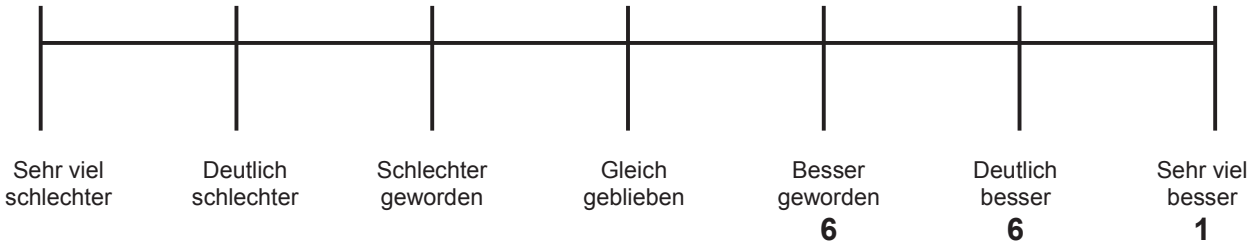
MA im KH:

- persönliche Informationen zum Krankheitsverhalten sind wertvoll, Informationen zu den ATLs können genutzt werden, biografische Infos helfen bei der Validation
- Bedürfnisse können besser/ schneller erfasst werden (Diagnosen, Medikamente, Daten)
- Im Logbuch finden sich alle wichtigen Informationen
- Durch die sehr gute, ausführliche Anamnese bekommt die Pflegekraft sofort viele Informationen, Zeitersparnis
- Befunde liegen gesammelt vor und geben rasch einen umfassenden Überblick (wenn laufend aktualisiert wurde…!)
- Im Logbuch sind Informationen die wir sehr schätzen, um die Pflege richtig leisten zu können

MA im MZSG:

- Besonderheiten der Patienten sind vermerkt, fehlende Begleitpersonen machen es oft schwer wesentliche Dingen zu erfahren die ein Patient aufgrund der Demenz nicht mehr mitteilen kann/ Dinge können strukturiert entnommen werden/ Hilft Stress zu reduzieren
- Häufig fehlt die Zeit um intensiv mit dem Logbuch zu arbeiten, ist aber bei aufkommenden Fragen sehr hilfreich
- Patienten/ Angehörige bringen dadurch ergänzende KH-Berichte mit (Infos über Vorbehandlungen und weitere Diagnose, körperliche Vorerkrankungen)
- Wegen der bisher begrenzten Anzahl nicht wirklich beurteilbar

4. Durch die Projektteilnahme ist unser Qualitätsprofil....



Begründungen der Einschätzungen

MA im KH:

- Patienten und Angehörige fühlen sich sicher und gut aufgehoben!
- Teil der MA ist jetzt zum Thema besser geschult/ Umgang mit dementen Patienten fällt leichter
- Fokussierung aus Schlüsselsymbole und nachfolgend gezielte Weichenstellung sichert qualifizierte Abläufe
- Schulungen und Qualifizierungen/ Beschleunigtes Aufnahmenverfahren/ Rooming In
- Betroffen und Angehörige bekommen eine gute Hilfestellung: Das steigert die Qualität

MA im MZSG:

- strukturierter, mehr Klarheit
- bietet für Angehörige eine gute Überleitung in eine ambulantes Netzwerk
- Wahrnehmung der Menschen aus dem Kreis MI-LK: Steigende Anmeldungen bzw. Nachfrage (auch Fachkreise!)
- Außenwirkung, Öffentlichkeitsarbeit/ Fachliches Knowhow hat sich deutlich gesteigert
- Das Wissen der Patienten und Angehörigen über eine Kooperation fördert das Vertrauen/ Empfehlungen werden mehr ausgesprochen und angenommen

Zusammenfassende Aussagen für die Präsentation

- Die Identifikation der Zielgruppe der Patienten „mit Demenz“ gelingt jetzt besser (9 Nennungen) oder sogar deutlich besser (3 Nennungen).

- Durch den Einsatz des Beratungsgutscheins hat sich aus Patientensicht und aus Sicht des Krankenhauses die poststationäre Überleitung verbessert (jeweils 7 Nennungen) oder sogar deutlich verbessert (jeweils 5 Nennungen).

- War das LOGBUCH Demenz vorhanden hat es die Versorgungsqualität im Krankenhaus verbessert (9 Nennungen) oder sogar deutlich verbessert (3 Nennungen).

- Durch die Projektteilnahme hat sich das Qualitätsprofil des Krankenhauses verbessert (6 Nennungen) oder sogar deutlich verbessert (6 Nennungen) oder sogar sehr viel verbessert (1 Nennung).

Anlage 9

zum Abschlussbericht 2015
Weiterentwicklung DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke

Positionspapier Gender

Weiterentwicklung des DemenzNetzes
Kreis Minden-Lübbecke

Diskussionspapier „Gender“

1. Arbeitsauftrag

Im Förderprogramm „Zukunftswerkstatt Demenz“ des Bundesministeriums für Gesundheit finden sich zum Thema „Gender“ folgende Passagen:

- Seite 4 / Zielgruppengerechte Information, Beratung, Unterstützung und Motivierung von pflegenden Angehörigen

  „Die Zielgruppe (der Maßnahmen, A. Strulik) ist präzise zu definieren (zum Beispiel hinsichtlich inter/intragenerativer Pflege, Migrationshintergrund, Lebenslage (z.B. Berufstätigkeit, Familienstand, Wohnortnähe)) und deren Relevanz zu begründen. Ein besonderes Augenmerk sollte dabei auch auf geschlechterspezifische Bedingungen gelegt werden.“

- Seite 5 / Allgemeine Förderkriterien

  „Gender Mainstreaming
  Im Rahmen der Vorhabensplanung und -durchführung sind Genderaspekte durchgängig zu berücksichtigen.“

2. Was bedeutet „Gender“?

„Gender Mainstreaming“ ist eine Strategie. Sie basiert auf der Erkenntnis, dass es keine geschlechtsneutrale Wirklichkeit gibt. Männer und Frauen leben in sehr unterschiedlichen Lebenswirklichkeiten. Nur wer dies beachtet, kann Diskriminierungen vermeiden. Mit der Strategie des Gender Mainstreaming wird verhindert, dass sich scheinbar neutrale Maßnahmen faktisch unterschiedlich auf die Geschlechter auswirken und damit zu Benachteiligungen führen.

Gleichstellung ist nicht der Versuch, statistische Parität zu erreichen, sondern es geht darum, die Unterschiedlichkeit der Lebensverhältnisse von Männern und Frauen systematisch bei allen Entscheidungen, Maßnahmen etc. zu berücksichtigen. Insofern betrifft Gender Mainstreaming Männer und Frauen gleichermaßen und ist eine Methode der Qualitätssicherung.

3. Demenzspezifische Genderaspekte

3.1 Demenzerkrankte

3.1.1 Prävalenz

Frauen sind deutlich häufiger von Demenz betroffen als Männer

- Fast jede zweite Frau muss im Laufe ihres Lebens damit rechnen, altersverwirrt zu werden, bei Männern ist es jeder Dritte (Barmer - GEK - Pflegereport 2010)

- 29 % der Männer und 47 % der Frauen waren zum Zeitpunkt ihres Todes dement (Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen, Daten von 2009)

- (Österreichische Studie von 2008):
  Unterschiedliche Prävalenzen von Frauen und Männern bei Alzheimer Demenz:
  bei den 65 - 69jährigen: 0,7 % der Frauen und 0,6 % der Männer,
  bei den 85 - 89jährigen: 14,2 % der Frauen und 8,8 % der Männer.

3.1.2 Begründungen

Aufgrund der oben angeführten Zahlen reicht das höhere Lebensalter, das Frauen gemeinhin erreichen, nicht als Erklärungsansatz aus. Vielmehr scheint es neben genetischen Faktoren auch viele soziale Faktoren zu geben, die hier eine entscheidende Rolle spielen (zum Beispiel Bildungsniveau und damit verbundene Lebensgewohnheiten, sportliche Aktivitäten, gesündere Ernährung etc.).

3.1.3 Folgen

Demenzerkrankte unterscheiden sich in ihrem Verhalten häufig dahingehend, dass Frauen häufiger unter Depressionen leiden, Männer häufiger aggressives Verhalten zeigen. Auch bei dem Ansprechen auf medikamentöse Therapien gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede.

3.2 Pflegende Angehörige

EVIDENT - Angehörigenbefragung, Rhein-Erft-Kreis:
männliche und weibliche pflegende Angehörige von Demenzkranken nutzen Unterstützungsangebote etwa gleich häufig ein erstes (etwas mehr Männer) und ein zweites Mal (etwas mehr Frauen), beim dritten Unterstützungsangebot sind es 10,3 % der Frauen und 2,4 % der Männer.

4. Weitere Genderaspekte

- ca. 2/3 der Pflegebedürftigen sind Frauen
- ältere Frauen leben im Alter eher alleine als Männer
- Frauen werden häufiger als Männer im Heim versorgt, während Männer eher zuhause gepflegt werden
- Fast ¾ der Hauptpflegepersonen sind weiblich
- Die Bewältigung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf obliegt überwiegend den Frauen, da sie nicht nur weit häufiger pflegen, sondern in einem Lebensabschnitt, in dem sie noch berufstätig sein können; Männer pflegen eher im Rentenalter
- Männliche Hauptpflegepersonen übernehmen stärker die Rolle des Pflegemanagements, während bestimmte körperliche Dienstleistungen dann von professionellen Diensten übernommen werden
- Männer pflegen eher distanziert, können sich besser abgrenzen
- Frauen pflegen meist empathischer (Gefahr, dass Grenzen verwischt werden)
- Frauen fühlen sich eher belastet durch die Angehörigenpflege als Männer
- Von Frauen wird auch heute noch die Übernahme der häuslichen Pflege erwartet, unabhängig davon, wie das persönliche Verhältnis zur pflegebedürftigen Person ist (klassische Frauenrolle)
- Frauen erhalten weniger Anerkennung für ihre häusliche Pflegeleistung als Männer
- Viele Frauen haben Schwierigkeiten zu delegieren, sie stellen zu hohe Ansprüche an sich selbst, meinen, alles alleine bewältigen zu müssen ➢ dadurch Überlastungsrisiko
- Stressabbau bei Frauen funktioniert häufig über „darüber reden“
- Frauen meinen, Hilfeangebote nicht in Anspruch nehmen zu können, d. h. Informationen über bestehende Hilfeangebote reichen nicht aus
- In allen Gremien sollte ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Männern und Frauen bestehen

5. Erste Arbeitsansätze

Ziel der Weiterentwicklung des DemenzNetzes im Kreis Minden-Lübbecke ist es, dass Demenzbetroffene und ihre Angehörigen zielgerichteter Unterstützung erhalten. Ausgehend von der Überlegung, dass die Berücksichtigung der genderspezifischen Unterschiede eine Steigerung der Qualität der Angebote bedeutet, muss es Aufgabe der Anbieter sein, die genderspezifischen Besonderheiten zu berücksichtigen. Für diese Umsetzung kann die Aufzählung der Daten unter Kap. 3 u. 4 erste Anhaltspunkte liefern. Die Ausgestaltung im Einzelnen wird jedoch Ergebnis von Diskussionen sowohl in der Steuerungsgruppe des DemenzNetzwerkes als auch mit den Anbietern sein.

Was passiert, wenn Gender-Aspekte nicht berücksichtigt werden?

Es besteht die Gefahr, dass Bemühungen ins Leere laufen und damit Ressourcen nicht sinnvoll verwandt werden. Beispiele:

- über bestehende Hilfeangebote allein zu informieren reicht nicht aus. Frauen müssen motiviert werden, diese auch anzunehmen

- Frauen über 65 Jahren verfügen seltener über einen Führerschein oder Pkw. Von daher spielt gerade im ländlichen Raum die wohnortnahe Versorgung bzw. zugehende Beratung eine besondere Rolle für Frauen

- Männer fühlen sich von Gesprächsrunden und Angehörigengruppen häufig nicht angesprochen. Für sie müssen neue Angebotsformen entwickelt werden

Andrea Strulik

Anlage 10

zum Abschlussbericht 2015
Weiterentwicklung DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke

Informationsmappe

DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke

Kontakt für Betroffene und Bezugspersonen:
Koordinationsbüro DemenzNetz
Kreis Minden-Lübbecke
Simeonstraße 19
32423 Minden
Infotelefon Demenz:
Tel. 01804-453300
(20 ct je Gespräch aus dem Festnetz,
Mobilfunk max. 42 ct pro Minute)
Fax: 0571/8280269
info@demenzfachdienst.de
www.demenzfachdienst.de

Kontakt für Leistungserbringer und andere Institutionen:
Kreis Minden-Lübbecke Sozialamt
Koordinationsbüro für die Anbieter
von Unterstützungsleistungen
Portastraße 13
32423 Minden
Tel. 0571/807-23630 oder
Tel. 0571/807-23640
c.adam@minden-luebbecke.de
k.marschall@minden-luebbecke.de

Überreicht durch:

DemenzNetz
im Kreis Minden-Lübbecke

Zukunftswerkstatt
Demenz gefördert vom
Bundesministerium für Gesundheit
www.bundesgesundheitsministerium.de

Sehr geehrte Damen und Herren,
ein Kooperationspartner des DemenzNetzes im Kreis Minden-Lübbecke hat Sie heute angesprochen und Ihnen eine Beratung durch den Demenzfachdienst angeboten.

Vergesslichkeit ist heute ein großes Thema, und natürlich ist eine gewisse Vergesslichkeit ganz normal. Kommt es jedoch über einen längeren Zeitraum zu immer mehr vergessenen Terminen, Namen, Geburtstagen und zu zusätzlichen Problemen, z. B. zu häufigen Fehlern bei sonst immer funktionierenden Arbeiten oder zu Störungen bei Wortfindung und Orientierung, sollte ein Arzt eine genaue Diagnose stellen. Liegt eine Demenzerkrankung vor, ist jeder Betroffene und die Familie erst einmal vollkommen aus dem Gleichgewicht – das ist ganz normal.

Aber Sie müssen diesen Weg nicht alleine gehen!

Das DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke ist ein Zusammenschluss von vielen Engagierten im Kreis, um vorhandene Unterstützungsmöglichkeiten besser zu vernetzen. Gute Informationen über die Erkrankung und Gespräche mit Menschen, die Ihr Schicksal teilen, helfen sich an die Situation zu gewöhnen. Sie geben Mut und Rückhalt, bewahren vor einer Resignation.

Unsere Fachberatung wird in den nächsten Tagen telefonisch mit Ihnen Kontakt aufnehmen und auch Ihre Fragen beantworten. Dieses Angebot für Sie ist kostenlos und verpflichtet zu nichts!

Wir danken für Ihr Interesse
DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke

www.demenznetz.info

Anlage 11

zum Abschlussbericht 2015
Weiterentwicklung DemenzNetz im Kreis Minden-Lübbecke

Roll-up Demenzfreundlichkeit

Demenzfreundlich ist...

Erfahrungen, Geschichten und Anregungen zum Thema Demenzfreundlichkeit

„Mein Erlebnis mit meiner Ehefrau, die an Demenz erkrankt war, bei der Einweisung in das Lübbecker Krankenhaus. Ich war überrascht, in welcher Freundlichkeit und Aufmerksamkeit wir aufgenommen wurden. Die Betreuung und die Aufmerksamkeit des Personals fand ich sehr gut.“

„Wenn man sich nicht zu viele Gedanken um alles machen muss – Entscheidungen werden erleichtert durch besondere Schulungen für Angehörige im Umgang mit Demenzerkrankten – Tipps für den Alltag, feste Bezugsperson, z.B. vom Pflegedienst für zusätzliche Betreuungsleistungen. LOGBUCH Demenz – wichtige Informationen gesammelt.“

„Wenn man mit dem Problem nicht allein gelassen wird“

„Im ortsansässigen Supermarkt wird mein Vater immer freundlich begrüßt, das Personal nimmt sich viel Zeit für kleine Gespräche (keine Berührungsängste). Hausärztliche Versorgung ist positiv geregelt und gesichert. Kontakt mit Krankenkasse ist positiv, Mitarbeiter bemühen sich, pflege- und organisationsspezifische Probleme schnell zu lösen. Besuch des MDK ist sehr gut verlaufen – der Arzt war bestens informiert zur Demenz – schnelle Ein- und Hochstufung.“

„Wenn man die eigene Isolation vergessen kann durch Veranstaltungen, Ausflüge, Kaffeestunden besuchen, die Entlastung durch Haushaltshilfen, und wenn man in der eigenen Wohnung ohne großen Wechsel von Bezugspersonen und Räumlichkeiten bleiben kann.“

„Der betreute Urlaub für Menschen mit Demenz. Mein Vater hat bisher einmal jährlich an einer Urlaubsreise für Erkrankte teilgenommen, er kam immer nach 10 Tagen glücklich und erholt wieder.“

„Humorvoll mit der Erkrankung umzugehen und viel gemeinsam zu lachen. Menschen mit Demenz sind sehr wohl in der Lage, Spaß am Leben zu haben und sich von Humor und Lachen anstecken zu lassen. Dadurch wird manches leichter. Für Angehörige wird es leichter, wenn sie feste Zeiten haben, an denen sie frei haben.“

„Wenn Nachbarn die Unterstützung fraglos anbieten“

„Eine verständnisvolle Mitarbeiterin vom MDK und gleich am nächsten Tag Anruf vom Koordinationsbüro DemenzNetz zwecks Beratung. Mitarbeiterin von der DAK, die mir immer helfend zur Seite stand.“

„Wenn Nachbarn, die Unterstützung fraglos anbieten und einem nicht das Gefühl geben nichts mehr wert zu sein. Die Frühdemenzgruppe ist demenzfreundlich!!!“

www.demenznetz.info

Demenzunfreundlich ist...

Erfahrungen, Geschichten und Anregungen zum Thema Demenz-unfreundlichkeit

„Wenn das Personal in den Praxen und Kliniken nicht geschult ist – können nicht mit den betroffenen Patienten kommunizieren – werden laut (!) und „unfreundlich". Ärzte reden über den Patienten in seiner Anwesenheit, beziehen ihn nicht ins Gespräch ein, keine Hausbesuche (z.B. Zahnarzt ...)

„Eigene Hilflosigkeit und das Alleindastehen mit allem, der Papierkrieg, nervliche Belastung, meine anfängliche Unwissenheit zu: Pflege, Erkrankung, Verhalten etc., auch mein eigenes Alter, wenig Geld haben, wenn man sich immer als Bittsteller fühlt, wenn die betroffenen Familienmitglieder nicht in eine Richtung rudern."

„Leider hatten wir keinerlei Unterstützung durch den Hausarzt"

„Meine Mutter war im Krankenhaus, sie war dort ganz durcheinander, vorher war sie das nicht. Im Gespräch mit dem Arzt über die Möglichkeiten das wieder zu beheben, sagte der nur: „Wer mit 80 stirbt, wird mit 86 nicht mehr dement." Auf die Ankündigung, dass die Mutter wieder nach Hause kommen soll, reagierte der Arzt mit Unverständnis. Durch die anschließende Behandlung des Hausarztes ging die Verwirrtheit zurück. Ich bin froh, dass ich sie mit nach Hause genommen habe."

„Wenn keiner mitkriegen soll, dass Einschränkungen da sind, wenn man versucht, alles allein zu schaffen, wenn bürokratische Hürden das Leben schwer machen, wenn man immer unter Beobachtung steht und kritisch beurteilt/beäugt wird.

„Wenn das Dorf und die Freundinnen sich nicht mehr kümmern, weil die erkrankte Person abbaut, entfernte Verwandte wissen alles besser und machen den Kindern Vorwürfe."

„Wenn man sich immer als Bittsteller fühlt"

„Leider hatten wir keinerlei Unterstützung durch den Hausarzt bekommen. Hier hatte ich mehr Anregung erhofft. Wir haben den Arzt gewechselt. Bei den Mindener Nervenärzten bekommt man keinen Termin, sondern wird von einem zum anderen verwiesen."

„Meine demenzkranke Mutter wurde im Juni als Notfall mit Rettungswagen in das Krankenhaus eingeliefert. Als ich nach 20 Min. zu ihr durfte, war sie nur dünn mit OP Hemd gekleidet und nur mit einem Handtuch zugedeckt. Sie wurde nicht weiter betreut danach. Man ließ sie vollkommen allein liegen. Niemand schaute im Notfallraum nach ihr! Es war zudem kalt dort. Erst Stunden später wurde sie aus dem Raum geschoben."

www.demenznetz.info