

Demenzplan Schleswig-Holstein: Eine Übersicht über die Umsetzung der Maßnahmen

Jessica Monsees¹, Judith Fröhner², J. René Thyrian^{1,3}

¹ *Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen Rostock/Greifswald, Greifswald, Mecklenburg-Vorpommern, Deutschland*

² *Universität Greifswald, Greifswald, Mecklenburg-Vorpommern, Deutschland*

³ *Institut für Community Medicine, Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald, Mecklenburg-Vorpommern, Deutschland*

Korrespondenzperson:

Jessica Monsees

Ellernholzstraße 1-2

17489 Greifswald

jessica.monsees@dzne.de

Artikeltyp: Originalie

Englischer Titel: Dementia plan Schleswig-Holstein: A report on the implementation of measures

Zeichenzahl des Textes: 27.892

Zeichenzahl der deutschen Zusammenfassung: 1.800

Zeichenzahl der englischen Zusammenfassung: 1.710

Zahl der Referenzen: 6

Zahl der Tabellen/Abbildungen: 4

Hintergrund. In Schleswig-Holstein leben ca. 65.000 Menschen mit Demenz. Aufgrund der Herausforderungen, die eine Demenz mit sich bringt, hat Schleswig-Holstein 2017 einen Demenzplan mit 80 Maßnahmen verabschiedet, der die Situation von Menschen mit Demenz und ihren Familien verbessern und die Sensibilität in der Gesellschaft steigern soll.

Ziel der Arbeit. Die vorliegende Analyse untersucht, inwiefern diese Maßnahmen umgesetzt wurden.

Methode. Es wurden eine quantitative Online-Befragung mit n=13 und qualitative Interviews mit n=7 Teilnehmenden durchgeführt. Die Online-Befragung war eine Einschätzung zu der Aktivität, dem Handlungsbedarf und der Umsetzung der Maßnahmen. Für die Auswertung wurden Mittelwerte gebildet. Die Interviews waren eine detaillierte Befragung zu ausgewählten Maßnahmen. Die Auswertung erfolgte anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse.

Ergebnisse. In n=57 Maßnahmen fand Aktivität in einem mittleren Maß statt, n=46 Maßnahmen wurden befriedigend umgesetzt und für n=71 Maßnahmen besteht ein hoher Handlungsbedarf. Aus den Interviews wurde deutlich, dass n=27 Maßnahmen weitgehend, n=41 zum Teil und n=7 nicht erfüllt wurden. Barrieren der Umsetzung waren u.a. finanzielle Ressourcen. Förderliche Faktoren sind bspw. Vernetzung und geschultes Personal.

Diskussion. Der Demenzplan konnte dazu beigetragen, Aufmerksamkeit auf das Thema Demenz zu lenken. Für zahlreiche Maßnahmen zeigten sich Fortschritte, jedoch besteht noch Handlungsbedarf in einigen Bereichen. Menschen mit einem Migrationshintergrund, Menschen mit einer seltenen Form von Demenz und Menschen mit einer Doppeldiagnose benötigen mehr Aufmerksamkeit. Ein größerer Fokus sollte auf Themen, wie Schulung von unterschiedlichen Berufsgruppen, Mobilität oder Implementierung bestimmter Angebote, gelegt werden.

Schlüsselwörter: Demenz, Versorgung, Strategie, Angebote, Gesundheitssystem

Dementia plan Schleswig-Holstein: A report on the implementation of measures

Background. Approximately 65,000 people with dementia live in Schleswig-Holstein. Due to the challenges of dementia, Schleswig-Holstein adopted a dementia plan in 2017 with 80 measures to improve the situation of people with dementia and their families and to increase awareness in society.

Objective. This analysis examines the extent to which these measures have been implemented.

Method. A quantitative online survey with n=13 and qualitative interviews with n=7 participants were conducted. The online survey was an assessment of the activity, the need for action and the implementation of the measures. Mean values were calculated for the evaluation. The interviews were a detailed questioning on selected measures. The evaluation was based on a qualitative content analysis.

Results. In n=57 measures activity took place to a medium degree, n=46 measures were implemented satisfactorily and for n=71 measures there is a high need for action. From the interviews it became clear that n=27 measures were largely fulfilled, n=41 partially fulfilled and n=7 not fulfilled. Barriers to implementation included financial resources. Enabling factors are, for example, networking and trained staff.

Conclusion. The Dementia Plan helped to draw attention to the issue of dementia. Progress has been made on many measures, but there is still a need for action in some areas. People with a migration background, people with a rare form of dementia and people with a dual diagnosis need more attention. A greater focus should be placed on issues such as training of different professional groups, mobility or implementation of certain services.

Keywords: dementia, healthcare, strategy, services, health system

Schätzungen zufolge leben in Deutschland ca. 1,6 Millionen Menschen mit einer Demenz, wovon etwa 65.000 in Schleswig-Holstein leben. Eine Demenz bringt zum einen für die erkrankte Person und die Angehörigen und zum anderen für Mitarbeiter im Gesundheits- und Versorgungssystem Herausforderungen mit sich. Um die Lebenssituation der Betroffenen zu verbessern und die Herausforderungen zu minimieren, braucht es Maßnahmen und Strategien. Schleswig-Holstein hat 2017 einen Demenzplan für eine optimierte Versorgung der Betroffenen und ein gesteigertes Verständnis in der Gesellschaft veröffentlicht. In diesem Plan wurden 80 Maßnahmen festgehalten und die vorliegende Analyse untersucht, inwiefern diese umgesetzt wurden.

Hintergrund

Demenz ist die Folge einer chronischen Erkrankung des Gehirns und betrifft zurzeit rund 1,6 Millionen Menschen in Deutschland, wobei jährlich mehr als 300.000 Neuerkrankungen auftreten. Aufgrund des demografischen Wandels wird sich dieser Anteil bis zum Jahr 2050 auf schätzungsweise 2,4 – 2,8 Millionen erhöhen. Aktuellen Schätzungen zufolge sind in Schleswig-Holstein gegenwärtig etwa 65.000 Menschen von einer Demenzerkrankung betroffen [1]. Eine dementielle Erkrankung bringt eine Reihe von Herausforderungen mit sich. Zum einen ist es schwierig rechtzeitig eine Diagnose zu erhalten, weswegen vermutet werden kann, dass Demenz unterdiagnostiziert ist. Zum anderen ist die Versorgung in vielen Fällen fragmentiert, nicht koordiniert und nicht den Bedürfnissen der Menschen mit Demenz und ihren Familien angepasst [2]. Des Weiteren kann es einhergehen mit einer hohen Belastung der (pflegenden) Angehörigen, einer nicht angemessenen medikamentösen Behandlung oder einer verspäteten Überweisung zu einem Facharzt [3, 4].

Um zum einen die Lebensbedingungen von Menschen mit einer Demenz und ihren Familien zu verbessern und zum anderen das Verständnis und die Sensibilität in der Gesellschaft zu erhöhen, benötigt es auf sie zugeschnittene Strategien, die ihre Bedürfnisse berücksichtigen. Die Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e.V. Selbsthilfe Demenz hat einen Demenzplan mit insgesamt 80 Maßnahmen verabschiedet, der dies zum Ziel hat und bis zum Jahr 2022 in weitesten Teilen erfüllt werden sollte. Die Umsetzung erfolgt durch das Kompetenzzentrum Demenz. Die in dem Plan festgehaltenen Maßnahmen sind in die Themenfelder 'Gesellschaftliche Verantwortung', 'Unterstützung von Menschen mit Demenz und deren Familien' und 'Gestaltung des Unterstützungs- und Versorgungssystems' unterteilt und umfassen Maßnahmen für 'eine notwendige öffentliche Bewusstseinsbildung, Kommunen, Netzwerke, Versorgungsstrukturen, Prävention, Beratungs- und Schulungsangebote sowie

Unterstützung von Menschen mit Demenz und deren pflegenden Angehörigen'. Die Maßnahmen innerhalb der Themenfelder lassen sich in verschiedene Bereiche unterteilen, die in der Sektion 'Ergebnisse' detaillierter ausgeführt werden [5].

Die vorliegende Analyse hat zum Ziel den Umsetzungsstand dieser Maßnahmen zu evaluieren. Es soll dargelegt werden, welche Maßnahmen noch nicht, zum Teil oder (weitgehend) erfüllt wurden, um basierend darauf Empfehlungen auszusprechen, worauf in Zukunft ein stärkerer Fokus gelegt werden sollte.

Methoden

Um die Umsetzung des Demenzplans zu beurteilen, wurde ein Mixed-Method-Design mit einer quantitativen Online-Befragung und qualitativen Interviews angewandt. Anhand der quantitativen Befragung sollte ein Überblick über die Aktivität, den Handlungsbedarf und die Umsetzung der Maßnahmen geschaffen werden, während die qualitativen Interviews genutzt wurden, um mit ExpertInnen detaillierter auf einzelne Maßnahmen einzugehen und diese genauer zu eruieren.

Quantitative Online-Befragung

TEILNEHMENDENGWINNUNG

Zur Teilnahme an der Online-Umfrage wurden ausgewählte Personen per E-Mail mit einem Serienbrief inklusive Link eingeladen. Es wurden 61 E-Mails am 15.05.2021 verschickt und eine 2. Erinnerungsmail am 09.06.2021 nachgeschickt. Die Personen, welche eine E-Mail erhalten haben, wurden vorher anhand ihres Bezugs zum Demenzplan ausgewählt. Dabei wurden Personen angeschrieben, welche an der Entwicklung des Demenzplans beteiligt waren oder die einen aktuellen Bezug zum Demenzplan haben. Es wurde versucht ExpertInnen der Steuerungsgruppe, der Arbeitsgruppe und Akteure der Demenzstrategie als Teilnehmer der Umfrage zu gewinnen.

INHALTE

Zu jeder der 80 Maßnahmen wurden fünf immer wiederkehrende Fragen gestellt. Als Erstes wurde gebeten, dass die Teilnehmer sich auf einer Skala *von eins bis vier* als ExpertIn einordnen. Die ExpertInnenkategorien halfen dabei festzustellen, wie breit das Wissen jedes Befragten über die jeweilige Maßnahme ist und zu welchen noch vertieft in einem Interview nachgefragt werden könnte. Als Nächstes wurde gefragt, die Aktivität und den Handlungsbedarf der jeweiligen Maßnahme einzuschätzen. Dabei konnten die Befragten eine

Antwort von 1 (sehr gering) bis 5 (sehr hoch) oder 6 (keine Angabe/Sonstiges) wählen. Danach wurde die Frage nach der Umsetzung gestellt. Hier konnten die Befragten eine Antwortmöglichkeit zwischen 1 (sehr gut) bis 5 (mangelhaft) oder 6 (keine Angabe/Sonstiges) wählen. Abschließend wurden die Teilnehmer gefragt, ob sie bereit wären an einem Interview teilzunehmen.

ANALYSE

Um die Fragen nach der Aktivität, den Handlungsbedarf und der Umsetzung zu bewerten, wurden für jede dieser Fragen Mittelwerte gebildet.

Qualitative ExpertInnen-Interviews

TEILNEHMENDE

Die Teilnehmenden der Online-Befragung wurden zu jeder Maßnahme gefragt, ob sie in einem Interview vertieft über diese sprechen würden. Haben die Personen zugestimmt, wurden sie per E-Mail kontaktiert. Von den n=13 Teilnehmenden der Online-Befragung haben sich n=7 bereit erklärt, an einem Interview teilzunehmen. Die Teilnehmenden waren VertreterInnen der Arbeiterwohlfahrt, der Zahnärztekammer Schleswig-Holsteins, der Sozial- und Altenhilfeplanung der Stadt Flensburg, eines Pflegestützpunkts, eines Krankenhauses, des Kompetenzzentrum Demenz und des Bundesverbands privater Anbieter sozialer Dienste.

INTERVIEW

Die Interviews folgten individuellen semi-strukturierten Interview-Leitfäden. Die Inhalte richteten sich nach der Selbstauskunft der Teilnehmenden in der Online-Befragung bzgl. ihres ExpertInnenstatus. Stuften sie diesen für eine Maßnahme als 'hoch' oder 'mehr als durchschnittlich' ein, wurden sie zu dieser Maßnahme befragt.

DATENSAMMLUNG

Um zusätzliche Informationen zu der Umsetzung der Maßnahmen zu erhalten, wurden ExpertInnen-Interviews geführt. Die Interviews fanden von November 2021 bis Januar 2022 über die Videokonferenz-Plattform Zoom statt. Die Interviews wurden durchgeführt von einer Psychologin, einem Soziologen und einer Medizin-Studentin. Alle Interviews wurden aufgezeichnet und transkribiert. Zu fünf Maßnahmen konnten auf Basis der Interviews keine gesicherten Aussagen getroffen werden. Daraufhin wurde das Kompetenzzentrum Demenz kontaktiert und nach einer Einschätzung zu diesen Maßnahmen gefragt.

ANALYSE

Die Auswertung erfolgte anhand der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring [6]. Es wurde eine Kombination aus deduktiver und induktiver Kategorisierung gewählt, um das Kategoriensystem festzulegen. Die deduktiven Kategorien wurden vorher festgelegt und die induktiven Kategorien ergaben sich aus den durchgeführten Interviews. Hierfür wurden n=4 Interviews gesichtet, um weitere Kategorien zu erschließen, die für die Analyse von Interesse sind. Anschließend wurde das sich hieraus ergebende Kategoriensystem auf jedes Interview angewandt, die damit Zeile für Zeile analysiert wurden.

Ergebnisse

Quantitative Online-Befragung

Insgesamt konnten n=13 Beantwortungen in die Auswertung eingehen. Da es möglich war Fragen nicht zu beantworten, wurden diese aus der Bewertung ausgeschlossen. Im Durchschnitt wurde die Aktivität mit 3,11 bewertet, die Umsetzung mit 3,35 und der Handlungsbedarf mit 3,49.

TEILNEHMENDE

Am Anfang wurden die Befragten dazu aufgefordert, einzuordnen, in welchem Themenfeld ihre Expertise liegt. Es war auch möglich sich zu mehreren Themenfeldern zuzuordnen. Dabei haben sich n=7 Befragte zum Themenfeld 1 zugeordnet. Und jeweils n=9 zum Themenfeld 2 und 3. Danach wurde gefragt, zu welchem Arbeitsfeld sich die Befragten zuordnen. N=3 ordneten sich zu AG1 (Steuerungsgruppe), n=2 zu AG2 (Akteur der Demenzstrategie), n=8 zu AG 3 (Arbeitsgruppe), n=1 zu AG 5 (beauftragt/vorgeschlagen von einem Mitglied der Arbeitsgruppe) und n=2 zu AG 6 (Sonstiges).

AKTIVITÄT

Themenfeld 1 (Gesellschaftliche Verantwortung): Das Themenfeld 1 enthält n=22 Maßnahmen, die in n=8 Maßnahmenbereiche geteilt werden können. Wie in Abbildung 1 zu sehen ist, wurde im Themenfeld 1 die Aktivität für n=8 Maßnahmen mit 'hoch' bewertet und für n=14 mit 'mittel'. Die höchste Aktivität wurde im Bereich 'Netzwerkarbeit in Schleswig-Holstein' festgestellt (MW=3,65). Mit der niedrigsten Aktivität wurde der Bereich 'Mobilität' mit durchschnittlich 2,96 bewertet.

Themenfeld 2 (Unterstützung von Menschen mit Demenz und deren Familien): Das Themenfeld 2 besteht aus n=31 Maßnahmen, welche in n=10 Maßnahmenbereiche geordnet werden können. Abbildung 1 lässt erkennen, dass in n=7 Maßnahmen eine hohe Aktivität vermutet wurde. In n=22 Maßnahmen wurde eine mittlere Aktivität und in n=2 Maßnahmen eine geringe Aktivität vermutet. Die höchste Aktivität erreichte der Maßnahmenbereich 'Nutzung von Informations-, Beratungs-, sowie Hilfs- und Unterstützungsangebote' mit einem Mittelwert von 3,74 und die niedrigste Aktivität wurde im Maßnahmenbereich 'Gesundheitsförderung für pflegende Angehörige' mit durchschnittlich 2,67 festgestellt.

Themenfeld 3 (Gestaltung des Unterstützungs- und Versorgungssystems): Das Themenfeld 3 enthält n=27 Maßnahmen, die in n=9 Maßnahmenbereiche unterteilt werden können. Davon wurde in n=1 Maßnahme eine hohe, in n=21 Maßnahmen eine mittlere und in n=5 Maßnahmen eine geringe Aktivität geschätzt (s. Abbildung 1). Der Maßnahmenbereich mit der höchsten Aktivität war der Maßnahmenbereich 'Wohnen in der eigenen Häuslichkeit - Technische Unterstützung' (MW=3,25). Die niedrigste Bewertung erhielt der Maßnahmenbereich 'Demenzdiagnostik' mit durchschnittlich 2,52.

[Abbildung 1 einfügen]

HANDLUNGSBEDARF

[Abbildung 2 einfügen]

Themenfeld 1 (Gesellschaftliche Verantwortung): Alle Maßnahmen des ersten Themenfeldes wurden bezüglich des Handlungsbedarfs mit 'hoch' bewertet. Der größte Handlungsbedarf wurde im Maßnahmenbereich 'Netzwerkarbeit in Schleswig-Holstein' mit durchschnittlich 4,22 festgestellt (s. Abbildung 2). Den niedrigsten Handlungsbedarf sah man im Maßnahmenbereich 'Bürgerschaftliches Engagement' mit einem Mittelwert von 3,77.

Themenfeld 2 (Unterstützung von Menschen mit Demenz und deren Familien): Wie in Abbildung 2 zu erkennen ist, wurden n=31 Maßnahmen des zweiten Themenfeldes 29-mal mit einem hohen und jeweils einmal mit einem mittleren und einem sehr hohen Handlungsbedarf bewertet. Der größte Handlungsbedarf besteht im Maßnahmenbereich 'Online-Beratung und E-Learning' (MW=4,36). Den geringsten Handlungsbedarf sah man im Maßnahmenbereich 'Erholungsurlaub' mit durchschnittlich 3,42.

Themenfeld 3 (Gestaltung des Unterstützungs- und Versorgungssystems): Insgesamt wurden im dritten Themenfeld n=7 Maßnahmen mit einem sehr hohen und n=20 Maßnahmen mit einem

hohen Handlungsbedarf bewertet (s. Abbildung 2). Als Maßnahmenbereich mit dem höchsten Handlungsbedarf wurde die 'Demenzdiagnostik' mit durchschnittlich 4,5 bewertet, während 'Wohnen in der eigenen Häuslichkeit - Technische Unterstützung' der Maßnahmenbereich mit dem niedrigsten Handlungsbedarf darstellt (MW=3,95).

UMSETZUNG

Themenfeld 1 (Gesellschaftliche Verantwortung): In Abbildung 3 lässt sich ablesen, dass die Umsetzung der Maßnahmen in diesem Themenfeld wie folgt eingeschätzt wurde: n=2 Maßnahmen wurden mit 'gut', n=14 Maßnahmen mit 'befriedigend' und n=6 mit 'ausreichend' bewertet. Die beste Umsetzung zeigte sich mit durchschnittlich 2,77 im Maßnahmenbereich 'Netzwerkarbeit in Schleswig-Holstein'. Im Maßnahmenbereich 'Mobilität' wurde die geringste Umsetzungsaktivität vermutet (MW=3,58).

Themenfeld 2 (Unterstützung von Menschen mit Demenz und deren Familien): Von den n=31 Maßnahmen des zweiten Themenbereiches wurde n=1 Maßnahme mit 'gut' bewertet, n=20 mit 'befriedigend' und n=10 mit 'ausreichend' (s. Abbildung 3). Die beste Bewertung erhielt der Maßnahmenbereich 'Erholungsurlaub' mit durchschnittlich 2,67. Am schlechtesten schnitt der Maßnahmenbereich 'Gesundheitsförderung für pflegende Angehörige' ab (MW=4,19).

Themenfeld 3 (Gestaltung des Unterstützungs- und Versorgungssystems): Von den n=27 Maßnahmen wurden n=12 mit 'befriedigend' und n=15 'ausreichend' bewertet (s. Abbildung 3). Der Maßnahmenbereich 'Wohnen in der eigenen Häuslichkeit - Technische Unterstützung' wurde durchschnittlich mit 2,96 eingeschätzt, während der Maßnahmenbereich 'Demenzdiagnostik' am schlechtesten abschnitt (MW=4,0).

[Abbildung 3 einfügen]

Qualitative ExpertInnen-Interviews

Aus den Interviews ergab sich, dass von den n=80 Maßnahmen n=27 Maßnahmen (weitgehend), n=44 zum Teil und n=9 nicht umgesetzt wurden. Davon sind n=21 'Dauerziele', die Schulungen, Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung umfassen, die laufend durchgeführt werden sollten. Die Ergebnisse lassen sich abgesehen von den drei Themenfeldern und inwieweit die dazugehörigen Maßnahmen erfüllt wurden, in die Bereiche förderliche Faktoren, Barrieren, Pläne für die Zukunft und Empfehlungen gliedern.

THEMENFELD 1: GESELLSCHAFTLICHE VERANTWORTUNG

In diesem Themenfeld wurden n=1 Maßnahme nicht, n=8 zum Teil und n=13 (weitgehend) umgesetzt. N=7 Maßnahmen sind Dauerziele. Die am besten umgesetzten Maßnahmenbereiche sind 'Netzwerkarbeit in Schleswig-Holstein', 'Öffentlichkeitsarbeit - Sensibilisierung und Enttabuisierung', 'Demenz in der Kommune - Milieu und soziale Teilhabe' sowie 'Bürgerschaftliches Engagement'. Bereiche, in denen Maßnahmen größtenteils nur zum Teil oder nicht erfüllt wurden, sind 'Teilhabe im Alltag', 'Mobilität', 'Alltagsnetzwerke' und 'Schulung unterschiedlicher Berufsgruppen'.

THEMENFELD 2: UNTERSTÜTZUNG VON MENSCHEN MIT DEMENZ UND IHREN FAMILIEN

Von den Maßnahmen wurden n=11 (weitgehend), n=17 Maßnahmen zum Teil und n=3 nicht realisiert. N=8 Maßnahmen sind Dauerziele. Die am besten umgesetzten Bereiche sind 'Erholungsurlaub', 'Angehörige von Menschen mit Demenz', 'Beratung und Betreuung', 'Nutzung von Informations-, Beratungs- sowie Hilfs- und Unterstützungsangeboten' sowie 'Rechtsfragen - Rechtliche Betreuung, Vorsorgevollmacht - Freiheitsentziehende Maßnahmen'. Bereiche, in denen Maßnahmen lediglich zum Teil oder nicht umgesetzt wurden, sind 'Krisenprävention und -intervention', 'Gesundheitsförderung für pflegende Angehörige', 'Angebote für spezifische Zielgruppen', 'Online-Beratung und E-Learning', sowie 'Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote'.

THEMENFELD 3: GESTALTUNG DES UNTERSTÜTZUNGS- UND VERSORGUNGSSYSTEMS

Im Themenfeld 3 wurden n=3 Maßnahmen (weitgehend), n=19 Maßnahmen zum Teil und n=5 Maßnahmen nicht umgesetzt. Als Dauerziele kann man n=6 Maßnahmen definieren. Von den Maßnahmenbereichen wurden am besten realisiert 'Pflegerische Versorgung' sowie 'Betreutes Wohnen - Ambulant betreute Wohngemeinschaften - Stationäre Pflegeeinrichtungen - Demenzdörfer'. Maßnahmenbereiche, die zum Großteil nur zum Teil erfüllt wurden, sind 'Wohnen in der eigenen Häuslichkeit - Technische Unterstützung', 'Demenzdiagnostik', 'Zahnärztliche Versorgung', 'Therapeutische Versorgung', 'Krankenhausversorgung', 'Poststationäre Versorgung und Entlassmanagement' sowie 'Aus-, Fort-, Weiterbildung'.

FÖRDERLICHE FAKTOREN

Für die Umsetzung der Maßnahmen wurden förderliche Faktoren herausgestellt. Generelle förderliche Faktoren, die sich auf verschiedene Bereiche anwenden lassen, sind geschultes Personal, Vernetzung und Kooperation von Akteuren, Einbindung von Multiplikatoren wie die Landfrauen und das Einbinden von Menschen mit Demenz in Veranstaltungen und Entscheidungsprozesse, die sie betreffen.

Weitere förderliche Faktoren, die sich auf bestimmte Bereiche beziehen, sind die Organisation des Ehrenamts durch ein Hauptamt für eine gute und adäquate Begleitung mit materieller und nicht-materieller Anerkennung der Ehrenamtlichen, ein behutsames Herantasten an das Thema Demenz in Schulungen von Angehörigen und Online-Fortbildungen für verschiedene Berufsgruppen.

BARRIEREN

Barrieren, die sich bei diversen Maßnahmen als hinderlich für die Umsetzung gezeigt haben, sind die Corona-Pandemie sowie ein Mangel an Fachkräften/Ehrenamtlichen, Finanzierung und weiteren Ressourcen. Besonders der Punkt Finanzierung hat sich in einigen Bereichen, wie Angebote für beginnende Demenz und frontotemporale Demenz, therapeutische Versorgungssettings oder Bereitstellung von Angeboten zur Demenzdiagnostik, gezeigt. Des Weiteren wurden genannt: lange Wegstrecken zu und mögliche Kosten von Angeboten und ländliche Regionen als Lebensort. Eine weitere große Hürde ist die schwere Erreichbarkeit der Hausärzte für verschiedenen Maßnahmen.

Es ist schwierig Angebote für jüngere Menschen mit einer Demenz oder Menschen mit einer beginnenden Demenz aufzubauen, da – zusätzlich zu der mangelnden Finanzierung – die vorhandenen Akteure ausgelastet sind mit der 'traditionellen' Zielgruppe der Menschen mit Demenz. In Gedächtnissprechstunden kommt es oft zu langen Wartezeiten und der Kontakt zwischen Ärzt:Innen und Patient:Innen ist zu kurz. Außerdem sehen Ärzt:Innen scheinbar oft keine therapeutischen Ansatzmöglichkeiten zusätzlich zu den medikamentösen Behandlungen. Es existiert ein Mangel an zugehenden Angeboten im Bereich der ambulanten Rehabilitation. Des Weiteren wurde angemerkt, dass die ältere Bevölkerung oft nur schlecht mit Online-Angeboten umgehen kann.

PLÄNE FÜR DIE ZUKUNFT

Die Interviewpartner:Innen berichteten von verschiedenen Handlungen, die geplant sind. Dazu zählen eine Optimierung der Abläufe im therapeutischen Bereich in einer geriatrischen Abteilung, Angebote im Bereich 'Demenz & Bewegung' sowie 'Demenz & Natur', einen größeren Fokus auf die Kommunen zu legen, Aufbau von Online-Angeboten für Menschen mit einer beginnenden Demenz und für junge Menschen mit einer Demenz, eine Handreichung zum Thema Prävention, ein Modellprojekt für eine mobile Tagespflege sowie die Einrichtung einer Koordinierungsstelle für den Aufbau von Strukturen nach der Alltagsförderungsverordnung (AföVO).

EMPFEHLUNGEN

Die Empfehlungen, die in den Interviews genannt wurden, beziehen sich darauf, welche Angebote benötigt werden und für wen, welche Strukturen und Bereiche gefördert und ausgebaut werden sollten, was für Personal und Fachkräfte im Gesundheits- und Versorgungssystem wichtig ist und was die Themen der Zukunft sind. Die einzelnen Empfehlungen sind in Tabelle 1 aufgeführt.

[Tabelle 1 einfügen]

Diskussion

Das Ziel dieser Analyse war die Evaluation des Demenzplans von Schleswig-Holstein, in dem 80 Maßnahmen festgehalten wurden, die zum einen die Lebenssituation von Menschen mit einer Demenz und ihren Familien verbessern und zum anderen die Sensibilität in der Gesellschaft erhöhen sollen. Es sollte festgestellt werden, inwieweit die Maßnahmen umgesetzt werden konnten.

Sowohl die Online-Befragung als auch die Interviews haben gezeigt, dass von den festgelegten Zielen des Demenzplans einige (weitgehend) umgesetzt werden konnten bzw. sich einiges getan hat. Dazu zählen Maßnahmen in den Bereichen: 'Netzwerkarbeit in Schleswig-Holstein' (bspw. flächendeckender Ausbau der Pflegestützpunkte, Unterstützung des Auf- und Ausbaus von Netzwerken unter Berücksichtigung regionaler Strukturen), 'Öffentlichkeitsarbeit – Sensibilisierung und Enttabuisierung' (z.B. Förderung von zielgruppen- und themenspezifischer Öffentlichkeitsarbeit), 'Nutzung von Informations-, Beratungs- sowie Hilfs- und Unterstützungsangeboten' (u.a. Erstellung regionaler Demenzwegweiser für alle Kreise und kreisfreien Städte, Ausbau und Vernetzung von Informationen im Internet) oder 'Erholungsurlaub' (Ausbau und Unterstützung von Urlaubsangeboten für Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen).

Jedoch hat sich auch noch ein erhöhter Handlungsbedarf für verschiedene Bereiche gezeigt. Sowohl in der Online-Befragung als auch in den Interviews hat sich gezeigt, dass in dem Bereich 'Schulung unterschiedlicher Berufsgruppen' noch Potential für weitere Maßnahmen besteht. Hier wurde in einem Interview angemerkt, dass man versuchen sollte die Berufsgruppen über verschiedene Online-Fortbildungen zu erreichen. Ein weiterer Vorschlag war, schon in der pflegerischen Ausbildung einen größeren Fokus auf Demenz zu legen, z.B. dass man schon früh über die Besonderheiten der Zahnpflege bei Menschen mit einer Demenz aufklärt oder dass der Kontakt zu Menschen mit einer Demenz schon zu Beginn der Ausbildung

erfolgen sollte (zum einen im Berufsalltag als auch durch das Einladen von Personen mit Demenz, die sich dann mit den Auszubildenden austauschen).

Ein weiterer Bereich, in den noch Arbeit investiert werden sollte, ist 'Mobilität'. Die Handreichung zum Thema 'Fahrtauglichkeit & Demenz' wurde in die Fläche getragen und wird positiv von den Teilnehmenden dieser Evaluierung bewertet, aber die Umsetzung von Fahrdiensten und Bürgerbussen wird als mangelhaft erachtet. In den Interviews wurde zusätzlich angemerkt, dass auch der öffentliche Nahverkehr ausgebaut werden müsste und unabhängiger von der Beförderung der Schülerschaft erfolgen sollte. Hier müssten Anreize geschaffen werden, um den Ausbau solcher Fahrdienste und des öffentlichen Nahverkehrs zu fördern.

Da in den Interviews betont wurde, dass aktuell ländliche Regionen nicht über ausreichend Versorgungsangeboten verfügen und damit auch lange Wegstrecken einhergehen, um an solchen Dienstleistungen teilnehmen zu können, gilt der Lebensort Land damit noch als eine Barriere für eine angemessene Versorgung von an Demenz erkrankten Menschen und ihren Angehörigen. Daher sollte ein größerer Fokus auf eine Erweiterung des Versorgungs- und Beratungsangebots vor Ort und/oder von mobilen Angeboten, wie das Beratungsmobil Demenz der Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein und des Kompetenzzentrums Demenz, gelegt werden, um Menschen in ländlichen Regionen zu erreichen.

Eine Empfehlung für die Zukunft, die in den Interviews genannt wurde, ist, dass mehr Angebote für unterschiedliche Gruppen von Menschen mit einer Demenz geschaffen werden sollten. Menschen mit einer beginnenden Demenz und jüngere Menschen mit einer Demenz benötigen mehr Angebote, die auf sie zugeschnitten sind. Für diese Gruppen ist es aktuell geplant, dass Online-Angebote für sie geschaffen werden. Die Alzheimer Gesellschaft Rendsburg-Eckernförde hat sogar bereits ein digitales Angebot für Menschen mit einer Demenz im jüngeren Lebensalter aufgebaut.

Weitere Empfehlungen beziehen sich u.a. auf den Ausbau des Ehrenamts oder aufsuchende Angebote, für die es sicherlich hilfreich sein wird, dass für den Aufbau und die Förderung von Angeboten im Rahmen der AföVO eine Koordinierungsstelle eingerichtet werden soll. Von Seiten der ExpertInnen wurde betont, dass z.B. für einen erfolgreichen Einsatz von Ehrenamtlichen diese von einer koordinierenden Stelle geleitet werden sollten. Generell ist es wichtig und sollte in Zukunft in einem größeren Maße erfolgen, dass bei dem Aufbau von Versorgungsangeboten und Strukturen Menschen mit einer Demenz konsultiert werden, damit ihre Perspektive miteinfließt. Ein weiterer wichtiger Faktor, der in mehreren Interviews genannt

wurde und der zukünftig stärker beachtet werden muss, ist Finanzierung. Zurzeit mangelt es häufig an den finanziellen Ressourcen, um Angebote umsetzen oder fortführen zu können. Hier müsste von Seiten der Politik ein größerer Fokus auf die finanzielle Förderung von Projekten, Einrichtungen und Initiativen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen gelegt werden.

LIMITATIONEN

Die Ergebnisse dieser Analyse sind mit gewisser Vorsicht zu interpretieren. Eine große Limitation, die die Umsetzung der in dem Demenzplan festgehaltenen Maßnahmen beeinträchtigt hat, ist die Corona-Pandemie, die dazu geführt hat, dass viele der Maßnahmen nicht oder nur eingeschränkt realisiert werden konnten oder es in einigen Bereichen sogar Rückschritte gab. Ohne diese Pandemie wären die Ergebnisse sicherlich anders ausgefallen und zwar dahingehend, dass mehr der Maßnahmen hätten erfüllt werden können. Eine weitere Einschränkung bei der Interpretation der Ergebnisse ist die Teilnehmendenzahl. Von den n=61 kontaktierten Personen haben sich an der Online-Befragung und den Interviews n=13 bzw. n=7 beteiligt. Mit einer höheren Anzahl an Teilnehmenden wäre es möglich, dass die Resultate ein wenig abweichen würden von den hier vorliegenden Ergebnissen. Zudem war es an manchen Stellen nicht immer klar abzugrenzen, ob eine Maßnahme unabhängig von dem Demenzplan umgesetzt wurde oder ob der Demenzplan einen direkten Einfluss darauf hatte.

Fazit

Die Analyse zeigt, dass der Demenzplan dazu beigetragen hat Aufmerksamkeit auf das Thema Demenz zu lenken. Zahlreiche Maßnahmen konnten einen Fortschritt in der Umsetzung nachweisen, jedoch ist auch deutlich geworden, dass noch ein hoher Handlungsbedarf in vielen Bereichen besteht, um die Lebens- und Versorgungssituation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen zu optimieren.

Danksagung

Die AutorInnen möchten allen ExpertInnen für die Teilnahme an der Online-Befragung und den Interviews danken.

Angaben zur Einhaltung ethischer Richtlinien und eines möglichen Interessenkonfliktes

Für die Durchführung der Analyse erhielten die AutorInnen ein Honorar von dem Kompetenzzentrum Demenz.

Literaturverzeichnis

1. Bickel H (2020) Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz. https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf. Zugegriffen: 21. März 2022
2. Prince M, Comas-Herrera A, Knapp M, Guerchet M, Karagiannidou M (2016) World Alzheimer Report 2016. Improving healthcare for people living with dementia. Coverage, quality and costs now and in the future. Alzheimer's Disease International. <https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport2016.pdf>. Zugegriffen: 21. März 2022
3. Eichler T, Thyrian JR, Richter S et al. (2016) Unmet Needs of Community-Dwelling Primary Care Patients with Dementia in Germany: Prevalence and Correlates. J Alzheimers Dis 51(3):847-855. <https://doi.org/10.3233/JAD-150935>
4. Parmar J, Dobbs D, McKay R et al. (2014) Diagnosis and management of dementia in primary care. Exploratory study. Can Fam Physician 60(5):457-465.
5. Schleswig-Holsteinischer Landtag (2020) Bericht zum Umsetzungsstand des Demenzplans für Schleswig-Holstein.
6. Mayring P (2014) Qualitative Content Analysis. Theoretical Foundation, Basic Procedures and Software Solution. Klagenfurt

Abbildungen mit Abbildungslegenden

Tabelle 1: Empfehlungen

Welche Angebote sind nötig?	Was sollte gefördert und ausgebaut werden?	Fachkräfte & Personal	Themen der Zukunft
<ul style="list-style-type: none"> • Angebote für Menschen mit: <ul style="list-style-type: none"> • einer seltenen oder besonderen Form einer Demenz • Doppeldiagnosen • Aufsuchende Angebote • Mehr dezentrale, wohnortnahe Anlaufstellen oder Sprechstunden • Erholungsurlaube mit Schulungen • Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige mit einem therapeutisch-medizinischem Ansatz und einer längerfristigen Begleitstruktur • (Online-)Beratungsangebote • Quartiersprojekte, die das Wohnen als Mensch mit einer Demenz betreffen • Zahnmedizinische Demenzsprechstunden 	<ul style="list-style-type: none"> • Einbezug von Menschen mit einer Demenz in Entscheidungsprozesse und Veranstaltungen • Entwicklung des bundesweiten Geriatriekonzepts • Förderung von Projekten über einen längeren Zeitraum • Frühzeitige ergotherapeutische Interventionsmöglichkeiten • Landesweiter Ausbau des Ehrenamts mit einer professionellen Begleitung • Öffentlichkeitsarbeit für Zahngesundheit mit Verbreiterung der Kurzfilme über Zahngesundheit bei Menschen mit Unterstützungsbedarf der Bundesärztekammer • Öffentlicher Nahverkehr (besonders in ländlichen Regionen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Regelmäßige Evaluierungen von Maßnahmen, Projekten, Schulungen etc. • Stärkung des Bewusstseins für Zahngesundheit im Rahmen der Entlassmanagements von Kliniken • Strategien für die Integration von Menschen mit einer Demenz • Unterstützung der Netzworkebildung bei Menschen mit einem Migrationshintergrund und Flüchtlingen • Verbindliche Handlungsansätze und -stränge im Demenzplan • Verstärkte Vernetzung von Akteuren der Demenzversorgung 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausbau von Online-Fortbildungen • Bewusstsein stärken für Qualifikationsangebote • Größerer Fokus auf die Bildung von multiprofessionellen Teams (z.B. Einbindung von therapeutischen Berufen in die Pflege oder Anstellung einer gerontopsychiatrischen Fachkraft in Demenzeinrichtungen) • Hausärzte erreichen: 'Heranhängen' an für sie obligatorische Strukturen (z.B. Sitzungen oder Schulungen) • Mitarbeiter von Pflegestützpunkten bzgl. Zahngesundheit schulen • Pflegefachkräfte sollten schon früh in der Ausbildung in Kontakt mit an Demenz erkrankten Menschen treten • Umsetzung des Konzepts 'Heimarzt'