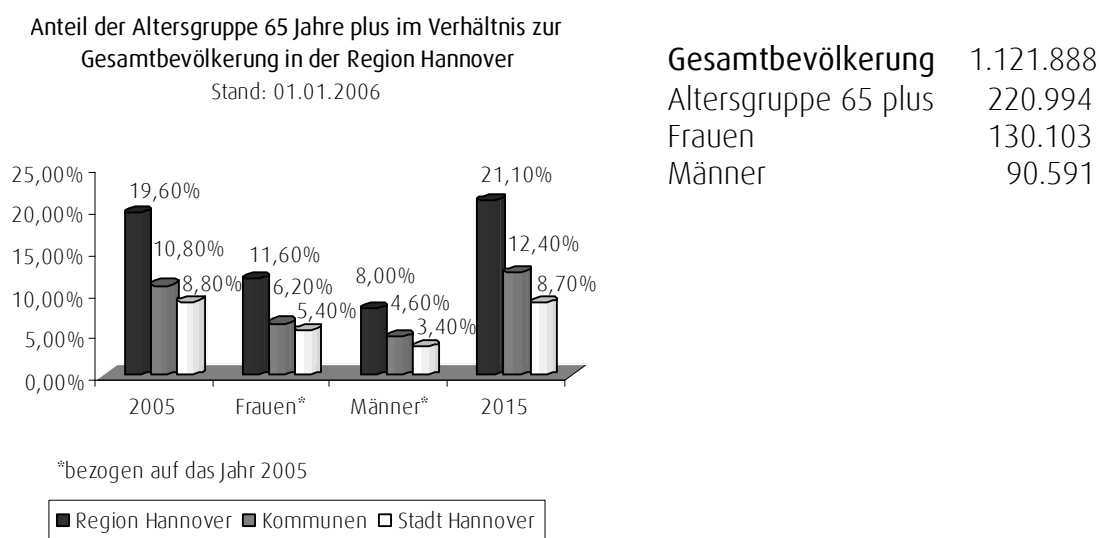


3 DEMENZ

Am 01.01.2006 gehörten in der Region Hannover 220.994 Frauen und Männer zur Altersgruppe 65 plus. Was bezogen auf die Gesamtbevölkerung einem Anteil von 19,6% entspricht. Im Vergleich zum Erhebungsstand aus dem Jahr 2002^{3.1} (203.306 Personen) ist das ein Plus von 17.688 Seniorinnen und Senioren in einem Zeitrahmen von drei Jahren.

In den Kommunen (ohne Landeshauptstadt Hannover) gehörten am 31.12.2005 insgesamt 121.884 Personen zur Altersgruppe 65 plus. Gegenüber dem Jahr 2002 (108.078 Personen) ist der Anteil in dieser Altersgruppe um 13.806 Seniorinnen und Senioren gestiegen. Im Jahr 2006 waren in der Landeshauptstadt Hannover 99.110 Männer und Frauen 65 Jahre und älter. Bezogen auf das Jahr 2002 (95.228 Personen) entspricht das einer Steigerung von 3.882 Personen.

Abb. 3-01



Wenn ein Alter von 65 Jahren erreicht wurde, liegt für den weiteren Altersverlauf die Wahrscheinlichkeit an einer Demenz zu erkranken für Männer bei 16 % und bei Frauen, aufgrund der höheren Lebenserwartung, bei 34,5 %. Wissenschaftler gehen zwischenzeitlich davon aus, dass Demenzerkrankungen mit einem Anteil von 60% der mit Abstand wichtigste Grund für Heimaufnahmen sind.

In der Region Hannover ist der Anteil der Demenzkranken bei einer mittleren Prävalenzrate* von 7,2% zwischen den Jahren 2002 und 2005 von 14.638 Erkrankten um 1.294 Personen auf 15.932 Demenzkranke gestiegen. In diesen Zahlen sind die Seniorinnen und Senioren, die an anderen gerontopsychiatrischen Krankheitsbildern leiden, ausdrücklich nicht enthalten. Insgesamt ist davon auszugehen, dass 25% der älteren Bevölkerung psychiatrisch bzw. gerontopsychiatrisch erkrankt ist.

3.1 Quelle: Pflegebericht der Region Hannover gemäß § 4 Niedersächsisches Pflegegesetz, 2004
Kleine Datensammlung Altenhilfe, KDA 2006

Das entspricht, bezogen auf die Bevölkerung der Altersgruppe 65 plus, einem Anteil von rund 55.249 Seniorinnen und Senioren.

Abb. 3-02

Geschätzte Anzahl der Dementen insgesamt in der Region Hannover

(Stand: 01.01.2006, mittlere Prävalenzrate: 7,2%)

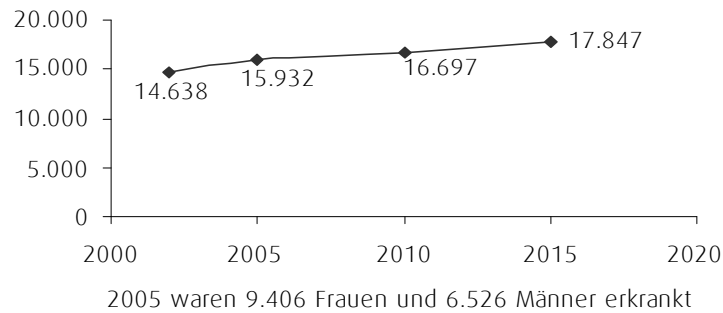
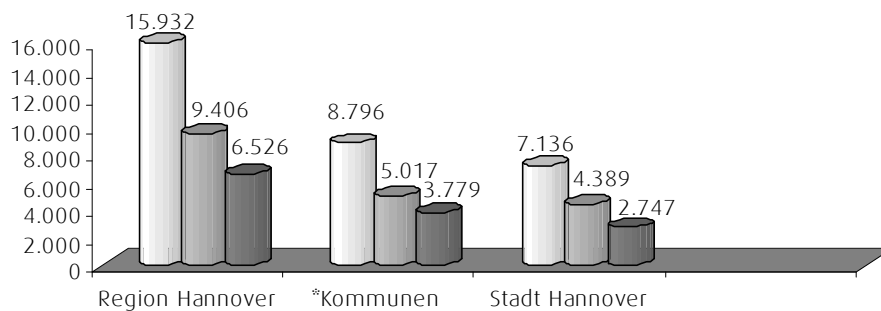


Abb. 3-03

Geschätzte Anzahl der erkrankten Frauen und Männer im Jahr 2005

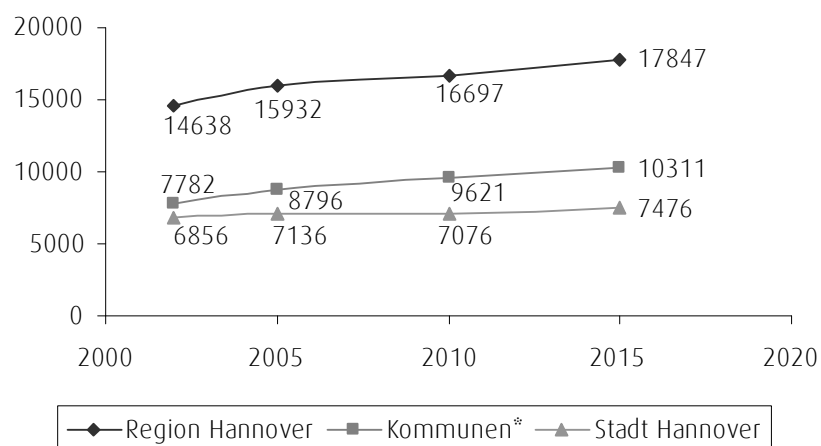


*ohne Landeshauptstadt Hannover

□ Insgesamt ■ Frauen ■ Männer

Abb.3-04

Geschätzte Anzahl der Dementen im Vergleich



◆ Region Hannover ■ Kommunen* ▲ Stadt Hannover

3.1 Migrantinnen und Migranten mit gerontopsychiatrischer Erkrankung

Bei einer Gesamtzahl von 9.123 Migrantinnen und Migranten im Alter von 65 Jahren und älter muss davon ausgegangen, dass auch ein Teil dieser Seniorinnen und Senioren gerontopsychiatrisch erkrankt ist. Berechnet mit einer mittleren Prävalenzrate von 7,2% muss davon ausgegangen werden, dass in der Region Hannover mindestens 656 Migrantinnen und Migranten unter einer Demenzerkrankung leiden.

Tab. 3.1.1: Geschätzte Anzahl der demenzkranken Migrantinnen und Migranten
Stand: 01.01.2006

	65 Jahre und älter	Prävalenzrate	Geschätzte Krankenzahlen		
			Insgesamt	Frauen	Männer
Region Hannover	9.123	7,2%	656	306	350
Kommunen	2.715	7,2%	195	89	106
Stadt Hannover	6.408	7,2%	461	217	244

Vor dem Hintergrund der oben genannten Zahlen stellt sich u.a. die Frage, wie und durch wen die Erkrankten und ihre pflegenden Angehörigen beraten, begleitet und ambulant gepflegt werden. Im Weiteren muss auch gefragt werden, ob die in der Region Hannover mittlerweile vorhandenen begleitenden und unterstützenden Angebote von den Erkrankten und ihren Angehörigen nachgefragt und angenommen werden. Letzteres setzt ein gewisses Maß an Information voraus.

Um auf diese Fragen Antworten zu bekommen, wurden im Dezember 2006 verschiedenen ambulant tätigen Einrichtungen und Institutionen^{3.3} folgende Fragen gestellt:

1. Werden in Ihrer Einrichtung demente Migrantinnen und Migranten und deren Angehörige beraten, begleitet, unterstützt und gepflegt?
Wenn „ja“ wie viele?
2. Sind den Betroffenen begleitende und unterstützende Angebote für Demente und deren Angehörige bekannt und werden sie von ihnen angenommen?

Die Ansprechpartnerinnen und -partner in den vier ambulanten interkulturellen Pflegediensten in der Region Hannover sowie im Fachpflegedienst für gerontopsychiatrische Pflege sagten übereinstimmend, dass bei der Pflege von Migrantinnen und Migranten die Diagnose

^{3.3} An der telefonischen Befragung waren beteiligt:

Helfender Orient Ambulanter Pflegedienst Haddadpour, Hannover
Interkultureller Sozialdienst Arbabian, Hannover
Transkultureller Pflegedienst, Hannover
Kultursensibler Sozialdienst KSD Pflegedienst, Hannover
Ambulanter Fachpflegedienst für gerontopsychiatrische Pflege, Isernhagen
AGZ Linden, Hannover
AGZ Birkenhof, Hannover
AGZ Diakoniestationen, Hannover
Caritas-Forum Demenz, Hannover
Arkadas, Verein für Interkulturelle Erziehung Bildung, Kultur und Sport, Hannover
Alzheimer Gesellschaft, Hannover
Beratungsstelle Lindenbaum, Hannover
Beratungsstellen für Migranten, Caritas-Verband, Hannover
Arbeiterwohlfahrt, Hannover

„Demenz“ nicht im Vordergrund steht. Aufgrund ihrer Erfahrungen aus der täglichen Arbeit mit diesem Seniorenkreis beobachten die Pflegekräfte, dass ganz allgemein gerontopsychiatrische Erkrankungen (mehrfach genannt wurden Depressionen im höheren und hohen Lebensalter) und früh einsetzende Erkrankungen durch körperlichen Verschleiß dominieren. Insbesondere bei der Begleitung und Pflege von Seniorinnen und Senioren mit somatischen Erkrankungen könnte es schon mal sein, dass eine Demenzerkrankung „im Hintergrund mitläuft“.

- Drei Pflegedienste gaben an, dass zurzeit keiner ihrer migranten Patientinnen und Patienten an einer Demenz erkrankt sei.
- Ein Pflegedienst teilte mit, dass von ca. 60 Patientinnen und Patienten, die der Dienst gemäß § 37 Abs. 3, Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen, aufsucht, durchschnittlich drei bis vier Patientinnen und Patienten mit einem migranten Hintergrund unter demenziellen Veränderungen leiden. Aktuell wurde ein Demenzkranker regelmäßig durch den Dienst versorgt
- Ein Pflegedienst gab an, durchschnittlich acht bis zehn Demenzkranke zu begleiten.

Die Zusatzfrage ob demente Migrantinnen und Migranten in den so genannten Dementen-Wohngemeinschaften leben würden, wurde mit „Nein“ beantwortet.

In Übereinstimmung mit den ambulanten Pflegediensten betonte insbesondere eine interkulturelle Beratungsstellen, dass gerontopsychiatrische Erkrankungen und damit auch Demenzerkrankungen in Migrantenfamilien Tabuthemen seien, mit denen man aus Scham nicht in die Öffentlichkeit gehe. Hinzu käme, dass begründet durch das sozial-gesellschaftliche Selbstverständnis der Bereich Hilfe und Pflege im Alter verpflichtend in der Familie angesiedelt sei. Vor diesem Hintergrund und in Verbindung mit dem Umstand, dass viele Familien große zeitliche und materielle Probleme haben ihre hilfe- und pflegebedürftigen Familienmitglieder zu versorgen, bringen insbesondere Familien aus Südeuropa ihre hier alt gewordenen Eltern bzw. Großeltern in die Heimatgemeinden zurück. Dort werden sie für ein vergleichsweise geringes Entgelt von einem Familienmitglied hauswirtschaftlich und pflegerisch versorgt.

Von allen Einrichtungen und Institutionen wurde darauf hingewiesen, dass es im Fall von Arztbesuchen für Ärztinnen und Ärzte sehr schwer, wenn nicht sogar unmöglich ist, aufgrund bestehender Sprachprobleme gerontopsychiatrische Diagnosen und insbesondere die Diagnose „Demenz“ zu stellen. Erheblich erschwert wird die Situation durch z.T. sehr große Sozialisierungs- und Mentalitätsunterschiede. Für die betroffenen Familien steht Informations- und Beratungsbedarf zu Fragen der Aufenthaltsbestimmungen, Rentenansprüche sowie Ansprüche gegenüber der Kranken- und Pflegekasse im Vordergrund.

Im Weiteren wurde deutlich gemacht, dass es gegenwärtig in der Region Hannover für gerontopsychiatrisch erkrankte Migrantinnen und Migranten keine passenden Betreuungs- und Begleitungsangebote gibt. Von diesem Defizit sind ganz besonders die Frauen betroffen, die in früheren Jahren keine Chance hatten die deutsche Sprache ausreichend zu erlernen und sich darum auch nicht integrieren konnten.

Entsprechend dem Betreuungsgesetz, § 1896 BGB, muss das Vormundschaftsgericht für Menschen mit einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seeli-

schen Behinderung eine Betreuerin/einen Betreuer bestellen, wenn diese nicht mehr in der Lage sind ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise zu besorgen. Laut § 1897 BGB bestellt das Vormundschaftsgericht eine natürliche Person zum Betreuer, die geeignet ist sich im erforderlichen Umfang persönlich um die zu betreuende Person zu kümmern.

Seit Januar 2002 werden alle Betreuungsfälle in der Region Hannover statistisch erfasst. In der Zeit vom 01.01.2002 bis zum 26.01.2007 wurden für 189 Ausländerinnen und Ausländer mit bekannter Staatsangehörigkeit und für 185 Personen mit unbekannter Staatsangehörigkeit in der Altersgruppe 61 Jahre und älter vom Vormundschaftsgericht Betreuungen eingerichtet.

Es muss davon ausgegangen werden, dass ein Großteil dieser Migrantinnen und Migranten gerontopsychiatrisch bzw. somatisch und gerontopsychiatrisch erkrankt ist. Trotz verschiedener Bemühungen gibt es, bezogen auf die Erfahrungen einer interkulturellen Beratungsstelle und der interkulturellen Pflegedienste, für diesen Personenkreis und ihre Angehörigen keine bedarfsgerechte Angebotsstruktur in der Region Hannover.

3.2. Ambulante psychiatrische Pflege in der Region Hannover

Die Fachbereiche Gesundheit und Soziales der Region Hannover setzten sich mit Unterstützung der Medizinischen Hochschule Hannover, Abteilung Sozialpsychiatrie, Arbeitsbereich Versorgungsforschung sowie dem Caritas Forum Demenz seit Jahren dafür ein, dass gerontopsychiatrisch erkrankte Seniorinnen und Senioren und insbesondere demenziell Erkrankte möglichst lange zu Hause begleitet und versorgt werden können.

Aufgrund einer gesetzlichen Änderung der Bundesrahmenrichtlinien über die Verordnung häuslicher Krankenpflege kann ambulante psychiatrische Krankenpflege seit Juli 2005 durch niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Nervenheilkunde verordnet werden. Aus dieser Veränderung resultiert, dass die Krankenkassen mit Fachpflegediensten für psychiatrische Pflege gesonderte Versorgungsverträge abschließen müssen. Vor diesem Hintergrund hat eine Arbeitsgruppe des Niedersächsischen Landesfachbeirats für Psychiatrie mit den Landesverbänden der Krankenkassen Kriterien erarbeitet, die ein Pflegedienst erfüllen muss, um von den Krankenkassen als Vertragspartner anerkannt zu werden. Damit wiederum ein Pflegedienst diese Kriterien erfüllen kann, muss er unter anderem im Bereich der Weiterbildung rund 10.000,-€ investieren.

Im Sinne des Grundsatz „ambulant vor stationär“ soll in der Region Hannover ein möglichst lückenloses Versorgungsnetz aufgebaut werden. Zur Erreichung dieses Ziels soll in den Sektoren Laatzen, Burgdorf, Langenhagen, Neustadt und Ronnenberg der sozialpsychiatrischen Beratungsstellen der Region Hannover möglichst zwei Fachpflegedienste für psychiatrische Pflege ihre Leistungen anbieten. Die Fachpflegedienste müssen neben der fachlichen Qualifikation die Bereitschaft haben mit den sozialpsychiatrischen Beratungsstellen sowie den ortsansässigen Fach- und Hausärzten zu kooperieren. Die Region Hannover fördert interessierte Pflegedienste mit einer Anschubfinanzierung von 5.000,-€. Als Gegenleistung schließen die Pflegedienste mit der Region Hannover einen Kooperationsvertrag ab und verpflichten sich die Leistungen eines Fachpflegedienstes für psychiatrische Pflege mindestens fünf Jahre anzubieten. Weitere Bestandteile des Kooperationsvertrages sind, dass die Fachpflegedienste für psychiatrische Pflege in ihren Versorgungsgebieten Qualitätszirkel einrichten und an einer Arbeitsgruppe, die bei der Region Hannover angesiedelt ist, teilnehmen.

Seit dem 01.08.2007 gibt es in den Sektoren Laatzen und Burgdorf je einen Fachpflegedienst für psychiatrische Pflege. Gegenwärtig ist geplant, dass in den Sektoren Langenhagen, Neu-

stadt und Ronnenberg bis 2009 mindestens ein Fachpflegedienst für psychiatrische Pflege eingerichtet werden kann.

Mit diesen Ergebnissen übernimmt die Region Hannover bezüglich der Organisation und Netzwerkentwicklung von ambulanter gerontopsychiatrischer Pflege eine bundesweite Vorreiterrolle.

Die Arbeitsgruppe „Ambulante gerontopsychiatrische Pflege in der Region Hannover“ hatte am 20. 03.2007 ihre erste Sitzung. Den Vorsitz hat das Caritas Forum Demenz übernommen, die Geschäftsführung liegt bei der Region Hannover, Fachbereich Soziales. Im Weiteren arbeiten in der Gruppe Fachpflegekräfte aus den drei Ambulanten Gerontopsychiatrischen Zentren in der Landeshauptstadt Hannover sowie aus den Fachpflegediensten für psychiatrische Pflege in den Sektoren Laatzen und Burgdorf. Aktuell erarbeitet die Gruppe eine Pflegedokumentation für die ambulante psychiatrische Krankenpflege mit dem Ziel, das neue Dokumentationssystem als Standard der ambulanten psychiatrischen Pflege in der Region Hannover zu etablieren.

Zur Entwicklung und Fortführung eines gut funktionierenden ambulanten Netzwerkes für die ambulante gerontopsychiatrische Pflege werden niedergelassene Fachärzte benötigt, die bei den Erkrankten mindestens eine sogenannte Erst-Diagnose stellen. Wenn diese niedergelassenen Fachärzte nicht in ausreichender Anzahl vor Ort sind und ihnen die Zeit oder Bereitschaft für Hausbesuche fehlt, lässt sich der Grundsatz „ambulante vor stationär“ nicht lückenlos umsetzen.

Im Gesundheitsbericht 2005^{3,4} hat der Fachbereich Gesundheit festgestellt, dass ohne die Landeshauptstadt Hannover, im Ortsdurchschnitt ein Facharzt für Psychiatrie für 23.158 Einwohnerinnen und Einwohner zuständig ist. Diese Entwicklung ist mit der Tatsache verbunden, dass es in der Region Hannover Kommunen ohne einen niedergelassenen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Nervenheilkunde gibt.

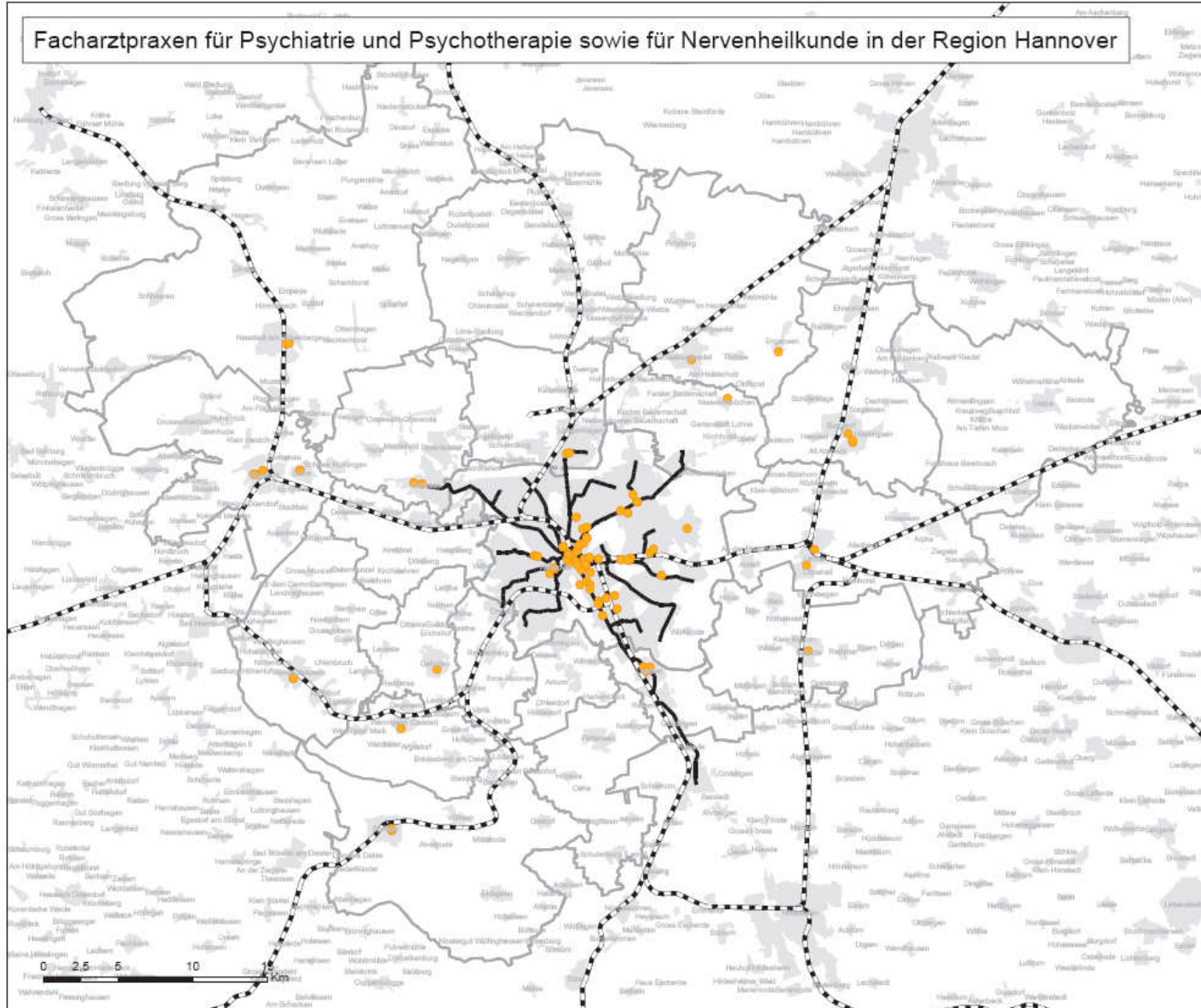
Es ist nicht die Aufgabe der Regionsverwaltung die ambulante fachärztliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. In Verbindung mit der demografischen Entwicklung in der Region Hannover ist aber zur Kenntnis zu nehmen, dass die fachärztliche Versorgung außerhalb der Landeshauptstadt Hannover als nicht ausreichend bezeichnet werden muss. Aus dieser Situation resultiert die dringende Notwendigkeit, dass die Region Hannover, neben der Kassenärztlichen Vereinigung, Maßnahmen einleitet, die eine ausreichende ambulante fachärztliche Versorgung der gerontopsychiatrisch erkrankter Bürgerinnen und Bürger gewährleistet.





^{3,4}Quelle: Fachbereich Gesundheit, 70 Jahre Gesundheitsamt, Gesundheitsbericht 2005, Region Hannover

Facharztpraxen für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Nervenheilkunde in der Region Hannover



Region Hannover



-  SPNV-Strecken
-  Stadtbahnstrecken
-  Gemeindegrenzen
-  Facharztpraxis für Psychiatrie und Psychotherapie oder für Nervenheilkunde



Quelle: Region Hannover
Integrierte Verkehrsentwicklungsplanung
& ÖPNV, 52 TG
Juli 2007
Kartengrundlage: LGN - Landesvermessung
+ GeobasisInformation Niedersachsen

3.3 Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Demenzkranke

Im Oktober 2007 gibt es in der Region Hannover zwölf Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen. Fünf weitere sollen bis Ende 2008 eröffnet werden.

Die Wohngemeinschaften für Demenzkranke haben sich sowohl in der Landeshauptstadt Hannover als auch in anderen Kommunen der Region Hannover angesiedelt. In diesen Wohngemeinschaften leben durchschnittlich sechs bis neun Personen, die an einer Demenz oder an anderen gerontopsychiatrischen Erkrankungen leiden.

Die Wohnform der sog. ambulant betreuten Wohngemeinschaft wird immer häufiger von Angehörigen erkrankter Personen nachgefragt. Fachleute erklären diese Entwicklung damit, dass diese Wohngemeinschaften die Vorteile einer Heimunterbringung mit einer häuslichen Wohnsituation verbinden, weil das Wohnen in einer Wohnung oder einem Haus in einer kleinen Gruppe, die einen gemeinsamen Haushalt führt, gleichzeitig mit Betreuung, Pflege und Versorgungssicherheit über 24 Stunden einher geht.

Der Status einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft wird in Niedersachsen dadurch erreicht, dass die Selbstbestimmung der Bewohner und Bewohnerinnen gewährleistet ist, der Pflegedienst frei wählbar ist und zwischen dem Wohnungs- oder Hausvermieter sowie dem Pflegeanbieter kein geschäftlicher Zusammenhang besteht. Erfüllt eine Wohngemeinschaft diese Kriterien, entfallen Auflagen und Kontrollen wie sie z.B. durch das Heimgesetz für den Betrieb von Pflegeheimen vorgesehen sind. Damit entfällt aber auch die Möglichkeit, das Angebot und die Qualität der Leistungen zu überprüfen.

Um diese neue Wohnform für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen sowohl für Betroffene und Angehörige als auch für Leistungs- und Kostenträger transparenter zu gestalten, hat die Niedersächsische Fachstelle für Wohnberatung die Broschüre „Qualitätskriterien und Empfehlungen für ambulant betreute Wohngemeinschaften in Niedersachsen“ erarbeitet. In der Broschüre werden Qualitätskriterien und ein Verfahren zur Qualitätssicherung beschrieben. Eine weitere Informations- und Orientierungshilfe bietet der Verein für Selbstbestimmtes Wohnen im Alter, SWA e.V., mit der Broschüre „Qualitätskriterien für ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz“ an. Die Autoren verstehen ihre Broschüre als „Qualitätshandbuch (...) – und vor allem – als Instrument des Verbraucherschutzes.“

Quellen und Adressen:

Qualitätskriterien und Empfehlungen für ambulant betreute Wohngemeinschaften in Niedersachsen, Niedersächsische Fachstelle für Wohnberatung, Starnberger Str. 26, 28215 Bremen

Qualitätskriterien für ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz, Verein für Selbstbestimmtes Wohnen im Alter SWA e.V., Bezug über: FAW – Verein zur Förderung altersgerechten Wohnens e.V., Bülowstraße 71/72, 10283 Berlin