

HELIOS Kliniken
HEALTH PARTNER OF EUROPE

**Demenzberatung:
Die Herausforderungen
im Flächenland M-V**

Johanna Myllymäki
Dipl.Päd., Dipl.Psych.geronto, Lic.SSc.

HELIOS

Gliederung
...oder eine Auswahl einiger Herausforderungen

- **Datenlage**
- **Ländliche Räume** - Spezifika
- **Beratung**
- **Berater**
- **Entwicklungsstrategien für die Strukturen**
- **„Essentials“** gute Versorgung bei Demenz – was hat Demenzberatung mit Quartiersentwicklung zu tun?

J Myllymäki Demenzberatung 1

HELIOS

Spezifika ländlicher Räume
- Datenbasis / Versorgung

- Ländliche Rahmenbedingungen sind in sich heterogen
- Fehlen kleinräumiger Versorgungsforschung; Datenquellen, Bedarfsanalysen und Berichtssysteme oft nicht aussagekräftig (qualitative und quantitative Daten)
- Ausgedünnte Versorgungsstruktur (Ärzte /Dienste) -> Konzentration auf die vorhandenen Ballungsräume (vs. Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse) > keine Zeit für Beratung / Fehlende Transparenz über Angebote
- Fehlallokationen und Fehlversorgung wird als solches (noch nicht) wahrgenommen (Häufigkeit der Krankenhaus-einweisungen bei Demenz)

J Myllymäki Demenzberatung 2

HELIOS

Realitäten der Beratung in der Versorgung

- Vor Ort handelnde Leistungserbringer haben teilweise unklare Vorstellungen über die spezifischen Beratungsbedarfe
- Unterschiedliche Versorgungsarrangements und Dienstleistungen bei gleichen Begrifflichkeiten (z.B. Betreutes Wohnen / Tagespflege) = Fehlende Transparenz
- Kooperationen der Berater/Leistungserbringer deutlich ausbaufähig/ – schwieriger als in urbanen Orten??
- Entwicklung der Versorgung und Beratungsangebote weniger aus Bedarfsorientierung heraus als nach wirtschaftlichen Erwägungen
- Weiterentwicklung der Strukturen verlangt Fähigkeiten zur Selbstreflexion

J Myllymäki Demenzberatung 3

HELIOS

Spezifika ländliche Strukturen – Herausforderungen für die Beratung

- Beständigkeit in Sozialstrukturen der Familien vs. Stigma der Erkrankung noch groß „*habe Angst vor Gerede...*“
- präventive Entscheidungshilfen in individuellen Fällen kaum vorhanden. Beratung stößt auf interpersonelle Widerstände.
- Beratung oft sehr spät - “*wenn ich das vorher gewusst hätte...*“ Überforderungssituationen oft schon eingetreten/ Ausmaß der Hilfebedarfe erhöht/ Tragende Beziehungen oft schon resigniert.

J Myllymäki Demenzberatung 4

HELIOS

Was ist Demenzberatung?

Psychosoziale Beratung

Beratung zur Prävention	Begleitung	Psychotherapie
		Verkaufsberatung
	Teamberatung	Medizinische Informationen
Information	Alltagsgespräch	-Medikation /Therapieoptionen
Auskunft	Ratschlag	Wohnraumberatung/ Wohnraumanpassungsmaßnahmen

Beratung von Institutionen, Einrichtungen und Dienstleister

J Myllymäki Demenzberatung 5

Merkmale psychosozialer Beratung*

*Nach Nando Belardi u.a.: Beratung. Eine sozialpädagogische Einführung

- Professionalität (fachliche, methodische, personale Kompetenz)
- Erreichbarkeit / Niedrigschwelligkeit
- Uneigennützigkeit
- Nichtverstrickung
- Gegenwartsbezug und Alltagsorientierung
- Vermittlungsmöglichkeiten zu weiteren Hilfsquellen

J. Myllymäki Demenzberatung 6

Formen der Beratung von pflegenden Angehörigen

- Informationsvermittlung
- Beratung
- Zugehende Beratung
- Begleitung

J. Myllymäki Demenzberatung 7

Das (subjektive) Bild der Demenzberatung heute

Institutioneller Kontext:

- Bedeutung der Demenzberatung ist in verschiedenen institutionellen Kontexten oft nicht klar erkannt oder umrissen (Ärzte, Krankenhäuser, Pflegedienste, MDK, Apotheker).
- Bedarf an Beratung hat verschiedene Sichtweisen (Berater/Angehörige/Betroffene/Ärzte/Öffentlichkeit)

Familienkontext:

- Zugang z Beratung eher zufällig (oft im Umfeld von Krisensituationen)
- Entlastungsbedarf ist groß
- Rechtzeitige Informationsvermittlung wird durch Betroffene aktiv unterbunden „ich will gar nicht drüber nachdenken, es geht ja noch“...

J. Myllymäki Demenzberatung 8

Wenn Ehepartner pflegen...

J. Myllymäki Demenzberatung

Wenn Töchter pflegen...

J. Myllymäki Demenzberatung 13

„Essentials“ guter Versorgung (vgl. Wächtler et al 1998)

- **Aufsuchend-mobil**
- **kompetent**
- **Personenzentriert / verlaufsangepasst und abgestuft**
- **Interdisziplinär und integriert**
- **Präventiv und Vorausschauend**
- **Evidenzbasiert**

J. Myllymäki Demenzberatung 14

Weitere Herausforderungen der Zukunft

- Erreichbarkeit der medizinischen Versorgung überhaupt?
- Anforderungen an die Wohnungsverorgung, -> Entwicklung von Wohnformen für Menschen mit erhöhten Pflege-, Unterstützungs- und Betreuungsbedarf

Wie begegnen: Flankierende Maßnahmen

- Präventive Hausbesuche?
- Weiterentwicklung der Telemedizin
- Weiterentwicklung der Rettungsdienste – von luftgeschützten Notfallrettung ...bis mobilen geriatrischen Versorgung in Nahraum
- Mobile Versorgung (outreach services)

18

Ziele des Quartiers aus der Sicht der älteren dementiell Erkrankten

- wertschätzendes gesellschaftliches Umfeld fördern
- Tragfähige soziale Infrastruktur erhalten
- Bedarfsgerechte Wohnangebote ausbauen
- Generationengerechte räumliche Infrastruktur sicherstellen
- Bedarfsgerechte Dienstleistungen und Angebote aufbauen
- Wohnortnahe Beratung und Begleitung ermöglichen

19

Fazit der Herausforderungen

- Entwicklung adäquater Beratungsstrukturen ist ein langer Prozess
- Demenz ist ein gesamtgesellschaftliche Aufgabe - Kollektivität und Regionalität steht im Vordergrund : u.U. Schaffung neue Organisations- und Qualifikationsstrukturen
- Transparenz der Angebote und Beratungsansätze !
- Neue Finanzierungswege aufzeigen

20

Barrieren, Hilfe in Anspruch zu nehmen

- Barrieren von Seiten der Einrichtungen / mangelnde Flexibilität / Passgenauigkeit auf individuelle Problemlagen fehlt
- Bürokratische Finanzierungsstrukturen (Pflegegrad)
- Soziale Barrieren / Rollenvorstellungen in Familien /Stigma
- Intrapersonelle Barrieren / „Da muss ich selbst durch“
- Finanzielle Barrieren / Angst vor Offenlegung der Finanzen

J. Myllymäki Demenzberatung 9

Lokale Kooperationsformen immer wichtiger

- Zentraler Akteur bleibt der Hausarzt! (Schulung und Vergütung in Ersttherapie und Anfangsdiagnostik!) > Bei Bedarf Einbeziehung von niedergelassenen Nervenärzten, Gedächtnissprechstunden oder Gerontopsychiatrische Institutsambulanzen, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten
- Entlastungsangebote wie Tagespflege und Kurzzeitpflege mit Kompetenzen in Demenzbetreuung (Honorierung der psychosozialen Betreuung und Helferkreise)
- Ziel: Erhalt der Selbsthilfefähigkeit der Familien, Selbständigkeit der Betroffenen und häusliche Wohnformen so lange es möglich ist

J. Myllymäki Demenzberatung 10

Qualität der Berater, -innen

- Erkennen von systemischen Bedingungen für eine Beratungssituation
 - Ausreichende Qualität der Schulung in Gerontopsychiatrie
 - Reflexion der Rolle von der heraus beraten wird
 - Sensibler Umgang mit individuellen und familiären Beratungskonstellationen, die oft sehr heterogen sind
 - Erkennen der verschiedenen Problemlagen und Handlungsspielräume der pflegenden Töchter /Schwiegertöchter oder Söhne/ der des Ehepartners / oder der amtlichen Betreuer
 - Reflexionsfähigkeit über die Diversitäten des Lebens (z.B. Familien mit Migrationshintergrund, Diversitäten in sexuellen Orientierungen etc.

J. Myllymäki Demenzberatung 11

Zukunft Sozialraum :„Die Zukunft der Älteren, dementiell Erkrankten liegt im Quartier“



- Veränderte Ansprüche und stärkere Differenzierung der Bedürfnisse Älterer > Beratung muss diese Bedürfnisse wahrnehmen
 - Suche nach guten Lebensräumen zum Älterwerden – auch bei Demenz
- „Zukunft der Pflege“ und „Teilhabechancen“ sollten ihren Niederschlag in Beratung finden.

15

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2009



„Die Alterung der Bevölkerung macht wegen der Zunahme von chronischen Erkrankungen und Multimorbidität einen Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen notwendig. Die wichtigste Aufgabe liegt in Zukunft in einer adäquaten Versorgung von chronisch und mehrfach erkrankten Patienten hohen Alters und in einem Konzept einer generationenspezifischen Gesundheitsversorgung, die im Lebensverlauf von Patienten die den sich ständig wandelnden Bedürfnissen entspricht. Die Koordination der Versorgung wird dabei zum leitenden Prinzip... Die Analyse zeigt, dass regulative Ansätze der Komplexität der Situation nicht gerecht werden, und dass die professionell basierten Ansätze (z. B. Leitlinien) zwar unverzichtbar sind, aber einer Ergänzung durch externe Koordinations- und Finanzierungsanreize bedürfen. Hierunter ist in erster Linie die dezentrale Übertragung der Leistungserbringung und Finanzierungsverantwortung auf regional aufgestellte Institutionen zu verstehen, die Prävention und Gesundheitsversorgung umfassend und populationsbezogen anbieten. „

J. Mollenhau Demenzberatung

16

Prinzipien für eine erfolgreiche Demenzberatung



- Raumbezogen und kleinteilig
- Ganzheitlich und prozesshaft
- Kooperativ und partizipativ
- Nicht ohne „Kümmerer“

17

Vielen Dank!
HELIOS Hansekllinikum Stralsund

Jeder Moment ist Medizin