

# Klientenzentrierte Komplexversorgung für Menschen mit Demenz

## Die Memo Clinic<sup>®</sup> als Modell einer umfassenden Versorgung unter einem Dach

Richter, S.\*; Waehnke, O.H.\*\*; Zabel, R.\*\*

### I Ausgangssituation

#### Herausforderungen einer sozialpsychiatrischen Praxis in Stralsund

##### Demografischer Wandel

- Stadt mit 57.357 Einwohnern
- Zunahme des Anteils älterer Bevölkerung und der Zahl der Menschen mit Demenz
- 2013: 25% der Einwohner sind 65 Jahre und älter<sup>[1]</sup>
- 2013: ca. 1.262 Menschen mit Demenz (bei Prävalenz von 8,8% der 65-Jährigen und Älteren<sup>[2]</sup>)

##### Versorgungsmängel

- Später Zugang zu fachärztlicher Diagnostik und Behandlung
- Versorgungsabbrüche an Übergängen (z. B. Heim)
- Fehlende spezialisierte und vernetzte Angebote (Pflege, Rehabilitation, Wohnen usw.)
- Wenig demenzfreundliche Gestaltung der Einrichtungen und Gemeinde

##### Entwicklungsbedarf

Um dem steigenden Bedarf und den Ansprüchen einer klienten- und leitlinienorientierten Versorgung gerecht werden zu können, entwickelten und etablierten Stralsunder Akteure die Memo Clinic<sup>®</sup>.

2009 öffnete die Memo Clinic<sup>®</sup> und versorgt mittlerweile ca. 659 Klienten im Jahr (Stand 2014).

**Betreuung** als niedrigschwellig aufsuchende Unterstützung mit dem Potenzial früher Förderung, Entlastung und Identifizierung von Risiken

**Pflege** mit breitem Aufgabenspektrum wie Beratung, Edukation, aktivierende Pflege, Palliative Care, Angehörigenarbeit und Steuerung

**Tagespflege** mit einem Team aus Betreuung, Rehabilitation und Pflege zur intensiven Förderung des Klienten und Entlastung des Angehörigen

**Wohnpflege** als Wohnsetting mit umfassender Versorgung, Alltagsunterstützung und Förderung von Eigenständigkeit und Teilhabe

**Geriatrische Praxis** zur Öffnung des Zentrums für die ältere Bevölkerung und als Angebot für Klienten ohne Hausarzt

**Kontinuierliche Leistungserbringung** über Sektorengrenzen hinweg, indem Arzt, Pflege, Betreuung und Reha den Klienten ambulant, in der Tagespflege und im Betreuten Wohnen begleiten

**Case- und Überleitungsmanagement** an den Schnittstellen erfolgt in enger Zusammenarbeit durch Pflege und Facharzt

**Angehörigenarbeit** von Beginn an zur Entlastung und Prävention von Belastungsstörungen sowie zur optimalen Klientenversorgung

**Integration** aller Angebote in einem Spezialbau und demenzfreundliche Gestaltung von Design, Abläufen und Interaktion

**Erweitertes Versorgungsnetz** zur Sicherstellung weiterer Bedarfe und Hausarztintegration zur allgemeinärztlichen Versorgung

### II Ziele des Versorgungsmodells

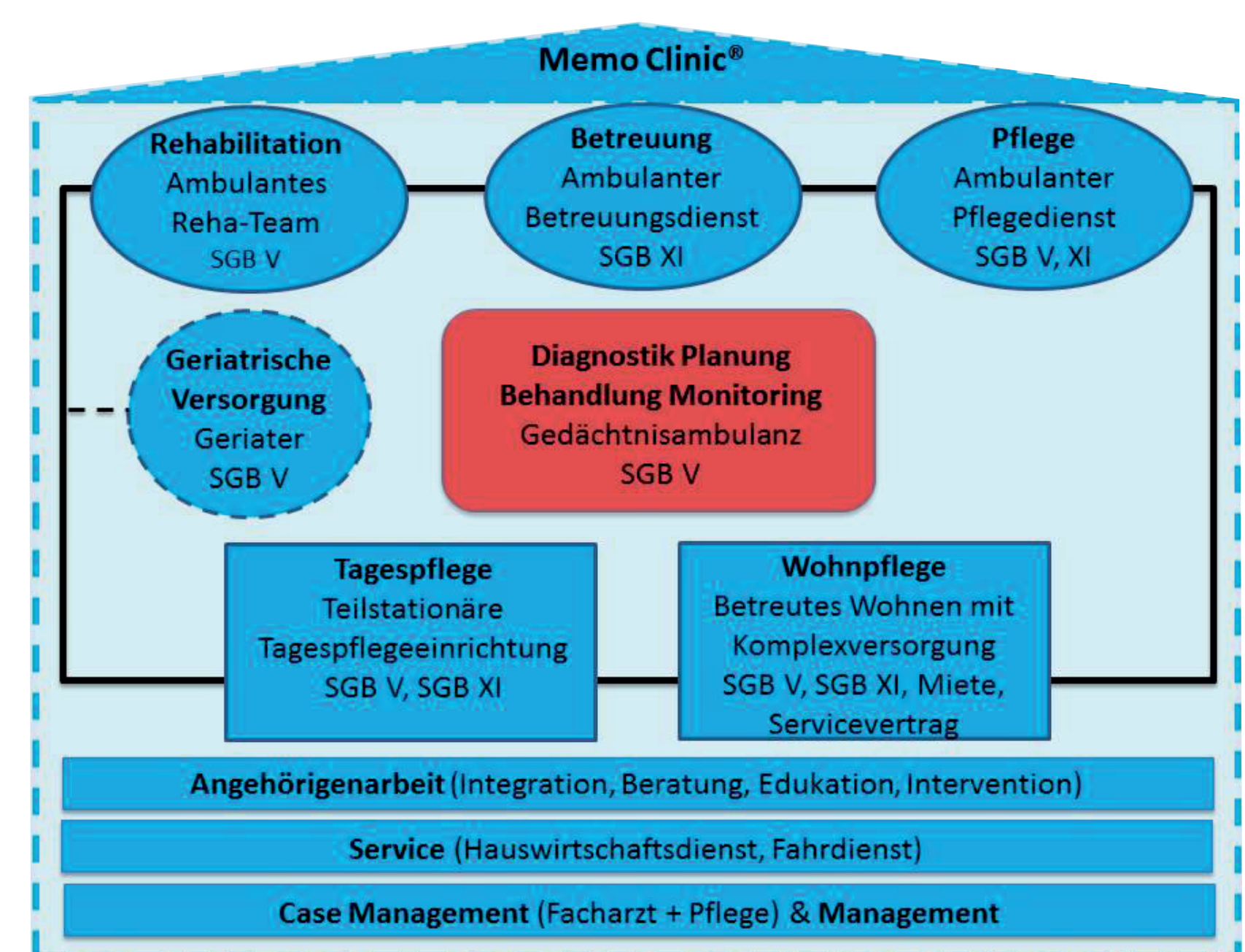
- Klientenorientierte und spezialisierte Komplexversorgung
- Frühzeitige fachmedizinische Diagnostik, Behandlung und Verlaufskontrolle
- Integration medizinischer und nicht-medizinischer Angebote sowie ambulanter, teilstationärer und Wohnstrukturen unter einem Dach
- Koordinierte, abgestimmte und lückenlose Versorgung im Krankheitsverlauf
- Partizipation und Unterstützung des Angehörigen
- Öffentlichkeitsarbeit, Sensibilisierung und Enttabuisierung

### III Umsetzung

Zentrale Elemente der Memo Clinic<sup>®</sup> Stralsund (vgl. Abb.; [3]):

**Fachärztliche Diagnostik und Behandlung** mit erweiterten Aufgaben wie Anbahnung medizinischer und nicht-medizinischer Leistungen, Verlaufskontrolle und Versorgungssteuerung

**Rehabilitation** zur Förderung von Fähigkeiten, Selbständigkeit und Lebenssinn durch Ergo-, Physiotherapie, Reha-Sport



(modifiziert in Anlehnung [3], S. 88)

Abb.: Elemente des Modells und rechtliche Versorgungsgrundlagen

Literatur:

- 1 Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2014): Bevölkerung nach Alter und Geschlecht in Mecklenburg-Vorpommern. Teil 2: Gemeindeergebnisse 2013.
- 2 Bickel H. (2014): Das Wichtigste 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. <https://www.deutsche-alzheimer.de> (02.08.15)
- 3 Richter S, Waehnke O, Zabel R. Integriert versorgen bei Demenz. Gelingende Praxis am Beispiel der Memo Clinic<sup>®</sup>. München: SpringerMedizin.