

Abschlussbericht

Projekt: DemNet-D

Teilprojekt: Qualitätsverbund Netzwerk im Alter – Pankow e.V. (QVNIA e.V.)

Förderkennzeichen: II A 5 – 2512 FSB 046

Laufzeit: 01.04.2012 –31.03.2015

Fördersumme: 46.969,- €

Projektleitung:

Katja Dierich (Geschäftsführerin des QVNIA e.V.)

Projektmitarbeiter:

Judith Stumm (Qualitätsmanagement und Fort- und Weiterbildung)
Pamela Reng (Kordinatorin Gesundheits- und Versorgungsnetz DemNet-D),
Nadja Klemm (Befragung Nutzerpaare, Öffentlichkeitsarbeit und Qualitätsmanagement
DemNet-D)

Kontaktdaten:

QVNIA e.V., Schönhauser Allee 59b, 10437 Berlin
Telefon: 030-47488770
Fax: 030-47488772
E-Mail: kontakt@qvnia.de

Datum der Erstellung: 10.09.2015

Inhaltsverzeichnis

3. ZUSAMMENFASSUNG.....	3
4. EINLEITUNG	4
5. ARBEITS- UND ZEITPLAN.....	5
6. ERHEBUNGS- UND AUSWERTUNGSMETHODIK	14
7. DURCHFÜHRUNG	14
9. DISKUSSION DER ERGEBNISSE	23
10. GENDER MAINSTREAMING ASPEKTE	26
11. GESAMTBEURTEILUNG	27
12. VERBREITUNG UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT DER PROJEKTERGEBNISSE.....	27
13. VERWERTUNG DER PROJEKTERGEBNISSE	28
14. PUBLIKATIONSVERZEICHNIS	32

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Zeitstrahl Projekt DemNet-D.....	3
Abbildung 2 Häufigkeit von Demenzerkrankungen im Bezirk Pankow	21

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Merkmale der Menschen mit Demenz im Netzwerk QVNIA e.V.....	17
Tabelle 2 Prävalenz von Demenzerkrankungen in Pankow für das Jahr 2014	20
Tabelle 3 Inzidenz von Demenzerkrankungen in Pankow für das Jahr 2014.....	20
Tabelle 4 Anzahl der Demenzerkrankungen im Vergleich von 2011 zu 2014	22

3. Zusammenfassung

Die Beteiligung am Projekt DemNet-D wurde planmäßig zum 01. April 2012 begonnen und zum 31. März 2015 erfolgreich abgeschlossen.

Ziele des QVNIA e.V. innerhalb des Projektes DemNet-D waren die Qualitätsanforderung zur vernetzten Zusammenarbeit verbindlich weiterzuentwickeln und die Strukturen des Netzwerkes für Menschen mit Demenz (MmD) und ihre Angehörigen in der Region Pankow weiter auszubauen. Zur Zielerreichung wurden insgesamt fünf Handlungsfelder definiert, geplant und entsprechend umgesetzt.

Die Projektlaufzeit war wie folgt zeitlich und inhaltlich geplant:

Zeitstrahl



Abbildung 1 Zeitstrahl Projekt DemNet-D

Die Projektvorhaben wurden entsprechend der Meilenstein- und Vorhabenplanung umgesetzt. Alle Mitglieder und regionalen Kooperationspartner wurden regelmäßig über den Projektverlauf in Netzwerkkonferenzen, kommunalen Gremien sowie in Kooperationsgesprächen informiert. Es wurden regelmäßige Projektteamsitzungen durch die Projektleitung durchgeführt. Darüber hinaus fanden monatliche Vorstandssitzungen statt in denen regelmäßig der Projektverlauf ausgewertet, die Ergebnisse diskutiert und die Nachhaltigkeit strategisch vorbereitet wurde.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass alle Handlungsfelder sowie die entsprechend geplanten Maßnahmen erfolgreich umgesetzt wurden. Das Vorgehen sowie die einzelnen Ergebnisse, die erzielt wurden sind in dem folgenden Bericht beschrieben.

Alle innerhalb des Projektes entwickelten und erprobten Maßnahmen konnten überwiegend verstetigt werden und werden zukünftig im Sinne der Nachhaltigkeit fortgeführt. Nähere Beschreibungen finden sich im Kapitel 13.

4. Einleitung

Zum Zeitpunkt des Projektstarts am 01. April 2012 war der QVNIA e.V. ein etabliertes Netzwerk welches aus 41 öffentlichen und freien Trägern von insgesamt 59 Gesundheits-, Pflege- und Altenhilfeeinrichtungen aus neun Sektoren des Bereiches Gesundheit, Pflege, Beratung und Wohnen in Berlin-Pankow bestand. Das Netzwerk engagiert sich seit seiner Gründung im Jahr 2000 für Pankower Bürger/innen, die akut oder chronisch krank, pflege- und/oder rehabilitationsbedürftig sind. Dabei wurde sich vor allem auf die Versorgung und Beratung von Menschen mit Demenz (MmD) und ihrer Angehörigen spezialisiert. Im Jahr 2009 wurde im QVNIA e.V. eine Richtlinie zur Umsetzung einer vernetzten Versorgung von MmD mit den Mitgliedern entwickelt und verbindlich umgesetzt.

Ziele des Vorhabens innerhalb des Projektes DemNet-D waren die Qualitätsanforderung zur vernetzten Zusammenarbeit verbindlich weiterzuentwickeln und die Strukturen des Netzwerkes für MmD und ihre Angehörigen in der Region Pankow auszubauen. Somit sollte zur Verbesserung der Qualität in der Versorgung beigetragen sowie Hilfesysteme für Angehörige optimiert werden. Zu den Zielen zählten weiterhin, die spezifische Information und Beratung in der Region zu verbessern und einen erleichterten Zugang der Betroffenen und Angehörigen zu entsprechenden Angeboten zu ermöglichen.

Zur Zielerreichung wurden folgende Handlungsfelder definiert und Maßnahmen im Rahmen der Projektlaufzeit geplant, welche innerhalb der drei Jahre als Ergebnis verstetigt wurden:

1. Entwicklung und Abstimmung regionaler Gesundheitsziele für MmD und ihre Angehörigen über die Etablierung und Auswertung von System- und Gesundheitskonferenzen in Zusammenarbeit mit der Kommune,
2. weitere Gewinnung von (Fach)Ärzten/innen sowie Schaffung verbindlicher Kooperationsbeziehungen mit Hausärzten/innen, Neurologen/innen und Neuropsychologen/innen,
3. Weiterentwicklung eines Fortbildungsprogramms für Demenzverantwortliche der Mitgliedseinrichtungen, Therapeuten/innen und Ärzte/innen zur Professionalisierung der Versorgung sowie der Optimierung der Zusammenarbeit,
4. Weiterentwicklung der Qualitätsanforderungen in der vernetzten Versorgung vom MmD und
5. Weiterentwicklung von Angeboten im Bereich Öffentlichkeitsarbeit für MmD.

5. Arbeits- und Zeitplan

A) Entwicklung regionaler Gesundheitsziele für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen

Datenanalyse

Zur geplanten Datenanalyse wurden erstmalig Daten zur Prävalenz (Krankheitshäufigkeit) und Inzidenz (Anzahl der Neuerkrankungen) zum Krankheitsbild Demenz für die Gesamtregion Pankow sowie für die einzelnen 16 Bezirksregionen (BZR)/ Planungsräume Pankows berechnet und in Hinblick auf ihre Relevanz untersucht und diskutiert. Eine Datenanalyse erfolgte planmäßig im Jahre 2012 für 2011 sowie fortführend und außerplanmäßig nochmals im Jahr Anfang 2015 für das Jahr 2014. Alle Arbeitsschritte der Datenanalysen wurden planmäßig durchgeführt.

Als positive Erfahrung kann berichtet werden, dass die vernetzte Zusammenarbeit mit einem Krankenhaus im Bezirk dazu führte, Anzahlen zur Häufigkeit einer Diagnosestellung Demenz zu erhalten und für die Berichtserstattung festzuhalten. Eine kooperative Zusammenarbeit in der Erfassung und Darstellung der Ergebnisse wurde vereinbart. Weitere Kooperationen im Hinblick auf diesen Sachverhalt werden mit weiteren Mitgliedseinrichtungen angestrebt. Eine negative Erfahrung konnte bzgl. der Datenrecherche gemacht werden. Bisher gibt es keine wissenschaftlich abgesicherten Daten über die Häufigkeit einer Demenzerkrankung in Berlin. Dies lässt eine eindeutige Aussage über die Prävalenz und Inzidenz nur bedingt zu.

Gesundheits- und Pflegefachkonferenz

Ein weiteres Projektziel ist es gewesen, erstmalig eine sogenannte Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Demenz (GPK-D) zu gründen, diese jährlich durchzuführen und für Pankow zu verstetigen. Dieses neu einberufene regionale Fachgremium von professionellen Akteuren in der Beratung, der Versorgung und der Selbsthilfe im Bereich Demenz dient der Auswertung von Strukturdaten, der Entwicklung und strategischen Umsetzung von Gesundheitszielen, der strukturellen Analyse und der kontinuierlichen Anpassung und Identifikation von indikationsspezifischen und regionalen Versorgungsbedarfen sowie – lücken. Die GPK-D trifft Ableitungen von Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der regionalen Versorgung von MmD und ihren Angehörigen, plant Maßnahmen und setzt diese mit den regionalen Akteuren um. Für die Arbeit der GPK-D wurde gemeinsam ein Standard entwickelt und verabschiedet.

Im Rahmen des Projektes DemNet-D wurde dieses Vorhaben realisiert und auch verstetigt. Insgesamt wurden fünf GPK-D umgesetzt und die Arbeitsergebnisse in zwei Berichten veröffentlicht. Zukünftig wird der QVNIA e.V. weiterhin die Vor- und Nachbereitung sowie die

Moderation der GPK-D übernehmen. Dies ist vom Netzwerk sowie von der GPK-D entschieden worden. Zukünftig wird einmal jährlich eine Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Demenz – Pankow durch das Bezirksamt Pankow, die Bezirksstadträtin für Gesundheit, Soziales, Schule und Sport, in Zusammenarbeit mit dem QVNIA e.V. einberufen und die Ergebnisse veröffentlicht.

Weiterhin sah die Projektplanung vor, erstmalig regionale Gesundheitsziele für Demenz auf kommunaler Ebene zu definieren. Gesundheitsziele sind Vereinbarungen der verantwortlichen Akteure im Gesundheitswesen. Sie bilden einen gemeinsamen Handlungsrahmen und unterstützen planmäßiges Handeln auch im Interesse der Vermeidung bzw. Reduzierung von Pflegebedürftigkeit als auch einer qualitativ guten pflegerischen Versorgung.

Für die Region Pankow wurden insgesamt fünf Gesundheitsziele definiert:

- (1) Transparenz über die Angebotsstrukturen und Initiativen in Pankow/ Berlin und Vernetzung soll erreicht werden
- (2) Für Angehörige Demenzkranker stehen Beratungs- und Entlastungsangebote zur Verfügung
- (3) Die Bürger/innen sind über das Krankheitsbild Demenz und den besonderen Bedürfnissen der Menschen mit Demenz und deren Angehörige informiert
- (4) Die Kompetenzen von Mitarbeiter/innen der Gesundheitsberufe im Umgang mit Demenzerkrankten sind gestärkt
- (5) Die Prozesse der Diagnose und Behandlung der Demenz sind verbessert

Im Rahmen der 2. GPK-D wurden im Rahmen einer Gruppendiskussion die gesetzten Ziele bestätigt. Somit wurde eine Anpassung der Gesundheitsziele im Rahmen des Projektes nicht vorgenommen, sondern konsequent an deren Umsetzung mit den regionalen verantwortlichen Akteuren gearbeitet und die Ergebnisse veröffentlicht. Alle Ziele wurden konkretisiert, die bisherigen Maßnahmen zur Zielerreichung zusammengetragen sowie weiterführende Maßnahmen bestimmt. Derzeit wird an der Feinplanung und der Verteilung von Verantwortlichkeiten gearbeitet. Der Gesundheitszielprozess Pankow wird auch nach der Projektlaufzeit fortgeführt. Ziel war und ist es, kurz-, mittel- und langfristig wirksame regionale Leitziele und Handlungsstrategien für die Verbesserung der Versorgung von MmD festzulegen sowie zu verfolgen.

2) Weitere Gewinnung von Ärzten sowie Schaffung verbindlicher Kooperationsbeziehungen mit Hausärzten/innen, Neurologen/innen und Neuropsychologen/innen

Ein weiteres Ziel des Projektes war es, insgesamt zehn kooperative Ärzte/innen für die Zusammenarbeit mit dem Qualitätsverbund und seiner Mitgliedseinrichtungen zu gewinnen.

Nach einem sozialräumlichen und kooperativen Auswahlverfahren wurden indikationsrelevant niedergelassene Hausärzte/innen und Fachärzte/innen für Neurologie und Psychiatrie im Großbezirk Pankow ausgewählt und ein aktueller Verteiler erarbeitet.

Bei den jährlich stattfindenden gerontopsychiatrischen Symposien wurde und wird jeweils das Anliegen einer Zusammenarbeit formuliert und für eine Beteiligung der niedergelassenen Ärzte/innen im Großbezirk Pankow geworben.

Erfolgversprechend zeigte sich das Aufsuchen von niedergelassenen Ärzten/innen in ihren Praxen. Im Rahmen des Modellprojektes INDIKA „Indikationsspezifische regional koordinierte nachstationäre Langzeitversorgung von Menschen mit Schlaganfall und MmD nach Schlaganfall in Berlin Pankow“ (Projektstart war 11/2012), das vom GKV-Spitzenverband (gemäß §8 SGB XI) gefördert wird, konnten Synergien gefunden und genutzt werden. Die für das Modellprojekt eingestellte Koordinatorin des Gesundheits- und Versorgungsnetzes konnte niedergelassene Ärzte/innen für eine Zusammenarbeit mit dem QVNIA e.V. auch für die Indikation Demenz interessieren und perspektivisch verbindlich gewinnen. Zudem wurde ein Konzept zur strategischen Gewinnung niedergelassener Haus- und Fachärzte/innen für Neurologie und Psychiatrie inklusive sozialräumlicher Auswahlkriterien sowie Verteiler erstellt, das kontinuierlich aktualisiert wird. Eine Weiterentwicklung des Konzeptes ist erforderlich, weil sich durch die Erfahrungen in der Gewinnung von niedergelassenen Haus- und Fachärzte/innen für Neurologie und Psychiatrie erfolgreiche oder hinderliche Faktoren herauskristallisieren, die für die weitere Akquise berücksichtigt werden. Weitere Bestandteile des Konzeptes sind jeweils ein Gesprächsleitfaden „Telefonat“, „Erstgespräch“, „Zweitgespräch“, eine „Interessenbekundung“ als Formular sowie ein Angebotsportfolio seitens des Qualitätsverbundes.

Es wurden insgesamt rund 230 Arztpraxen telefonisch kontaktiert, 50 persönliche Gespräche mit Ärzten/innen geführt und mit Stand vom 31. März 2015 sind 30 Hausärzte/innen und drei Fachärzte/innen für Neurologie und Psychiatrie aus Pankow an einer Zusammenarbeit interessiert, d.h. sie haben eine Interessenbekundung und Rahmenvereinbarung unterschrieben.

Zukünftig ist neben der Unterstützung von Ärzten/innen durch die Bereitstellung von Beratungs- und Informationsmaterial, dem kostenfreien Angebot von Schulungen für das medizinische Praxispersonal zum Thema Demenz sowie die Geschäftsstelle des QVNIA e.V. als regionaler Ansprechpartner zur Koordination von pflegerischen, therapeutischen und sozialen Leistungen eine Optimierung in der Frühdiagnostik von Demenz geplant. Dieses wurde im Rahmen der Projektlaufzeit angebahnt und dient der qualitativen Verbesserung von MmD durch regionale Hausärzte/innen. Es wurde seitens des QVNIA e.V. ein regionaler ärztlicher Qualitätszirkel gegründet, der sich fortführend mit diesem Thema auseinandersetzen wird.

Es wurde innerhalb des Netzwerkes sich dafür entschieden, dass die zukünftige Arbeit mit Ärzten über verbindliche Kooperationsverträge umgesetzt wird, die die inhaltliche Zusammenarbeit sowie die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln. Zudem wurde eine schriftliche Kooperationsvereinbarung mit der Alzheimer Angehörigen-Initiative sowie der Kontaktstelle für PflegeEngagement zur Mitarbeit und Beteiligung im QVNIA e.V. abgeschlossen. Auch diese Kooperationen werden nach Projektende fortgeführt.

Als ein Ergebnis ist jedoch auch festzuhalten, dass der Aufbau von neuen Kooperationen, der inhaltlichen Zusammenarbeit und der qualitativen Weiterentwicklung eines Netzwerkes äußerst zeit- und personalintensiv ist. Zum Erreichen von Kooperationsgesprächen braucht es mehrmaliger Einzelgespräche mit den jeweiligen Akteuren. Zudem ist eine Umfeldanalyse unabdingbar, um die jeweiligen Interessen zu eruieren und entsprechende Angebote zum Nutzen des Akteurs im Sinne des Gesamtnetzwerkes und zugleich der Verbesserung der Versorgung von MmD zu entwickeln. Des Weiteren ist eine intensive Pflege neu gewonnener Netzwerkakteure erforderlich, um diese in die bestehenden Strukturen und Arbeitsweisen integrieren zu können.

Insgesamt konnte sich seit Projektstart 2012 der Qualitätsverbund erheblich in seiner Struktur weiterentwickeln und umfasst nunmehr rund 100 Partner, die sich als ordentliches Mitglied, Kooperationspartner, Förder- oder Ehrenmitglied innerhalb des Netzwerkes engagieren.

3) Weiterentwicklung der netzwerkinternen Weiterqualifizierungsmaßnahmen

Qualifizierungsbedarfe der Demenzverantwortlichen sowie von Pflege(fach)kräften wurden im Rahmen einer schriftlichen Befragung im Qualitätszirkel Demenz (QZ Demenz) erhoben und in der Planung berücksichtigt.

Als ein Ergebnis in diesem Handlungsfeld hat sich ergeben, dass in der gemeinsamen Planung von Fortbildungen im Rahmen der QZ Demenz von den Akteuren rückgemeldet wurde, dass aufgrund der internen Qualitätsentwicklung der Bedarf an demenzspezifischen Fortbildungen gut abgedeckt werden kann. Zudem bestehen aufgrund der dramatischen Entwicklung des Pflegefachkraftmangels immer weniger zeitliche Ressourcen zur Verfügung, um Mitarbeitende in externe Fortbildungen zu entsenden. Entsprechend dieser Rückmeldungen wurde das Fortbildungsprogramm seitens des QVNIA e.V. abweichend von der ursprünglichen Projektplanung angepasst. Im Jahre 2012 wurden insgesamt fünf, im Jahre 2013 fünf Fortbildungen, im Jahr 2014 vier Fortbildungen und im Jahr 2015 vier Fortbildungen angeboten und erfolgreich umgesetzt. Im Fortbildungsprogramm für das zweite Halbjahr 2015 sind weitere vier Fortbildungen eingeplant worden. Insgesamt 36 Fortbildungen wurden für Pflegekräfte und Pflegefachkräfte seit Projektbeginn umgesetzt und evaluiert (siehe hierzu Kapitel 8).

Ähnliche Rückmeldungen zu den personellen Ressourcen an netzwerkinternen Fortbildungen teilzunehmen ergaben sich durch die vereinsinternen Demenzverantwortlichen. Die personalen Situationen in den Einrichtungen lassen ganztägige Seminare und der damit verbundenen Freistellung von Ressourcen nicht zu. Die geplanten spezifischen Fortbildungen für Demenzverantwortliche mussten daher in ihrer Frequenz und in ihrem zeitlichen Umfang gekürzt werden. Somit wurden zum Projektende insgesamt drei anstelle von acht spezifischen Fortbildungen geplant, die in halbtags bzw. 2,5 stündigen Angeboten realisiert wurden.

Auch in Zukunft werden netzwerkinterne Fortbildungen für Pflegekräfte und Pflegefachkräfte angeboten. Es wurde sich auf eine Zielgröße von vier bis sechs Fortbildungen im Jahr verständigt.

Drei spezifische Fachseminare für die Demenzverantwortlichen wurden im Rahmen des Fortbildungsprogramms angeboten. Darüber hinaus wurde mit dem Fördermitglied des QVNIA e.V. der „Akademie für Gesundheit Berlin/ Brandenburg e.V.“ ein eigenes Curriculum als netzwerkinterne Basisqualifikation zum Demenzverantwortlichen entwickelt und erprobt. Dieses wird auch zukünftig einmal im Jahr im Rahmen der Fördermitgliedschaft umgesetzt.

Im Rahmen der Sozialarbeitertreffen des QVNIA e.V. wurden zwei demenzspezifische Fortbildungen angeboten.

Qualifizierungsbedarfe von Therapeuten in der Behandlung von MmD wurden identifiziert. Seit Projektbeginn wurden zwei aufbauende Seminare zur personenzentrierten Kommunikation und Beratung umgesetzt und evaluiert. Ergänzend hierzu wurde nochmals ein Basisseminar umgesetzt. Im Jahr 2014 sowie 2015 wurden Therapeuten im Rahmen von

zwei Seminaren in der Erinnerungs- und Biografiearbeit spezifisch für ihren Bereich fortgebildet.

Alle umgesetzten Fortbildungen wurden jeweils durch die Teilnehmenden anhand von Evaluationsbögen bewertet und durch die Geschäftsstelle ausgewertet. Die Ergebnisse dienen der qualitativen Weiterentwicklung des vereinsinternen Fortbildungsangebotes (vgl. hierzu Kapitel 8). Die Auswertungsergebnisse wurden in den internen geschützten Mitgliederbereich auf der QVNIA-Homepage veröffentlicht. Dies dient der netzwerkinternen Qualitätssicherung und wird nach Projektlaufzeit weiter fortgeführt.

Qualifizierungsbedarfe von Arzthelfer/innen zum Themenbereich Demenz sind erhoben. Es wurde ein eigenes Qualifizierungsmodul entwickelt. Insgesamt acht Arzthelfer/innen wurden geschult. Alle kooperierenden Arztpraxen wurden per Fax über das Fortbildungsangebot informiert. Im Rahmen des Projektes wurde festgestellt, dass bisher Arzthelfer/innen nicht gesetzlich/ vertraglich zur Fort- und Weiterbildung angehalten sind. Dieser Umstand erschwert die Beteiligung von Arzthelfer/innen an Fortbildungen. Das Angebot der Schulung von Arzthelfer/innen wird weiterhin bestehen bleiben und wird seitens des Qualitätsverbundes in den fortlaufenden Kooperationsgesprächen aktiv beworben werden. Die Beteiligung von Arzthelfer/innen an den Netzwerfortbildungen soll Bestandteil der Kooperationsvereinbarungen mit den Ärzten/innen werden.

Qualifizierungsbedarfe von Angehörigen wurden erhoben. Kostenfreie regionale Informationsangebote für Angehörige wurden regional und einrichtungsübergreifend abgestimmt. Im Rahmen der Projektlaufzeit wurden insgesamt zehn Informationsveranstaltungen/ Fortbildungen angeboten. Die Informationsveranstaltungen wurden in einem eigenen Flyer als Halbjahresprogramme aufbereitet und als Angebote unter Nutzung der vorhandenen Netzwerkstrukturen einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Darüber hinaus erhielten die befragten Nutzerpaare die Flyer per Informationspost seitens des QVNIA e.V.

4) Weiterentwicklung der Qualitätsanforderungen in der vernetzten Versorgung vom MmD

Bereits vor dem Projekt wurde im Jahr 2009 eine verbindliche Richtlinie zur Vernetzten Versorgung von MmD innerhalb des Verbundes verbindlich eingeführt. Diese Richtlinie wird in insgesamt 33 Einrichtungen angewendet. Für die Umsetzung sind u.a., die von den Einrichtungen an das Netzwerk benannten Demenzverantwortlichen verantwortlich.

Die Richtlinie sollte im Rahmen des Projektes in drei Themenbereichen weiterentwickelt werden:

- Einrichtungsbezogene Versorgungsprozesse zu auditieren sowie die einrichtungsinternen Demenzverantwortlichen in der Umsetzung und Überwachung von qualitätsgesicherten Versorgungsprozessen zu coachen,
- Entwicklung und Umsetzung eines therapeutischen Konzeptes,
- Messung und Sicherung von der Lebensqualität von MmD innerhalb der Einrichtungen bzw. des Verbundes.

4.1) Stärkung der Demenzverantwortlichen in ihrem Verantwortungsbereich

Ein internes Verfahrensaudit zur Verwirklichung der vernetzten Versorgung von MmD innerhalb des Qualitätsverbundes wurde erstellt, im Qualitätszirkel Demenz (QZ Demenz) präsentiert und von den Teilnehmenden im Sinne einer Selbstbewertung durchgeführt. Ein Bedarf zum persönlichen Coaching der Demenzverantwortlichen stellte sich als Ergebnis nicht heraus. Die inhaltliche qualitätsgesicherte Zusammenarbeit wurde und soll durch die sechs Mal jährlichen QZ Demenz umgesetzt werden. Ein Monitoring zur vernetzten Versorgung von MmD wurde innerhalb des Verbundes umgesetzt. Hieran leiteten sich spezifische Themen ab, die zukünftig im QZ Demenz bearbeitet werden. Die Umsetzung von internen Verfahrensaudit aller zwei Jahre wurde im Rahmen des QZ Demenz verbindlich festgelegt und ist als Kriterium in die bestehende Richtlinien zur Vernetzten Versorgung von MmD in Pankow aufgenommen worden.

4.2) Entwicklung eines therapeutischen Konzeptes für Menschen mit Demenz

Die aktuelle Studienlage zur therapeutischen Behandlung von MmD wurde recherchiert, ausgewertet und zusammengefasst. Die Studien zeigen derzeit keine valide Datenlage, um qualitätsgesicherte Handlungsempfehlungen für ein Konzept auszusprechen. Zum weiteren Vorgehen wurden sich auf spezifische Qualifizierungsbedarfe verständigt. Entsprechende Fortbildungen wurden umgesetzt. Des Weiteren wurden Kooperationen für diese Thematik zu Hoch- und Berufsschulen aufgebaut. Ein Tages-Workshop mit therapeutischen Fachschulen wurde erfolgreich umgesetzt. Hieraus ergaben sich Ableitung von Handlungsempfehlungen für das Konzept. Insbesondere sollen Therapeuten/innen in der Zusammenarbeit mit pflegenden Angehörigen gestärkt werden, um diese in der Alltagskompetenz mit ihrem an Demenz erkrankten Angehörigen zu befähigen. Im Rahmen der sich entwickelnden Zusammenarbeit mit Ärzten, soll es erreicht werden, dass auch MmD verstärkt Verordnungen für Therapien erhalten.

Ein Konzeptes liegt vor. Die Implementierung des Konzeptes konnte jedoch nicht realisiert werden, da erforderliche Leistungen, die ergänzend zu den derzeitigen Therapien seitens der Kostenträger nicht übernommen werden. Das Konzept wird weiterfortführend bearbeitet.

Die Inhalte können sich jedoch nur an den derzeitigen Rahmenbedingungen der Refinanzierung ausrichten.

4.3) Entwicklung eines Verfahrens zur Erhebung und Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz

Im Rahmen des QZ Demenz wurde sich verständigt in insgesamt sieben Einrichtungen das Instrument „Quality of Life in Dementia“ (Qualidem)¹, welches die Lebensqualität MmD messen kann, anzuwenden. Fallbezogenen Ergebnisse wurden multiprofessionell und einrichtungsübergreifend erhoben sowie Maßnahmen abgeleitet. Die Auswertung wurde durch zwei Studentinnen der Alice Salomon Hochschule Berlin im Rahmen einer Abschlussarbeit umgesetzt.

Der QZ Demenz hat im Oktober 2013 beschlossen, dass das Instrument Qualidem zukünftig für vereinsinterne Fallbesprechungen genutzt wird. Unter wissenschaftlicher Begleitung wurden das Messverfahren sowie die Auswahlkriterien für die Probanden/innen festgelegt. Die Materialien zur Durchführung sowie die im Projekt entwickelte Verfahrensbeschreibung zur Messung und Auswertung der Lebensqualität von MmD in Einrichtungen wurden der Mitgliedschaft zur Verfügung gestellt.

Die fallbezogenen Ergebnisse und die einrichtungsintern abgeleiteten Handlungsempfehlungen werden innerhalb der Fallbesprechung regelmäßig im QZ Demenz vorgestellt. Das Verfahren ist als weiterer Bestandteil in die Richtlinien zur vernetzten Versorgung von MmD aufgenommen worden. Im Rahmen einer Gruppendiskussion im QZ Demenz wurde das Verfahren weiterhin für gut bewertet. Es hat sich jedoch auch gezeigt, dass die konsequente Umsetzung nur über die kontinuierliche Steuerung seitens des Netzwerkmanagements möglich ist. Dies bindet Ressourcen beim netzwerkeigenen Qualitätsmanagement und muss in der Jahres – und Haushaltsplanung berücksichtigt werden.

5.) Weiterentwicklung von Angeboten im Bereich Öffentlichkeitsarbeit für Menschen mit Demenz

- die Aktualisierung und Anpassung der Internetpräsenz im Bereich Demenz für Pankower Bürger/innen,
- die Weiterentwicklung der Informationsangebote für Ärzte/innen,
- die Weiterentwicklung der Leistungsprofile Demenz und

¹ Ettema et al. 2007

- die Umsetzung von jährlich einem Symposium und einer Aktion zum Thema „Demenz braucht eine neue Aufmerksamkeit“ in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern.

Die Internetpräsenz des QVNIA e.V. wurde zielgruppengerecht überarbeitet und ist im Juni 2013 freigeschaltet worden. Die Informationsplattform Demenz für Bürger/innen Pankows sowie für professionelle Nutzer/innen und Akteure des Netzwerkes wurde um die fachlichen Impulse des Oberarzt des Gerontopsychiatrischen Fachkrankenhauses ergänzt und ebenfalls in die Online Präsenz eingepflegt. Im Rahmen der Projektlaufzeit wurde diese aktualisiert. Zukünftig soll die Aktualisierung durch Praktikanten/innen beim QVNIA e.V. ermöglicht werden.

Ein besonderer Informationsbrief wurde in zwei aktualisierten Auflagen für niedergelassene Ärzten/innen auf der Webseite veröffentlicht und ist für alle interessierten Ärzte/innen Pankows zugänglich. Darüber hinaus wurden diese Informationsbriefe zur Information der Fachöffentlichkeit über die Netzwerkaktivitäten genutzt. Diese wurden entweder als Druckversion ausgegeben oder als Mailanlage verteilt. Eine zukünftige Finanzierung (personelle Ressourcen, Layout und Druck) ist fraglich.

Am 24. April 2013 und am 14. Mai 2014 fand das gerontopsychiatrische Symposium zum Thema „Mobilität im Alter“ und „Demenz und Familienpflege“ statt. Im Rahmen des Symposiums boten die Mitgliedseinrichtungen einen „Markt der Möglichkeiten“. Hier konnten die Besucher/innen einen umfangreichen Überblick über die Versorgungs- und Entlastungsangebote in Pankow gewinnen. Eine individuelle Beratung wurde umgesetzt. Die gemeinsame Veranstaltung wird auch nach Projektende weiter fortgeführt.

Der Informationsleitfaden Demenz wurde vollständig im Jahr 2012 aktualisiert, neu aufgelegt und ist bereits mit seiner Auflage von 5.000 Stück aufgebraucht. Ende 2013 wurde dieser vom QZ Demenz evaluiert. Eine weitere Neuauflage (5. aktualisierte Auflage) wurde im August 2014 umgesetzt. Die zukünftige Überarbeitung und Druck soll über ein Sponsoring nach Projektlaufzeit ermöglicht werden.

Die spezifischen Leistungsprofile Demenz der Mitgliedseinrichtungen wurden regelmäßig aktualisiert und stehen mit der Neugestaltung der Internetpräsenz besser den Zielgruppen zur Verfügung.

Im Rahmen der jährlichen „Woche der seelischen Gesundheit“ im Oktober wurde die jährliche „Aktion Demenz“ als Beitrag zum Motto „Demenz braucht eine neue Aufmerksamkeit“ in Pankow mit regionalen Kooperationspartnern umgesetzt. Auch diese Veranstaltung wird zukünftig mit dem Bezirksamt sowie weiteren Akteuren umgesetzt.

Die aktualisierten Auflagen der „kostenlosen Informationsveranstaltungen zum Thema Demenz für Angehörige, Ehrenamtliche und interessierte Bürger/innen“ konnte 2013, 2014 und 2015 als Printmedium und als Onlinemedium veröffentlicht werden. Die Aufbereitung von regionalen kostenlosen Informationsveranstaltungen zum Thema Demenz für Angehörige, Ehrenamtliche und interessierte Bürger/innen wird auch zukünftig erfolgen. Ein eigens hierfür eingerichtetes regionales Arbeitsgremium wird sich hier um kümmern. Das Gremium wird gemeinsam durch die Pankower Kontaktstelle PflegeEngagement sowie dem QVNIA e.V. geführt. Fraglich ist bisher die Kostenübernahme des Layoutes und des Drucks der Flyer.

6. Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Im Folgenden wird die Methodik für die einzelnen Maßnahmen zur Erreichung der Ziele beschrieben.

Zur netzwerkinternen Bewertung und Evaluation von ausgewählten Handlungsfeldern des Projektes wurden folgende Methoden angewendet:

- (1) Mitwirkung an der Umsetzung der Klienten- und Angehörigenbefragung im Rahmen der Evaluation von Demenznetzwerken
- (2) Auswertungen von gesundheitsbezogenen Strukturdaten zum Krankheitsbild Demenz bezogen auf die Bezirksregionen Pankows
- (3) Vollstandardisierte schriftliche Befragung nach Umsetzung von Fortbildungen zur Evaluation der vereinsinternen Fortbildungsreihe
- (4) Gruppendiskussion zur Bewertung der Realisierung des Verfahrens zur netzwerkinternen Messung von Lebensqualität bei Menschen mit Demenz sowie der Auswertung in multiprofessionellen Fallkonferenzen

7. Durchführung

Im Folgenden wird die Durchführung der einzelnen Maßnahmen zur Erreichung der Ziele beschrieben.

(1) Mitwirkung an der Umsetzung der Klienten/innen- und Angehörigenbefragung im Rahmen der Evaluation von Demenznetzwerken

Der QVNIA e.V. konnte insgesamt 55 Interviews von Nutzerpaaren einbringen. Die Nutzerpaare wurden überwiegend durch ambulante sowie teilstationäre Versorger für die Teilnahme an der Befragung gemeldet. Anschließend übernahm ein/e Datenerheber/in die

Projekterklärung, Terminierung und Durchführung der Interviews. Zur Folgebefragung wurden die Nutzerpaare ausschließlich durch den/die Datenerheber/in kontaktiert. Alle Nutzerpaare reagierten offen und interessiert auf die Befragung und gaben ausführlich Auskunft zu den Teilbereichen des Interviewleitfadens. In der zweiten Befragungsphase schieden fünf Klienten/innen aus, da diese verstorben waren.

(2) Auswertungen von gesundheitsbezogenen Strukturdaten zum Krankheitsbild Demenz bezogen auf die Bezirksregionen Pankows

Die Altersstrukturdaten konnten für die Jahre 2011 und 2014 vom Amt für Statistik Berlin Brandenburg bezogen werden. Die erste Datenanalyse wurde durch eine Mitarbeiterin des Pflegestützpunktes Pankow vorbereitet. Die zweite Analyse erfolgte durch eine Mitarbeiterin des QVNIA e.V. wie auch über eine Praktikantin des QVNIA e.V.

Die in der Literatur² beschriebenen Prävalenz- und Inzidenzraten wurden mit den Einwohnerzahlen der jeweiligen Altersgruppen in Beziehung gesetzt, um zu errechnen, wie viele Menschen in den jeweiligen Bezirksregionen von Demenz betroffen sein könnten und wie viele Neuerkrankungen es schätzungsweise gab. Darüber hinaus wurde der Anteil der Betroffenen an der Gesamtbevölkerung der jeweiligen Bezirksregion errechnet. Wie bereits gezeigt wurde, unterscheiden sich die Bezirksregionen Pankows in ihrer Einwohnerzahl erheblich, so dass die absoluten Betroffenenzahlen allein nicht zeigen, wo verhältnismäßig viele Menschen mit einer Demenzerkrankung leben.

Im Rahmen der Datenanalyse hat sich gezeigt, dass in Deutschland zum Krankheitsbild Demenz weder die Krankheitshäufigkeit (Prävalenz), noch die Anzahl der Neuerkrankungen (Inzidenz) flächendeckend erfasst sind. Die Zahl der Betroffenen ließ sich daher nur mit Hilfe von Prävalenz- und Inzidenzraten hochrechnen. Die angewendete Datenanalyse basierte auf der Studie von Ziegler & Doblhammer (2009). Im Rahmen dieser Studie wurden Stichprobendaten von 2,3 Mio. gesetzlich Krankenversicherten statistisch ausgewertet, um Prävalenz- und Inzidenzraten zu erhalten. Dabei wurden all jene Fälle berücksichtigt, bei denen im Jahr 2002 jemals eine ärztliche Demenzdiagnose nach der ICD 10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) bereits vorlag, bzw. neu gestellt wurde. Für die Berechnung der Krankheitshäufigkeit, sowie der Neuerkrankungsfälle von Demenz im Bezirk Pankow, wurden die Raten beider Geschlechter und unterschiedlicher Regionen zusammengefasst.

² vgl. Ziegler & Doblhammer, 2009

(3) Vollstandardisierte schriftliche Befragung nach Umsetzung von Fortbildungen zur Evaluation der vereinsinternen Fortbildungsreihe

Am Ende einer jeden Fortbildung werden alle Teilnehmer/innen gebeten mittels eines vollstandardisierten anonymisierten Evaluationsbogens die jeweilige Fortbildung zu bewerten. Die Teilnehmer/innen werden zu drei Themenblöcken befragt: Organisation, Themenauswahl / Relevanz und Wissenstransfer. Insgesamt beinhaltet der Evaluationsbogen 21 Fragen zu den oben genannten Themenblöcken. Diese Fragen werden mithilfe einer Likert-Skala bewertet (1 = trifft voll zu, 2 = trifft zu, 3 = trifft eher nicht zu, 4 = trifft nicht zu). Am Ende des Evaluationsbogens wird das Berufs- und Einrichtungsprofil erfasst. Darüber hinaus haben die Teilnehmer/innen die Möglichkeit Wünsche, Anmerkungen und Kommentare am Ende des Evaluationsbogens anhand von offenen Fragen zu ergänzen.

Die Evaluationsbögen wurden im Anschluss an die Fortbildung anhand einer Excel-Auswertungstabelle allgemein und modulspezifisch ausgewertet. Die Auswertungen werden im Rahmen von Arbeitsgremien und vereinsinternen Veranstaltungen präsentiert. Weiterhin sind diese im passwortgeschützten Mitgliederbereich der QVNIA-Homepage zu finden. Im Jahr 2014 und 2015 lag der Rücklauf der Evaluationsbögen im Verhältnis zu den tatsächlichen Teilnehmerzahlen (gemessen an den Teilnehmerlisten) zwischen 80% und 90%.

(4) Gruppendiskussion zur Bewertung der Realisierung des Verfahrens zur netzwerkinternen Messung von Lebensqualität bei Menschen mit Demenz sowie der Auswertung in multiprofessionellen Fallkonferenzen

Das Verfahren zur Messung und Sicherstellung von Lebensqualität von MmD im QVNIA e.V. wurde im Februar 2013 erstmalig in den Qualitätszirkel (QZ) Demenz eingebracht und diskutiert. Ziel war es, ein Konzept zu erstellen, das die Grundlagen sowie den Ablauf der Messung von Lebensqualität bei MmD in der pflegerischen Versorgung beschreibt. Die Messung erfolgt mittels des Assessment-Instrumentes zur Einschätzung der Lebensqualität „Qualidem“.

In drei QZ Demenz (März, Juni, August 2013) wurde das Messinstrument „Qualidem“ sowie das Messverfahren durch einen Experten erläutert, eine Bachelorarbeit (Sicherstellung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz in der pflegerischen Versorgung durch vernetzte Zusammenarbeit am Beispiel des QVNIA e. V., eingereicht 02. Juli 2013) zum Thema vorgestellt und die zukünftige Umsetzung von Messung durch Demenzverantwortliche des QVNIA e.V. geplant.

Folgendes Verfahren für die Messung und Sicherstellung von Lebensqualität bei MmD mittels des Instruments „Qualidem“ in Mitgliedseinrichtungen des QVNIA e.V. wurden in Zusammenarbeit mit einem Experten festgelegt.

1. Auswahlkriterien der Bewohner/innen zur kontinuierlichen Messung der Lebensqualität:
 - Bewohner/innen, die mindestens im vierten Monat in der Einrichtung leben.
2. Durchführung der Messung:
 - Messungen sollten mindestens dreimal im Abstand von drei Monaten erfolgen, bevor die Lebensqualität bewertet wird. Werden gravierende Veränderungen beim MmD festgestellt, sollten die Zeitabstände der Messung auf vier bis sechs Wochen verkürzt werden.
3. Auswertung der Ergebnisse in anonymisierten Fallbesprechungen im QZ
 - Die anonymisierte Auswertung erfolgt nach der zweiten Messung. Handlungsempfehlungen werden aus dem multiprofessionellen und einrichtungsübergreifenden QZ abgeleitet und der vorstellenden Einrichtung für die weitere Versorgung mitgegeben.
 - Diese werden intern in der Einrichtung umgesetzt. Eine weitere Auswertung im QZ erfolgt nach der dritten evaluierenden Messung.

8. Ergebnisse

Im Folgenden werden die erreichten Ergebnisse der einzelnen Handlungsfelder dargestellt.

(1) Umsetzung der Klienten- und Angehörigenbefragung im Rahmen der Evaluation von Demenznetzwerken

Die innerhalb des QVNIA e.V. von der Wissenschaft erhobenen Daten der MmD und deren Bezugspersonen wurden dem QVNIA e.V. zur Verfügung gestellt. Hieraus konnten wichtige Erkenntnisse über die Nutzer/innen des Netzwerks gewonnen werden. Die Merkmale der Nutzer/innen werden in der Tabelle 1 veranschaulicht.

Tabelle 1 Merkmale der Menschen mit Demenz im Netzwerk QVNIA e.V.

Merkmale der Menschen mit Demenz	Netzwerk QVNIA (n = 54)
Alter in Jahren im Mittel (SD)	82,2 (8,1)
Geschlecht in % (n)	
weiblich	69,2 (36)
männlich	30,8 (16)
Wohnsituation in % (n)	
MmD lebt allein im eigenen Haushalt	37,0 (20)

Gemeinsam mit dem Ehepartner im eigenen Haushalt	38,9 (21)
Im eigenen Haushalt, aber im selben Haus wie Angehörige	-
Im Haushalt seiner/ihrer (Schwieger-) Kinder	5,6 (3)
Im Haushalt anderer Angehöriger	-
Betreutes Wohnen	5,6 (3)
Demenz-WG	11,1 (6)
Sonstiges	1,9 (1)
Dauer seit MmD aufgrund von Gedächtnisschwierigkeiten hilfebedürftig ist	
< 2 Jahre	40,7 (22)
2 – 5 Jahre	44,4 (24)
> 5 Jahre	14,8 (8)
Arzt hat Diagnose gestellt in % (n)	83,3 (45)
Form der Demenz der betreuten Person in % (n)	
AD	22,2 (19)
VD	62,2 (28)
FTD	2,2 (1)
Korsakov	-
LBD	-
Parkinsondemenz	-
Nicht näher diagnostiziert	13,3 (6)
Demenzschweregrad FAST in % (n)	
Weder subjektiv noch objektiv Schwierigkeiten – Grad 1 kein Schweregrad	-
Subjektive Schwierigkeiten – Grad 2 sehr geringer Schweregrad	-
Schwierigkeiten sich an fremden Orten zurecht zu finden – Grad 3 geringer Schweregrad	-
Schwierigkeiten komplexe Aufgaben durchzuführen – Grad 4 mäßiger Schweregrad	3,7 (2)
Schwierigkeiten situationsgerechte Kleidung auszuwählen – Grad 5 mittel-schwerer Schweregrad	-
Benötigt bei manchen alltäglichen Dingen Hilfe – Grad 6 schwerer Schweregrad	46,3 (25)
Benötigt ständig Hilfe bei allen alltäglichen Dingen – Grad 7 sehr schwerer Schweregrad	50,0 (27)
Depression GDS in % (n)	
unauffällig / keine Depression	34,0 (18)
leichte bis mäßige Depression	52,8 (28)
schwere Depression	13,2 (7)
Alltagsaktivitäten IADL Median (SD)	1,0 (1,5)
Herausforderndes Verhalten CMAI in % (n)	
unangemessenes Verhalten	84,3 (43)
aggressives Verhalten	26,4 (14)
agitiertes Verhalten	73,6 (39)
Ernährungszustand MNA-SF in % (n)	
Normaler Ernährungszustand	12,5 (6)
Risiko für eine Mangelernährung	70,8 (34)
Mangelernährung	16,7 (8)
Pflegestufe in % (n)	
keine Pflegestufe	3,7 (2)
Pflegestufe I	46,3 (25)
Pflegestufe II	37,0 (20)
Pflegestufe III oder Härtefall	5,6 (3)
Leistung beantragt, Bescheid steht aus	5,6 (3)
Leistung beantragt, nicht genehmigt	1,9 (1)
Komorbiditäten	
Anzahl der Komorbiditäten - Summe der diagnostizierten Erkrankungen	4.57 (1.91)

ohne Demenz (SD)		
Arztkonsultationen (Zeitraum 6 Monate)		
Hausärztliche Versorgung - Ja		44 (82%)
Anzahl der Konsultationen (SD)		4.99 (3.22)
Spezialisierte Versorgung (Neurologe, Psychiater) - Ja		25 (46%)
Anzahl der Konsultationen (SD)		2.96 (1.64)
Andere Fachärzte - Ja		11 (20%)
Anzahl der Konsultationen (SD)		3.36 (3.07)
Inanspruchnahme von Therapien (Zeitraum 6 Monate)		
Physiotherapie - Ja		20 (37%)
Anzahl der Konsultationen (SD)		24.26 (14.46)
Ergotherapie - Ja		7 (13%)
Anzahl der Konsultationen (SD)		27.57 (8.71)
Logotherapie - Ja		3 (6%)
Anzahl der Konsultationen (SD)		24.33 (0.57)
Einnahme von Antidementiva (Zeitpunkt der Befragung)		
Regelmäßige Einnahme - Ja		22 (41%)
Memantin		5 (23%)
Donepezil		6 (27%)
Rivastigmin		9 (41%)
Galantamin		2 (9%)
D-IVA Nutzung formeller Hilfen in % (n)		
Ambulanter Pflegedienst		52,8 (28)
Tagespflege		22,2 (12)
Betreuungsgruppe		5,6 (3)
Häuslicher Besuchsdienst		34,0 (18)
Kurzzeitpflege		38,9 (21)*
Menübringdienst		22,2 (12)
Hilfsmittel (Zeitpunkt der Befragung)		
Bade- oder Duschhilfe - Ja		28 (52%)
Gehhilfen - Ja		31 (57%)
Hörhilfen - Ja		11 (20%)
Inkontinenzhilfen - Ja		30 (56%)
Krankenpflegeartikel - Ja		5 (9%)
Krankenfahrzeuge - Ja		9 (17%)
Messgeräte - Ja		21 (39%)
Mobilitätshilfen - Ja		2 (4%)
Sehhilfen - Ja		45 (83%)
Toilettenhilfen - Ja		23 (43%)
Lebensqualität Selbsteinschätzung QoL-AD im Mittel (SD)		30,1 (4,6)
Lebensqualität Fremdeinschätzung QoL-AD im Mittel (SD)		26,7 (3,8)
Akzeptanzgefühl in der Gemeinschaft SACA im Mittel (SD)		21,0 (4,1)
Gefühl von Einsamkeit UCLA im Mittel (SD)		45,1 (6,5)

(2) Auswertungen von gesundheitsbezogenen Strukturdaten zum Krankheitsbild Demenz bezogen auf die Bezirksregionen Pankows

Die Datenanalyse sollte im Rahmen des Projektes und wird auch zukünftig als Ausgangsbasis für die Entwicklung der gezielten Versorgungsstruktur für Pankow dienen. Es ist für die Nachhaltigkeit geplant, dass diese Analysen alle zwei Jahre seitens des QVNIA e.V. in Zusammenarbeit mit dem Bezirksamt Pankow aktualisiert werden.

Mit Stand 31. Dezember 2014 leben in Pankow 384.367 Menschen und der Bezirk ist damit der einwohnerreichste von Berlin. 15,3 % (58.770) der Bevölkerung in Pankow sind 65 Jahre und älter. Die Mehrheit der Einwohner/innen in Pankow sind weiblich (58,9 %, 34.347), die männlichen Bürger sind weniger vertreten (41,1 %, 23.986). Der Ausländeranteil in dieser Altersgruppe beträgt 1,5 % (900) wobei hier mehr Männer als Frauen vertreten sind.

Laut der eigenen Hochrechnung sind insgesamt 4 338 Bürger/innen in Pankow im Alter von ≥ 60 Jahre an Demenz erkrankt. Dies entspricht einem Anteil von 5,8 % (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2 Prävalenz von Demenzerkrankungen in Pankow für das Jahr 2014

Alter	Einwohner Anzahl	Einwohner	Prävalenz	Betroffene Anzahl
60 - 64	16 517	4,3%	0,7%	109
65 - 69	11 713	3,0%	1,4%	163
70 - 74	16 731	4,3%	3,2%	536
75 - 79	15 003	3,9%	6,2%	930
80 - 84	8 384	2,2%	11,6%	972
85 - 89	4 598	1,2%	20,5%	943
90 - 94	1 893	0,5%	27,8%	517
95+	532	0,1%	35,2%	168
60+	75 323	19,6%	-	4338 (5,8%)
Einwohner insgesamt	384 367			

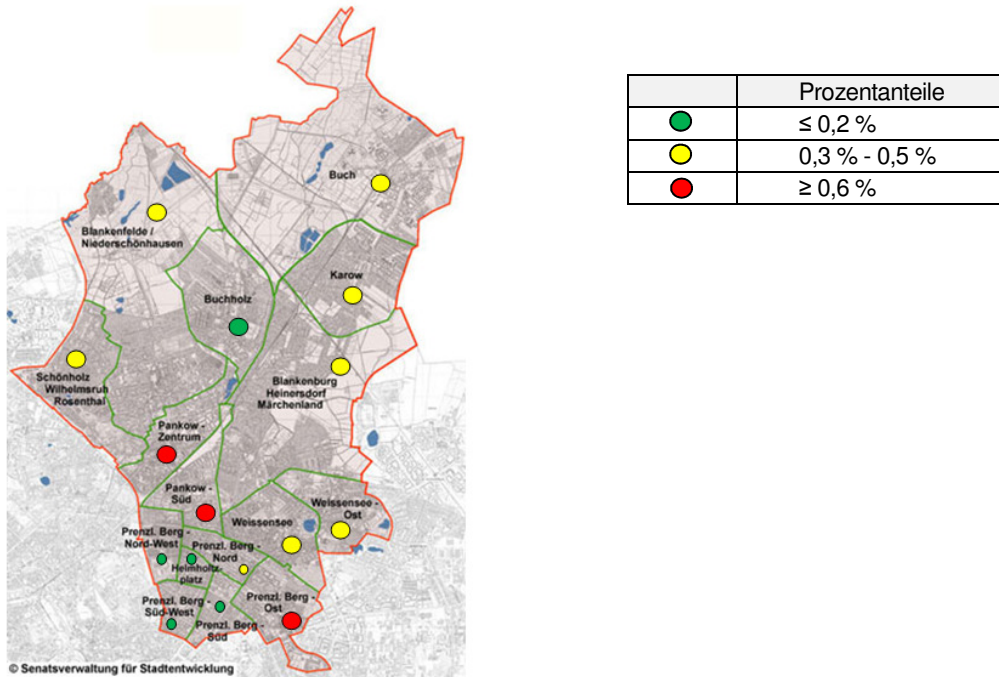
Die errechnete Anzahl an Neuerkrankungen im Jahr 2014 für den Bezirk Pankow beträgt 569, dies entspricht einem Anteil von 1 % der Bürger/innen im Alter von ≥ 65 Jahren (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3 Inzidenz von Demenzerkrankungen in Pankow für das Jahr 2014

Alter	Einwohner Anzahl	Einwohner	Inzidenz	Betroffene Anzahl
65 - 69	11 713	3,0%	0,4%	47
70 - 74	16 731	4,3%	0,8%	126
75 - 79	15 003	3,9%	1,2%	183
80 - 84	8 384	2,2%	1,6%	132
85 - 89	4 598	1,2%	1,3%	61
90+	2 345	0,6%	0,8%	20
65+	58 774	15,3%	-	569 (1%)
Einwohner insgesamt	384 367			

In der Abbildung 2 werden die Bezirke Pankow Zentrum, Pankow Süd und Prenzlauer Berg Ost, welche eine besonders hohe Prävalenz einer Demenzerkrankung im Jahr 2014 aufweisen verdeutlicht. Deutlich weniger Menschen mit Demenz leben in den Bezirken Helmholtzplatz und Prenzlauer Berg Südwest. Detailliert kann dies für die einzelnen Sozialräume in der Tabelle 4 eingesehen werden.

Abbildung 2 Häufigkeit von Demenzerkrankungen im Bezirk Pankow



Werden die Daten im Zeitraum von 2011 bis 2014 verglichen, zeigt sich in den Bezirken Pankow Zentrum, Pankow Süd und Prenzlauer Berg Ost ein stetig hoher Anteil an MmD ($\geq 6\%$). Zudem steigt der Anteil an Menschen mit einer demenziellen Erkrankung im Bezirk Prenzlauer Berg Ost um 0,1 % an. Auch die Bezirke Buch und Weißensee Ost haben im Verlauf von 2011 zu 2014 einen anteiligen Zuwachs an MmD um 0,1 % (siehe Abbildung 3).

Abbildung 3 Prävalenz von Menschen mit Demenz von 2011 bis 2014

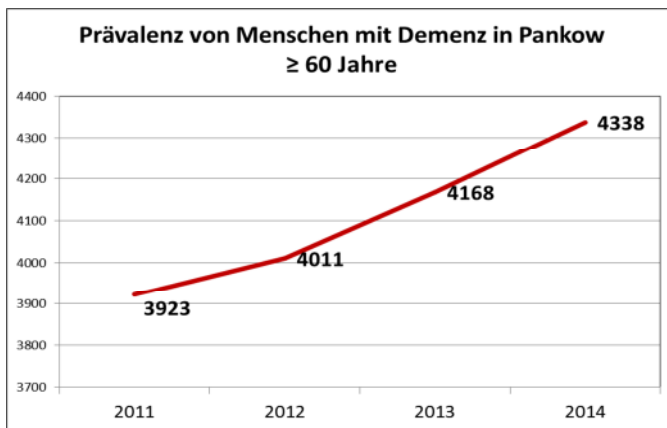


Tabelle 4 Anzahl der Demenzerkrankungen im Vergleich von 2011 zu 2014

	2011		2012		2013		2014		Vergleich 2011 zu 2014
	Anzahl ≥ 60-Jährige	Anzahl Betroffene	Anzahl ≥ 60-Jährige	Anzahl Betroffene	Anzahl ≥ 60-Jährige	Anzahl Betroffene	Anzahl ≥ 60-Jährige	Anzahl Betroffene	
01 Buch	4373	230 (0,3%)	4228	241 (0,3%)	4373	254 (0,3%)	4508	272 (0,4%)	+0,1%
02 Blankenfelde, Niederschönhausen	5936	271 (0,4%)	5781	282 (0,4%)	5936	317 (0,4%)	6087	318 (0,4%)	-
03 Buchholz	3807	161 (0,2%)	3711	168 (0,2%)	3807	177 (0,2%)	3930	188 (0,2%)	-
04 Karow	4440	203 (0,3%)	4364	209 (0,3%)	4440	219 (0,3%)	4598	237 (0,3%)	-
05 Schönholz, Wilhelmsruh, Rosenthal	4392	214 (0,3%)	4306	221 (0,3%)	4392	231 (0,3%)	4494	245 (0,3%)	-
06 Pankow Zentrum	7894	491 (0,7%)	7786	499 (0,7%)	7894	513 (0,7%)	7984	535 (0,7%)	-
07 Blankenburg, Heinersdorf	4185	199 (0,3%)	4100	206 (0,3%)	4185	223 (0,3%)	4280	225 (0,3%)	-
08 Pankow Süd	7442	424 (0,6%)	7397	436 (0,6%)	7442	445 (0,6%)	7530	462 (0,6%)	-
09 Weißensee	6437	368 (0,5%)	6422	374 (0,5%)	6437	379 (0,5%)	6565	397 (0,5%)	-
10 Weißensee Ost	4443	251 (0,3%)	4470	259 (0,4%)	4443	262 (0,4%)	4438	275 (0,4%)	+0,1%
11 Prenzlauer Berg Nordwest	2155	113 (0,2%)	2081	112 (0,2%)	2155	117 (0,2%)	2201	117 (0,2%)	-
12 Prenzlauer Berg Nord	4541	269 (0,4%)	4557	272 (0,4%)	4541	275 (0,4%)	4508	274 (0,4%)	-
13 Helmholtzplatz	1202	59 (0,1%)	1118	54 (0,1%)	1202	50 (0,1%)	1277	56 (0,1%)	-
14 Prenzlauer Berg Ost	7448	440 (0,6%)	7442	450 (0,6%)	7448	467 (0,6%)	7508	495 (0,7%)	+0,1%
15 Prenzlauer Berg Südwest	1842	72 (0,1%)	1742	70 (0,1%)	1842	74 (0,1%)	1884	79 (0,1%)	-
16 Prenzlauer Berg Süd	3449	158 (0,2%)	3240	158 (0,2%)	3449	165 (0,2%)	3531	172 (0,2%)	-
Insgesamt	73 986	3 923 (5,3%)	72 745	4 011 (5,5%)	73 986	4168 (5,6%)	75 323	4 338 (5,8%)	+ 0,5%

(3) Vollstandardisierte schriftliche Befragung nach Umsetzung von Fortbildungen zur Evaluation der vereinsinternen Fortbildungsreihe

Im Jahr 2012 und 2013 haben jeweils fünf demenzspezifische Fortbildungen stattgefunden.

Im Jahr 2014 wurden vier Fortbildungen zum Thema Demenz angeboten. An diesen haben insgesamt 38 Teilnehmer/innen teilgenommen und 31 Evaluationsbögen wurden ausgefüllt. 84% der Teilnehmer/innen gaben an, die Fortbildung weiter zu empfehlen.

Im Jahr 2015 haben ebenfalls vier demenzspezifische Fortbildungen stattgefunden. Dieses Angebot haben insgesamt 52 Teilnehmer/innen wahrgenommen. Von 52 Teilnehmer/innen haben 46 einen Evaluationsbogen ausgefüllt. 100% der Teilnehmer/innen haben angegeben, diese Fortbildung weiterempfehlen zu können.

(4) Gruppendiskussion zur Bewertung der Realisierung des Verfahrens zur netzwerkinternen Messung von Lebensqualität bei MmD sowie der Auswertung in multiprofessionellen Fallkonferenzen

Zur Realisierung der Messung der Lebensqualität wurden zur Erprobung des Instrumentes und des abgestimmten Verfahrens drei Einrichtungen ausgewählt, die bei einem/er Klienten/in mit Demenz die Lebensqualität mittels des Instruments Qualidem erheben. Die anonymisierten Ergebnisse wurden anschließend in einer Fallvorstellung im QZ Demenz eingebracht. Im Rahmen der anschließenden Fallbesprechung wurden gemeinsam Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Lebensqualität der Klienten/innen abgeleitet. Die Empfehlungen wurden durch den/die Demenzverantwortliche/n der jeweiligen Einrichtung mit den Klienten/innen umgesetzt. Eine evaluierende Auswertung erfolgte in den darauffolgenden Qualitätszirkeln.

9. Diskussion der Ergebnisse

Im folgenden Abschnitt werden die erzielten Ergebnisse im Rahmen des Projektes DemNet-D diskutiert.

(1) Umsetzung der Klienten- und Angehörigenbefragung im Rahmen der Evaluation von Demenznetzwerken

Die Befragung von Klienten/innen und Angehörigen wird als sehr gutes Verfahren eingeschätzt, um eine Einschätzung zur Versorgungssituation von Nutzerpaaren durch das Netzwerk zu erhalten. Die Einzel- und Gesamtergebnisse bieten eine Basis, um Netzwerkangebote zielgerichtet weiterzuentwickeln. Die Methode der Befragung kann darüber hinaus als

Netzwerkangebot angesehen werden. Es hat sich gezeigt, dass durch die Befragungen die Nutzerpaare dies als Wertschätzung ihrer persönlich Situation bewerteten und im Nachgang eine Koordination von Leistungen in Gang gesetzt werden konnte. Dies führte zu einer Zufriedenheit der Befragten. Es konnte festgestellt werden, dass es an einem aufsuchenden Fallmanagement fehlt.

Es ist jedoch auch festzustellen, dass die Gewinnung von Nutzer/innen zur Befragung sehr aufwendig ist. Die Kontaktaufnahme mit den Nutzer/innen erwies sich als oft zeitintensiv und häufig wurde erst nach mehrmaliger Kontaktaufnahme die betreffende Person erreicht. Die Skepsis älterer und hilfsbedürftiger Menschen gegenüber von Befragungen, musste häufig überwunden werden.

(2) Auswertungen von gesundheitsbezogenen Strukturdaten zum Krankheitsbild Demenz bezogen auf die Bezirksregionen Pankows

Pankow ist der einwohnerreichste Bezirk in Berlin und zählt zu den schnellst wachsenden Bezirken. Pankow gewinnt mehr und mehr an jungen Bürger/innen, welche sich jedoch nicht gleichmäßig auf die Bezirksregionen verteilen. Demnach gibt es auch Bezirksregionen in denen ein hoher Anteil an älteren Menschen lebt. Zu denen gehören vor allem:

- Buch
- Weißensee Ost
- Prenzlauer Berg Ost
- Blankenfelde, Niederschönhausen
- Buchholz
- Karow
- Schönholz, Wilhelmsruh, Rosenthal

Die Wahrscheinlichkeit an einer Demenz zu erkranken steigt mit dem Alter deutlich an. Es könnte vermutet werden, dass in den oben genannten Bezirken demnach auch ein hoher Anteil an Menschen mit einer Demenzerkrankung leben. Dies ist jedoch nur zum Teil der Fall. Die hier vorliegenden Hochrechnungen auf Grundlage der Prävalenz- und Inzidenzraten³ zeigen deutlich, dass vor allem die Bezirke Pankow Zentrum und Pankow Süd sowie Prenzlauer Berg Ost einen hohen Anteil an Bürger/innen mit einer Demenzerkrankung aufweisen. Demnach ist es notwendig alle Bezirksregionen von Pankow gleichwertig zu

³Ziegler & Doblhammer, 2009

betrachten und weiterhin zu analysieren, um gezielte Aussagen zu den Gesundheitsdaten treffen zu können.

Weiterhin zeigt sich in der fortlaufenden Analyse der Daten, dass der Bezirk Weißensee Ost einen Zuwachs an MmD aufweist. Dieses Phänomen sollte anhand weiter fortlaufender Analysen betrachtet werden, um abgesicherte Daten zu erhalten. Der Bezirk Weißensee Ost sollte jedoch schon jetzt mit in den Fokus gesetzt werden, dort eine Versorgungssicherheit zu gewährleisten. Dies vor allem, weil die demografische Entwicklung zeigt, dass der Anteil an Personen ≥ 65 Jahre in diesem Bezirk sinkt und der Anteil an MmD steigt.

Es gilt jedoch auch kritisch zu hinterfragen, in wieweit die zugrundeliegenden Daten durch eine größere Anzahl von Altenhilfeeinrichtungen in einer Bezirksregion bestimmt werden. Denkbar wäre, dass Bezirksregionen mit einem überdurchschnittlich hohen Anteil älterer Bürger/innen, auch überdurchschnittlich viele Pflegeheimplätze und Seniorenwohnanlagen haben. Dies gilt es in einem nächsten Schritt zu überprüfen, um die Versorgungsstrukturen dahingehend zu überprüfen und Versorgungslücken zu identifizieren.

Darüber hinaus stellen die Berechnungen einen Blick in die Vergangenheit dar. Während davon auszugehen ist, dass die Prävalenz- und Inzidenzraten über die Zeit relativ stabil bleiben, gilt dies nicht für die Altersstruktur der Bezirksregionen Pankows. Wünschenswert wäre es daher, zukünftig auch Prognosedaten über die Bevölkerungsentwicklung mit einzubeziehen, um den durch den demografischen Wandel ausgelösten Veränderungen im Bezirk vorausschauend begegnen zu können.

Für die Zukunft sollen als Interpretationshilfe die vollstationären Pflegeeinrichtungen, die Wohngemeinschaften für MmD und Pflegebedürftige sowie die Servicewohneinrichtungen und Seniorenwohnhäuser in den Bezirksregionen berücksichtigt werden. Die Anzahl und Größe dieser Einrichtungen wirken sich auf die Hochrechnungen zur Demenzerkrankung aus, da in Bezirksregionen mit vielen Pflegeheimen und anderen Wohnformen für ältere Menschen natürlich auch viele ältere Bürger/innen gemeldet sind. Die demografische Entwicklung, in Form der aktuellen Prognosedaten der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umwelt, die für jeden Bezirk vorgehalten werden, ist in der Fortschreibung der Daten zu berücksichtigen.

(3) Vollstandardisierte schriftliche Befragung nach Umsetzung von Fortbildungen zur Evaluation der vereinsinternen Fortbildungsreihe

Anhand der Evaluationsergebnisse der einzelnen Fortbildungen kann ein positives Ergebnis aus allen demenzspezifischen Fortbildungen gezogen werden. Die abgefragten Themenblöcke Organisation, Themenauswahl/Relevanz und Wissenstransfer wurden vorwiegend positiv bewertet. Die Ergebnisse aus den Evaluationsbögen gehen in die Organisation und Gestaltung zukünftiger Fortbildungen ein.

(4) Gruppendiskussion zur Bewertung der Realisierung des Verfahrens zur netzwerkinternen Messung von Lebensqualität bei MmD sowie der Auswertung in multiprofessionellen Fallkonferenzen

Insgesamt wurde vom QZ Demenz die Anwendung des Instrumentes „Qualidem“ als praktikabel in der pflegerischen Praxis eingeschätzt. Zur konsequenten Etablierung bedarf es jedoch der sukzessiven Einführung im einrichtungsinternen Qualitätsmanagement. Vor dem Hintergrund der Entbürokratisierung wird das Instrument nicht flächendeckend für alle MmD in den pflegerischen Einrichtungen des QVNIA e.V. eingesetzt. Es wurde sich darauf verständigt, dass das Instrument bei MmD angewendet wird, wenn eine pflegfachliche Einschätzung zur Analyse der Lebensqualität vorliegt. Die prinzipielle Nutzung von „Qualidem“ für die Fallbesprechungen im QZ Demenz wurde befürwortet. Die Instrumentarien hierzu stehen der Mitgliedschaft im geschützten Mitgliederbereich zur Verfügung. Das Verfahren zur Anwendung liegt in schriftlicher Form für die Mitglieder vor.

10. Gender Mainstreaming Aspekte

Der in die Netzwerkarbeit integrierte gleichstellungspolitische Doppelansatz wurde nicht nur in dezentralen Bereichen der Durchführung (Organisations- und Personalentwicklung, Vernetzung, Kompetenz-Entwicklung der unterschiedlichen Zielgruppen) umgesetzt, sondern auch im Rahmen der Bestandsaufnahme der bereits existierenden Ansätze, Öffentlichkeitsarbeit oder im Kontext der Nachhaltigkeitsstrategien.

Zur Gender-orientierten Öffentlichkeitsarbeit zählten:

- Im Kommunikationskonzept, Basis für die Öffentlichkeitsarbeit, wird die Arbeit mit dem dualen Gleichstellungsansatz verdeutlicht; die unterschiedlichen Zielgruppen der Öffentlichkeitsarbeit werden entsprechend ihrer Funktionen über die Integration von Gender Mainstreaming und positiven Aktionen zugunsten von Frauen oder Männern informiert;
- die Materialien und Medien, die zur Unterstützung der Öffentlichkeitsarbeit entwickelt wurden (Print- Materialien, digitale Materialien) wurden, ebenso wie alle anderen Produkte, die im

Laufe des Projektes entstanden sind – sprachlich und in Bezug auf das Bildmaterial) gender- und kultursensibel gestaltet;

- zu Veranstaltungen wurden (Gender-)Experten/innen eingeladen, die sowohl die kritische Männer- als auch die kritische Frauen- und Gender-Forschung repräsentieren.

11. Gesamtbeurteilung

Insgesamt wird die Beteiligung des Projektnehmers an der DemNet-D-Studie als sehr positiv bewertet. Durch die Förderung konnte es gelingen, weiterführende Maßnahmen und Projekte zur Weiterentwicklung des Netzwerkangebotes für MmD sowie ihrer Angehörigen umzusetzen und Strategien zur Verstetigung zu entwickeln. Durch die Bearbeitung der einzelnen Handlungsfelder konnten nicht nur nachhaltige Ergebnisse erreicht werden, sondern auch Rahmenbedingungen der Umsetzung eruiert und weiterführende Fragen und Vorhaben abgeleitet werden.

Es wäre äußerst zu empfehlen, dass das Projekt nach einer gewissen Zeit nochmals fortgesetzt würde. Somit könnten die Nachhaltigkeit evaluiert sowie Netzwerkergebnisse für MmD und ihre Angehörigen zielgerichtet unterstützt werden.

12. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Veröffentlicht und vervielfältigt wurden im Berichtszeitraum folgende Angebote:

- Projektskizze auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit und auf der QVNIA e.V.-Homepage.
- Flyer zu den „Kostenfreien Informationsveranstaltungen für Angehörige“ für die Halbjahre 2012, 2013, 2015 im Rahmen der Projektlaufzeit in eine Auflage von je 500 Stück.
- Am 12.03.2013 wurde das Projekt dem Sozialausschuss der Pankower Bezirksverordnetenversammlung vorgestellt.
- Die Ergebnisse der Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Demenz wurden im August 2013 und März 2015 veröffentlicht und stehen als Bericht auf der Homepage des QVNIA e.V. zum Download zur Verfügung.
- Im Pankower Seniorenjournal wurden im April 2013 über das Projekt berichtet.
- Öffentlich wurde das Projekt auf den Gerontopsychiatrischen Symposien 2013 und 2014 sowie im Rahmen der Gesundheits- und Pflegefachkonferenzen Demenz
- Ein Informationstand wurde während der Auftaktveranstaltung zur „Woche der pflegenden Angehörigen“ am 23.09.2013 sowie 2015 zum Projekt informiert.

- Ein Informationstand wurde während des 15. Symposiums der Alzheimer Angehörigen-Initiative am 22.11.2013 und des 16. Alzheimer Symposium am 07.11.2014 im Roten Rathaus angeboten.
- Die an der Evaluation teilgenommenen Netzwerkpaare wurden persönlich angeschrieben und zu Aktionen eingeladen und über Netzwerkinitiativen postalisch viermal informiert.
- Informationsbriefe zum Projekt für Partner und Interessierte wurde erstellt und auf der Homepage veröffentlicht. Dieser Brief wurde per Ausdruck darüber hinaus im Rahmen von Kooperationsgesprächen mit Ärzten zur Information zum Projekt genutzt.
- Im vereinsinternen Newsletter wurde quartalsweise zu Neuigkeiten zum Projekt gegenüber der Mitgliedschaft und ihrer Mitarbeiter/innen intern berichtet sowie in den QZ Demenz und auf der Mitgliederversammlung
- Regelmäßige Berichte zum Projektstand im Rahmen des Berliner Arbeitsgremiums der berlinweiten demenzfreundlichen Initiativen.
- Organisation und Mitwirkung bei der ersten Berliner Regionalkonferenz Demenz am 03.12.2014. Unterstützt wurde dies durch Gesundheit Berlin/ Brandenburg e.V. sowie der Alzheimer Gesellschaft. Konkret wurde vom QVNIA e.V. ein Beitrag zu Handlungsempfehlungen zur regionalen Qualitätsentwicklung sowie Umsetzung des Gesundheitszielprozesses geleistet. Eine Ergebnisdokumentation liegt vor.
- Präsentation ausgewählter Ergebnisse auf der Abschlusstagung des BMG am 19.03.2015 in Bonn.
- Zuarbeit von Unterlagen für den Werkzeugkoffer Demenz www.demenznetzwerke.de und Unterstützung bei der Aufbereitung der Videobeiträge.
- Im August 2015 wurde gemeinsam mit der Bezirksstadträtin eine Pressemitteilung in den kommunalen Presseverteiler gegeben. Die Pressemitteilung wird ab September 2015 auf der Homepage des QVNIA e.V. e.V. eingestellt.
- Die Veröffentlichung des Abschluss- bzw. Kurzberichtes ist über die QVNIA-Homepage geplant.

13. Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/ Transferpotential)

Zu allen aufgezeigten Handlungsfeldern konnte es gelingen, konkrete Maßnahmen zur Verstetigung zu ergreifen. Die Vorhaben sind bereits im Kapitel 3 des Abschlussberichtes beschrieben und sollen an dieser Stelle nochmals anhand der definierten Handlungsfelder innerhalb des Projektes zusammengefasst aufgezeigt werden.

A) Entwicklung und Abstimmung regionaler Gesundheitsziele für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen

Mit der Bezirksstadträtin für Soziales, Gesundheit, Schule und Sport in Berlin-Pankow wurde vereinbart, dass fortführend die kommunalen Gesundheits- und Pflegefachkonferenzen seitens des QVNIA e.V. in der Moderation und der Vor- und Nachbereitung mindestens einmal jährlich stattfinden werden. Die festgelegten Gesundheitsziele werden anhand des Maßnahmenkataloges weiterverfolgt. Eine Ergebnissicherung über eine regelmäßige, mindestens alle zwei Jahre, Dokumentation umgesetzt. Es erfolgt eine regelmäßige Berichterstattung in der Bezirksverordnetenversammlung statt. Die Datenanalyse wird weiterhin vom QVNIA e.V. regelmäßig mit Unterstützung des Bezirksamtes für Pankow aktualisiert. Weiterführende Projekte zur Quartiersentwicklung sind geplant.

Es wird empfohlen, dass die systematische Datenerhebung sowie Veröffentlichung auf Landesebene verbessert werden würde. Somit würden belastbare Daten für kommunale Netzwerke zur Verfügung stehen, um zielgerichtet an der Strukturentwicklung sowie an Versorgungsabläufen für Menschen mit Demenz sowie ihrer Angehörigen zu arbeiten.

Bereits heute unterstützt der QVNIA e.V. durch die Weitergabe seines Erfahrungswissens zum kommunalen Gesundheitszielprozess eine Multiplikation solcher Vorhaben.

B) Weitere Gewinnung von Ärzten/innen sowie Schaffung verbindlicher Kooperationsbeziehungen mit Hausärzten/innen, Neurologen/innen und Neuropsychologen/innen

Die kooperativen Gespräche mit Ärzten/innen werden vom Netzwerk fortgeführt. Im Rahmen des Projektes konnte festgestellt werden, dass Ärzte/innen die Netzwerkleistungen für ihre Patienten/innen schätzen, jedoch nicht im Sinne einer ordentlichen Mitgliedschaft am Netzwerk beteiligt werden möchten. Ärzte/innen werden daher als Kooperationspartner auf Basis einer Vereinbarung in den Verbund verbindlich aufgenommen. Ein konkretes Dienstleistungsangebot für Ärzte/innen seitens des Netzwerkes wurde auf den Weg gebracht. Das ärztliche Netzwerk innerhalb des Verbundes wird zukünftig weiter ausgebaut und ein regionaler ärztlicher Fachaustausch im Sinne eines Qualitätszirkels vom QVNIA e.V. umgesetzt. Des Weiteren konnte eine Ärztin gewonnen werden, die ehrenamtlich für den QVNIA e.V. unterstützend in der Vernetzung tätig werden möchte.

Das Projektvorhaben hat gezeigt, dass die Gewinnung und verbindliche Einbindung von Ärzten/innen ein äußerst zeit- und ressourcenintensiver Prozess ist. Zumeist stehen Bedenken von zusätzlicher Arbeit und fehlender finanzieller Anreize sich mit anderen Akteuren zu vernetzen hinderlich im Wege. Es wäre zu empfehlen, dass auf politischer bzw. auf Ebene von ärztlichen Verbänden Vernetzungsvorhaben motivierend unterstützt werden.

C) Weiterentwicklung eines Fortbildungsprogramms für Demenzverantwortliche der Mitgliedseinrichtungen, Therapeuten und Arzthelfer/innen zur Professionalisierung der Versorgung sowie der Optimierung der Zusammenarbeit

Für die Professionen Sozialarbeit, Pflege, Therapeuten, Arzthelfer sowie die benannten Demenzverantwortlichen werden weiterhin seitens des Verbundes für die Mitarbeiter der ordentlichen Mitgliedschaft als auch von Kooperationspartnern netzwerkinterne Fortbildungen angeboten, umgesetzt und evaluiert.

D) Weiterentwicklung der Qualitätsanforderungen in der vernetzten Versorgung vom MmD

Die im Rahmen des Projektes erarbeiteten Verfahren und Qualitätsanforderungen wurden in die verbindliche Richtlinie zur Vernetzten Versorgung von MmD innerhalb des QVNIA e.V. integriert. Die aktualisierte Richtlinie 2015 wird in der Mitgliederversammlung November 2015 beschlossen. Die Prüfung der Umsetzung erfolgt über das netzwerkinterne Monitoring.

E) Weiterentwicklung von Angeboten im Bereich Öffentlichkeitsarbeit für Menschen mit Demenz, hierzu zählen:

Die Aktualisierung und Anpassung der Internetpräsenz im Bereich Demenz für Pankower Bürgerinnen und Bürger auf der QVNIA e.V.-Homepage wird weiter fortgeführt. Dies wird zukünftig eine Aufgabe von Praktikanten innerhalb des Netzwerkes sein.

Der im Rahmen des Projektes entwickelte Informationsbrief für Ärzte kann nur über eine weitere zusätzliche Finanzierung realisiert werden. Materialien der Öffentlichkeitsarbeit können von Ärzten über ein Bestellfax beim QVNIA e.V. kostenfrei angefordert werden.

Die Neuauflagen des Informationsleitfadens Demenz soll zukünftig über ein netzwerkinternes Sponsoring ermöglicht werden.

Die Leistungsprofile Demenz werden weiterhin jährlich von der Mitgliedschaft in Unterstützung durch die Geschäftsstelle auf der Homepage aktualisiert.

Die Umsetzung von jährlichen Symposien und regionalen Aktionen zum Thema „Demenz braucht eine neue Aufmerksamkeit“ wird in Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern fortgeführt.

Auf Anfrage stellt der QVNIA e.V. gern sein Erfahrungswissen im Bereich Vernetzung durch ein Coaching von Interessierten zur Verfügung.

Mit dem Gesamtprojekt wurde ein wesentlicher Beitrag zur Kategorisierung, Weiterentwicklung und Etablierung von Demenznetzwerken geleistet. Zwischen den Demenznetzwerken wurde ein Wissenstransfer angebahnt und Handlungsempfehlungen für die Weiterentwicklung sowie den Aufbau von bestehenden und zukünftigen Netzwerken herausgearbeitet.

Auch wurde seitens der Wissenschaft anhand der Ergebnisse belegt, dass Demenznetzwerke einen positiven Einfluss auf die regionale Versorgung von MmD und ihre Angehörigen aufweisen.

Es ist zukünftig auf Ebene der Politik inwieweit Demenznetzwerke nicht nur inhaltlich sondern auch finanziell gefördert werden können. Inwieweit ist eine Finanzierung in der Regelversorgung von MmD und ihrer Angehörigen umzusetzen. Es wäre zu empfehlen konkrete Anforderungsprofile für Demenznetzwerke zu definieren und anhand dessen Finanzierungsmodelle zu ermöglichen.

14. Publikationsverzeichnis

Knoppik, T., Hanel, H. (2013) Sicherstellung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz in der pflegerischen Versorgung durch vernetzte Zusammenarbeit am Beispiel des QVNIA e. V., Bachelor-Arbeit zur Erlangung des Grades „Bachelor of Science“ (B. Sc.) im Studium Gesundheits- und Pflegemanagement an der „Alice Salomon“- Hochschule für Sozialarbeit und Sozialpädagogik,

Im Rahmen der Projektlaufzeit wurde nicht Weiteres zum Projekt publiziert.

Eine Publikation ist in diesem Jahr geplant.

Literaturverzeichnis

Ettema, P. T., Droes, R. M., de Lange, J., Mellenbergh, G. J., & Ribbe, M. W. (2007). QUALIDEM: development and evaluation of a dementia specific quality of life instrument--validation. *Int J Geriatr Psychiatry*, 22(5), 424-430.

Ziegler, U. / Doblhammer, G. (2009): Prävalenz und Inzidenz von Demenz in Deutschland – Eine Studie auf Basis von Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen.