

GERIATRIE aktuell

aus dem Landesverband Hessen - Thüringen

Ausgabe 1 - Februar 2011

Herausgeber:
Landesverband Geriatrie Hessen – Thüringen
des Bundesverbandes Geriatrie e.V.

Vorstand: Prof.Dr.Werner Vogel, Dr.B.Braun, Dr.W.Knauf, A.Pfeffer



In eigener Sache:

Seit fast zehn Jahren besteht der Landesverband Geriatrie Hessen-Thüringen als Länderorganisation des Bundesverbandes Geriatrie e.V. Im Jahre 2000 gründeten die Träger der Hessisch-Thüringischen Geriatrien die zunächst noch so genannte Länderarbeitsgemeinschaft, um den Ausbau der geriatrischen Versorgung an den Krankenhäusern Hessens und Thüringens zu unterstützen.

Der Landesverband Geriatrie Hessen-Thüringen wird zukünftig viermal jährlich mit diesem Newsletter „**GERIATRIE aktuell**“ über die Weiterentwicklung der geriatrischen Versorgung in beiden Bundesländern informieren. In regelmässiger Folge werden sich Ihnen dabei pro Ausgabe auch jeweils vier geriatrische Einrichtungen in Hessen und

Thüringen vorstellen. Den Anfang machen in diesem ersten Rundbrief die Einrichtungen der Vorstandsmitglieder.

Gleichzeitig soll in „**GERIATRIE aktuell**“ aber auch immer Raum für aktuelle geriatrische Themen sein. Dabei freut sich die Redaktionsgruppe über Vorschläge aus dem Leserkreis, den wir bestrebt sind, stetig zu verbreitern – sowohl auf postalischem wie auf elektronischem Weg.

Wir hoffen, dass Ihnen die erste Ausgabe von „**GERIATRIE aktuell**“ gefällt.

Ihre

Prof. Dr.Vogel, Dr.B.Braun,
Dr.W.Knauf, A.Pfeffer

Verlässliche Partner der Gesundheitspolitik in Hessen und Thüringen



Als Vorsitzender möchte ich alle Leser des ersten Newsletters unseres Landesverbands zum Beginn des Jahres 2011 herzlich grüßen. Ich bin überzeugt, dass es für die Geriatrie ein Jahr der Weichenstellungen sein wird.

Das „Weißbuch Geriatrie“ unseres Bundesverbandes hat deutlich gemacht, wie inhomogen bundesweit die Versorgung in der Geriatrie gehandhabt wird. In Hessen und Thüringen hat sich das Konzept der fallabschließenden Behandlung geriatrischer Patienten im Krankenhaus im Rahmen der frührehabilitativen geriatrischen Komplexbehandlung durchgesetzt, deren hoher Standard nachweislich zu dauerhaften Behandlungserfolgen führt. In Fachkreisen wird sie als „vorbildliche“ Versorgung anerkannt. Dennoch ist sie nicht unumstritten, da seitens der Krankenkassen nach Einführung des DRG-Systems restriktive (GAEP-) Kriterien der Krankenhausbedürftigkeit und Abgrenzungskriterien zwischen Akut- und rehabilitativer Behandlung

auch bei geriatrischen Patienten geltend gemacht werden. Da diese Kriterien im Einzelfall nicht verlässlich operationalisierbar sind, kommt es zwangsläufig immer wieder zu Auseinandersetzungen zwischen Leistungs- und Kostenträgern.

Aus diesem Grund ist dringend eine populationsbezogene wissenschaftliche Analyse der Effizienz dieser Konzepte im direkten Vergleich mit Ländern zu fordern, in denen eine zweistufige Versorgung mit nachgeschalteter Behandlung in geriatrischen Rehakliniken vorgesehen ist. Eine solche Studie wurde vom hessischen Minister für Arbeit, Familie und Gesundheit, Herrn Jürgen Banzer, Mitte letzten Jahres der PMV Forschungsgruppe im Zentrum für Versorgungsforschung der Uni Köln in Auftrag gegeben. Erste Ergebnisse werden Mitte 2011 erwartet. In seinem Grußwort zum Qualitätsbericht 2010 unseres Landesverbands dankt Banzer für dessen enormes Engagement und würdigt ihn als „zuverlässigen Partner für die Politik und all jene, die sich um die Versorgung älterer Menschen bemühen“. Durch das Konzept sei gewährleistet, „dass zum frühestmöglichen Zeitpunkt eine notwendige stationäre Krankenhausbehandlung

durch frührehabilitative Behandlung ergänzt wird und sich teilstationäre und ambulante Angebote anschließen können.“ Zu dieser Konzeption hat sich inzwischen auch Banzers Amtsnachfolger Stefan Grüttner ausdrücklich bekannt.

Die hohe Versorgungsqualität, die wir seit 15 Jahren regelmäßig in unseren Qualitätssicherungsberichten dokumentieren, hat nach den Worten der Thüringer Sozialministerin Heike Taubert Eingang in den 3. Geriatrieplan Thüringens gefunden.

Somit führen beide Nachbarländer aus wohlüberlegten Gründen übereinstimmend ihre geriatric-freundliche Tradition fort. Auf die Politik können wir also zählen. Dies wird den kranken Alten nachhaltig zugute kommen

Broschüre „Qualitätssicherung in der Geriatrie in Hessen und Thüringen 2010“



Am 29. Juni 2010 konnte der Vorstand des Landesverbandes die Neufassung seiner Broschüre zur geriatricen Versorgung in Hessen und Thüringen dem Hessischen Staatsminister Jürgen Banzer übergeben.

Bei Interesse können Sie gegen einen Unkostenbeitrag von 10 € diese Broschüre über den Landesverband Geriatrie Hessen Thüringen anfordern.



Anfrage per FAX 0611-8472803

Bericht über das
**17. Wiesbadener Geriatrie
 Kolloquium**



Kein Stuhl blieb in der Rotunde und der sich anschließenden Westgalerie im Biebricher Schloss während des diesjährigen, mittlerweile 17. Wiesbadener Geriatrie Kolloquiums mehr frei, zu dem die Geriatriische Fachabteilung der Asklepios Paulinen Klinik eingeladen hatte.

Erstmals war in der Tradition der Geriatriekolloquien im Biebricher Schloss die Tagung auf zwei Tage ausgeweitet worden. Dies geschah einerseits aufgrund der Vielzahl der Referate, andererseits aufgrund der diesjährigen Kooperation mit der multiprofessionellen Arbeitsgruppe der Demenzambulanz (MAGDA) und dem „Forum Demenz“ des Amtes für Soziale Arbeit der hessischen Landeshauptstadt. Darüber hinaus beteiligte sich auch die Alzheimer Gesellschaft Wiesbaden aktiv an der Tagung.

Für die geriatrische Fachabteilung war es insofern auch ein Jubiläum, da sie vor zehn Jahren mit ihrem damaligen Kolloquium den Grundstein für die eigene Memory-Clinic legte. Die stetig steigende Nachfrage nach diesem diagnostischen Angebot aus der Wiesbadener Bevölkerung und von den niedergelassenen ärztlichen Kolleginnen und Kollegen lässt an der Richtigkeit der damaligen Entscheidung keine Zweifel aufkommen.

Auf den nachfolgenden Seiten werden einige interessante Themen des Kolloquiums wiedergegeben.

Serie

Geriatrien in Hessen und Thüringen stellen sich vor:

(Folge 1)

<p>HÖFGEISMAR</p>  <p>Telefon: 05671 / 5072-121 Telefax: 05671 / 5072-120 Homepage:</p> <p>Email: Info@ekh-gesundbrunnen.de</p>  	<p>Name der Einrichtung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ev. Krankenhaus Gesundbrunnen, Zentrum f. Geriatrie und Neurolog. Frührehabilitation <p>Träger:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ev. Krankenhaus Gesundbrunnen gGmbH <p>Chefarzt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Prof. Dr.med. Werner Vogel <p>Facharzttitel:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Innere Medizin, ➤ Physikalische Therapie und rehabilitative Therapie ➤ Kardiologie <p>Zusatzweiterbildung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klinische Geriatrie <p>Weiterbildungsmächtigung für</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Innere Medizin ➤ Allgemeinmedizin ➤ Geriatrie <p>Abteilungsgröße:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anzahl stationäre Betten 105 Betten ➤ Anzahl Tagesklinikplätze 20 Plätze <p>Zertifizierung nach</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ DIN ISO 9000 ➤ Geriatrie Siegel Bundesverband Geriatrie <p>Besonderheiten der Fachabteilung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Angebot von geriatrispezifischen CME-Fortbildungen ➤ Teilnahme an ZERCUR ➤ Lehrtätigkeit (Honorarprofessur des Chefarztes im FB Sozialwesen der Uni Kassel) ➤ Chefarzt Präsident DGG 2008-2010
<p>WIESBADEN</p>  <p>Telefon: 0511/847-2802 Telefax: 0511/847-2803 Homepage: www.asklepios.com www.zigm.de Email: w.knauf@asklepios.com</p>  	<p>Name der Einrichtung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zentrum für Internistische und Geriatrische Medizin (ZIGM) - Medizinische Klinik II der Asklepios Paulinen Klinik Wiesbaden <p>Träger:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Asklepios Kliniken GmbH <p>Chefarzt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dr. med. Wolfgang Knauf <p>Facharzttitel:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Innere Medizin, ➤ Physikalische Therapie und Rehabilitation <p>Zusatzweiterbildung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klinische Geriatrie, ➤ Physikalische Therapie und Balneologie; ➤ Palliativmedizin; ➤ Hypertensiologie ^{DHL} <p>Weiterbildungsmächtigung für</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Innere Medizin ➤ Allgemeinmedizin ➤ Geriatrie <p>Abteilungsgröße:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anzahl stationäre Betten 60 Betten ➤ Anzahl Tagesklinikplätze 15 Plätze <p>Zertifizierung</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ nach KTQ ➤ Geriatrie Siegel Bundesverband Geriatrie <p>Besonderheiten der Fachabteilung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Angebot von geriatrispezifischen CME-Fortbildungen ➤ Geriatrische Schlaganfallereinheit ➤ Sturzambulanz ➤ Memory-Clinic ➤ Mobiles ambulantes geriatrisches Team ➤ Akademische Lehrereinrichtung der Universität Frankfurt ➤ Lehrauftrag des Chefarztes an der Universität Frankfurt ➤ Fachweiterbildung f. den Pflegedienst
<p>MEININGEN</p>  <p>Telefon: 03693 / 456-0 Telefax: 03693 / 456-202 Homepage:</p> <p>Email: Info@sozialwerk-meiningen.de</p> 	<p>Name der Einrichtung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Geriatrische Fachklinik Georgenhaus <p>Träger:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sozialwerk Meiningen gGmbH <p>Chefarzt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dr. med. Joachim Zeeh <p>Facharzttitel:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Innere Medizin <p>Zusatzweiterbildung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klinische Geriatrie <p>Weiterbildungsmächtigung für</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Innere Medizin ➤ Geriatrie <p>Abteilungsgröße:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anzahl stationäre Betten 75 Betten ➤ Anzahl Tagesklinikplätze 16 Plätze <p>Besonderheiten der Fachabteilung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Teilnahme an ZERCUR ➤ Memory-Clinic
<p>RUDOLSTADT</p>  <p>Telefon: 03672 / 4 56-4401 Telefax: 03672 / 4 56-4403 Homepage: www.thueringen-kliniken.de Email: geriatrie@thueringen-kliniken.de</p>  	<p>Name der Einrichtung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klinik für Geriatrie <p>Träger:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Thüringen-Kliniken "Georgius Agricola" GmbH <p>Chefarzt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dr. med. Burkhard Braun <p>Facharzttitel:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Innere Medizin ➤ Physikalische und Rehabilitative Medizin ➤ Angiologie <p>Zusatzweiterbildung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klinische Geriatrie <p>Weiterbildungsmächtigung für</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Innere Medizin ➤ Geriatrie <p>Abteilungsgröße:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anzahl stationäre Betten 75 Betten ➤ Anzahl Tagesklinikplätze 10 Plätze <p>Besonderheiten der Fachabteilung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Angebot von geriatrispezifischen CME-Fortbildungen ➤ Teilnahme an ZERCUR ➤ Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Jena

Dr. Wolfgang Knauf

Zehn Jahre Memory-Clinic an der Asklepios Paulinen Klinik: Erfahrungen und Ergebnisse

Im Jahr 1994 wurde in Wiesbaden im Rahmen des Hessischen Geriatriekonzeptes die geriatrische Fachabteilung an der Asklepios Paulinen Klinik, einem Krankenhaus der Regelversorgung als Modellprojekt des Bundes und des Landes Hessen gegründet. Zu Beginn bestand die Abteilung aus einem vollstationären Bereich mit 60 Betten und einer geriatrischen Tagesklinik mit 15 Plätzen. In der Zwischenzeit sind die Strukturen kontinuierlich ausgebaut worden: Unter anderem wurden ein Bereich für die Behandlung für hochbetagte Schlaganfallpatienten und eine Sturzambulanz (im Sinne einer orthopädisch-geriatrischen alterstraumatologischen Einheit) aufgebaut. Des Weiteren besteht seit Oktober 2010 ein mobiles geriatrisches rehabilitatives Angebot (siehe nachfolgenden Bericht), um insbesondere dementen Patienten eine geriatrische Behandlung in ihrer eigenen Häuslichkeit – entweder zu Hause oder im Heim – anzubieten. Weitere Planungen betreffen den Aufbau einer palliativmedizinischen Einheit im Jahr 2011.

Aufgrund der vorhersehbaren demographischen Entwicklung beschloss die Abteilungsleitung im Jahr 2000 eine eigene Memory-Clinic aufzubauen, um betroffenen Patienten die Möglichkeit einer differenzierten Diagnostik anbieten zu können. Dies geschah auch unter dem Eindruck von Veröffentlichungen¹, die seinerzeit einen eklatanten Versorgungsmangel aufzeigten: 97% der leichten Demenzen und 50% der mittelschweren Demenzen wurden von Angehörigen und Ärzten nicht erkannt.

Strukturell wurde die Memory-Clinic der Asklepios Paulinen Klinik an die Tagesklinik angegliedert. In einem zwei- bis dreitägigen strukturierten Ablauf werden die Patienten durch Geriater, Neurologen, Psychologen, Sozialarbeiter untersucht.

Inhaltlich besteht das Ziel in der

- möglichst frühzeitigen und möglichst eindeutigen Diagnose;
- frühen (Differential) Diagnose anderer (besser) behandelbarer Erkrankungen (z.B. Depression)
- frühen medikamentösen Behandlung incl. Therapieevaluation;

¹ Callahan et al. 1995; Ross et al. 1997

- frühen Information und kontinuierlichen Beratung der Patienten und Angehörigen
- (fakultativ) voll- oder teilstationären oder mobilen geriatrischen Behandlung, z.B. mittels kognitiver Trainingsverfahren

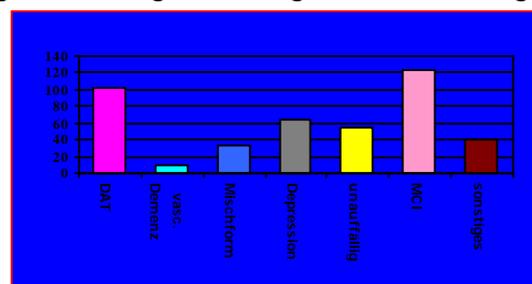
Bereits zu Beginn des Entstehens war es gerade aus Sicht der klinischen Geriatrie aus mehreren Gründen sinnvoll, sich mit der (den) Demenzkrankheit(en) differenziert zu beschäftigen.

- Hohes Lebensalter ist der Risikofaktor für das Auftreten einer Demenz;
- Die Klinische Geriatrie verfügt über ein multiprofessionelles Team
- Die Geriatrie im Krankenhaus kann ohne größeren Aufwand die vorhandenen Ressourcen nutzen (Neurologisches Konsil, Bildgebung (CCT / MRT), Labor, etc) und dabei die notwendigen Leistung sozusagen „en bloc“ anbieten.
- Angehörige, wie auch Hausärzte können intensiv mit einbezogen werden.

In der Wiesbadener Memory-Clinic der Asklepios Paulinen Klinik konnten seit Bestehen (außerhalb der zusätzlichen

Diagnostik bei den vollstationär behandelten Patienten) 561 Patienten untersucht werden. Das Durchschnittsalter lag bei den Männern bei 71,8, bei den Frauen bei 75,9 Jahren. Insgesamt wurden mehr Frauen (58%) als Männer (42%) untersucht. Zwei von drei Patienten lebten zusammen mit Familienangehörigen, ein Drittel war alleinlebend. Insofern unterscheidet sich das Patientenkollektiv der Wiesbadener Memory-Clinic von dem der stationär behandelten geriatrischen Patienten.

Die Häufigkeitsverteilung der Diagnosen zeigt nachfolgende Abbildung:



Beim Vergleich der Ergebnisse in Bezug auf den MMSE ergaben sich verschiedene Aspekte: Beispielsweise schnitten Patienten mit einer zu unterstellenden DAT in diesem Test deutlich schlechter ab als Gesunde, oder Patienten mit MCI oder solchen mit Depressionen.

Als neuropsychologischer „Goldstandard“ wird auch in Wiesbaden regelhaft die **CERAD-Diagnostik** verwandt. In einer Teilpopulation (n=103) wurde die Trennschärfe bei Patienten mit DAT, Depression und

Gesunden untersucht. Gerade auch in Hinblick auf die Differentialdiagnostik Depression versus Demenz konnte für die CERAD-Testbatterie eine gute Diskriminabilität bestätigt werden.

Zusammenfassend hat sich die Memory-Clinic der Asklepios Paulinen Klinik in den letzten zehn Jahren nicht nur für die untersuchten Patienten als sinnvoll erwiesen, vielmehr ist durch die intensive inhaltliche Befassung mit dem Thema der Demenzkrankheiten ein größeres Bewusstsein bei den Mitarbeitern der Abteilung entstanden. Mit den vierteljährlich stattfindenden

Ralph Schulz

Aufsuchende Geriatrie bei Demenzkranken

Die Mobile Geriatriische Rehabilitation (MoGeRe) ist eine komplexe, den Patienten zuhause in seinem unmittelbarem Lebensumfeld (auch im Pflegeheim) aufsuchende Behandlung. Sie erfolgt durch ein interdisziplinäres Team von Therapeuten (u.a. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Neuropsychologie, Sozialdienst) und steht unter ärztlicher Leitung und Verantwortung. Sie ist damit ein zusätzliches oder alternatives Versorgungsangebot zur etablierten voll- und teilstationären geriatrischen

sogenannten „Memory-Clinic Gesprächen“ entstand eine eigene Fortbildungsplattform für Mitarbeiter, aber auch für Angehörige Betroffener und für niedergelassene Ärzte. Darüber hinaus wurde das Problem eines adäquaten Umgangs mit Demenzkranken im Krankenhaus allseits erkannt und führte zu internen Qualifizierungsmaßnahmen. Nicht zuletzt findet sich eine weitere inhaltliche Synthese durch das Angebot mobiler geriatrischer Behandlungsmöglichkeiten in Wiesbaden.

Behandlung. Als Sonderform der ambulanten Rehabilitation erfolgt die MoGeRe im ständigen häuslichen Umfeld des Patienten (dies kann auch ein Pflegeheim und in Ausnahmefällen befristet eine Kurzzeitpflegeeinrichtung sein). Der Alltag des Patienten wird damit zum Übungsfeld. Voraussetzung ist die Assistenz der Angehörigen oder Bezugspersonen (auch Pflegekräfte im Pflegeheim). Durch das gewohnte Umfeld können negative Einflüsse durch fremde Umgebung und Transferprozesse vermieden werden.

Zielgruppe sind multimorbide Patienten mit erheblichen funktionellen Beeinträchtigungen und einem komplexen Hilfebedarf, für die etablierte Formen

der ambulanten und stationären Rehabilitation nicht greifen (konkret zum Beispiel Patienten mit Demenz, Weglauftendenz, schwerer Visuseinschränkung, Sprachbarrieren und multiresistenten Keimen).

Gesetzliche Grundlagen sind § 31 SGB XI und § 11 SGB V und entscheidend das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbes in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) vom 01.04.2007.

Seit dem 01.09.2009 bietet die Geriatrie Abteilung der Asklepios Paulinen Klinik in Wiesbaden eine MoGeRe an, von denen die Daten von 49 Patienten/-innen ausgewertet wurden. Hierbei handelte es sich um 37 Frauen und 12 Männer mit einem medianen Alter von 85 Jahren, die überwiegend in Pflegeeinrichtungen

Johannes Weber; Ulrike Granzin

Fokus Versorgungsstrukturen Forum Demenz Wiesbaden und GeReNet.Wi

Demenz ist eine schwere Krankheit mit massiven sozialen Folgen. Betroffene sind in der Folge nicht nur die Erkrankten selbst, sondern ebenso das soziale Umfeld und besonders die Angehörigen. Für den Aufbau und die Entwicklung von Hilfs- und Unterstützungsangeboten ergeben sich hieraus gleich mehrere Heraus-

forderungen. Bei den Hauptdiagnosen dominierten Zustände nach proximalen Femurfrakturen und cerebralen Insulten. Die Patienten hatten im Mittel sieben behandlungsbedürftige Nebendiagnosen. Die MMSE war bei 29 Patienten durchführbar. Der Median betrug 18 Punkte, d.h. die Patienten waren kognitiv erheblich eingeschränkt.

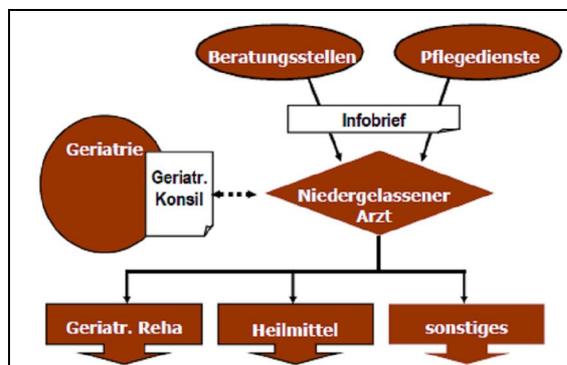
Die Patienten erhielten im Durchschnitt 10 Behandlungstage mit je 2,9 Therapieeinheiten (Krankengymnastik, physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie, Neuropsychologie) und konnten sich im Barthel-Index von 35 Punkten bei Beginn auf 50 Punkte am Ende der Behandlung steigern. Dies bedeutet einen Zugewinn von 15 Barthel-Punkten über 10 Behandlungstage

forderungen: Einerseits gilt es, den Erkrankten Hilfe und Unterstützung zu erschließen, deren Grundlagen in unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern festgeschrieben sind (SGB V; XI; XII). Damit verbunden bedarf es der Kooperation der entsprechenden Dienste und Einrichtungen. Andererseits müssen diese Hilfen und Maßnahmen den speziellen Bedarfen und Bedürfnissen der Angehörigen und des sozialen Umfeldes Rechnung tragen. Daran wird deutlich, dass es für

die mit der Krankheit Demenz verbundenen Herausforderungen keine einfachen Lösungen gibt, sondern immer mehrere Dimensionen einbezogen werden müssen.

Auf der Grundlage rechtlicher Anforderungen, fachlicher Analysen und der Bewertungen aus den Diensten und Einrichtungen der Altenhilfe und des Gesundheitswesens ist es für Wiesbaden gelungen, Kooperationen zwischen hausärztlichen Praxen, geriatrischen Fachklinken, Akutkrankenhäusern, Beratungsstellen für selbstständiges Leben im Alter, Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen aufzubauen. Ausschlaggebend für Kooperationsgemeinschaften sind allerdings weniger rechtliche Normierungen als viel mehr Problemlösungsstrategien, die dem jeweils anderen Kooperationspartner die Arbeit erleichtern.

Die nachfolgende Graphik gibt den im



GeReNet.Wi erarbeiteten und mittlerweile verstetigten Workflow wieder: Die Beratungsstellen für selbstständiges

Leben im Alter (Amt für soziale Arbeit) identifizieren Menschen in ihrer Häuslichkeit, bei denen sie ungenutzte Rehapotentiale vermuten und melden diese standardisiert an die hausärztliche Praxis. Auf der Grundlage dieser Meldung, dem Ergebnis des geriatrischen Konsils und eigener Diagnosen entscheidet der Hausarzt dann über die weiteren Maßnahmen. Die wissenschaftliche Begleitung durch das Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg belegt eindrucksvoll, dass es in diesem Verfahren gelingt, die richtigen Personen zu identifizieren und in den hausärztlichen Praxen für einen großen Teil der identifizierten Patienten Maßnahmen der geriatrischen Behandlung eingeleitet werden. Zudem kann der Nutzen für die Patienten im Sinne der Sekundärprävention belegt werden.

In Wiesbaden, der hessischen Landeshauptstadt, leben rund 270.000 Einwohner, wovon 24,6 % 60 Jahre und älter sind. Ihnen steht eine gut ausgebaute Angebotsstruktur in der Altenhilfe und im Gesundheitswesen zur Verfügung. Ausweislich des Pflegeberichtes (2004) des Sozialdezernates und den entsprechenden Fortschreibungen wird der Anteil der Menschen, die an einer mittelschweren

bis schweren Demenz erkrankt sind, bis zum Jahr auf ca. 4.500 Betroffene steigen. Der überwiegende Anteil wird zu Hause betreut und versorgt. Im Rahmen ihrer rechtlichen Verpflichtungen aus dem SGB XII (Sozialhilfe) und der allgemeinen Daseinsvorsorge stellt dies die Kommune Wiesbaden vor immense Herausforderungen.

Aus diesem Bedarf heraus gründete sich 2007 das „Forum Demenz Wiesbaden“, auf der Grundlage der im geriatrischen Netzwerk für Rehabilitation (GeReNet.Wi) entwickelten Kooperationen zwischen den relevanten Akteuren der Altenhilfe und des Gesundheitswesens.

Die gesamten Aktivitäten des Forum Demenz werden durch einen Beirat begleitet, in dem neben den Akteuren der Altenhilfe die Haus- und Fachärzte (Internisten), die Kranken- und Pflegekassen, geriatrische Fachkliniken (Asklepios Paulinen Klinik und Otto Fricke Krankenhaus) auch das Gesundheitsamt und der Seniorenbeirat sowie das Hessische Sozialministerium vertreten sind. Hier und in den vom Beirat gegründeten Arbeitsgruppen erfolgen die zentralen Entscheidungen im Hinblick auf zu realisierende Maßnahmen. Das Zusammenwirken der verschiedenen Akteure im Netzwerk wird im Sinne

eines Regelkreises strukturiert. Dabei ist das Forum Demenz ein freiwilliger Zusammenschluss von Wiesbadener Diensten und Einrichtungen mit Angeboten für betroffene Menschen und ihre Angehörigen mit den Zielen:

- über Möglichkeiten der Diagnostik zu informieren und die ärztliche Versorgung zu fördern,
- Beratungs-, Betreuungs- und Versorgungsmöglichkeiten auf zu zeigen,
- auf die schon vorhandenen Angebote aufmerksam zu machen,
- die Angebote untereinander zu vernetzen,
- Zugänge und Wege für eine bessere Versorgung zu öffnen.

Träger des Forum Demenz und des Wiesbadener Netzwerkes für geriatrische Rehabilitation ist die Abteilung Altenarbeit im Amt für Soziale Arbeit des Sozialdezernates der Landeshauptstadt.

Dieses Netzwerk bezweckt einerseits, dass neue Formen der Unterstützung entwickelt werden können und andererseits, dass nicht nur quantitativ viele Angebote bestehen, sondern vielfältige Angebote existieren, die auf den jeweiligen Bedarf des Bürgers abgestimmt werden können. Eine weitere Zielsetzung besteht darin, die

Möglichkeiten zur Inanspruchnahme von Diagnostik und fachärztlicher Behandlung zu fördern und definierte Behandlungs- und Betreuungspfade aufzubauen. Schon jetzt können wichtige Ergebnisse des Forum Demenz konstatiert werden:

- Durch die Partnerschaft des Netzwerkes mit dem Wiesbadener Kurier, der größten Wiesbadener Tageszeitung sind die Aktivitäten des Forum Demenz regelmäßig Gegenstand öffentlicher Berichterstattung.
- Die Bedeutung der Memory-Kliniken (Asklepios Paulinen Klinik und Otto Fricke Krankenhaus) hat einen deutlichen Bedeutungszuwachs für die Betroffenen und die Fachkräfte in den Diensten und Einrichtungen erfahren.
- Vielfältige öffentliche Veranstaltungen für Erkrankte und Angehörige, aber auch Fortbildungen für Fachkräfte, Spezialkurse für betroffene Angehörige und Informationsveranstaltungen z.B. für die Polizei tragen dazu bei, das Wissen um die Erkrankung und die entsprechenden Kontextfaktoren, insbesondere aber die Möglichkeiten der Behandlung und

Betreuung im Gemeinwesen deutlich zu erhöhen.

- Die aus Stiftungsmitteln finanzierte Studie zu Barrieren bei der Inanspruchnahme nicht-pharmakologischer Hilfen bei Demenz konnte in Auftrag gegeben werden. Schon jetzt kann darauf verwiesen werden, dass in diese speziell für Wiesbaden erstellte Studie die Erfahrungen von mehr als 70 in Wiesbaden tätige Haus- und Fachärzte einfließen, die insgesamt deutlich mehr als 1000 erkrankte Menschen betreuen.

Das Forum Demenz hat sich als Netzwerk einen ambitionierten Arbeitsauftrag gegeben, um eine Verbesserung der Lebenssituation von demenziell erkrankten Menschen und ihren begleitenden und pflegenden Angehörigen zu erreichen. Verschiedene Projekte greifen ineinander und ergänzen sich gegenseitig. Das Netzwerk des Forum Demenz Wiesbaden wird auch weiterhin neue Partnerschaften eingehen, um Beratungs- Hilfs- und Unterstützungsangebote für die Betroffenen und ihre Angehörigen auszubauen.