



Bayerische Demenzstrategie



„Durch die Umsetzung der Bayerischen Demenzstrategie verbessern wir gemeinsam die Lebensbedingungen und -qualität für Betroffene, aber auch für ihre Familien und ihr Umfeld. Die Würde und das Wohl von Menschen mit Demenz sind Aufgabe für uns alle – mitten im Leben, mitten in der Gesellschaft.“



Judith Gerlach, MdL
Bayerische Staatsministerin für
Gesundheit, Pflege und Prävention

Sehr geehrte Damen und Herren,

unsere Gesellschaft steht vor einem tiefgreifenden Wandel. Der Anstieg der Lebenserwartung bei gleichzeitigem Rückgang der Geburtenrate sorgt dafür, dass der Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung kontinuierlich zunimmt. Mit der steigenden Lebenserwartung sind auch immer mehr Menschen von Demenz betroffen.

Vor diesem Hintergrund hat die Staatsregierung bereits im Jahr 2013 die ressortübergreifende Bayerische Demenzstrategie beschlossen. Damit wurde erstmals ein umfassender Überblick über die vorhandenen Strukturen möglich und auch darüber, an welchen Stellen noch Handlungsbedarf besteht. Die Ressorts haben für die einzelnen Handlungsfelder Ziele formuliert sowie bestehende und geplante Maßnahmen beschrieben. Die konkrete Umsetzung wurde von einer interministeriellen Arbeitsgruppe begleitet.

Im Jahr 2020 ist es uns gelungen, weitere wichtige Akteure für die Gestaltung einer demenzfreundlichen Gesellschaft zu gewinnen und die bisherige interministerielle Arbeitsgruppe wurde in den Bayerischen Demenzpakt überführt. Neben bayerischen Staatsministerien sind nun auch Kommunen, Kirchen, Zivilgesellschaft, Kassen, Kammern, private Träger, Wohlfahrts- und Betroffenenverbände starke Partner bei der Umsetzung der Bayerischen Demenzstrategie.

In einem intensiven Dialog aller Partner wurde die bestehende Bayerische Demenzstrategie nun überarbeitet. Es war uns wichtig, aktuelle Entwicklungen aufzunehmen, unterschiedliche Sichtweisen zu berücksichtigen und die unglaubliche Vielfalt der Maßnahmen darzustellen. Wesentliche Aspekte der vorliegenden Bayerischen Demenzstrategie sind Ausdruck des gemeinsamen Handelns aller Partner und zeugen von der Sensibilisierung für das Thema Demenz in allen gesellschaftlichen Bereichen.

Der Dialog zwischen allen im Demenzpakt zusammengeschlossenen Partnern war und ist dabei zentral. Daher soll die Umsetzung der Bayerischen Demenzstrategie auch weiterhin von allen Partnern begleitet werden. Nur im Miteinander kann es uns in Bayern gelingen, die Lebenssituation von Menschen mit Demenz sowie ihrer Angehörigen weiter zu verbessern und tragfähige Strukturen für die Zukunft zu schaffen.

Ihre



Judith Gerlach, MdL
Bayerische Staatsministerin für
Gesundheit, Pflege und Prävention

INHALTSVERZEICHNIS

| | |
|---|----|
| 1. EINLEITUNG | 8 |
| 2. LEITZIELE | 10 |
| 3. HANDLUNGSFELDER | 11 |
| 3.1 Sensibilisierung | 12 |
| 3.1.1 Ausgangslage | 12 |
| 3.1.2 Zielsetzung | 13 |
| 3.1.3 Maßnahmen | 14 |
| 3.2 Prävention, therapeutische Angebote und medizinische Versorgung | 18 |
| 3.2.1 Ausgangslage | 18 |
| 3.2.2 Zielsetzung | 21 |
| 3.2.3 Maßnahmen | 21 |
| 3.3 Information von Interessens- und Berufsgruppen | 26 |
| 3.3.1 Ausgangslage | 26 |
| 3.3.2 Zielsetzung | 30 |
| 3.3.3 Maßnahmen | 30 |
| 3.4 Häusliche Unterstützung, Entlastung pflegender An- und Zugehöriger | 36 |
| 3.4.1 Ausgangslage | 36 |
| 3.4.2 Zielsetzung | 42 |
| 3.4.3 Maßnahmen | 42 |
| 3.5 Versorgung in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen | 52 |
| 3.5.1 Ausgangslage | 52 |
| 3.5.2 Zielsetzung | 55 |
| 3.5.3 Maßnahmen | 55 |
| 3.6 Leben in ambulant betreuten Wohngemeinschaften und Pflegeeinrichtungen | 58 |
| 3.6.1 Ausgangslage | 58 |
| 3.6.2 Zielsetzung | 61 |
| 3.6.3 Maßnahmen | 61 |

| | |
|---|----|
| 3.7 Palliativversorgung und Sterbebegleitung | 65 |
| 3.7.1 Ausgangslage | 65 |
| 3.7.2 Zielsetzung | 68 |
| 3.7.3 Maßnahmen | 68 |
| 3.8 Demenzsensibler Lebensraum, gesellschaftliche Teilhabe und Netzwerke | 71 |
| 3.8.1 Ausgangslage | 71 |
| 3.8.2 Zielsetzung | 73 |
| 3.8.3 Maßnahmen | 73 |
| 3.9 Grundlagen- und Versorgungsforschung | 77 |
| 3.9.1 Ausgangslage | 77 |
| 3.9.2 Zielsetzung | 79 |
| 3.9.3 Maßnahmen | 79 |
| 3.10 Rechtliche Aspekte | 83 |
| 3.10.1 Ausgangslage | 83 |
| 3.10.2 Zielsetzung | 86 |
| 3.10.3 Maßnahmen | 86 |
| 4. ZUSAMMENFASSUNG, AUSBLICK UND DANK | 89 |
| DEMENZPAKTPARTNER | 92 |
| ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS | 93 |
| LITERATUR | 95 |

Aktuell sind rund 270.000 Menschen
in Bayern an einer Demenz erkrankt¹.



1. EINLEITUNG

Im Freistaat Bayern leben derzeit rund 270.000 Menschen mit Demenz [1]. Etwa zwei Drittel der Betroffenen sind Frauen [1]. Aufgrund der demografischen Veränderungen kann bis 2030 von einem Anstieg auf 300.000 Betroffene sowie bis 2040 von einem Anstieg auf 380.000 Betroffene ausgegangen werden [1].

Demenzen sind zu Beginn des Rentenalters noch sehr selten. Von den 65- bis 69-Jährigen sind gerade einmal 1,85 % betroffen [2]. Jedoch

verdoppelt sich die Betroffenenrate im weiteren Altersverlauf nahezu alle fünf Jahre. In der Altersgruppe 90 Jahre und älter zeigen mehr als 36 % Symptome einer Demenz. Studien zufolge ist etwa die Hälfte der 100-Jährigen an Demenz erkrankt [3]. Demenz ist zunehmend auch ein Thema der Altersgruppe zwischen 40 und 64 Jahren, wenngleich diese sehr selten (weniger als 1 %) davon betroffen ist [2]. Insgesamt ist von einer erheblichen Dunkelziffer auszugehen. So zeigt eine deutsche Studie, dass lediglich

rund 40 % der über 70-jährigen Menschen mit Demenz auch eine formale Demenzdiagnose aufweisen [4]. Internationale Studien kommen mit einem Anteil von 20 % bis 50 % ebenfalls zu einer hohen Dunkelziffer [5]. Inwieweit die Corona-Pandemie Auswirkungen auf die zukünftige Anzahl der Menschen mit Demenz haben wird, bleibt abzuwarten [6].

Demenz ist ein Oberbegriff für eine auf unterschiedliche Ursachen zurückzuführende Funktionsstörung des Gehirns, die meist mit einem fortschreitenden Verlust bestimmter geistiger Funktionen, wie Denken, Orientierung und Lernfähigkeit, einhergeht [7]¹. Es gibt unterschiedliche Formen der Demenz (zum Überblick, siehe auch [8]). Je nach Demenzform stehen, insbesondere in der frühen und mittleren Erkrankungsphase, zum Teil sehr mannigfaltige Symptome im Vordergrund. Bei Menschen mit einer Alzheimer-Demenz – diese Demenzform tritt am häufigsten auf – sind dies zunächst oft Beeinträchtigungen des Kurzzeitgedächtnisses und Orientierungsschwierigkeiten. Charakteristisch für die Alzheimer-Demenz sind verschiedene Eiweißablagerungen im Gehirn. Bei einer vaskulären Demenz – der zweithäufigsten Demenzform – kommt es meist durch Veränderungen der hirnersorgenden Blutgefäße zu einer Minderversorgung des Gehirns. Diese kann eine Verminderung der Aufmerksamkeitsfähigkeit und Verlangsamung der Denkprozesse bedingen. Gerade bei hochaltrigen Menschen kommen Mischformen von Alzheimer-Demenz und vaskulärer Demenz vor. Zu den seltenen Demenzformen gehört beispielsweise die Lewy-Körperchen-Demenz, die mit Bewegungsstörungen sowie kognitiven Einschränkungen einhergeht sowie auch optische und akustische Halluzinationen umfassen kann. Auch die frontotemporale Demenz ist eine der

seltenen Demenzformen. Betroffene Personen zeigen ausgeprägte Verhaltensänderungen, wie z. B. unangepasstes Sozialverhalten sowie unterschiedliche Sprachstörungen.

Obwohl weltweit nach neuen Methoden zur Behandlung von Demenz geforscht wird, kann die Erkrankung bisher nicht geheilt werden. Die meisten auf dem Markt zugelassenen Arzneimittel werden bei Menschen mit einer Alzheimer-Demenz eingesetzt. Dabei können die Arzneimittel bislang die Zerstörung der Nervenzellen nicht aufhalten und damit die Ursachen der Alzheimer-Demenz nicht heilen. Die Wirkung der Arzneimittel beschränkt sich auf die Linderung von Symptomen und eine vorübergehende Stabilisierung bestimmter geistiger Fähigkeiten. Im Frühstadium können bestimmte Arzneimittel das Fortschreiten der Erkrankung möglicherweise verlangsamen. Bei einer vaskulären Demenz spielt zudem die Behandlung der gefäßbedingten Risikofaktoren eine wichtige Rolle. Es gilt, einer weiteren Verschlechterung der Hirndurchblutung vorzubeugen. Es gibt zudem verschiedene psychosoziale, nicht-medikamentöse Ansätze, die sich positiv auf einzelne Symptome und die Alltagskompetenz der Betroffenen auswirken können [7]. Dazu zählen beispielsweise Ergotherapie, kognitives Training, kognitive Verhaltenstherapie, Biographiearbeit, Milieuthherapie, Kunsttherapie, Realitätsorientierung, körperbezogene Therapien oder Musiktherapie.

So lange keine Heilung möglich ist, ist es umso wichtiger, dass Menschen mit Demenz Akzeptanz und Verständnis erfahren. Betroffene sowie ihre An- und Zugehörigen sind auf entsprechende Unterstützung durch die Gesellschaft angewiesen, damit diese bestmöglich mit der Erkrankung leben können.

1 Die S3-Leitlinie basiert auf dem Stand vom 28.11.2023 (Version 4.0) und ist voraussichtlich bis zum 28.11.2024 gültig. Die Leitlinie ist erstmalig auch als digitales Leitlinienformat in der MAGI-Capp über folgenden Link abrufbar: <https://app.magicapp.org/#/guideline/4374>.

2. LEITZIELE

Bereits 2013 wurde die Zielsetzung der Bayerischen Demenzstrategie anhand von fünf Leitzielen formuliert, die nach wie vor Gültigkeit haben. Diese Leitziele sind:

| LEITZIELE | |
|-----------|--|
| 1 | Vorantreiben des Bewusstseinswandels in der Gesellschaft im Umgang mit Menschen mit Demenz sowie ihren An- und Zugehörigen |
| 2 | Bewahrung der Selbstbestimmung und Würde von Menschen mit Demenz |
| 3 | Verbesserung der Lebensbedingungen und der Lebensqualität von Menschen mit Demenz sowie ihren An- und Zugehörigen |
| 4 | Verbesserung der Teilhabemöglichkeiten für Menschen mit Demenz sowie ihre An- und Zugehörigen |
| 5 | Sicherstellung einer bedarfsorientierten Betreuung, Pflege und medizinischen Versorgung |

Obwohl in den vergangenen Jahren im Rahmen der Bayerischen Demenzstrategie eine Vielzahl an Projekten und Maßnahmen umgesetzt wurde, ist es nach wie vor erforderlich, diese Leitziele weiterzuverfolgen. Dabei gilt es, aktuelle Entwicklungen zu berücksichtigen und den breiten Ansatz der Bayerischen Demenzstrategie, insbesondere durch die aktive Beteiligung der Demenzpaktpartner, auszuschöpfen.

3. HANDLUNGSFELDER

Die Demenzpaktpartner verfolgen ihre Ziele und konkreten Maßnahmen in den folgenden zehn Handlungsfeldern. Die Handlungsfelder sind im Vergleich zur Bayerischen Demenzstrategie aus dem Jahr 2013 in den Eckpunkten gleichgeblieben, sie wurden lediglich modifiziert und erweitert:

| HANDLUNGSFELDER | |
|-----------------|--|
| 1 | Sensibilisierung |
| 2 | Prävention, therapeutische Angebote und medizinische Versorgung |
| 3 | Information von Interessens- und Berufsgruppen |
| 4 | Häusliche Unterstützung, Entlastung pflegender An- und Zugehöriger |
| 5 | Versorgung in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen |
| 6 | Leben in ambulant betreuten Wohngemeinschaften und Pflegeeinrichtungen |
| 7 | Palliativversorgung und Sterbebegleitung |
| 8 | Demenssensibler Lebensraum, gesellschaftliche Teilhabe und Netzwerke |
| 9 | Grundlagen- und Versorgungsforschung |
| 10 | Rechtliche Aspekte |

Im Folgenden werden in jedem der zehn Handlungsfelder die Ausgangslage dargestellt, Ziele formuliert sowie aktuelle und geplante Maßnahmen der Demenzpaktpartner aufgezeigt, die Menschen mit Demenz sowie ihre An- und Zugehörigen in Bayern unterstützen.

Die Demenzpaktpartner werden dabei im Rahmen ihrer Zuständigkeiten und der ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen entsprechende Maßnahmen umsetzen.



3.1 SENSIBILISIERUNG

3.1.1 AUSGANGSLAGE

Die Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihren Familien hängt unter anderem von einem informierten und toleranten Umfeld ab. Kenntnisse über die Unterstützungsbedarfe von Menschen mit Demenz und deren Umfeld sowie einen gelingenden Umgang mit den Betroffenen tragen wesentlich zu einer offenen und hilfsbereiten Gesellschaft bei. Nach wie vor ist jedoch festzustellen, dass dieses Wissen

gering ausgeprägt ist [9]. Es ist daher erforderlich, die Sensibilisierung in diesem Bereich weiter voranzutreiben.

Eine im Jahr 2022 durchgeführte repräsentative Umfrage hat gezeigt, dass sich jede bzw. jeder Zweite vor einer Demenz fürchtet und Demenz nach einer Krebserkrankung die am zweithäufigsten gefürchtetste Krankheit darstellt².

² <https://www.dak.de/dak/download/ergebnisbericht-2587674.pdf> (Zugriff am 03.03.2023).

Demenz kann jede und jeden treffen: ganz unmittelbar selbst, als nahestehende Person oder im gesellschaftlichen Kontext. Allerdings sind Verdrängung, Angst und Unwissenheit keine guten Ratgeber. Ganz im Gegenteil: Es ist notwendig, sich mit dem Thema intensiv auseinanderzusetzen und Betroffene sowie deren An- und Zugehörige damit nicht allein zu lassen.

Auch wenn das Thema Demenz für Betroffene sowie An- und Zugehörige oft noch schambelegt ist, tritt es langsam aus der Tabuzone heraus. So ist zu beobachten, dass das Thema zunehmend in den Medien aufgegriffen wird, sowohl im Rahmen von Dokumentationen als auch in Spielfilmformaten. Viele weitere Maßnahmen von unterschiedlichen Akteuren, wie z. B. Demenzpartnerschulungen, haben dazu beigetragen, dieses Thema weiter in die Öffentlichkeit zu rücken³.

Die Sensibilisierung der Gesellschaft ist weiterhin erforderlich. Dabei sollte der Fokus auf einem demenzsensiblen Umgang mit Betroffenen und der Verbesserung von deren Teilhabe- und Unter-

stützungsmöglichkeiten liegen. Hierbei sollten auch Personen mit besonderen Bedarfen, wie beispielsweise Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit Lernschwierigkeiten oder Betroffene mit seltenen Demenzformen, in den Blick genommen werden.

Da Demenz alle Lebensbereiche betrifft, ist das Zusammenspiel von verschiedenen Akteuren unerlässlich. Vor diesem Hintergrund wurde 2020 der Bayerische Demenzpakt ins Leben gerufen, in dem sich mittlerweile über 50 Bündnispartner zusammengeschlossen haben, um das öffentliche Bewusstsein für das Thema Demenz zu schärfen und die Betroffenen sowie ihre An- und Zugehörigen bestmöglich zu unterstützen.

Die weitere Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen, wie auch des Themas Demenz, ist eines der Ziele des Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (BayPsychKHG) zur Weiterentwicklung und Stärkung der psychiatrischen Versorgung.

3.1.2 ZIELSETZUNG

ZIELE HANDLUNGSFELD 1

Sensibilisierung und Information von Betroffenen, An- und Zugehörigen sowie Gesellschaft zum Thema Demenz

Ermöglichung eines niedrighschwelligigen Zugangs zu Informationen über Beratungs- und Unterstützungsangebote

Abbau von Ängsten und Stigmatisierungen im Umgang mit Betroffenen sowie deren An- und Zugehörigen

Gesellschaftliche Akzeptanz sowie vorbehaltloser Umgang mit Betroffenen

Hinwirken auf eine demenzsensible Gesellschaft, die für Betroffene und deren An- und Zugehörige Verständnis zeigt und deren soziale Teilhabe unterstützt

3 <https://www.demenz-partner.de/> (Zugriff am 07.08.2023).

3.1.3 MASSNAHMEN

Seit 2019 (mit Ausnahme von 2020) wird jährlich um den Welt-Alzheimerstag die **Bayerische Demenzwoche** durchgeführt, an der sich Akteure aus ganz Bayern beteiligen. Im Rahmen der Bayerischen Demenzwoche 2023 fanden bayernweit über 1.000 Veranstaltungen statt. Die Bayerische Demenzwoche zielt in erster Linie darauf ab, das Thema Demenz in den Fokus der Öffentlichkeit zu rücken sowie unterschiedliche Beratungs-, Betreuungs- und Unterstützungsangebote für Menschen mit Demenz sowie ihre An- und Zugehörigen sichtbar zu machen. Dazu werden u. a. durch eine digitale Plattform des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention alle bayerischen Aktivitäten zum Thema Demenz gebündelt und durch vielfältige öffentlichkeitswirksame Maßnahmen begleitet. Die Umsetzung erfolgt auch durch den Einbezug vieler Kooperationspartner, wie z. B. der Kommunalen Spitzenverbände, der Wohlfahrtsverbände, der Deutschen Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e. V. Selbsthilfe Demenz sowie weiterer Akteure in Bayern, die wiederum als Multiplikatoren wirken.



Der **Bayerische Demenzpreis** wird vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention seit 2015 – aktuell im Zweijahresrhythmus – mit dem Ziel verliehen, herausragende Projekte für Menschen mit Demenz sowie deren An- und Zugehörige bekannt zu machen und Anregungen für neue Aktivitäten zu geben. Zur Bewerbung können

Projekte eingereicht werden, die den Bewusstseinswandel in der Gesellschaft im Umgang mit dem Thema Demenz voranbringen, zur Verbesserung der Lebensbedingungen und der Lebensqualität von Menschen mit Demenz sowie ihrer An- und Zugehörigen beitragen bzw. deren Teilhabemöglichkeiten am gesellschaftlichen Leben verbessern. Verbände, Vereine, Kommunen, Schulen, Organisationen und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, Körperschaften des öffentlichen Rechts sowie Unternehmen sind zu einer Beteiligung aufgerufen.

Seit 2016 leistet die **Wanderausstellung „Was geht. Was bleibt. Leben mit Demenz“** des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention einen Beitrag zur Sensibilisierung. Sie tourt als Kooperationsprojekt mit der Deutschen Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e. V. Selbsthilfe Demenz durch Bayern. Ziel ist es, auch Menschen, die bisher nicht mit dem Thema Demenz in Berührung gekommen sind, auf die Bedürfnisse von Betroffenen aufmerksam zu machen, Verständnis für deren Lebenssituation zu wecken und Ängste abzubauen. Es stehen zwei baugleiche Wanderausstellungen zur Verfügung, die über die Homepage des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention kostenfrei ausgeliehen werden können⁴.

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention hat im Jahr 2019 zudem **Demenzparcours** angeschafft, die es Menschen ohne Demenz anhand verschiedener Erfahrungsstationen ermöglichen, in die Sinnes- und Lebenswelt von Betroffenen einzutauchen. Durch den damit verbundenen Perspektivwechsel zielen sie vor allem auf die Förderung des

⁴ <https://www.stmgp.bayern.de/ministerium/oeffentlichkeitsarbeit/#Wanderausstellungen> (Zugriff am 07.08.2023).



Die Wanderausstellung „Was geht. Was bleibt. Leben mit Demenz“ kann kostenlos ausgeliehen werden.

gesellschaftlichen Bewusstseinswandels ab. Die Demenzparcours sind über die regionalen Fachstellen für Demenz und Pflege kostenfrei entleihbar⁵.

Einen umfassenden Überblick über die Situation der psychiatrischen Versorgung – auch im Kontext von Demenz – in Bayern eröffnet die **bayerische Psychiatrieberichterstattung** (Art. 4 BayPsychKHG), die Änderungsbedarfe deutlich machen sowie Schlussfolgerungen für die künftige Ausgestaltung und Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten Unterstützung Betroffener ziehen soll. Zudem wird mit der bayerischen Psychiatrieberichterstattung die lange bestehende Strategie der Staatsregierung einer weiteren Entstigmatisierung von Aspekten der psychischen Gesundheit durch eine gemeinsame, akzeptierende Öffentlichkeitsarbeit fortgesetzt.

Die Fachstelle für Demenz und Pflege Bayern bietet bayernweit verschiedene Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit an. Diese umfassen auch die **Postkartenserie „Was bleibt ...“**⁶. Deren Idee ist es, den Blick auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz zu richten. Die Postkarten können kostenfrei bei der Fachstelle für Demenz und Pflege Bayern bestellt werden. Auch Onlineveranstaltungen werden für verschiedene Zielgruppen zu aktuellen Themen durchgeführt⁷.

Die regionalen Fachstellen für Demenz und Pflege führen eine **Vielzahl unterschiedlicher Veranstaltungen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit zum Thema Demenz** in den Regierungsbezirken durch. Neben Aktionen im Rahmen der Bayerischen Demenzwoche werden das ganze Jahr über beispielsweise

5 <https://www.demenz-pflege-bayern.de/demenz/bayerische-demenzstrategie/demenzparcours/> (Zugriff am 07.08.2023).

6 <https://www.demenz-pflege-bayern.de/material/postkarten-was-bleibt/> (Zugriff am 08.08.2023).

7 <https://www.demenz-pflege-bayern.de/veranstaltungen/aktuelle-veranstaltungen/> (Zugriff am 08.08.2023).

Demenzpartnerschulungen, Informationsveranstaltungen für pflegende An- und Zugehörige und Aktionen zu verschiedenen Schwerpunktthemen angeboten.

Die katholische und evangelisch-lutherische Kirche in Bayern haben jeweils **Handreichungen und Broschüren** rund um das Thema Demenz entwickelt. Zudem hat die evangelisch-lutherische Kirche gemeinsam mit dem Erzbistum München und Freising den **DemenzGuide**, eine App für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz, konzipiert und realisiert⁸. Diese informiert über das Thema, unterstützt bei der Begleitung von Menschen mit Demenz und leitet zur (spirituellen) Selbstfürsorge an. Ferner führen beide Kirchen gemeinsame **Studientage u. a. zum Themenbereich Demenz** durch.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e. V. Selbsthilfe Demenz unterstützt in Zusammenarbeit mit den regionalen Alzheimer Gesellschaften die Sensibilisierung für das Thema Demenz durch **vielfältige regionale Veranstaltungen**, wie z. B. Kinoveranstaltungen, Lesungen, Theatervorführungen, Informationsveranstaltungen und die Beteiligung an Gottesdiensten. Mit dem Projekt „Informationstage für pflegende Angehörige“, gefördert durch die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern, plant der Landesverband darüber hinaus – in Zusammenarbeit mit den regionalen Alzheimer Gesellschaften – Veranstaltungen, um die breite Öffentlichkeit für das Thema Demenz zu sensibilisieren⁹. Ziel ist es, Betroffene, pflegende An- und Zugehörige sowie weitere Interessierte über Demenzerkrankungen, Behandlungs- und Therapiemög-

lichkeiten sowie Unterstützungs- und Entlastungsangebote zu informieren.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e. V. Selbsthilfe Demenz steht Schulen im Rahmen des Projekts **Schultour Demenz** als externer Partner für jeweils mehrere Unterrichtseinheiten zur Verfügung¹⁰. Dabei werden Schülerinnen und Schüler der siebten bis zwölften Jahrgangsstufe unterstützt, Verständnis für Menschen mit Demenz und die Kompetenz eines demenzsensiblen Umgangs mit Betroffenen zu entwickeln.

Der Sozialverband VdK Bayern e. V. organisiert immer mehr **Veranstaltungen zum Thema Demenz in der Öffentlichkeit**, um innerhalb und außerhalb des Verbandes zu sensibilisieren. In der bayernweiten Online-Vortragsreihe des VdK Bayern nimmt das Thema Demenz in allen Beratungsbereichen inzwischen einen großen Anteil ein¹¹.

8 <https://www.evangelische-altenheimseelsorge-muenchen.de/angehoerige-und-demenz/demenzguide-die-app-fuer-angehoerige> (Zugriff am 11.08.2023).

9 <https://www.alzheimer-bayern.de/index.php/aktuelles-termeine/informationstage> (Zugriff am 08.08.2023).

10 <https://www.alzheimer-bayern.de/index.php/wir-fuer-sie/projekte/schultour-demenz> (Zugriff am 13.03.2023).

11 <https://www.vdk-bayern-seminare.de/programm/online-vortragsreihe/> (Zugriff am 26.02.2024).





3.2 PRÄVENTION, THERAPEUTISCHE ANGEBOTE UND MEDIZINISCHE VERSORGUNG

3.2.1 AUSGANGSLAGE

Der Lebensstilmodifikation kommt aufgrund der bisher begrenzten therapeutischen Möglichkeiten eine große Bedeutung in der Demenzprävention zu. Laut einem Bericht der Lancet-Expertenkommission gibt es insgesamt zwölf modifizierbare Risikofaktoren, anhand derer rund 40 Prozent aller Demenzerkrankungen verhindert oder verzögert werden können [10]. Demnach sollte auf

einen Lebensstil mit gesunder Ernährung, ausreichender körperlicher und sozialer Aktivität sowie intellektueller Stimulation hingewirkt werden und zugleich auf die ungünstigen Auswirkungen von Rauchen, übermäßigem Alkoholkonsum, krankhaftem Übergewicht, Hör- und Sehverlust, Einsamkeit sowie Bluthochdruck aufmerksam gemacht werden.

Das frühzeitige Erkennen von Hörverlusten stellt vor diesem Hintergrund einen wichtigen präventiven Ansatzpunkt dar. Mit zunehmendem Alter werden viele Menschen in einem schleichenden Prozess schwerhörig, was wiederum die Entwicklung einer Demenz begünstigt [10]. Die frühzeitige Feststellung einer Hörminderung, die rechtzeitige Behandlung und das Tragen eines Hörgeräts kann das Demenzrisiko verringern [11]. Das Gleiche gilt für die Beeinträchtigung des Sehvermögens. Auch hier ist es wichtig, Sehbeeinträchtigungen möglichst frühzeitig zu erkennen und mit Hilfe einer Fachärztin oder eines Facharztes geeignete Maßnahmen, wie das Tragen einer Brille oder die Operation eines Grauen Stars, zu veranlassen [12]. Ältere Menschen, die sowohl visuelle als auch auditive Einschränkungen aufweisen, haben sogar ein dreifach erhöhtes Risiko, an einer Alzheimer-Demenz zu erkranken [13].

Artikel 2 des BayPsychKHG macht u. a. die Bedeutung der Prävention deutlich. Damit werden die Versorgungsverantwortlichen aufgefordert, ihre bereits umfänglichen Präventionsmaßnahmen speziell auch auf die psychische Gesundheit zu richten. Des Weiteren sollen die Maßnahmen der Minimierung der Unterbringungszahlen dienen sowie einen Beitrag zur weiteren Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen leisten.

Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Demenz sind neben Gedächtnisstörungen auch Beeinträchtigungen des Denk- und Urteilsvermögens, die zu einer nachlassenden Fähigkeit der Alltagsbewältigung führen. Bei einem entsprechenden Verdacht sollte zeitnah eine medizinische Abklärung erfolgen. Insbesondere den Hausärztinnen und Hausärzten kommt hinsichtlich einer frühzeitigen Diagnose eine bedeutende Rolle zu, da sie häufig ihre Patientinnen und Patienten schon lange Zeit kennen. Zum einen ermöglichen die langjährigen hausärztlichen Kontakte das Erkennen von Veränderungen von vertrauten Patientinnen und Patienten. Zum anderen äußern

Menschen mit Demenz sowie ihre An- und Zugehörigen in diesem Vertrauensverhältnis am ehesten ihre Befürchtungen.

Die Diagnosestellung in einem möglichst frühen Demenzstadium ist wichtig. Sie ermöglicht durch eine frühzeitig einsetzende Behandlung einen längeren Erhalt der Alltagskompetenz, die Inanspruchnahme von Unterstützungsstrukturen und die Berücksichtigung der Demenz in der weiteren Lebensplanung. Vorteilhaft ist es, nach der Diagnose baldmöglichst einen Antrag auf Zuerkennung eines Pflegegrades zu stellen, damit ggf. finanzielle Unterstützung und Leistungen in Anspruch genommen werden können. Durch den gesetzlichen Anspruch auf Pflegeberatung können sich Betroffene und deren pflegende An- und Zugehörige zur Ausgestaltung der individuellen Pflegesituation von der Pflegeversicherung der von Demenz betroffenen Person beraten lassen.

Während die therapeutischen Maßnahmen bisher begrenzt sind, ist es möglich, die Symptomatik zu lindern und damit das Wohlbefinden sowie die Lebensqualität von Betroffenen zu verbessern. Ein individueller Gesamtbehandlungsplan richtet sich nach der jeweiligen Demenzform, dem Stadium der Demenz und ihrer Symptomatik und beinhaltet Möglichkeiten der pharmakologischen Therapie, nicht-medikamentöse Interventionen und psychosoziale Unterstützung der Betroffenen sowie deren An- und Zugehörigen. Zur Behandlung der Alzheimer-Demenz werden bei der medikamentösen Basistherapie Antidementiva, wie Acetylcholinesterase-Hemmer und Glutamat-Antagonisten eingesetzt, die die Gedächtnisleistung und die Fähigkeit zur Verrichtung von Alltagsaktivitäten möglichst lange erhalten sollen. Grundsätzlich sollte jegliche Pharmakotherapie, insbesondere mit Psychopharmaka, hinterfragt und regelmäßig überprüft werden.



Nicht-medikamentöse Therapieansätze, wie beispielsweise Ergotherapie, alltagspraktisches Training, kognitives Training, kognitive Verhaltenstherapie, Biographiearbeit, Milieuthérapie, Kunsttherapie, Realitätsorientierung, körperbezogene Therapien oder Musiktherapie, sind eine weitere bedeutsame Säule in der Versorgung von Menschen mit Demenz¹². Auch unterstützende Maßnahmen, wie gezielte Orientierungshilfen und eine demenzgerechte Gestaltung des Wohnumfeldes, können einen wertvollen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz leisten. Insbesondere im Rahmen der hausärztlichen Versorgung können die jeweils zielführenden, verschiedenen therapeutischen Maßnahmen veranlasst und deren Potenziale ausgeschöpft werden.

Neben dem Teilhabeaspekt haben auch Sport- und Bewegungsangebote einen breiten präventiven Ansatz. Zum einen kann die Teilnahme an den Bewegungsangeboten im Sinne der Primärprävention dazu beitragen, das Demenzrisiko zu senken [10]. Zum anderen können der Krankheitsverlauf verlangsamt und Alltagskompetenzen möglichst lange erhalten werden [14].

Da rund zwei Drittel der Menschen mit Demenz zu Hause leben und von nahestehenden Personen betreut werden, ist es notwendig, unterstützende Angebote in unmittelbarer Nähe des Wohnorts zu etablieren. Hier übernehmen demenzfreundliche Apotheken als regelmäßige und vertraute Anlaufstellen eine wichtige Rolle, indem sie fachgerecht beraten und zu lokalen bzw. regionalen Netzwerkpartnern Kontakte herstellen können.

Wichtig ist das Bewusstsein, dass sogenannte herausfordernde Verhaltensweisen vielfältige Ursachen haben können. Menschen mit Demenz sind oft nicht in der Lage, adäquat zu reagieren oder Bedürfnisse zu äußern. Ursächlich für herausfordernde Verhaltensweisen können für Betroffene irritierende Situationen, eine fremde Umgebung, unbefriedigte Bedürfnisse oder Schmerzen sein. Aber auch mögliche medikamentöse Nebenwirkungen, insbesondere bei Polypharmazie, können Auslöser sein.

Menschen mit Demenz sind meist höheren Alters und werden oft mit mehreren Arzneimitteln gleichzeitig behandelt. Je mehr Arzneimittel

¹² https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt6_nichtmedikamentoes_e_behandlung.pdf (Zugriff am 03.03.2023).

eingenommen werden, desto höher ist jedoch auch das Risiko für arzneimittelbezogene Probleme. So kann sich beispielsweise die Wirkung von Arzneimitteln gegenseitig abschwächen

oder verstärken. Umso wichtiger ist es daher, gerade bei Menschen mit Demenz regelmäßig eine systematische Überprüfung der jeweils aktuellen Gesamtmedikation durchzuführen.

3.2.2 ZIELSETZUNG

ZIELE HANDLUNGSFELD 2

Aufklärung zu modifizierbaren Risikofaktoren einer Demenz

Senkung des Demenzrisikos durch Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention

Erhalt und Förderung der gesundheitlichen und alltagspraktischen Ressourcen von Menschen mit Demenz

Bayernweiter Ausbau des Netzwerkes der „Demenzfreundlichen Apotheken“

Unterstützung einer frühzeitigen Diagnosestellung

Optimierung der medikamentösen Behandlung und Vermeidung einer unnötigen Polypharmazie unter Einbezug der Apotheken

3.2.3 MASSNAHMEN

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e. V. Selbsthilfe Demenz hat im Rahmen des vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention sowie der sozialen und privaten Pflegeversicherung von 2015 bis 2020 geförderten Projekts **„Sport und Bewegung trotz(t) Demenz“** Sport- und Bewegungsangebote entwickelt, an denen Menschen mit und ohne Demenz teilnehmen¹³. Die Umsetzung erfolgte in Kooperation mit unterschiedlichen Verbänden, Vereinen und Organisationen, die im Bereich Sport und Bewegung tätig sind sowie in Zusammenarbeit mit regionalen Demenznetzwerken. Mittlerweile haben sich bayernweit verschiedene Sport- und Bewegungsangebote aus dem Modellprojekt entwickelt, die von speziell

geschulten Kursleiterinnen und Kursleitern durchgeführt werden. Das im Rahmen des Projekts erstellte „Handbuch zum Aufbau von Bewegungsangeboten Sport und Bewegung trotz(t) Demenz“ unterstützt interessierte Träger, Verbände und Vereine, aber auch Einzelpersonen beim Aufbau weiterer Angebote [15]. Das Handbuch steht über den Bestelshop Bayern zum Download sowie als Druckversion kostenfrei zur Verfügung¹⁴. Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e. V. Selbsthilfe Demenz bildet auch nach Abschluss des Modellprojekts weiterhin Übungsleiterinnen und Übungsleiter sowie Betreuungspersonen und Pflegefachkräfte zu Kursleiterinnen und Kursleitern fort.

13 <https://www.alzheimer-bayern.de/index.php/wir-fuer-sie/projekte/sport-und-bewegung-trotz-t-demenz> (Zugriff am 09.08.2023).

14 <https://www.bestellen.bayern.de> (Zugriff am 08.02.2024).

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention fördert das bayernweite **Präventionsprogramm „Hören und Kommunikation in Pflegeeinrichtungen“** des Blindeninstituts Würzburg¹⁵. Ziele sind die Vorbereitung, wissenschaftliche Begleitung und Evaluation einer Maßnahme zur Entwicklung von hörgerechten und kommunikativen Rahmenbedingungen in stationären Einrichtungen der Pflege. Hintergrund ist die hohe Relevanz der Thematik sowie die gute Behandelbarkeit von erworbenen Hörverlusten im Alter durch rechtzeitige Hörversorgung, die Vermittlung von Hör-taktikkompetenzen und eine hörgerechte Umgebungsgestaltung. Die wissenschaftliche Begleitung des Präventionsprogramms erfolgt durch die Hochschule Köln¹⁶. Die Pflegekasse bei der AOK Bayern, die Betriebskrankenkassen in Bayern, die IKK classic, die Knappschaft und die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau sind ebenfalls an dem Präventionsprogramm beteiligt.

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention unterstützte mit dem **Projekt „GESTALT-kompakt“** des Departments für Sportwissenschaft und Sport der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg die Entwicklung eines kompakten Bewegungsprogramms zur Vorbeugung von Demenzen¹⁷. Auf der Basis des ursprünglich nach Evidenzkriterien entwickelten sechsmonatigen GESTALT-Programms entstand ein Trainer-Manual, das für einen weiteren Ausbau des Programms zur Verfügung steht. Da körperliche Inaktivität einen wichtigen modifizierbaren

Risikofaktor für Demenzen darstellt, besteht die Hauptzielgruppe des Programms aus älteren Erwachsenen (ab 60 Jahren), die bislang überhaupt nicht, wenig oder nur unregelmäßig körperlicher Aktivität nachgegangen sind. Zur Ausweitung des Programms wurde ein GESTALT-Kompetenzzentrum am Institut für Sportwissenschaften und Sport der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg eingerichtet¹⁸. Im Rahmen des Folgeprojekts **„GESTALT – Get 10“**, gefördert durch das GKV-Bündnis für Gesundheit mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V wird der Transfer des Programms in zehn bayrischen Kommunen begleitet¹⁹. Neben der langfristigen Steigerung der körperlichen Aktivität der Teilnehmenden ist die nachhaltige Einbindung des Projekts in die kommunalen Strukturen ein maßgebliches Ziel. Das übergeordnete Ziel der Ausweitung um zehn Standorte ist ein Beitrag zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit in Bayern. Die Trägerschaft für das evidenzbasierte und wissenschaftlich evaluierte Projekt übernimmt das Department für Sportwissenschaft und Sport der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention unterstützt zudem gemeinsam mit den gesetzlichen Krankenkassen in Bayern das **Projekt „Habe die Ehre“** in der Gemeinde Zell²⁰. Mit dem Projekt, das über die Landesrahmenvereinbarung Prävention gefördert wird, soll insbesondere mit Einsamkeit und sozialer Isolation assoziierten Erkrankungen, wie beispielsweise Demenz, vorgebeugt bzw.

15 <https://www.blindeninstitut.de/hoeren-und-kommunikation> (Zugriff am 09.08.2023).

16 <https://www.hf.uni-koeln.de/41836?pid=780> (Zugriff am 09.08.2023).

17 <https://www.sport.fau.de/das-institut/forschung/bewegung-und-gesundheit/abgeschlossene-forschungsprojekte/gestalt-kompakt/> (Zugriff am 09.08.2023).

18 <https://www.gestalt-kompetenzzentrum.de> (Zugriff am 03.03.2023).

19 <https://www.gestalt.fau.de/gestalt-get-10/> (Zugriff am 03.03.2023).

20 https://www.gkv-buendnis.de/buendnisaktivitaeten/wir_in_den_laendern/bayern/bayern_lrv_habe_die_ehre.html (Zugriff am 16.10.2024).



diese verhindert werden. Auf Grundlage einer Bedarfserhebung und eines partizipativen Planungsprozesses sollen in der Gemeinde neue Strukturen zur Gesundheitsförderung und Prävention entstehen sowie entsprechende Maßnahmen entwickelt und umgesetzt werden. Als Kooperationspartnerin übernimmt die Ludwig-Maximilians-Universität München die wissenschaftliche Begleitung, die aus Mitteln der Initiative Gesund.Leben.Bayern. des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention gefördert wird²¹.

Bayerns Bürgerinnen und Bürger in ihrer Eigenverantwortung für eine gesundheitsförderliche Lebensweise zu unterstützen, ist Kernelement bayerischer Präventionspolitik. Der von allen Ressorts der Staatsregierung und den relevanten Präventionsakteuren getragene **Bayerische Präventionsplan** [16] stellt das Rahmenkonzept für Prävention und Gesundheitsförderung im Freistaat dar. Mittlerweile über Partner, die dem 2015 gegründeten **Bündnis für Prävention** beigetreten sind und sich freiwillig zu den Zielen des Bayerischen Präventionsplans bekennen,

erfüllen ihn mit Leben und werden auch an dessen Fortschreibung zu einem Masterplan Prävention beteiligt, die 2024 begonnen wurde. Die Umsetzung des Plans wird durch nachhaltige Strukturen unterstützt, z. B. durch das Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung am Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, die regionalen Präventionsmanagerinnen und -manager an den Regierungen sowie die Gesundheitsregionen^{plus}. Zentrales Förderinstrument des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention ist die Initiative Gesund.Leben.Bayern, durch die wissenschaftliche und qualitätsgesicherte Modellprojekte in Prävention und Gesundheitsförderung mit dem Potenzial bayernweiter Ausweitung unterstützt werden.

Das **Präventionsportal des Zentrums für Qualität in der Pflege**, eine Stiftung des Verbands der Privaten Krankenversicherung e. V., stellt allen Interessierten Informationen zur Prävention – auch bezüglich Demenz – zur Verfügung²². Die Angebote bieten Risikogruppen unterstützende Informationen mit besonderem

21 <https://ihrs.ibe.med.uni-muenchen.de/biopsychosocial/laufende-projekte/habe-die-ehre/index.html> (Zugriff am 09.08.2023).

22 www.pflege-praevention.de (Zugriff am 03.03.2023).

Fokus auf der Aufklärung zu Risikofaktoren und Diagnostik einer Demenz. Sie sollen zu einer Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz sowie ihren An- und Zugehörigen als auch der Unterstützung von Fachkräften beitragen.

Patientinnen und Patienten, die dauerhaft fünf oder mehr Arzneimittel einnehmen, können in ihrer Apotheke vor Ort hierzu eine sogenannte **erweiterte Medikationsberatung** in Anspruch nehmen. Zum Erstgespräch bringen die Patientinnen und Patienten, ggf. in Begleitung ihrer An- und Zugehörigen, alle verordneten, aber auch rezeptfreien Arzneimittel, Vitamine und Mineralstoffe sowie Anwendungspläne und Dosieranweisungen mit. Die Apothekerinnen und Apotheker führen eine pharmazeutische Arzneimitteltherapiesicherheits-Prüfung durch und achten bei Menschen mit Demenz insbesondere auf ungünstige Auswirkungen von Arzneistoffen in Bezug auf die geistige Leistungsfähigkeit. In einem zweiten Treffen werden alle Arzneimittel und deren korrekte Anwendung besprochen. Die Patientinnen und Patienten werden durch Hilfestellungen in der ordnungsgemäßen und regelmäßigen Anwendung der jeweiligen Arzneimitteltherapie unterstützt. Zur besseren Übersicht erhalten die Patientinnen und Patienten einen aktuellen Medikationsplan.

Das Wissenschaftliche Institut für Prävention im Gesundheitswesen der Bayerischen Landesapothekerkammer baut bayernweit das Netz der **„Demenzfreundlichen Apotheken“** aus²³. Apotheken können über Möglichkeiten der Prävention und Therapie informieren und haben eine zentrale Aufgabe bei der frühen Diagnose sowie in der Begleitung der oftmals geriatrischen Patientinnen und Patienten mit Polymedikation. Sie nehmen darüber hinaus eine wichtige Lotsenfunktion

wahr zu Beratungs- und Unterstützungsstrukturen, wie beispielsweise Fachstellen für pflegende Angehörige, Pflegestützpunkten und Alzheimer Gesellschaften, die wiederum eng mit regionalen pflegerischen und sozialen Versorgungs- und Betreuungsanbietern vernetzt sind. In den Zusammenschluss mehrerer demenzfreundlicher Apotheken einer Region werden lokale Netzwerkpartner einbezogen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Apotheken sind entsprechend geschult und absolvieren mindestens jährlich eine Fortbildung zum Thema Demenz.

Im Rahmen des **Netzwerks Prävention** des wissenschaftlichen Instituts für Prävention im Gesundheitswesen der Bayerischen Landesapothekerkammer werden sowohl für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der demenzfreundlichen Apotheken als auch aller weiteren bayerischen Apotheken regelmäßig Fortbildungen zum Thema Demenz angeboten²⁴.

23 <https://www.wipig.de/materialien/projekte-downloads/item/demenzfreundliche-apotheke> (Zugriff am 03.03.2023).

24 <https://www.wipig.de/termine/veranstaltungshinweise> (Zugriff am 11.08.2023).





3.3 INFORMATION VON INTERESSENS- UND BERUFSGRUPPEN

3.3.1 AUSGANGSLAGE

Um eine bedarfsgerechte Begleitung, Betreuung, Pflege und medizinische Versorgung von Menschen mit Demenz sicherstellen zu können, sind einschlägiges Wissen und entsprechende Kompetenzen aller Beteiligten unabdingbar.

Die seit dem 01.01.2020 geltende, durch den Bundesgesetzgeber reformierte neue generalistische Pflegeausbildung qualifiziert die Absolventinnen und Absolventen der Pflegeausbildung bzw. des Pflegestudiums für die selbstständige, ganzheitlich angelegte Pflege von Menschen

aller Altersstufen und Versorgungsbereiche [17]. Die Versorgungslandschaft ist seit Jahrzehnten von steigenden pflegerischen, psychologischen und sozialen Anforderungen an die Pflegekräfte geprägt, dies nicht zuletzt im Zuge des demografischen Wandels innerhalb der Gesellschaft. Eine Pflegefachkraft muss heute neben der sozialpflegerischen auch die psychiatrische Betreuung und die medizinische Behandlungspflege leisten. Die Zusammenführung der drei Pflegeberufe zur einheitlichen Ausbildung von Pflegefachfrauen und -männern ist eine daraus resultierende logische Konsequenz. Im bayerischen Lehr- und Ausbildungsplan der Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann wird das Thema Demenz explizit behandelt²⁵. Pflegeberufliches Handeln ist stets in institutionelle und gesellschaftliche Kontexte eingebettet. Dies bedeutet, dass Themenschwerpunkte in Bezug auf die Pflege von Menschen mit Demenz im bayerischen Lehr- und Ausbildungsplan festgehalten wurden, die dann im nächsten Schritt im Rahmen der didaktischen Jahresplanung in bestimmten Lernsituationen aufgegriffen werden. Im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung werden Kernkompetenzen angebahnt und die „Breite“ der Ausbildung vergrößert.

Mit dem Pflegeberufegesetz wurde ergänzend zur Pflegeausbildung eine Grundlage für eine primärqualifizierende hochschulische Pflegeausbildung geschaffen. Die Absolventinnen und Absolventen der neuen, primärqualifizierenden hochschulischen Pflegeausbildung werden zur unmittelbaren Pflege von Menschen aller Altersstufen qualifiziert. Das Studium befähigt unter anderem zur Mitwirkung an der Entwicklung von Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards. Das erworbene vertiefte Wissen der Pflegewissenschaft ermöglicht die Weiterentwicklung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung. Zudem sind mit

Inkrafttreten des Pflegestudiumstärkungsgesetzes (PflStudStG) erstmals nun ab 2025 Heilkundemodule, unter anderem zu den Pflege- und Therapieprozessen von Menschen, die von einer Demenz betroffen sind, Teil der hochschulischen Pflegeausbildung.

Der Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ setzt einen wichtigen Impuls [18]. Dieser fordert von Pflegekräften und allen anderen Berufsgruppen eine personenzentrierte Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz. Dazu soll jeder pflegebedürftige Mensch mit Demenz Angebote zur Beziehungsgestaltung erhalten, die das Gefühl vermitteln, verstanden und angenommen zu werden sowie mit anderen Personen verbunden zu sein. Eine erfolgreiche Umsetzung hängt jedoch von den Praxiskonzepten zur konkreten Ausgestaltung und entsprechenden Kompetenzen der Pflegekräfte ab [19].

Die in der Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und Weiterbildung in der Pflege und Hebammenkunde (AVPfleWoqG) geregelte Weiterbildung „Gerontopsychiatrische Pflege und Betreuung“ vermittelt beispielsweise das dem aktuellen Stand entsprechende Wissen für die Arbeit mit gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen [20]. Sie soll dazu befähigen, das erworbene Wissen situationsgerecht in der Praxis anzuwenden, sich fachgebietsübergreifend zu vernetzen und in fachlicher Hinsicht Koordinierungsaufgaben zu übernehmen. Darüber soll sie anregen, ein kritisches Bewusstsein dafür zu entwickeln, die Wechselwirkungen zwischen der Tätigkeit und den gesellschaftlichen, ökonomischen, ökologischen und politischen Einflussfaktoren zu verstehen und zu berücksichtigen. Die Module der Weiterbildung „Gerontopsychiatrische Pflege und Betreuung“ beinhalten unter anderem The-

25 https://www.isb.bayern.de/fileadmin/user_upload/Berufliche_Schulen/Berufsfachschule/Lehrplan/bfs_lp_pflegefachmann.pdf (Zugriff am 09.08.2023).

menbereiche, wie die Grundlagen der Betreuungskompetenz, Beziehungsgestaltung und Rollenkompetenz. Auf Basis der neuen generalistischen Ausbildung benötigt die Weiterbildung eine Überarbeitung. Vor allem ist die Reichweite zu vergrößern, da sich Menschen mit Demenz nicht nur im Bereich des SGB XI finden.

Mit dem neuen Personalbemessungssystem PeBeM werden verbindliche Maßstäbe für eine Personalbemessung in der Langzeitpflege etabliert. Das Personalbemessungsinstrument ist von grundlegender Bedeutung für stationäre Pflegeeinrichtungen, denn es beruht auf einem wissenschaftlich fundierten Verfahren zur Ermittlung eines einrichtungsindividuellen Personalmixes für vollstationäre Pflegeeinrichtungen. Es ist Grundlage – abhängig von der Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner mit einem bestimmten Pflegegrad – für Anzahl und Qualifikation des zur Versorgung aus fachlicher Sicht erforderlichen Pflegepersonals. Dabei werden die pflegerischen Aufgaben nach dem geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff kompetenz- und qualifikationsorientiert den beruflich Pflegenden zugeordnet, damit beruflich Pflegenden in der Regel vorrangig die Aufgaben wahrnehmen können, die ihrer jeweiligen Qualifikation entsprechen. Wesentlich ist für die Praxis, dass für Aufgaben mit hoher Komplexität entsprechend qualifizierte Pflegefachpersonen mit entsprechender Weiterbildung und Expertise eingesetzt werden und man sich über die Personal- und Organisationsstrukturen in der Einrichtung Gedanken macht. In diesem Zusammenhang besteht für Leistungserbringer seit dem 01.06.2023 aufgrund des Nachtrags zum Rahmenvertrag für die vollstationäre Pflege in Bayern vom 18.04.2023 die Möglichkeit, eine Multiplikatorin bzw. einen Multiplikator der gerontopsychiatrischen Pflege zu einem Personalschlüssel von bis zu 1:120 zu verhandeln.

Als spezialisierte Pflegefachpersonen können Absolventinnen und Absolventen des Masterstu-

diengangs „Community Health Nursing“ (CHN) zukünftig eine zentrale Rolle in der Primärversorgung von Menschen mit Demenz einnehmen. Sie können unter anderem zielgenau die Gesundheitsversorgung von Menschen mit Demenz begleiten, An- und Zugehörige beraten sowie Entlastungsmaßnahmen bereitstellen, Gemeinschaftsangebote mit dem Ziel der sozialen Teilhabe initiieren oder die beteiligten Gesundheitsprofessionen regional vernetzen. Im Sinne der Heilkundeübertragung können „Community Health Nurses“ außerdem dazu ausgebildet werden, eine erweiterte heilkundliche Verantwortung für die Pflege und Therapie von Menschen mit Demenz zu übernehmen [21]. Mit dem vom Bund angedachten Pflegekompetenzgesetz (PfleKompG) sollen perspektivisch das weltweit etablierte Pflege-Konzept der Advanced Practice Nursing (APN) und die damit verbundenen Aufgaben und Einsatzmöglichkeiten, nach internationalen Vorbildern in Deutschland, erweitert und etabliert werden. Pflegefachpersonen mit Berufsabschluss auf Master-Niveau werden zur eigenverantwortlichen und selbstständigen Ausübung von Heilkunde befähigt und eine eigenständige Ausübung ermöglicht.

Eine bedeutsame Rolle nehmen auch die Hausärztinnen und Hausärzte ein. Daher gilt es, die im Medizinstudium gewonnenen Kenntnisse durch Fort- und Weiterbildung auszubauen, so dass für unterschiedliche Demenzformen die Potenziale möglicher Therapieansätze einschließlich nicht-medikamentöser Interventionen genutzt werden können. Wichtig ist, dass Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen in Allgemeinarztpraxen nach der Diagnosestellung auf regional bestehende Beratungs- und Unterstützungsangebote hingewiesen werden können. Die Kenntnis darüber sollte auch bei den medizinischen Fachangestellten vorhanden sein, da sie neben den Hausärztinnen und Hausärzten selbst für viele Patientinnen und Patienten langjährige, vertraute und wichtige Ansprechpersonen sind.



Gerade weil bislang keine ursächlich wirksame medizinische Therapie verfügbar ist, kommt den nicht-medikamentösen Ansätzen eine besondere Bedeutung zu [22]. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass die entsprechenden Berufsgruppen, beispielsweise aus den Bereichen Kunst- und Musiktherapie sowie Logo-, Ergo- und Physiotherapie, über demenzspezifische Kompetenzen verfügen, die sie im Rahmen ihrer Ausbildung sowie in regelmäßigen Fortbildungen erwerben. Die bayerischen Lehrpläne für die Berufsfachschulen für Logopädie sowie Berufsfachschulen für Ergotherapie weisen Lerninhalte zu Demenz bzw. anzubahnende Kompetenzen zur Behandlung von Menschen mit Demenz aus. Die Ausbildung der Physiotherapie wird aktuell auf Bundesebene überarbeitet. In diesem Zusammenhang wird auch ein neuer Lehrplan entwickelt, in den das Thema Demenz ebenfalls Eingang finden soll.

Hauswirtschaftliche Leistungen strukturieren oftmals den Alltag von Menschen, unterstützen

deren Selbstständigkeit und beeinflussen das Wohlbefinden. Fachliche Inhalte zur professionellen hauswirtschaftlichen Betreuung und Versorgung von Menschen werden in allen Aus- und Fortbildungsberufen der Hauswirtschaft vermittelt. Die Arbeit mit Menschen mit Demenz stellt dabei ein wichtiges Thema dar. Hauswirtschaft bietet aufgabenbedingt viele Möglichkeiten der nachhaltigen Förderung und Aktivierung von Menschen mit Demenz.

Bürgerschaftlich Engagierte können wesentlich dazu beitragen, Menschen mit Demenz sowie ihre An- und Zugehörigen zu unterstützen. Sie sind unverzichtbar für den Betreuungsmix aus pflegenden An- und Zugehörigen, professionellen Pflege- und Hauswirtschaftskräften und ehrenamtlich Helfenden. Deshalb ist es wichtig, bürgerschaftlich Engagierte auf diese Aufgabe im Rahmen von Schulungen sowie Fort- und Weiterbildungen vorzubereiten und sie zu begleiten. In den anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag sind viele bürgerschaft-

lich Engagierte bei Trägern aktiv. Darüber hinaus engagieren sich viele ehrenamtlich tätige Einzelpersonen (vgl. Handlungsfeld 4).

Die speziellen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz in der Hospizarbeit sind Inhalte von Aus-, Fort- und Weiterbildungen. Zudem ist das Thema Demenz bei Schwerstkranken und Sterbenden bereits Teil der Grundausbildung der Hospizbegleiterinnen und -begleiter sowie der Qualifizierungskurse in Palliative Care.

Um die Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Demenz zu verbessern und sie bei der Alltagsbewältigung in verschiedenen Bereichen

des privaten wie auch öffentlichen Lebens zu unterstützen, ist es erforderlich, dass sich neben den Gesundheits- und Pflegeberufen auch andere Berufsgruppen auf deren individuelle Bedürfnisse einstellen. Wünschenswert ist es deshalb, dass alle, die in ihrem Berufsalltag mit Menschen mit Demenz in Kontakt sind beziehungsweise Einfluss auf eine demenzsensible Umgebungsgestaltung haben, im Umgang mit Betroffenen geschult bzw. entsprechend sensibilisiert sind. Das gilt beispielsweise für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Einzelhandel, der Gastronomie, des Bankwesens, des öffentlichen Nahverkehrs, der Polizei sowie Anbieter im Kultur- und Sportbereich.

3.3.2 ZIELSETZUNG

ZIELE HANDLUNGSFELD 3

Qualifizierung aller hauswirtschaftlichen, sozialen, pflegerischen, therapeutischen und medizinischen Berufsgruppen

Ermöglichung eines niedrighschwelligem Zugangs zu evidenzbasierten Informationen durch Informationsmaterial und -veranstaltungen

Information und Beratung zur demenzsensiblen Gestaltung von privaten und öffentlichen Lebensräumen

Verstärkte Sensibilisierung und Schulung von Berufsgruppen, die nicht im Gesundheits- oder Pflegebereich verortet sind

Einsatz gerontopsychiatrisch qualifizierter Fachkräfte in gerontopsychiatrischen Einrichtungen oder Wohnbereichen

Steigerung der Personal- und Fachkompetenz der in der Langzeitpflege sowie Hospiz- und Palliativversorgung tätigen Personen

3.3.3 MASSNAHMEN

Der vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention jährlich seit 2015 veranstaltete **Bayerische Fachtag Demenz** ist ein Forum für die Vorstellung innovativer Demenzprojekte und fördert den fachlichen Austausch zu wechselnden Themen-

schwerpunkten, wie beispielsweise Kommunikation mit Menschen mit Demenz, Teilhabe und Vernetzung, seltenen Demenzformen, Demenz in der Kommune, Autonomie und Demenz, Demenz und Sterben sowie Demenz und nicht-medikamentöse Ansätze.

Im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention wurden sogenannte **Demenzkoffer** zusammengestellt, die über die regionalen Fachstellen für Demenz und Pflege kostenfrei verliehen werden²⁶. Die Demenzkoffer beinhalten eine Vielzahl unterschiedlicher Materialien, die Impulse für die Arbeit mit Betroffenen setzen. Enthalten sind kompakte Informationen zu verschiedenen Themenfeldern sowie Material zur Begleitung und Betreuung von Menschen mit Demenz. Das Material eignet sich für einen Einsatz bei Betroffenen zu Hause, im Rahmen von Betreuungsangeboten sowie in der stationären pflegerischen Versorgung oder im Krankenhaus. Die Demenzkoffer sollen auch weiterhin einen Beitrag leisten, Menschen mit Demenz und ihre besonderen Bedürfnisse besser zu verstehen, um ihnen verständnisvoll und einfühlsam begegnen zu können.

Laut AVPfleWoqG müssen in stationären Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkräfte eingesetzt werden, um die besonderen Bedarfe und Bedürfnisse von gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen zu berücksichtigen. Außerdem steht dadurch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine weitergebildete Fachkraft als Ansprechperson zur Verfügung, die durch die Vermittlung von spezifischem Fachwissen die Qualität der Pflege und Betreuung steigert. Die **Weiterbildung „Gerontopsychiatrische Pflege und Betreuung“** wird neben anderen zentralen Weiterbildungen in der AVPfleWoqG geregelt. Der erfolgreiche Abschluss der Weiterbildung berechtigt zum Führen der Weiterbildungsbezeichnung „Fachkraft für Gerontopsychiatrische Pflege“ für Fachkräfte im Bereich der Pflege oder „Fachkraft für Gerontopsychia-

trische Betreuung“ für Fachkräfte im Bereich der Therapie oder der sozialen Betreuung.

Im Rahmen der „Richtlinie zur Förderung der Fortbildung in der Altenpflege und der Hospiz- und Palliativversorgung tätigen Personen (ForAHP-FÖR)“ unterstützt das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention **Maßnahmen zur Fortbildung in der Langzeitpflege und der Hospiz- und Palliativversorgung**²⁷. Die Förderung dient den in der Altenpflege sowie der Hospiz- und Palliativversorgung tätigen Personen in Bayern. Förderfähig sind dabei Fortbildungsmaßnahmen, die der Erweiterung, Vertiefung und Weiterentwicklung der spezifischen Fachkenntnisse dienen.

Die Fachstelle für Demenz und Pflege Bayern sowie die regionalen Fachstellen für Demenz und Pflege führen bayernweite bzw. regierungsbezirksbezogene **Workshops, Fachtage und Veranstaltungen** für Fachkräfte, pflegende An- und Zugehörige, bürgerschaftlich Engagierte sowie Interessierte durch. Zudem bietet die Fachstelle für Demenz und Pflege Bayern eine kostenfreie, anerkannte, einwöchige Basisqualifizierung für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Fachstellen für pflegende Angehörige an. Mittels Newsletter und Internetauftritt wird beispielsweise über einschlägige Veranstaltungen, Schulungen sowie zur Verfügung stehende Materialien (z. B. Flyer, Mediathek, Blog, Angebotslandkarte) informiert²⁸.

Die Koordinationsstelle Pflege und Wohnen bietet seit August 2020 im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention ein umfassendes **Informations-, Beratungs- und Serviceangebot rund um das Thema Pflege und Wohnen**.

26 <https://www.demenz-pflege-bayern.de/material/demenzkoffer/> (Zugriff am 13.03.2023).

27 <https://www.lfp.bayern.de/forahp-foer/> (Zugriff am 13.03.2023).

28 www.demenz-pflege-bayern.de bzw. <https://www.demenz-pflege-bayern.de/ueber-uns/regionale-fachstellen> (Zugriff am 08.02.2024).

Themenschwerpunkte der Beratungsleistungen sind ambulant betreute Wohngemeinschaften, Tagespflegeeinrichtungen, innovative Wohn- und Pflegeformen sowie eine aufsuchende, kostenfreie Beratung für Kommunen. Auch zu Fragen hinsichtlich der Einrichtung von Pflegekonferenzen nach § 8a Abs. 3 SGB XI können sich interessierte Kommunen an die Koordinationsstelle Pflege und Wohnen wenden. Bei den Beratungen werden die aktuellen Entwicklungen im Bereich der Pflege sowie aktuelle Erkenntnisse zu Aspekten der Barrierefreiheit, Demenzsensibilität und Sehbeeinträchtigung berücksichtigt. Auf der Homepage sind neben vielfältigen Informationen zu den Themengebieten und Veranstaltungen auch „Steckbriefe der guten Ideen“ sowie eine Übersicht zu Weiter- und Fortbildungsmöglichkeiten zu finden²⁹. Die Vernetzung mit den regionalen Fachstellen für Demenz und Pflege in Bayern wird aktuell auf- und ausgebaut. Darüber hinaus werden Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte in Kooperation mit der Bayerischen Landesärztekammer sowie themenspezifische Fachtage, wie z. B. „Demenz in der hausärztlichen Versorgung“, angeboten.

Die bayerischen Hospizakademien bieten verschiedene **Kurse zum Thema Sterbebegleitung und palliative Versorgung von Menschen mit Demenz** an. Diese richten sich an Hospizbegleiterinnen und -begleiter, Pflegekräfte, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Ärztinnen und Ärzte. Die Kurse zielen unter anderem darauf ab, Wissen zum Thema Demenz zu vermitteln, für die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz zu sensibilisieren sowie verständliche Tipps zu vermitteln, die dazu beitragen, das Miteinander von Betroffenen und deren Bezugspersonen positiv zu gestalten.

Die Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte Bayerns vom 16. Oktober 2021 (WBO) sieht die Möglichkeit der **Zusatz-Weiterbildung „Geriatric“** vor³⁰. Die Weiterbildungszeit beträgt 18 Monate bei einem Weiterbildungler für Geriatric gemäß § 5 Abs. 1 Satz 3 WBO. Der Inhalt dieser Zusatz-Weiterbildung umfasst dabei auch den Bereich kognitiv-neuropsychologischer Störungen einschließlich Depression und Demenz. Voraussetzung für die Zusatz-Weiterbildung ist die Facharztanerkennung im Gebiet Allgemeinmedizin, Chirurgie (auch Facharztanerkennung für Chirurgie nach altem Recht), Innere Medizin, Neurologie (auch Facharztanerkennung für Nervenheilkunde nach altem Recht), Physikalische und Rehabilitative Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie (auch Facharztanerkennung für Nervenheilkunde nach altem Recht) oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (auch Facharztanerkennung für Psychotherapeutische Medizin nach altem Recht).

Im Zuständigkeitsbereich des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, für Sport und Integration wird das Thema Demenz regelmäßig zielgruppen- und bedarfsorientiert im Rahmen der **Fortbildung bei der Bayerischen Polizei** behandelt. Da der professionelle Umgang mit Menschen mit Demenz von den Polizeibeamtinnen und -beamten einschlägiges Wissen erfordert, sind entsprechende Lerninhalte auch Bestandteil der praxisorientierten Ausbildung.

Der handlungsorientierte **Lehrplan für die Berufsfachschulen für Notfallsanitäter und -sanitäterinnen** wird in Lernfeldern umgesetzt³¹. Darunter ist ein Lernfeld sowohl geriatrischen sowie multimorbiden Patientinnen und Patienten als auch Menschen mit Behinderungen gewidmet. Ein weiteres Lernfeld fokussiert

29 www.bayern-pflege-wohnen.de (Zugriff am 11.08.2023).

30 <https://www.blaek.de/weiterbildung/qualifikationen-nach-der-weiterbildungsordnung/geriatric> (Zugriff am 13.03.2023).

31 <https://www.isb.bayern.de/schularten/berufliche-schulen/berufsfachschule/materialien/handreichung-notfallsanitaeter/> (Zugriff am 11.08.2023).



Patientinnen und Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen. Die Schülerinnen und Schüler können insbesondere in diesen beiden Lernfeldern Kompetenzen für präklinische Maßnahmen an Menschen mit Demenz entwickeln, die neben der medizinischen Akutversorgung auch den demenzsensiblen Umgang mit Betroffenen umfassen. Teil der **berufspraktischen Ausbildung** ist ein 80-stündiger Ausbildungsabschnitt in einer psychiatrischen, gerontopsychiatrischen oder gerontologischen Fachabteilung. Unter Anleitung können die Auszubildenden insbesondere in diesen Bereichen ihre Kompetenz in der Versorgung von Menschen mit Demenz und der demenzsensiblen Kommunikation ausbauen.

Seit 2011 wird vom Bayerischen Staatsministerium der Justiz zweimal im Jahr die fünftägige **Fortbildung „Einführung in die betreuungsrichterliche Praxis“** angeboten. Die Veranstaltung ist verpflichtend für neu ernannte Betreuungsrichterinnen und -richter. Die Einführung in die betreuungsrichterliche Praxis umfasst neben

Grundlagen der richterlichen Tätigkeit in Betreuungsangelegenheiten auch Übungen zu Situationen bei der betreuungsrichterlichen Anhörung, zu Alternativen gegenüber freiheitsentziehenden Maßnahmen und einen persönlichen Erfahrungsbericht einer unter Betreuung stehenden Person (vgl. Handlungsfeld 9). Die Teilnehmenden gewinnen einen Überblick über verschiedene Krankheitsbilder, die auch Demenzen umfassen. Dabei wird in Grundzügen auf die Diagnostik und die bestehenden therapeutischen Möglichkeiten eingegangen.

Die eintägige **Tagung „Demenz und Kommunikation mit Menschen mit Demenz in der betreuungsrichterlichen Praxis“** des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz richtet sich an Betreuungsrichterinnen und -richter, die in ihrer täglichen Arbeit Kontakt zu Menschen mit Demenz haben, etwa im Rahmen von Anhörungen. Sie vermittelt sowohl Ursachen, Formen und Auswirkungen einer Demenz als auch Techniken einer demenzsensiblen Kommunikation.



Im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus wurde am Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung die Handreichung **„Verständnis für Menschen mit Demenz – eine Herausforderung für allgemein- und berufsbildende Schulen“** erarbeitet und 2020 aktualisiert [23]. Sie gibt Lehrkräften Anregungen für Lernarrangements, in denen sich Schülerinnen und Schüler mit dem Thema Demenz auseinandersetzen und Kompetenzen im Umgang mit Betroffenen entwickeln können³².

Im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Ernährung, Landwirtschaft, Forsten und Tourismus greift das Kompetenzzentrum Hauswirtschaft regelmäßig bei **Fortbildungsveranstaltungen für Fach- und Führungskräfte in der Hauswirtschaft** das Thema Demenz auf, beispielsweise mit „Ab in den Garten – Hauswirtschaftliche Aktivierung von Menschen mit Demenz“ oder „Hauswirtschaft – Fit im Umgang mit Demenz“.

Ebenfalls im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Ernährung, Landwirtschaft, Forsten und Tourismus führt das Kompetenzzentrum für Ernährung **Schulungen von Referentinnen und Referenten des Netzwerks Generation 55 plus** zu den Themenfeldern Ernährung und Bewegung im Kontext Demenz durch³³.

Das Zentrum für Qualität in der Pflege bietet Pflegebedürftigen, pflegenden An- und Zugehörigen, professionell Pflegenden sowie allen anderen Interessierten **kostenfreien Zugang zu evidenzbasierten Informationen** (darunter Ratgeber und Schulungsmaterialien) und **spezialisierten Beratungsangeboten**. Ziel ist die Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz in relevanten Lebenswelten und in unterschiedlichen Settings. Darüber hinaus werden der Allgemeinheit Informationen mit besonderem Fokus auf die Entstigmatisierung der Demenz und zu einem demenzsensiblen Umgang mit den Betroffenen angeboten.

Die katholische und evangelisch-lutherische Kirche in Bayern bieten **Schulungen für Seelsorge** zum Themenfeld Demenz an. Dabei liegen die Schwerpunkte auf der Begleitung von Menschen mit Demenz, deren An- und Zugehörigen und allen im System mitbetroffenen Personen. Auch bei der Schulung von ehrenamtlich Engagierten in der Seelsorge findet dieses Thema kontinuierlich Eingang.

Die katholischen Bistümer in Bayern bieten für alle in der Seniorenpastoral Tätigen einen **Modulkurs** an, in dem die Teilnehmenden u. a. zum Themenfeld Demenz (Demenzsyndrom, Kommunikation, Begleitung, Demenz und Trauma, spirituelle und religiöse Begleitung von An- und Zugehörigen) qualifiziert werden. Einzelne Bistümer bieten darüber hinaus eine

32 <https://www.isb.bayern.de/grundsatzabteilung/paedagogische-grundsatzfragen/gesundheits-und-schule/handreichung-demenz/> (Zugriff am 11.08.2023).

33 <https://www.kern.bayern.de/wissenstransfer/079568/index.php> (Zugriff am 11.08.2023).

kontinuierliche **Begleitung der Seelsorgenden** mittels Veranstaltungen, Schulungen und Lernräumen (online-Lernplattform) an. Zur Vorbereitung der ehrenamtlich Engagierten in der Seelsorge werden in der Regel Basiskompetenzen im Hinblick auf Demenz vermittelt. In den Gemeinden wird die Teilhabe von Menschen mit Demenz sowie deren An- und Zugehörigen im Rahmen der Möglichkeiten, z. B. durch demenzsensible Gottesdienste, gefördert.

Die Weiterbildungsordnung der Bayerischen Landesapothekerkammer vom 3. Mai 2019, geändert am 9. Juni 2021, ermöglicht eine **Weiterbildung im Bereich Geriatrische Pharmazie**. Dabei werden Apothekerinnen und Apotheker zu Ursachen, Symptomatik und Pharmakotherapie chronischer Erkrankungen geriatrischer Patientinnen und Patienten qualifiziert. Dabei werden u. a. die Medikation bei psychischen und Verhaltenssymptomen im Rahmen von Demenzen sowie die Zwangsgabe und Ruhigstellung mittels Psychopharmaka kritisch behandelt.

Die Beratungsstelle Barrierefreiheit der Bayerischen Architektenkammer, die vom Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales gefördert wird, bietet mit ihren Expertinnen und Experten in ihren **Beratungen u. a. Unterstützung bei der Erarbeitung von architektonisch-gestalterischen Lösungen** an, auch unter Berücksichtigung des Themas Demenz³⁴. Zudem informiert sie in einzelnen Veranstaltungen zu diesem Thema und gibt Anregungen für alle Gestaltenden und Entscheider. Die Akademie der Bayerischen Architektenkammer hat in ihr Programm **Seminare** aufgenommen, die u. a. Aspekte von Demenz beim Gestalten von Pflegeeinrichtungen, Wohnungen und deren Umfeld mitbehandeln. Diese Fortbildungen richten sich an Architektinnen und Architekten aller

Fachrichtungen. Durch weitere Kooperationen der Beratungsstelle Barrierefreiheit mit anderen berufsständischen Fortbildungseinrichtungen, wie beispielsweise den Handwerkskammern, kann Wissen über demenzsensibles Gestalten im Rahmen von Seminaren zur Barrierefreiheit auch weiteren gestaltenden Berufsgruppen aus dem Bereich Bau zur Verfügung stehen. Es ist vorgesehen, auch für weitere Bevölkerungsgruppen, wie z. B. allgemeinbildende und Berufsschulen sowie Volkshochschulen, **Informationsangebote zur demenzsensiblen Gestaltung von privaten und öffentlichen Lebensräumen**, ggf. auch im Rahmen des Programms „Architektur macht Schule“, durch die Bayerische Architektenkammer zu entwickeln.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e. V. Selbsthilfe Demenz bietet ein dreitägiges **Schulungsprogramm für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Behindertenhilfe** an. Dieses soll dazu beitragen, dass insbesondere bei Menschen mit Lernschwierigkeiten Demenzsymptome frühzeitig erkannt und entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden können.

In Zusammenarbeit mit den regionalen Alzheimer Gesellschaften bietet die Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e. V. Selbsthilfe Demenz im Rahmen des Projekts „Leben mit Demenz in der Kommune“ zielgruppenspezifische **Schulungen für verschiedene Berufsgruppen** zu Demenz und einem demenzsensiblen Umgang mit Betroffenen an³⁵. So können beispielsweise Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Feuerwehren, der Verkehrsbetriebe, des Einzelhandels, der öffentlichen Verwaltung sowie von Banken geschult werden.

34 <https://www.beratungsstelle-barrierefreiheit.de/> (Zugriff am 11.08.2023).

35 <https://www.alzheimer-bayern.de/index.php/wir-fuer-sie/projekte/leben-mit-demenz-in-der-kommune> (Zugriff am 13.03.2023).



3.4 HÄUSLICHE UNTERSTÜTZUNG, ENTLASTUNG PFLEGENDER AN- UND ZUGEHÖRIGER

3.4.1 AUSGANGSLAGE

Der Großteil der Menschen mit Demenz wird im familiären Umfeld betreut, was auch die Zahlen der aktuellen Pflegestatistik belegen [24]. Diese Lebensweise entspricht dem Wunsch der meisten Betroffenen [25]. Das gewohnte Umfeld stärkt im weiteren Verlauf der Demenz die Identität und vermittelt Sicherheit.

Menschen mit Demenz, die zu Hause leben, sowie ihre An- und Zugehörigen benötigen unterschiedliche Unterstützungsleistungen. Die frühzeitige Inanspruchnahme von Beratungs-, Betreuungs- und Pflegeangeboten sowie ein individueller Betreuungs- und Pflegemix aus pflegenden An- und Zugehörigen, Fach- und

Hilfskräften sowie geschulten Ehrenamtlichen kann wesentlich dazu beitragen, dass Betroffene weiterhin in ihrem Lebensumfeld verbleiben können [26]. Aktuelle Studien in Bayern belegen, dass trotz hoher Belastungen formelle und informelle Entlastungs- und Unterstützungsangebote nur in einem geringen Umfang genutzt werden [27,28,29]. Die Gründe einer Nichtnutzung sind unterschiedlich und reichen von mangelnden Kenntnissen bezüglich der vorhandenen Angebote sowie deren Kostenübernahme über befürchtete Einschränkungen bei der Selbstbestimmung von Menschen mit Demenz bis dahin, dass die Angebote nicht den Erwartungen bzw. Bedürfnissen entsprechen [29]. Zudem wird berichtet, dass sich pflegende An- und Zugehörige oft auf die zu pflegende Person konzentrieren und weniger achtsam in Bezug auf ihre eigenen Bedürfnisse sind [30].

Pflegenden An- und Zugehörigen kommt in der häuslichen Versorgung von Menschen mit Demenz eine bedeutende Rolle zu [31,32]. Sie ermöglichen es, dass viele Menschen mit Demenz trotz eines Betreuungs- und Pflegebedarfs weiterhin in ihrer vertrauten Umgebung leben können. Dies ist für sie oftmals mit einer hohen physischen wie auch psychischen Belastung verbunden, wobei die in Zusammenhang mit einer Demenz vorkommenden Verhaltensauffälligkeiten für die pflegenden An- und Zugehörigen besonders herausfordernd sind [33]. Der mit einer Demenz einhergehende Verlust an Fähigkeiten führt dazu, dass sich die oftmals über Jahrzehnte gelebten Rollen verändern. Pflegende An- und Zugehörige sind immer wieder mit emotional belastenden Situationen konfrontiert, beispielsweise, wenn sie von der geliebten Person nicht mehr erkannt werden. Somit verlieren An- und Zugehörige den ihnen vertrauten Menschen schrittweise bereits zu Lebzeiten. Unabdingbar für eine Bewältigung des Alltags mit einem Menschen mit Demenz ist das Bewusstsein, dass viele irritierende Verhaltensänderungen demenzbedingt sind. Durch

dieses Bewusstsein kann ein demenzsensibler Umgang gelingen. Die Auseinandersetzung mit Demenz und die frühzeitige Aneignung von spezifischen Kommunikationsstrategien mit Betroffenen können helfen, Konflikte zu vermeiden bzw. zu mindern. Insbesondere das Zusammenleben mit einem Menschen mit frontotemporaler Demenz verlangt An- und Zugehörigen aufgrund der mit dieser Demenzform einhergehenden Persönlichkeitsveränderung und Verhaltensauffälligkeiten viel ab [34]. Darüber hinaus distanziert sich häufig das soziale Umfeld, weil die Betroffenen soziale Normen verletzen. Dadurch sind An- und Zugehörige von Menschen mit dieser Demenzform besonders auf formelle Unterstützungsangebote angewiesen.

Eine immer bedeutsamere Rolle spielen pflegende An- und Zugehörige, die ihren Lebensmittelpunkt nicht in der unmittelbaren Nähe des betroffenen Menschen haben, aber trotzdem Hilfe und Unterstützung leisten möchten. International wird diese Form des Engagements der pflegenden An- und Zugehörigen als Distance Caregiving [35] oder Long Distance Caregiving [36] bezeichnet. Auch hier gilt es, erfolgreiche Einbindungsmöglichkeiten zu eröffnen. Die Gruppe der Distance Caregiver nimmt aufgrund der steigenden Arbeits- und Wohnortmobilität zu [37]. Aus der Distanz heraus Pflegeverantwortung zu übernehmen und Menschen mit Pflegebedarf zu unterstützen, kann mit speziellen Herausforderungen einhergehen [38]. Distance Caregiver fühlen sich oftmals dadurch belastet, wegen der Entfernung in Notsituationen nicht vor Ort helfen zu können. Viele der Distance Caregiver haben zudem den Eindruck, dass der Umfang der von ihnen geleisteten Unterstützung von anderen nicht richtig wahrgenommen wird, da sie vor Ort nicht so oft sichtbar sind. Mit zunehmenden Wegezeiten, Problemen bei der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege sowie dem Vorliegen einer Demenz bei der pflegebedürftigen Person wird eine höhere Unzufriedenheit mit der eigenen Unterstützungssituation berichtet [38].

Ebenfalls in den Blick zu nehmen sind „Young Carers“. Als Young Carers werden Kinder und Jugendliche bezeichnet, die Sorgeverantwortung für ihre Angehörigen, z. B. Geschwister, Eltern oder Großeltern, übernehmen (zum Überblick siehe [39]). Sie kümmern sich beispielsweise um Einkäufe, den Haushalt, begleiten zu Ärztinnen und Ärzten oder unterstützen bei der Betreuung. Die Bereitschaft junger Menschen, für ihre An- und Zugehörigen da zu sein, ist hoch [40]. Gleichwohl tragen Young Carers eine besondere Sorgeverantwortung, die neben positiven Erfahrungen auch mit Überforderung einhergehen kann [40,41].

Betroffene sowie An- und Zugehörige haben in verschiedenen Phasen einer Demenz Austausch-, Informations- und Beratungsbedarf. Das gilt sowohl in Bezug auf das Krankheitsbild und mögliche Therapien als auch hinsichtlich Entlastungs- und Unterstützungsangeboten in der Umgebung sowie Leistungen der Pflegeversicherung und staatlicher Transferleistungen (z. B. Eingliederungshilfe, Sozialhilfe). Der Organisationsgrad der Betreuung und passgenaue Beratungs- und Hilfsangebote für die An- und Zugehörigen tragen entscheidend dazu bei, wie lange Betroffene in ihrem häuslichen Umfeld bleiben können. Für einen Großteil der Menschen mit Demenz und der pflegenden An- und Zugehörigen ist die oftmals langjährige Unterstützung im persönlichen Kontakt von großer Bedeutung. Ergänzend dazu können An- und Zugehörige auch ortsunabhängig durch Telefonate, E-Mail-Kontakt sowie digitale Formate beraten werden. Distance Caregiver werden so dabei unterstützt, trotz der räumlichen Trennung Pflegeverantwortung für ihre Angehörigen mit Demenz zu übernehmen. In Bayern stehen unterschiedliche Beratungs- und Anlaufstellen

zur Verfügung, wie beispielsweise Fachstellen für pflegende Angehörige, Pflegestützpunkte, Pflegeberatung der gesetzlichen Pflegekassen und privaten Pflegeversicherungsunternehmen, Beratungsstellen der Wohlfahrtsverbände, private Träger, Alzheimer Gesellschaften, Kommunen, gerontopsychiatrische Dienste und Krisendienste. Auch der kulturspezifische Umgang mit einer Demenz und die Bewältigungsstrategien im Rahmen der damit einhergehenden familiären Pflegesituation müssen stärker berücksichtigt werden. Betroffene mit Migrationshintergrund sowie ihre An- und Zugehörigen gilt es bei der Inanspruchnahme von Beratungs- und Hilfsangeboten sowie Regelleistungen kultursensibel zu unterstützen.

Kernelement des Hilfeteils des BayPsychKHG sind psychosoziale Beratungs- und Hilfeangebote für Menschen in psychischen Krisen (Krisendienste, Art. 1 BayPsychKHG)³⁶. Die Krisendienste bestehen aus einer mit Fachkräften besetzten Leitstelle und mobilen Fachkräften, die auf Anforderung vor Ort tätig werden können. Diese ergänzen das bestehende Versorgungssystem und übernehmen zudem eine Lotsen- und Steuerungsfunktion. Die Krisendienste können von jeder hilfeschuchenden Person kontaktiert werden. Auch An- und Zugehörige, Bezugspersonen sowie Personen aus dem Lebensumfeld von Menschen in psychischen Krisen können sich an die Leitstelle des Krisendienstes wenden. Die Krisendienste sind bayernweit, kostenlos und rund um die Uhr unter der einheitlichen Rufnummer 0800 6553000 erreichbar³⁷.

Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a SGB XI, Teil 8 Abschnitt 5 der AVSG) bieten Menschen mit Demenz sowie ihren An- und Zugehörigen eine facettenreiche Unterstüt-

36 <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayPsychKHG-1> (Zugriff am 16.03.2023).

37 <https://www.krisendienste.bayern/> (Zugriff am 04.09.2023).



zungsstruktur³⁸. Betreuungsgruppen und die individuelle häusliche Betreuung durch ehrenamtliche Helferkreise leisten einen Beitrag zur Tagesstrukturierung von Menschen mit Demenz und ermöglichen An- und Zugehörigen tages- bzw. stundenweise Entlastung. Pflegebegleiterinnen und Pflegebegleiter stehen An- und Zugehörigen helfend zur Seite, während Alltagsbegleiterinnen und Alltagsbegleiter die Betroffenen bei der Alltagsbewältigung unterstützen. Auch haushaltsnahe Dienstleistungen sind Teil der Angebote zur Unterstützung im Alltag, für die der Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI) in Anspruch genommen werden kann. Zudem kann der Austausch pflegender An- und Zugehöriger mit Menschen in ähnlichen Lebenslagen im Rahmen von Angehörigengruppen zu einer Entlastung beitragen.

Bei Menschen mit Demenz steht in der Regel die Betreuung der Betroffenen im Mittelpunkt und weniger die Grund- bzw. Behandlungspflege. Dennoch sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ambulanten Pflegedienste in vielen Fällen wichtige Ansprechpersonen der Familien. Ambulante Pflegedienste bieten neben qualifizierter Pflege auch hauswirtschaftliche Versorgung, die gerade bei Menschen mit Demenz zur Stabilisierung und Aufrechterhaltung der häuslichen Versorgung beiträgt. Zum Teil gehören auch Beratungen und Angebote zur Unterstützung im Alltag zu ihrem Leistungsspektrum.

Falls ausreichend Wohnraum zur Verfügung steht, wird mitunter auf die Unterstützung durch sogenannte „24-Stunden-Kräfte“ (alternativ: Live-In-Kräfte) zurückgegriffen³⁹. Sogenannte

38 <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/pflege-zu-hause/angebote-zur-unterstuetzung-im-alltag/> (Zugriff am 16.03.2023).

39 <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/pflege-zu-hause/live-in-kraefte/> (Zugriff am 04.09.2023).



Live-In-Kräfte verfügen in aller Regel über keine zur Pflege qualifizierende Berufsausbildung bzw. Qualifikation. Sie leben üblicherweise für eine bestimmte Zeit im Haushalt und leisten Hilfestellung bei der Haushaltsführung und Bewältigung des Alltags. Viele dieser Kräfte sind jedoch nicht geschult im Umgang mit Menschen mit Demenz und den damit einhergehenden zusätzlichen Herausforderungen. Zusätzlich müssen etwaige Sprachbarrieren und mögliche Auswirkungen wechselnder Live-In-Kräfte auf die Betroffenen berücksichtigt werden. Die Unterstützung muss kontinuierlich an den sich verändernden Bedarf der Menschen mit Demenz angepasst werden, um eine Überforderung der Live-In-Kräfte zu vermeiden und gleichzeitig dem Wunsch der Betroffenen nach häuslicher Betreuung noch entsprechen zu können [42]. Unabhängig von der Frage, ob die Unterstützung durch Live-In-Kräfte im Einzelfall geeignet ist, muss deren Tätigkeit mit geltendem Recht vereinbar sein und dementsprechend organisiert werden. Weil die häusliche Unterstützung durch Live-In-Kräfte keine separate Leistung der sozialen Pflegeversicherung ist, erfolgt keine Prüfung hinsichtlich Ausbildung oder Zuverlässigkeit der sogenannten Betreuungspersonen durch die Pflegekassen. Gleiches gilt für die Einhaltung allgemeingültiger Rechtsvorschriften. Die privat organisierte Beschäftigung muss insbesondere

mit geltendem Arbeits(zeit) und Sozialversicherungsrecht vereinbar sein. Vor allem bei Beteiligung Dritter (Agenturen) und Auslandsbezug sind die rechtlichen Anforderungen überaus komplex. Festgehalten werden kann aber: Die sich über 24 Stunden erstreckende Betreuung einer alleine lebenden Person durch eine einzige Person ist innerhalb eines Arbeitsverhältnisses in der Regel unzulässig, noch dazu an aufeinanderfolgenden Tagen. Dem steht das für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer geltende Arbeitszeitrecht entgegen. Bei umfangreichem Betreuungsbedarf ist daher eine ergänzende Versorgung, z. B. durch ambulante Betreuungsdienste, Tages- und Nachtpflege bzw. An- und Zugehörige, zu organisieren. Arbeitszeitüberschreitungen (insbesondere Einbeziehung der Nachtzeit) können u. a. erhebliche finanzielle Nachforderungen nach sich ziehen.

Zudem sollen sich die sozialen Nahräume in den Kommunen weiterentwickeln. Ebenfalls mit dem Ziel der Stärkung der häuslichen Pflege und Unterstützung der Pflegenden wird die Etablierung von Konzepten des sozialen Nahraums für Pflegebedürftige und Menschen, die von Pflegebedürftigkeit bedroht sind, sowie von „GutePflege-Lotsen“ vorangetrieben. Demenz und Pflegebedürftigkeit schränken die Mobilität und den Aktionsradius immens ein, weshalb die

„GutePflege-Lotsen“ (auch als „Gemeindegewestern“ bezeichnet) bei diesen Konzepten wohnortnah und leicht erreichbar, z. B. im örtlich eingerichteten Büro in der Gemeinde oder im Stadtviertel bzw. auf Wunsch auch aufsuchend in den eigenen vier Wänden beraten. Sie verhelfen den Einzelnen durch Kenntnis der vorhandenen pflegerischen und unterstützenden Angebote zu passgenauen Hilfen. Durch die Schilderung der Betroffenen erhalten die Fachkräfte zudem unmittelbare Rückmeldung über die Versorgungslücken im relevanten Umfeld. Diesen können sie beispielsweise durch Aktivierung nachbarschaftlichen und ehrenamtlichen Engagements, aber auch durch Gremienarbeit mit kommunalen Entscheidern sowie professionellen Anbietern unterstützender Leistungen zielgerichtet entgegenwirken.

In Bayern sind zudem hauswirtschaftliche Dienstleistungsunternehmen tätig, die fachkompetent hauswirtschaftliche Versorgungs- und Betreuungsleistungen auch für Privathaushalte anbieten. Mit der Übernahme von hauswirtschaftlichen Leistungen können Betroffene und pflegende An- und Zugehörige in der Bewältigung des Alltags unterstützt werden. Auch der durch die Pflege von Menschen mit Demenz verursachte Mehraufwand an hauswirtschaftlichen Aufgaben, z. B. im Wäsche- oder Reinigungsbereich, kann leichter bewältigt werden. Zudem unterstützen hauswirtschaftliche Dienstleistungsunternehmen Menschen mit Demenz in ihrer Selbstständigkeit und Selbstbestimmung. Alltagspraktische Unterstützung und Aktivierung durch hauswirtschaftliche Tätigkeiten stärken die Lebensqualität der Menschen mit Demenz. Die hauswirtschaftlichen Dienstleistungen können im Rahmen der Angebote zur Unterstützung im Alltag (§§ 45a und b SGB XI) sowie im Rahmen der Verhinderungspflege erbracht werden.

Die vorübergehende Versorgung und Betreuung von Menschen mit Demenz in Einrichtungen der

Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege trägt erheblich zur Entlastung der häuslichen Pflegesituation bei, indem Menschen mit Demenz unterstützt werden sowie ihre An- und Zugehörigen längerfristig Sorgeaufgaben wahrnehmen können. Die fortwährende Bereithaltung bestehender Angebote und der weitere Ausbau dieser Angebote ist für die Sicherstellung der häuslichen Versorgung dringend erforderlich.

Die Bedeutung der Digitalisierung im Pflegebereich und die Notwendigkeit, die damit verbundenen Potenziale besser auszuschöpfen, hat sich verstärkt in der Corona-Pandemie gezeigt. Künftig ist es wichtig, auch digitale Anwendungen in der Pflege stärker in den Blick zu nehmen. Dazu gehören insbesondere auch Angebote zur digitalen Kommunikation. Neben der Erreichbarkeit von wohnortfernen An- und Zugehörigen können auch diejenigen entlastet werden, die Menschen mit einer Demenz oder Personen mit hohem Versorgungsaufwand betreuen und dadurch stärker an die Häuslichkeit gebunden sind. Die pflegenden An- und Zugehörigen müssen während der Beratungszeit keine Betreuungsmöglichkeit organisieren und die Videoberatung ist, im Gegensatz zur rein telefonischen Beratung, einem persönlichen Gespräch sehr ähnlich. So wird eine digital angebotene Pflegeberatung nach § 7a SGB XI von pflegenden An- und Zugehörigen gerne angenommen.

Zudem dienen alltagstaugliche Assistenzlösungen einem selbstbestimmten Leben, der Entlastung von Menschen mit Pflegebedarf sowie deren An- und Zugehörigen und der Sicherung der Qualität [43]. Unter Ambient Assisted Living (AAL) werden Dienstleistungen und Produkte zusammengefasst, die dazu beitragen, dass Menschen möglichst lange in den eigenen vier Wänden leben können (zum Überblick siehe [44]). Darunter fallen beispielsweise Technologien zur Notrufauslösung, Beleuchtung oder intelligente Türzugangssysteme, aber auch tech-

nische Lösungen, wie zum Beispiel Aufstehhilfen, Systeme zur Herdüberwachung, digitale Orientierungshilfen, Notrufsysteme oder digitale Schließanlagen. Je nach persönlicher Grundvoraussetzung und gewählter AAL-Lösung ist eine weitgehende Eigenständigkeit bis ins hohe Alter möglich. Dabei geht es nicht darum, menschliche Zuwendung zu ersetzen, sondern sie zu ergänzen.

Wichtig ist, dass die Angebotsstruktur die vielfältigen Bedarfe der Menschen mit Demenz sowie der pflegenden An- und Zugehörigen abbildet. Neben der Vielzahl bewährter Angebote gilt es, beispielsweise Angebote für Menschen mit seltener Demenzform, für Frühbetroffene im Erwerbsalter, für Betroffene mit Migrationshintergrund sowie Distance Caregiver und Young Carers auszubauen.

3.4.2 ZIELSETZUNG

ZIELE HANDLUNGSFELD 4

Weiterer Ausbau von Beratungsangeboten für Menschen mit Demenz sowie deren An- und Zugehörige sowie verstärkte Bekanntmachung und Vernetzung bestehender Strukturen, u. a. auch für Personen mit besonderen Bedarfen

Unterstützung von Menschen mit Demenz sowie deren An- und Zugehörige bei der Suche nach pflegerischen Angeboten

Entlastung von An- und Zugehörigen, insbesondere durch Informationsveranstaltungen und Möglichkeiten des Austauschs unter Betroffenen

Ausbau der Informationen zur qualifizierten und niedrigschwelligen Beratung und Hilfe durch Krisendienste rund um die Uhr (Art. 1 BayPsychKHG)

Ausbau der Angebote zur Unterstützung im Alltag

Ausbau von Konzepten des sozialen Nahraums für Menschen mit (drohender) Pflegebedürftigkeit

Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit zu Unterstützungsmöglichkeiten im Bereich der Hauswirtschaft

Schaffung und Modernisierung von Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeplätzen für Menschen mit Demenz

Nutzung und Weiterentwicklung von alltagstauglichen Assistenzsystemen zur Unterstützung von Menschen mit Demenz sowie ihren An- und Zugehörigen

3.4.3 MASSNAHMEN

Das vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention im Rahmen des „Bayerischen Netzwerks Pflege“ geförderte Beratungsnetz der **Fachstellen für pfle-**

gende Angehörige gibt es seit 1998⁴⁰. Aufgabe der Fachstellen für pflegende Angehörige ist die beratende Unterstützung von An- und Zugehörigen während der oftmals für lange Zeit

40 <https://www.stmgp.bayern.de/service/foerderprogramme/foerderprogramm-bayerisches-netzwerk-pflege-und-richtlinie-netzwerk-pflege-familienpflegefachstellen-pflegende-angehoerige/> (Zugriff am 17.03.2023).

übernommenen häuslichen Betreuung und Versorgung einer Person mit Pflegebedarf. Das Voranschreiten einer Demenz erfordert ein stetiges Anpassen der Unterstützungsstruktur im jeweiligen Einzelfall. Die damit einhergehenden Beratungsbedarfe der pflegenden An- und Zugehörigen münden dadurch nicht selten in eine stabile Beratungsbeziehung. Neben dem fachlich inhaltlichen Aspekt ist für viele pflegende An- und Zugehörige daher der damit verbundene psychosoziale Aspekt der beratenden Begleitung eine wertvolle Stütze.

Information und Beratung zu allen Fragen im Vor- und Umfeld der Pflege erhalten Bürgerinnen und Bürger auch in **Pflegestützpunkten**. Diese haben zudem die Aufgabe, wohnortnahe Hilfs- und Unterstützungsangebote zu koordinieren. Um die Strukturen vor Ort zu stärken, fördert das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention den Ausbau von Pflegestützpunkten sowie Maßnahmen der Vernetzung und des Wissenstransfers der Pflegestützpunkte im Rahmen der Richtlinie für die Förderung im „Bayerischen Netzwerk Pflege“ sowie der „Fördergrundsätze“⁴¹. Insbesondere seit dem Jahr 2019 ist ein verstärkter Aufbau von Pflegestützpunkten festzustellen, deren Anzahl sich seither versechsfacht hat.

Um insbesondere die Gruppe der pflegenden An- und Zugehörigen mit einem ungedeckten Beratungsbedarf zu erreichen, wird seit 01.07.2023 eine **„Online-Demenzsprechstunde“** von Desideria Care e. V. angeboten, die die bestehende Beratungslandschaft in Bayern durch ein barrierefreies, digitales Online-Beratungsangebot per Website, E-Mail und Live-Chat (am Abend und am Wochenende) ergänzt. Ziel ist es, Ratsuchende zu unterstützen und frühzeitig – idealerweise vor oder kurz nach der Diagnosestellung – zu erreichen. Das Angebot nimmt

auch die Zielgruppe der Young Carers in den Fokus. Im Rahmen der Online-Demenzsprechstunde wird relevantes Wissen vermittelt, eine Orientierung zu bestehenden Beratungs- und Entlastungsangeboten gegeben und auf die Wichtigkeit einer differenzierten Diagnostik hingewiesen. Die Online-Demenzsprechstunde wird von einem interdisziplinären Team von Expertinnen und Experten durchgeführt, das die Fachbereiche Neuropsychologie, Gerontologie und Neurologie abdeckt. Im Rahmen des Projekts wird testweise auch ein Live-Chat-Angebot speziell für Hausärztinnen und Hausärzte erprobt, in dem medizinische Fragen an das Team gerichtet werden können. Das Projekt wird vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention sowie der sozialen und privaten Pflegeversicherung über einen Zeitraum von 36 Monaten (01.07.2023 bis 30.06.2026) gefördert und wissenschaftlich begleitet.

Im Jahr 2022 hat das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention gemeinsam mit dem Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales sowie dem Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus einen **Fachtag zum Thema „Young Carers“** als virtuelle Veranstaltung durchgeführt. Zielgruppe der Veranstaltung waren Multiplikatoren aus den Bereichen Schule, Kinder- und Jugendhilfe sowie Gesundheit und Pflege. Das Ziel des Fachtags war es, auf die Situation der Young Carers hinzuweisen und Impulse zu Weiterentwicklungen und verstärkter Vernetzung zu geben. In regionalen Veranstaltungen auf Regierungsbezirksebene werden im Nachgang dazu alle relevanten Anlauf- und Beratungsstellen weiter zu dem Thema informiert.

Für viele An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz ist der Austausch mit anderen Personen in ähnlicher Lebenssituation von besonde-

41 <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/pflege-zu-hause/pflegestuuetzpunkte/> (Zugriff am 16.10.2024).



rem Wert. Neben der Tatsache, dabei ohne viel Erklärung auf Verständnis zu treffen, sind die Tipps „auf Augenhöhe“ oftmals eine große Hilfe. Diesen Aspekt aufgreifend hat das Institut aufschwungalt im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention gemeinsam mit Betroffenen den Ratgeber **„Den eigenen Weg finden. Ratgeber von Angehörigen von Menschen mit Demenz für andere Betroffene“** entwickelt [45]. Er stellt die Perspektive pflegender An- und Zugehöriger von Menschen mit Demenz dar, lässt andere Betroffene an deren Expertise teilhaben und soll es dadurch weniger erfahrenen An- und Zugehörigen von Menschen mit Demenz erleichtern, von den Erfahrungen anderer zu profitieren. Der Ratgeber steht seit Juli 2021 über den Bestellshop Bayern zum Download sowie als Druckversion kostenfrei zur Verfügung⁴².

2021 fanden in jedem Regierungsbezirk – pandemiebedingt im virtuellen Format – **Dialogforen**

für pflegende An- und Zugehörige sowie Betroffene statt, für die sich insgesamt über 500 Personen angemeldet hatten. Die Veranstaltungen boten jeweils allgemeine Informationen zu den Unterstützungsmöglichkeiten für pflegende An- und Zugehörige sowie Betroffene. Darüber hinaus wurden zu unterschiedlichen Themenschwerpunkten Dialogforen angeboten (Strategien im Umgang mit Herausforderungen im Pflegealltag, individuell passende Unterstützungs-, Beratungs- und Entlastungsangebote, Möglichkeiten des Austausches pflegender An- und Zugehöriger). Aufgrund der positiven Erfahrungen sollen auch weiterhin Dialogforen für pflegende An- und Zugehörige auf Regierungsbezirksebene stattfinden, die von den regionalen Fachstellen für Demenz und Pflege angeboten werden.

Bei den **Angeboten zur Unterstützung im Alltag** konnte in den letzten Jahren eine deutliche Steigerung verzeichnet werden. So ist es gelungen, die Angebote im Zeitraum von 2017 bis 2024 fast zu verdreifachen. Angebote zur Unterstützung im Alltag können durch das Bayerische Landesamt für Pflege anerkannt und individuell nach Art des Angebots gefördert werden⁴³. Seit 01.01.2021 ist die Erbringung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag durch Einzelpersonen unter bestimmten Qualitätsgesichtspunkten möglich. Die Fachstelle für Demenz und Pflege Bayern sowie die Fachstellen für Demenz und Pflege in allen Regierungsbezirken informieren und unterstützen Akteure beim weiteren Ausbau von Angeboten⁴⁴. Die Registrierung von ehrenamtlich tätigen Einzelpersonen, mit der das Angebot zur Unterstützung im Alltag als anerkannt gilt, erfolgt derzeit durch die Fachstellen für Demenz und Pflege.

42 <https://www.bestellen.bayern.de> (Zugriff am 08.02.2024).

43 <https://www.lfp.bayern.de/aua/> (Zugriff am 05.09.2023).

44 <https://www.einzelperson-bayern.de/> (Zugriff am 05.09.2023).

Mit dem vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention geförderten **Modellprojekt „Pause von Zuhause“** soll eine neue Unterstützungsmöglichkeit für pflegende An- und Zugehörige im öffentlichen Raum aufgebaut werden. Dazu werden im Heilig-Geist-Spital Nürnberg unterschiedliche Formate der Gästeassistenten für Menschen mit Demenz aufgebaut, wie Einzelassistenten, Gruppenassistenten sowie spielerische, musikalische Angebote und Bildungsformate. Neben freien bzw. offenen Betreuungszeiten werden auch buchbare Betreuungszeiten angeboten. Die hauptamtliche Gästeassistenten wird unterstützt durch geschulte bürgerschaftlich Engagierte. Im Projekt wird der Frage nachgegangen, wie Integration von Menschen mit Assistenzbedarf bzw. Demenz an öffentlichen Verweilorten gelingen kann, um damit An- und Zugehörige stundenweise und unkompliziert zu entlasten. Die Ergebnisse werden in einem Handlungsleitfaden zum Aufbau weiterer Gästeassistenten an öffentlichen Verweilorten dargestellt. Projektträger ist „Curatorium Altern gestalten“. Das Projekt wird vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention sowie der sozialen und privaten Pflegeversicherung über einen Zeitraum von 36 Monaten (01.05.2022 bis 30.04.2025) gefördert und wissenschaftlich begleitet.

Um die Suche nach freien, passenden und örtlich günstig gelegenen Pflegeplätzen oder pflegerischen Unterstützungsleistungen für Pflegebedürftige sowie deren An- und Zugehörige zu vereinfachen, bezuschusst das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention den Aufbau und Betrieb einer bayernweiten digitalen Börse für pflegerische Angebote über einen Zeitraum von sechs Jahren. **Der Pflegefinder – Die Pflegebörse für Bayern** ist seit dem 01.01.2024 online verfüg-

bar. Durch die Darstellung der vielfältigen pflegerischen Hilfen im direkten Lebensumfeld sollen Betroffenen sowie An- und Zugehörigen Unterstützungsmöglichkeiten aufgezeigt werden. Zudem sollen auch die teilnehmenden Akteure einen unmittelbaren Nutzen von der Teilnahme an der Plattform haben, beispielsweise durch den Wegfall von telefonischen Aufnahmeanfragen oder den vereinfachten Datentransfer bei Aufnahme. Der Pflegefinder ist darauf ausgerichtet, über das Internet ein individuell passendes, pflegerisches Unterstützungsangebot zu finden und mit den Anbietern direkt in Kontakt treten zu können. Gleichmaßen soll er ein hilfreiches Instrument im Belegungsmanagement darstellen und durch seine Funktionen möglichst viele Anbieter vom Nutzen einer Teilnahme überzeugen, um eine breite Abdeckung zu erreichen.

Der Bayerischen Staatsregierung ist es ein besonderes Anliegen, die pflegerische Infrastruktur stetig zu verbessern und zu unterstützen. Deshalb fördert der Freistaat Bayern die Schaffung neuer, modernisierter oder umgebaute Pflegeplätze im Rahmen der Förderrichtlinie „Pflege im sozialen Nahraum“ (Pflugesonah-FÖR) des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention⁴⁵. Um insbesondere auch kleinere Kommunen bei der Sicherstellung einer Betreuung und Versorgung von Menschen mit Demenz in ihrem gewohnten Umfeld zu unterstützen, ist ein Schwerpunkt von PflugesonahFÖR die **Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen, Tages- und Nachtpflegeplätzen und Pflegeplätzen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften sowie deren Modernisierung**. Seit dem Jahr 2023 ist es zusätzlich möglich, eine Förderung für die **Schaffung von Verhinderungs- und palliativen Pflegeplätzen** zu erhalten. Die Förderrichtlinie sieht für neugeschaffene Plätze einen maximal

45 <https://www.lfp.bayern.de/pflugesonah-investitionskostenrichtlinie/> (Zugriff am 17.03.2023).



möglichen Festbetrag vor, der je nach Art der Versorgungsform variiert. Bei Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen beläuft sich die Förderhöhe auf bis zu 60 % der zuwendungsfähigen Ausgaben, höchstens jedoch den Maximalbetrag, der für neugeschaffene Plätze gilt.

Um zukunftsfähige pflegerische Versorgungsstrukturen zu schaffen, hat die Bayerische Staatsregierung gemeinsam mit den kommunalen Spitzenverbänden und den Pflegekassen die Strategie „Gute Pflege. Daheim in Bayern“ entwickelt. Um die Kommunen beim Ausbau der Strukturen zur Stärkung der häuslichen Pflege zu unterstützen, wurde 2023 die Förderrichtlinie Gute Pflege in Bayern (GutePflege-FÖR) veröffentlicht. Zweck der Zuwendung ist es, dass eine pflegerische Versorgung im vertrauten Umfeld dauerhaft gewährleistet, Eigenständigkeit bewahrt und Teilhabe ermöglicht werden. Darüber hinaus sollen von den Kommunen passende Hilfs- und Entlastungsangebote für Pflegebedürftige und von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen sowie deren An- und Zugehörige ggf. ergänzend implementiert werden, der Blick auf die Vermeidung bzw. Verzögerung des Eintritts von Pflegebedürftig-

keit gelegt und entsprechende Präventionsmaßnahmen gefördert werden. Besonders im Fokus steht die **Etablierung von „GutePflege-Lotsen“** in den Kommunen. Weitere beispielhafte Maßnahmen, die dem Zweck der Richtlinie entsprechen, sind außerdem **Pflegekrisen-/überbrückungsdienste** oder **Vernetzungsstrukturen einzelner pflegerischer Angebote**.

Innerhalb der vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention geförderten **Projektreihe „DeinHaus 4.0“** wurden bereits vier Projekte in Niederbayern, der Oberpfalz, in Oberbayern und Unterfranken umgesetzt. Diese haben zum Ziel, intelligente Assistenztechnik im Alltag und Pflegealltag zu erforschen und für die Bevölkerung und Fachleute erlebbar zu machen⁴⁶. Das erste Teilprojekt „DeinHaus 4.0 Niederbayern“, das unter dem Motto „Länger leben zu Hause“ steht, wird seit 2018 durch die Technische Hochschule Deggendorf umgesetzt. Hierbei wurden u. a. ein Musterhaus (Osterhofen) sowie eine Musterwohnung (Deggendorf) mit technischen Lösungen, wie Türsensoren, Bewegungsmeldern, Lichtleisten, Arzneimittelspendern, Not-

46 <https://www.deinhaus40.de/> (Zugriff am 22.03.2023).

fallschaltung und Sprachassistenten, ausgestattet. Mitte des Jahres 2023 wurde ein Erlebniszentrum im Herzen von Deggendorf, das ebenfalls allen interessierten Bürgerinnen und Bürgern offensteht, eingerichtet. Im Jahr 2024 wird zudem ein Reallabor (HealthLab – Bad Kötzing), das sich primär an professionelle Pflegekräfte und pflegende An- und Zugehörige richtet, im Rahmen des Projekts am Bad Kötzinger Gesundheitscampus eingerichtet. Das Projekt „DeinHaus 4.0 Oberpfalz“, dessen Motto „Technik im Alltag – Technik zum Leben“ lautet, wurde im Januar 2020 an der Ostbayerischen Technischen Hochschule Regensburg gestartet und zum Jahresende 2023 erfolgreich abgeschlossen. Das Projekt konzentrierte sich auf den Einsatz von Telepräsenz-Robotern zur Versorgung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten. Ziel ist es, Schlaganfallpatientinnen und -patienten – gerade in ländlichen Regionen – ein selbstbestimmtes Leben zu Hause zu ermöglichen. Mit dem Projekt „DeinHaus 4.0 Oberbayern“, das von der Technischen Hochschule in Rosenheim unter dem Motto „Selbstbestimmt leben“ durchgeführt wird und dem Projekt „DeinHaus 4.0 Unterfranken“, das als Kooperationsprojekt des Landkreises Bad Kissingen und des Zentrums für Telemedizin Bad Kissingen unter dem Motto „Zu Hause besser leben“ erfolgt, wird die Projektreihe komplettiert. Die beiden letztgenannten Projekte zeigen interessierten Bürgerinnen und Bürgern insbesondere die Potenziale von intelligenter AAL-Technologie auf, von denen Menschen mit Demenz sowie deren An- und Zugehörige profitieren können.

Ferner wurde im Jahr 2019 das **Leuchtturmprojekt CARE REGIO** gestartet, das vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention gefördert wird. Es handelt sich um ein Verbundprojekt des Uniklinikums Augsburg, der Universität Augsburg, der Hochschule Augsburg sowie der Hochschule Neu-Ulm und steht unter der wissenschaftlichen und

koordinierenden Gesamtleitung der Hochschule Kempten. Ziel ist es, die Möglichkeiten der digitalen Gesundheitstechnologie besser zu nutzen. So sollen Ideen und Technologien entwickelt werden, die Pflegenden und zu Pflegenden mit neuen technisch-digitalen Prozessen und Systemen unterstützen können. Hauptziel des Projekts ist die Entlastung der Pflegekräfte durch Zeit- und Arbeitersparnis bei gleichzeitig verbesserter Pflegequalität. Hierdurch soll die Lebensqualität sowohl für die Pflegenden als auch die zu Pflegenden erhöht werden.

Die Fachstellen für Demenz und Pflege in Bayern arbeiten gemeinsam am **Thema „Demenz und Migration“** und werden einen Überblick zu kultursensiblen Ansprechpartnern sowie Informationen zum kulturspezifischen Umgang mit dem Thema Demenz auf verschiedenen Wegen, wie beispielsweise auf den Homepages der Fachstellen für Demenz und Pflege in Bayern, zur Verfügung stellen.

Die **Förderung der Anpassung von bestehendem Miet- und Eigenwohnraum** an die Belange von Menschen mit Behinderung steht auch für Menschen offen, die von Demenz betroffen sind. Ziel ist es, bauliche Maßnahmen, insbesondere Änderungen, die Menschen mit Behinderung die Nutzung ihres Wohnraums im Hinblick auf ihre Behinderung erleichtern, zu fördern. Dabei wird insbesondere der Abbau von Barrieren mit einem leistungsfreien Baudarlehen unterstützt. Die Ausgestaltung der baulichen Maßnahme ist dabei abhängig von den Bedürfnissen der betroffenen Person. Ansprechpartner für im Eigenheim wohnende Personen sind die Landratsämter und kreisfreien Städte sowie für in Mietwohnungen wohnende Betroffene die Sachgebiete 35 (Wohnungswesen) der Bezirksregierungen.

Bürgerschaftlich engagierte Nachbarschaftshilfen können im Rahmen ihres Leistungsangebots auch Menschen mit Demenz

unterstützen, die zu Hause betreut werden. Alltagsunterstützung (z. B. Einkauf, Gartenpflege) und soziale Kontakte tragen dazu bei, dass Menschen mit Demenz länger in den eigenen vier Wänden leben können. Organisiert werden diese Hilfen meist durch Vereine, kommunale oder kirchliche Institutionen. Der Ausbau der von bürgerschaftlichem Engagement getragenen Nachbarschaftshilfen für ältere Menschen wird durch das Bayerische Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales in Form einer Anschubfinanzierung gefördert.

Der weitere **Ausbau von Wohnberatungsangeboten (mit Beratung zu AAL)** wird durch das Bayerische Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales mit einer Anschubfinanzierung gefördert. Darüber hinaus gibt es in jedem Regierungsbezirk eine Musterwohnung. Die Musterwohnungen zeigen, wie altersgerechtes Wohnen mit Unterstützung durch AAL-Systeme praktisch umgesetzt werden kann.

Die Leistungen der **hauswirtschaftlichen Dienstleistungsunternehmen** werden immer häufiger von Haushalten mit von Demenz betroffenen Personen nachgefragt. Entsprechend aus- und fortgebildete Personen unterstützen Menschen mit Demenz, indem sie diese aktivieren und im Haushalt unterstützen. Darüber hinaus erbringen sie Leistungen für pflegende An- und Zugehörige. Zum weiteren Auf- und Ausbau dieser Angebote qualifizieren die Ämter für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten Fachkräfte zum Thema Existenzgründung im Bereich hauswirtschaftlicher Dienstleistungen. Das Kompetenzzentrum Hauswirtschaft unterstützt hauswirtschaftliche Fachkräfte bei Fragen hinsichtlich einer Anerkennung als Angebot zur Unterstützung im Alltag durch das Bayerische Landesamt für Pflege.

Das Netzwerk Generation 55^{plus} richtet sich mit seinen Vorträgen und Workshops an die Zielgruppe der Menschen ab der Lebensmitte, um ausreichend Alltagsbewegung und eine ausgewogene Ernährung bis ins hohe Alter zu fördern⁴⁷. Die älteren Erwachsenen erhalten wertvolle Impulse für ihren Alltag, um die mentale und körperliche Fitness positiv zu beeinflussen sowie Wohlbefinden und Selbstständigkeit bis ins hohe Alter zu erhalten. Das Themenangebot des Netzwerkes wird stetig um relevante Aspekte erweitert. Seit Anfang 2023 bieten bayernweit zwölf Ämter für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten **Bildungsveranstaltungen** zu den Themen „Essen und Trinken bei Demenz“ sowie „Bewegung bei Demenz“ an. Zielgruppe der Veranstaltungen sind pflegende An- und Zugehörige sowie haupt- und ehrenamtliche Betreuungspersonen. Die Angebote sensibilisieren für die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz, können dazu beitragen, deren Lebensqualität zu steigern, und bieten den pflegenden An- und Zugehörigen Raum zum Austausch.

Durch ambulante Pflegedienste werden die Pflegebedürftigen wie auch ihre An- und Zugehörigen im Rahmen der **Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI** regelmäßig unterstützt und in ihrer Situation begleitet. Bei weitergehendem Bedarf können Pflegekurse oder Schulungen in der häuslichen Umgebung nach § 45 SGB XI in Anspruch genommen werden. Dabei wird individuell auf die Pflege und Betreuung in der eigenen Häuslichkeit eingegangen. Ebenso werden Kompaktkurse, wie beispielsweise zu Demenz, sowie Pflegekurse in einzelnen Regionen angeboten.

Pflegebedürftige sowie deren An- und Zugehörige können die **Pflegeberatung nach § 7a SGB XI** der gesetzlichen Pflegekassen bzw. die Pflegeberatung für Versicherte der privaten

47 <https://www.kern.bayern.de/wissenstransfer/135220/index.php> (Zugriff am 08.09.2023).



Pflegepflichtversicherung durch die compass private pflegeberatung GmbH in Anspruch nehmen. Diese stellt grundsätzlich die Pflegebedürftigen mit ihren Bedarfen in den Fokus.

Die AOK Bayern bietet darüberhinausgehend eine **erweiterte Pflegeberatung** an. Dabei stellen geschulte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der AOK neben Informationen zu Leistungen für Pflegebedürftige auch die Bedürfnisse und das Wohlbefinden der pflegenden An- und Zugehörigen in den Mittelpunkt. Im Beratungsgespräch werden die An- und Zugehörigen dabei unterstützt, Problemfelder zu identifizieren und mögliche Lösungsstrategien zu entwickeln. Auch die **AOK-Online-Pflegekurse** haben das Wohlbefinden der An- und Zugehörigen im Blick⁴⁸. Das Modul „Selbstfürsorge“ stellt deren Belange in den Mittelpunkt und zeigt Hilfestellungen auf. Zur Verbesserung der Sichtbarkeit wird der **AOK-Pflegenavigator**⁴⁹ um die Anzeige der AOK-Pflegeberatung in den Regionen ergänzt⁵⁰. In einer weiteren Ausbaustufe ist geplant, auch die neutralen, anerkannt-

ten Beratungsstellen nach § 37 SGB XI abzubilden. Im Rahmen einer proaktiven Beratung laufen Pilotprojekte, um bestimmte Zielgruppen zum Thema Pflege zu erreichen, bevor eine Situation eskaliert. Es werden hier bereits erste Informationen, aber auch Beratungsangebote zur Verfügung gestellt.

Menschen mit Demenz und ihre pflegenden An- und Zugehörigen können über die Datenbank des Zentrums für Qualität in der Pflege **Beratungsangebote** im Kontext Pflege und Demenz nach Anschrift oder Postleitzahl auffinden und direkt auf die Kontaktdaten zugreifen⁵¹. Die Ergebnisse lassen sich filtern – je nachdem, ob die Beratung beispielsweise zu Demenz oder zur Selbsthilfe erfolgen soll. Anbieter, wie Kommunen oder Kassen, können ihre Angebote kostenlos in die Datenbank einbringen, die Daten unkompliziert pflegen und ergänzen.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e. V. Selbsthilfe Demenz führt in Zusammenarbeit mit den regionalen Alzhei-

48 <https://www.aok.de/pk/pflegeleistungen/pflegekurse-coaching/> (Zugriff am 05.09.2023).

49 <https://www.aok.de/pk/cl/uni/pflege/pflegenavigator/> (Zugriff am 22.03.2023).

50 <https://www.aok.de/pk/pflegeleistungen/pflegeberatung/> (Zugriff am 05.09.2023).

51 <https://www.zqp.de/beratung-pflege/> (Zugriff am 22.03.2023).

mer Gesellschaften seit 2003 das Projekt **Informationstage in Bayern für pflegende Angehörige durch**⁵². Pflegende Angehörige und Menschen mit Demenz sowie andere Interessierte haben die Möglichkeit, sich über Demenz, bestehende Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten sowie Unterstützungs- und Entlastungsangebote zu informieren.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e. V. Selbsthilfe Demenz bietet zusammen mit regionalen Alzheimer Gesellschaften im Rahmen des Projekts **„Kompetenzentwicklung Demenz für pflegende Angehörige“** in Kooperation mit der AOK Bayern zwei kostenfreie Schulungsangebote für pflegende An- und Zugehörige an⁵³. Im Rahmen der von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft entwickelten Schulungsreihe „Hilfe beim Helfen“ wird eine Angehörigengruppe in sieben bzw. acht Modulen intensiv geschult. Neben dem Krankheitsbild Demenz und dem Umgang mit herausforderndem Verhalten sind rechtliche Themen, Entlastungsangebote und Leistungen der Pflegeversicherung sowie die Vorbereitung auf einen Krankenhausaufenthalt oder die Überleitung in eine bestimmte Wohnform Inhalte der Schulung. Der Austausch innerhalb der Gruppe stärkt pflegende An- und Zugehörige. Aus diesen Gruppen gehen oftmals regionale Selbsthilfegruppen hervor. Neben dieser Schulungsreihe bieten regionale Alzheimer Gesellschaften individuelle Schulungen in der eigenen Häuslichkeit an. Ziel dieses Angebots ist es, auf individuelle Fragestellungen vertieft einzugehen und vor Ort gemeinsam Lösungsstrategien zu entwickeln, so dass Menschen mit Demenz länger in ihrer eigenen Häuslichkeit verbleiben können. Das Schulungsangebot kann über eine interaktive

Landkarte auf der Homepage der Deutschen Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e. V. Selbsthilfe Demenz abgerufen werden. Geplant ist, das Schulungsangebot durch Partnerschaften in die Breite zu bringen und als jährliches Angebot vor Ort zu verstetigen.

Der Sozialverband VdK Bayern e. V. unterstützt im Rahmen der bundesweiten Kampagne „Nächstenpflege“ die Vernetzung pflegender An- und Zugehöriger in Form sogenannter **Pflegestammtische**⁵⁴. Die regelmäßigen Zusammenkünfte ermöglichen es pflegenden An- und Zugehörigen sowie den ihnen nahestehenden Menschen mit Demenz oder anderweitig Pflegebedürftigen, mit anderen Menschen in ähnlicher Lebenssituation neue Kontakte zu knüpfen und sich auszutauschen. In mehreren bayerischen Bezirken wurde dieses Angebot des Wissens- und Erfahrungsaustausches bereits etabliert. Weitere Ortsverbände des VdK ziehen nach.

Ferner bietet der Sozialverband VdK Bayern e. V. zweitägige **Kurse für pflegende Angehörige** an, in denen Fachwissen rund um die häusliche Pflege sowie zum Umgang mit belastenden Situationen vermittelt wird⁵⁵. Dem Thema Demenz kommt in den Pflegekursen eine zentrale Rolle zu. Hier wird an aktuellen Situationen der Teilnehmenden „geübt“, erklärt, gelacht und die ein oder andere Träne vergossen.

52 <https://www.alzheimer-bayern.de/index.php/aktuelles-terminen/informationstage> (Zugriff am 08.09.2023).

53 <https://www.alzheimer-bayern.de/index.php/wir-fuer-sie/projekte/kompetenzentwicklung-demenz-fuer-pflegende-angehoerige> (Zugriff am 08.09.2023).

54 <https://www.vdk.de/bayern/pages/84899/pflegestammtische> (Zugriff am 08.09.2023).

55 <https://bayern.vdk.de/unsere-angebote/schulungen/kurs-fuer-pflegende-angehoerige/> (Zugriff am 26.02.2024).





3.5 VERSORGUNG IN KRANKENHÄUSERN UND REHABILITATIONSEINRICHTUNGEN

3.5.1 AUSGANGSLAGE

Eine Einweisung in ein Krankenhaus oder eine medizinische Rehabilitationseinrichtung ist für Menschen mit Demenz, u. a. aufgrund des Verlustes des vertrauten Umfelds, eine drastische Veränderung. Neben der für den Krankenhaus- oder Rehabilitationsaufenthalt ursächlichen Erkrankung können die fremde Umgebung und die Abläufe im Krankenhaus oder der Rehabilitationseinrichtung zur Destabilisierung der Betroffenen beitragen [46].

Demenz ist eine der häufigsten Begleiterkrankungen bei über 65-Jährigen und stellt Kranken-

häuser sowie Rehabilitationseinrichtungen vor große Herausforderungen. Menschen mit Demenz haben ein erhöhtes Risiko, im Krankenhaus behandelt werden zu müssen. Die Behandlung von Menschen mit Demenz stellt Krankenhäuser sowie Rehabilitationseinrichtungen vor große Herausforderungen. Eine repräsentative Studie in Bayern und Baden-Württemberg – die General Hospital Study (GHoSt) – hat gezeigt, dass 40 % der Patientinnen und Patienten in der Altersgruppe 65 Jahre und älter im Allgemeinkrankenhaus eine kognitive Beeinträchtigung aufweisen [47]. Davon waren 18,4 % von einer

Demenz betroffen, wobei die Nebendiagnose bei der Aufnahme ins Krankenhaus in zwei Drittel der Fälle unbekannt war. Im Jahr 2022 wurden in der Altersgruppe 65 Jahre und älter 1,20 Millionen vollstationäre Patientinnen und Patienten in Bayern aus Krankenhäusern entlassen⁵⁶. In Anlehnung an die Ergebnisse von Bickel und Kollegen (2018) kann man somit davon ausgehen, dass im Jahr 2022 circa 220.000 Patientinnen und Patienten mit der Nebendiagnose Demenz in den bayerischen Krankenhäusern behandelt wurden.

Daraus ergeben sich Herausforderungen für die ärztliche und pflegerische Versorgung ebenso wie für die Organisation der Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen. Wichtig ist, dass sich die Einrichtungen auf Patientinnen und Patienten mit Demenz einstellen, den engen Austausch mit deren An- und Zugehörigen suchen und möglichst vor Aufnahme der Betroffenen über die Diagnose Demenz informiert sind [48]. Hierbei sind weitere Informationen notwendig, z. B. in Form eines Überleitungsbogens, der Auskunft über den kognitiven Status, die bestehenden Symptome und die Betreuung und Pflege der betroffenen Person gibt. Menschen mit Demenz haben auch im Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung einen besonderen Betreuungsbedarf. Die bedürfnisorientierte Pflege von Menschen mit Demenz kann durch den personenzentrierten Ansatz des Expertenstandards „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ gestärkt werden [18]. Zur Etablierung demenzsensibler Krankenhäuser bedarf es der Anpassung von Strukturen (z. B. Architektur und Umgebungsgestaltung), Prozessen (z. B. Aufbau von Wissen) sowie von Ergebnissen (z. B. Reduktion der Verweildauer; zum Überblick siehe [48]). Diese wesentlichen Anforderungen erfordern ein inter-

disziplinäres Team sowie eine interdisziplinäre, abteilungs- und sektorenübergreifende Arbeitsweise. Ein demenzsensibles Krankenhaus bzw. eine demenzsensible Rehabilitationseinrichtung kommt nicht nur den Patientinnen und Patienten bzw. Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Demenz zugute. Vielmehr wird das Personal auf den Stationen durch die bedarfsgerechte Versorgung der Menschen mit Demenz entlastet.

Die Zahlen zur Delirentwicklung von älteren Menschen im Krankenhaus sind sehr unterschiedlich. Eine Überblicksarbeit geht davon aus, dass 3 % bis 29 % der älteren Patientinnen und Patienten während des Krankenhausaufenthalts ein Delir entwickeln [49]. Die Inzidenz erhöht sich im Bereich der postoperativen Versorgung sowie der Intensivmedizin auf bis zu 50 % sowie im Bereich der Palliativmedizin auf bis zu 83 % (zum Überblick siehe [50]). Ein Delir, früher als „akuter Verwirrheitszustand“ oder „Durchgangssyndrom“ bezeichnet, kann unabhängig von einer Demenz oder aber zusätzlich zu einer bereits bestehenden Demenz auftreten. In der GHoSt-Studie wiesen zwei Drittel der Patientinnen und Patienten mit einem Delir auch eine Demenz auf [47]. Übertragen auf die Zahlen der Bayerischen Krankenhausstatistik des Jahres 2022 kann man von mehr als 61.000 Fällen eines Delirs, davon mehr als 39.000 Fällen bei bestehender Demenzerkrankung ausgehen⁵⁷. Transiente Effekte auf den kognitiven Status, wie Aufmerksamkeits- und Denkstörungen, können beispielsweise auf eine Narkose, Elektrolytstörungen oder eine Exsikkose zurückzuführen sein. Nicht erkannte bzw. nicht adäquat behandelte Delirien können mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität sowie langfristig negativen Konsequenzen, wie einer Einweisung in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung, verbunden sein [51]. Das Risiko eines Delirs kann durch

56 https://www.statistik.bayern.de/statistik/bildung_soziales/gesundheitswesen/index.html (Zugriff am 04.03.2024).

57 https://www.statistik.bayern.de/statistik/bildung_soziales/gesundheitswesen/index.html (Zugriff am 04.03.2024).

Maßnahmen der Delirprophylaxe verringert werden (zum Überblick siehe [46]).

Eine besondere Herausforderung besteht in der adäquaten Versorgung von Menschen mit Demenz in der Notaufnahme (zum Überblick siehe [52]). Die enorme Stresssituation und Überforderung der Patientinnen und Patienten bringen einen erhöhten Betreuungsaufwand und das Risiko eines schlechten Gesamtverlaufs mit sich. Es ist erforderlich, dass sich neben den Notaufnahmen alle Bereiche eines Krankenhauses auf Menschen mit Demenz einstellen. Neben der Anwendung von Screening-Verfahren zur Einschätzung des kognitiven Status, einer aktivierenden Tagesstrukturierung und der Umsetzung des Expertenstandards „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ können beispielsweise auch demenzsensible Umgebungsgestaltung und Architektur einen wertvollen Beitrag leisten (zum Überblick siehe [48]). Die architektonischen Gestaltungsmöglichkeiten beziehen sich insbesondere auf die Themenbereiche Sicherheit, Akustik, Licht, Farbe, Kontraste, Orientierung (u. a. Leitsysteme), Reizdichten, Blickverbindungen, Aktivierungskonzepte, Freibereiche und vieles mehr⁵⁸. Zu berücksichtigen sind übersichtliche Grundrissstrukturen und erhöhte Flächenbedarfe, um demenzsensible Qualitäten und entspannte Arbeitsatmosphären, die die Pflege in allen Belangen unterstützen, entstehen zu lassen (zum Überblick siehe [53]).

Demenz kann auch als Hauptdiagnose der Grund für eine stationäre Aufnahme vorwiegend auf neurologischen und psychiatrischen Stationen sein. Die gerontopsychiatrische Behandlung von Menschen mit Demenz zielt darauf ab, die Lebensqualität der Betroffenen sowie ihrer An- und Zugehörigen zu verbessern.

Dabei profitieren Menschen mit Demenz von einem multimodalen Therapieansatz. Da insbesondere die Anwendung von Psychopharmaka bei gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten häufig mit unerwünschten Nebenwirkungen, wie z. B. Übersedierung, erhöhter Sturzgefahr oder Schluckstörungen einhergeht, ist diese mit Bedacht einzusetzen und in ein multimodales therapeutisches Konzept einzubetten (zum Überblick siehe [54]).

Entsprechend dem Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ soll die Versorgung von geriatrischen Patientinnen und Patienten bereits im Krankenhaus durch einen frührehabilitativen Behandlungsansatz erweitert werden (zum Überblick siehe [55]). Das Ziel der geriatrischen Rehabilitation ist es, den funktionellen Status und somit die Autonomie der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden durch gezieltes Training zu erhalten oder wiederherzustellen, um drohende Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder abzumildern. Hierbei steht nicht die Demenz, sondern der Gesamtzustand der multimorbiden Rehabilitandinnen und Rehabilitanden im Vordergrund.

Wünschenswert sind die Implementierung von demenzspezifischen Konzepten in den Rehabilitationsangeboten sowie die Ausweitung der ambulanten und mobilen Rehabilitation. Ambulante Angebote ermöglichen es Menschen mit Demenz, abends und nachts wieder in ihrer vertrauten Umgebung zu sein. Zielführend erscheinen für Menschen mit Demenz insbesondere mobile Rehabilitationsangebote, bei denen die Betroffenen im gewohnten Umfeld zielgerichtet in ihrer Alltagskompetenz gefördert werden⁵⁹.

Zudem können Rehabilitationsangebote für pflegende An- und Zugehörige auch zu deren Entlastung beitragen [56]. In einigen stationären

58 <https://www.demenz-im-krankenhaus-bayern.de/> (Zugriff am 05.05.2023).

59 Eine Übersicht über Angebote der mobilen Rehabilitation bietet die Bundesarbeitsgemeinschaft Mobile Rehabilitation e. V. unter <http://bag-more.de/standorte/> (Zugriff am 11.10.2023).

Rehabilitationseinrichtungen werden daher Betroffene sowie pflegende An- und Zugehörige zusammen aufgenommen. Menschen mit Demenz profitieren von verschiedenen therapeutischen Ansätzen und erhalten Aktivierungsangebote. Während die Betroffenen betreut sind, werden pflegende An- und Zugehörige über Demenz und deren Auswirkungen, mögliche Entlastungsangebote und Möglichkeiten der erfolgreichen Alltagsbewältigung informiert.

Auch der Austausch mit anderen pflegenden An- und Zugehörigen ist von Bedeutung. Es kann hilfreich sein, pflegenden An- und Zugehörigen von Menschen mit Demenz nach Abgabe der Pflegeverantwortung bzw. nach dem Tod der pflegebedürftigen Person geeignete Rehabilitationsangebote zu machen, um sie nach einer oftmals jahrelangen Phase der Anspannung und Erschöpfung in ihrer körperlichen und psychischen Verfassung zu stabilisieren.

3.5.2 ZIELSETZUNG

ZIELE HANDLUNGSFELD 5

Ausbau demenzsensibler Ansätze zur bedarfsorientierten Versorgung in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen

Ausbau der Maßnahmen zur Delirprophylaxe

Sicherstellung eines flächendeckenden Netzes akutergeriatrischer Angebote

Förderung frührehabitativer Maßnahmen in Krankenhäusern

Ausbau von Rehabilitationsangeboten für Menschen mit Demenz sowie ihre pflegenden An- und Zugehörigen

Prüfung aufsuchender, multiprofessioneller Behandlungskonzepte als Alternative bei stationärer Behandlungsindikation

3.5.3 MASSNAHMEN

Die beim Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit angesiedelte **„Koordinierungsstelle Bayern Demenz im Krankenhaus (KBDIK)“** berät Krankenhäuser in Bayern auf dem Weg zum demenzsensiblen bzw. -freundlichen Krankenhaus. Die KBDIK bietet bayerischen Krankenhäusern auf allen Ebenen eine individuelle und kostenfreie Fachberatung zur Einführung demenzsensibler Konzepte. Darüber hinaus unterstützt sie bei der Weiterentwicklung bestehender Konzepte vor Ort, fördert den Wissenstransfer, unterstützt die Einrichtung einer Online-Datenbank zu Beispielen guter Praxis, informiert im Rahmen von



Fachtagen und Fachsymposien zu aktuellen Entwicklungen, begleitet und unterstützt die Vernetzung von Akteuren in bayerischen Krankenhäusern und informiert zu Schulungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Krankenhäuser. Sie wird im Zeitraum 01.04.2023 bis 31.03.2026 vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention sowie der sozialen und privaten Pflegeversicherung als Modellprojekt gefördert.

Im Rahmen des in mehreren Phasen vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention geförderten Projekts **„Menschen mit Demenz im Krankenhaus“** der Deutschen Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e. V. Selbsthilfe Demenz wurden Schulungskonzepte für Krankenhauspersonal und ehrenamtlich Tätige, die im Krankenhaus zum Einsatz kommen, entwickelt sowie krankenhausspezifische Empfehlungen zum Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen erarbeitet⁶⁰.

Das **Fachprogramm „Akutgeriatrie“** wurde im Jahr 2009 durch den bayerischen Krankenhausplanungsausschuss verabschiedet und in den Krankenhausplan des Freistaates Bayern aufgenommen⁶¹. Durch das Fachprogramm sollen ergänzend zur bestehenden und bewährten Rehabilitationsstruktur akutgeriatrische Angebote im Krankenhaus aufgebaut werden. Ziel ist dabei, die Versorgung älterer multimorbider Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen durch einen ganzheitlichen Behandlungsansatz und ggf. frührehabilitative Maßnahmen bereits im Krankenhaus zu verbessern. Dazu sind Qualitätskriterien im Bereich der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität definiert, die eine akut-

geriatrische Versorgung auf höchstem Niveau gewährleisten. Zurzeit bilden ca. 120 Akutgeriatrien mit insgesamt rund 3.000 Betten ein tragfähiges Netz, um eine bedarfsgerechte, wohnortnahe Versorgung der Patientinnen und Patienten im Freistaat sicherzustellen.

Die **mobile geriatrische Rehabilitation (MoGeRe)** ist eine Sonderform der geriatrischen Rehabilitation⁶². Die MoGeRe-Teams setzen sich aus Medizinerinnen und Medizinern, Pflegefachkräften, rehabilitativ geschulten Therapeutinnen und Therapeuten sowie Fachkräften (zum Beispiel aus den Bereichen Sozialarbeit sowie Ernährungsberatung) zusammen. Während bei der ambulanten geriatrischen Rehabilitation den Patientinnen und Patienten tagsüber das gesamte therapeutische Spektrum einer Rehabilitationsklinik zur Verfügung steht, sucht das MoGeRe-Team die Betroffenen in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung auf und erbringt dort alle notwendigen Rehabilitationsleistungen. Diese Form kommt insbesondere für Menschen mit schweren kognitiven Einschränkungen in Frage, bei denen nur unter Erhalt der gewohnten räumlichen und sozialen Bezüge die rehabilitativen Maßnahmen erfolgsversprechend erscheinen. Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention fördert die Anfangsphase der MoGeRe.

Im Rahmen des vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention geförderten **Projekts „Vorhaben zur Analyse der Barrierefreiheit an Bayerischen Krankenhäusern – AccessBayKH“** des Instituts für Medizintechnik an der Ostbayerischen Technischen Hochschule Amberg-Weiden wurde der Sachstand zur Barrierefreiheit an bayerischen

60 <https://www.alzheimer-bayern.de/index.php/wir-fuer-sie/projekte/menschen-mit-demenz-im-krankenhaus> (Zugriff am 12.10.2023).

61 <https://www.stmgp.bayern.de/meine-themen/fuer-krankenhausbetreiber/krankenhausplanung/> (Zugriff am 16.10.2024).

62 <https://www.stmgp.bayern.de/service/foerderprogramme/foerderung-der-anfangsphase-von-leistungserbringern-der-mogere/> (Zugriff am 12.10.2023).

Allgemeinkrankenhäusern untersucht. Die Bedarfe von Patientinnen und Patienten, insbesondere mit kognitiven Beeinträchtigungen, wurden erfasst, dargestellt und mögliche Handlungsfelder benannt. Im Ergebnis konnte die Studie bestätigen, dass die bauliche Barrierefreiheit in den Krankenhäusern bereits gut umgesetzt ist. Für die Schaffung einer barrierefreien Infrastruktur ist in den Kliniken noch vermehrt die Umsetzung entsprechender struktureller und subjektiver Prozesse notwendig. Grundsätzlich ist es wichtig, das Thema einer umfassenden Barrierefreiheit verstärkt in den Fokus zu rücken. Hierzu wird die Erarbeitung eines Handlungsleitfadens für alle Beteiligten anvisiert.

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention förderte die Entwicklung des webgestützten **„Leitfadens für alters- und demenzsensible Architektur im Akutkrankenhaus“**, der eine systematische Zusammenstellung baulicher Faktoren für eine alters- und demenzsensible Krankenhausarchitektur mit Lösungsansätzen für eine entsprechende Um- und Neugestaltung von Räumlichkeiten und Einrichtungen bietet⁶³. Damit steht insbesondere den an Planung, Umbau oder Gestaltung von Krankenhäusern Beteiligten eine Planungshilfe zur Verfügung, um die besonderen Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten mit Demenz bei baulichen Maßnahmen zu berücksichtigen.

Im Rahmen der Richtlinie zur Förderung von Maßnahmen zur Steigerung der medizinischen Qualität in den bayerischen hochprädiagnostischen Kurorten und Heilbädern sowie anerkannten Heilquellen- und Moorkurbetrieben (KuHe-Mo-FöR) können dazu geeignete **Projekte mit Rehabilitationsmaßnahmen für pflegende**

Angehörige von Menschen mit Demenz vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention unterstützt werden⁶⁴. Interessierte Träger mit entsprechenden angelegten Projekten können sich an das beim Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit angesiedelte Institut für Evidenzbasierte Kurortmedizin und Gesundheitsförderung unter IKOM@lgl.bayern.de wenden.

Das Zentrum für Qualität in der Pflege erarbeitet derzeit einen **Kurzratgeber zum Thema Delir**, der pflegenden An- und Zugehörigen Informationen und Tipps zur Delirprävention im stationären Kontext in einfacher Sprache vermitteln soll. Der Kurzratgeber soll allen Bürgerinnen und Bürgern in Bayern sowie dem Fachpersonal im Gesundheits-, Pflege-, und Beratungsbereich über das Portal des Zentrums für Qualität in der Pflege kostenfrei zur Verfügung stehen.

Verwiesen sei an dieser Stelle auch auf die Möglichkeit des Abschlusses von **Qualitätsverträgen nach § 110a SGB V zum postoperativen Delir**⁶⁵. In Bayern gibt es dazu individuelle Verträge zwischen einzelnen Krankenkassen und ausgewählten Klinikträgern (z. B. Vertrag zwischen der Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität oder des RoMed Klinikums Rosenheim und der BARMER).

63 <https://www.demenz-im-krankenhaus-bayern.de/> (Zugriff am 05.05.2023).

64 https://www.lgl.bayern.de/gesundheitspraevention/kurorte_heilbaeder/foerderprogramm/index.htm (Zugriff am 19.05.2023).

65 <https://delir-praevention.de/qualitaetsvertrag-postoperatives-delir/> (Zugriff am 10.01.2024).



3.6 LEBEN IN AMBULANT BETREUTEN WOHNGEMEINSCHAFTEN UND PFLEGEEINRICHTUNGEN

3.6.1 AUSGANGSLAGE

Die Mehrheit der Menschen mit Demenz lebt oftmals noch über lange Zeit im vertrauten Zuhause [24]. Zudem haben sich in den letzten Jahren innovative Wohn- und Versorgungskonzepte, wie z. B. ambulant betreute Wohngemeinschaften, entwickelt und etabliert, die die besonderen Bedürf-

nisse von Menschen mit Demenz in einer familienähnlichen Struktur berücksichtigen [57]. Der Alltag in dieser Wohnform ähnelt dem Leben in der eigenen Häuslichkeit. Zentrales Kriterium der ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist die Selbstbestimmung der dort lebenden

Mieterinnen und Mieter⁶⁶. Diese bzw. deren An- und Zugehörige schließen einen Mietvertrag und beauftragen darüber hinaus Pflege- und Betreuungsleistungen, so dass bei Bedarf eine Betreuung und Versorgung rund um die Uhr gewährleistet ist. Die Einbindung von An- und Zugehörigen ist Kernelement dieses Konzepts. Die Mieterinnen und Mieter oder ihre Betreuungs- bzw. Vertretungspersonen, wie z. B. An- und Zugehörige, treffen in sogenannten Gremien der Selbstbestimmung alle relevanten Entscheidungen hinsichtlich der Angelegenheiten des täglichen Lebens.

Mit dem Fortschreiten einer Demenz wird eine intensivere Betreuung erforderlich, die häufig einen Umzug in eine Pflegeeinrichtung zur Folge hat [58]. Rund 69 % der Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen haben eine diagnostizierte Demenz, davon 57 % eine schwere Demenz [59].

Deshalb braucht es auch in der stationären Betreuung und Pflege verschiedene Versorgungskonzepte, die sich besonders für Menschen mit Demenz eignen, wie beispielsweise stationäre Hausgemeinschaften. Die Leitidee von stationären Hausgemeinschaften ist es, alltagsnahe Normalität und Versorgungssicherheit zu kombinieren [60]. Dazu leben meist acht bis zwölf Bewohnerinnen und Bewohner in kleinen familienähnlichen Gruppen und gestalten gemeinsam mit Betreuungs- und Pflegekräften den Alltag, wie z. B. durch das Zubereiten von Mahlzeiten oder die Wäscheversorgung. In der Regel werden mehrere Hausgemeinschaften in einem Verbund betrieben.

Viele ambulant betreute Wohngemeinschaften und stationäre Pflegeeinrichtungen haben sich auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz eingestellt und entsprechende Konzepte einge-

führt [19]. Die Umsetzung des Expertenstandards „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ schärft den personenzentrierten Ansatz und stärkt die bedürfnisorientierte Pflege von Menschen mit Demenz [18,61]. Hierzu zählt insbesondere eine demenzsensible Umgebungsgestaltung und eine ritualisierte Tagesstruktur mit anregenden Aktivitäten. Die bedarfsgerechte Versorgung von Menschen mit Demenz kann zu einer erheblichen Reduktion von herausfordernden Verhaltensweisen führen und es ermöglichen, auf nebenwirkungsreiche Psychopharmaka zu verzichten oder diese auf ein absolutes Minimum zu reduzieren [62,63].

Weitere wichtige Punkte sind die Versorgung und Einbindung von Menschen mit Demenz in ihren sozialen Nahraum [64]. Unter sozialem Nahraum wird das Wohnumfeld über die Wohnung hinaus verstanden, in dem Menschen ihr tägliches Leben gestalten, sich versorgen und ihre sozialen Kontakte pflegen. Durch verschiedene Angebote und Aktionen, beispielsweise von stationären Pflegeeinrichtungen, werden Menschen mit Pflegebedarf bzw. Demenz mit ihren Mitbürgerinnen und Mitbürgern zusammengeführt. Dies hat den Vorteil, dass auch das Thema Demenz verstärkt in den Fokus der Gesellschaft rückt und positive Begegnungen geschaffen werden. Außerdem wird ein Austausch von zu Hause lebenden Personen und in einer Einrichtung betreuten Menschen mit Pflegebedarf bzw. Demenz ermöglicht.

Auch bei der architektonischen Gestaltung bzw. Modernisierung von stationären Pflegeeinrichtungen müssen die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz noch stärker in den Blick genommen werden [65,66]. So sollen soweit wie möglich in Zukunft verstärkt Orientierungshilfen für verschiedene Sinne, wie z. B. farbliche Konzeption von Wänden zur demenzsensiblen

66 <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/ambulant-betreute-wohngemeinschaften/> (Zugriff am 30.10.2023).

Gestaltung von Fluren, Blickverbindungen zu interessanten Orten bzw. Personen (sogenannte „räumliche Ankerpunkte“), Wegweiser sowie akustische, olfaktorische und taktile Reize eingesetzt werden. Hierbei ist stets darauf zu achten, eine Reizüberflutung zu vermeiden. Weitere wichtige Aspekte in der architektonischen Gestaltung sind kurze Wege in der Einrichtung, eine gute Gestaltung von Sackgassen, die Möglichkeit zur körperlichen Aktivierung, angemessene große Aufenthaltsbereiche sowie ein wohnlicher Gesamteindruck. Auf eine gute Raumakustik mit an die Nutzung angepasster Nachhallzeit und angemessener Hörsamkeit bzw. Sprachverständlichkeit ist unbedingt zu achten. Lärm und das Verkennen oder nicht Erkennen von Geräuschen tragen zu Unsicherheit und Überforderung bei.

Zudem kann die Gestaltung vorhandener Außenanlagen von Pflegeeinrichtungen, wie z. B. speziell für Menschen mit Demenz angelegte Gärten, zu einer Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz beitragen [67]. Aktivitätsfördernde Angebote, wie basale Stimulation durch intensive Aromen, Tast-, Klang- sowie Bewegungsmodule tragen dazu bei, Menschen mit Demenz in ihrer Wahrnehmung und Kognition zu fördern sowie basal zu stimulieren (zum Überblick siehe [68]). Mit Hilfe von Erinnerungspunkten können sowohl Blick- und Orientierungspunkte geschaffen als auch Gesprächsanreize gesetzt werden. Soweit die Bewohnerinnen und Bewohner das möchten, können ihnen bei der Pflege der Gärten Aufgaben übertragen und durch diese Aktivierung vorhandene Ressourcen geweckt werden. Rundwege ermöglichen es den Menschen mit Demenz, die im Krankheitsverlauf oft einen ausgeprägten Bewegungsdrang entwickeln, sich ungehindert zu bewegen [69]. Aufgrund der positiven Erfahrungen mit speziel-

len Demenzgärten nutzen immer mehr Pflegeeinrichtungen ihre Außenanlagen für solche Zwecke. Ein direkter Zugang aus dem Wohnbereich sowie die vom Garten aus gut sichtbare Markierung des Eingangs sind dabei außerordentlich hilfreich.

Die Anbindung von Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur (TI) kann Abläufe erleichtern [70]. Datenschutzkonforme Kommunikation zwischen Leistungserbringern und perspektivische Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA) können die sektorenübergreifende Versorgung verbessern (z. B. Krankenhausentlassmanagement oder Übergang von Kurzzeitpflege in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung)⁶⁷. Im Modellprogramm nach § 125 SGB XI werden der digitale sektorenübergreifende Informationsaustausch in der TI im Kontext ambulanter wie stationärer Versorgung pflegebedürftiger Menschen erprobt und Grundlagen für notwendige Standards für einen bundesweiten Rollout erarbeitet. Die Anbindung an die TI ist für Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen ab 01.07.2025 verpflichtend. Aufgabe des neu initiierten Landeskompetenzzentrums PFLEGE DIGITAL Bayern am Bayerischen Landesamt für Pflege wird es zunächst sein, die bayerischen Pflegeeinrichtungen dabei zu unterstützen⁶⁸.

Eine besondere Herausforderung stellt häufig die Integration von Menschen mit einer frontotemporalen Demenz dar, da die damit verbundenen Persönlichkeitsveränderungen die Integration in Gruppen erschweren kann [34]. Zur bedarfsgerechten Betreuung dieser Personen sind daher zielgruppenspezifische Betreuungskonzepte notwendig. Ähnliches gilt auch für Betroffene mit Migrationshintergrund [71].

67 <https://www.epa-forum.de/> (Zugriff am 30.10.2023).

68 <https://www.lfp.bayern.de/pflege-digital/> (Zugriff am 12.12.2023).

3.6.2 ZIELSETZUNG

ZIELE HANDLUNGSFELD 6

Ausbau innovativer Wohn- und Versorgungskonzepte

Ausbau der pflegerischen Infrastruktur und Öffnung von Pflegeeinrichtungen in den sozialen Nahraum

Reduktion der Verabreichung von Psychopharmaka in ambulant betreuten Wohngemeinschaften und Pflegeeinrichtungen

Umsetzung des Expertenstandards „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ in ambulant betreuten Wohngemeinschaften und Pflegeeinrichtungen

Unterstützung der Pflegeeinrichtungen bei der demenzsensiblen Gestaltung

Prävention von Gewalt in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege

Flächendeckende Anbindung von Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur

3.6.3 MASSNAHMEN

Der **Aufbau neuer ambulant betreuter Wohngemeinschaften** kann im Rahmen der vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention erlassenen „Richtlinie zur Förderung neuer ambulant betreuter Wohngemeinschaften sowie zur Förderung von Vorhaben zur Verbesserung der Lebensqualität und der Rahmenbedingungen in der Pflege“ (WoLeRaF) unterstützt werden⁶⁹. Dabei werden insbesondere Ausgaben für eine Moderationskraft in der Gründungsphase sowie erforderliche Ausstattungsgegenstände für Gemeinschaftsräume gefördert. Den Initiatoren von ambulant betreuten Wohngemeinschaften steht darüber hinaus die vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention beauftragte **„Koordinationsstelle Pflege und Wohnen in Bayern“** beratend und unterstützend zur Verfügung⁷⁰.

Bei **Schaffung, Modernisierung und Umbau von Pflegeplätzen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften** sowie Pflegeeinrichtungen können zudem im Rahmen der Förderrichtlinie PflegesoNahFöR die Baukosten gefördert werden⁷¹. In Bezug auf einen Förderantrag steht den antragstellenden Personen von ambulant betreuten Wohngemeinschaften ebenso wie bei der WoLeRaF die genannte **„Koordinationsstelle Pflege und Wohnen in Bayern“** beratend und unterstützend zur Verfügung.

Über das Förderprogramm PflegesoNahFöR kann die **demenzgerechte Gestaltung von neuen, modernisierten und umgebauten Pflegeplätzen in Pflegeeinrichtungen** gefördert werden. Die Berücksichtigung von aktuellen Erkenntnissen zur Demenzsensibilität stellt dabei eine zentrale Zuwendungsvoraussetzung im

69 <https://www.stmgp.bayern.de/service/foerderprogramme/foerderung-einzelprojekte-in-der-pflege/> (Zugriff am 30.10.2023).

70 <https://www.bayern-pflege-wohnen.de/> (Zugriff am 30.10.2023).

71 <https://www.lfp.bayern.de/pflegesonah-investitionskostenrichtlinie/> (Zugriff am 30.10.2023).



Rahmen der PflegesoNahFÖR dar. Zentrale Aspekte einer demenzsensiblen Umgebungs-gestaltung sowie einer personenzentrierten Pflege sind daher in einem eigenen Merkblatt zusammengefasst⁷². Die Förderrichtlinie PflegesoNah-FÖR setzt bei Dauerpflegeeinrichtungen einen Schwerpunkt auf das Merkmal der **Öffnung in den sozialen Nahraum** der Menschen⁷³. Dieses Kriterium wird durch ein individuell aufeinander abgestimmtes Angebot an Dienstleistungen und Vernetzungsarbeit gewährleistet. Niedrigschwellige Angebote sind z. B. haushaltsnahe Dienstleistungen, offene Mittagstische, Begleitservice zu Veranstaltungen und Begegnungsstätten mit spezifischen Angeboten. Aber auch durch den Einbezug von Bürgerinnen und Bürgern vor Ort, Ehrenamtlichen, Vereinen, Schulen sowie Kirchen wird der soziale Nahraum berücksichtigt und bürgerschaftliches Engagement gefördert. Idealerweise werden diese Angebote durch ein vor Ort tätiges Quartiersmanagement koordiniert und unterstützt. Durch die Angebote werden die pflegenden An- und Zugehörigen entlastet sowie die Pflegeeinrichtungen in die Strukturen vor Ort eingebunden. Pflegeeinrichtungen mit Öffnung in den sozialen Nahraum erhalten dabei eine höhere Förderung als Pflegeeinrichtungen ohne Öffnung in den sozialen Nahraum.

Im Rahmen des bis zum 31.12.2023 vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention geförderten **Projekts „Reduktion sedierender Psychopharmaka bei Heimbewohnern und Mietern in ambulant betreuten Wohngemeinschaften mit fortgeschrittener Demenz“ (DECIDE-Projekt)** wurden individuelle Psychopharmakotherapien von Menschen mit

Demenz in insgesamt 60 Pflegeeinrichtungen und ambulant betreuten Wohngemeinschaften in Bayern mit dem Ziel untersucht, Optimierungsempfehlungen an die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt zu geben⁷⁴. Teilnehmenden Einrichtungen bot DECIDE eine Fortbildung zum Thema „Psychopharmakotherapie bei Demenz – weniger ist manchmal mehr“ an, die sich auf das Erkrankungsbild der Demenz und mögliche Therapieformen mit Psychopharmaka sowie Alternativen bezieht. Daneben wurden Informationsveranstaltungen, eine Telefonsprechstunde für fachärztliche Beratungen sowie ein Flyer für An- und Zugehörige angeboten.

Um für das Thema Ernährung bei Demenz zu sensibilisieren, bieten die überregionalen Sachgebiete „Gemeinschaftsverpflegung“ an acht Ämtern für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten **themenspezifische Workshops für Verpflegungsverantwortliche von Pflegeeinrichtungen** an⁷⁵. Neben der Betrachtung der Veränderungen im Ernährungsverhalten in Folge einer Demenz wird über Praxisbeispiele veranschaulicht, wie die Verpflegung bei Demenz konkret aussehen kann. Die Veranstaltungen sind grundsätzlich kostenfrei und richten sich an Personen der Seniorenverpflegung, wie zum Beispiel Küchenleitungen, Küchenmitarbeitende, Hauswirtschafts-, Pflegedienst- und Einrichtungsleitungen.

Der Handlungsleitfaden „Gute Mittagstische für Seniorinnen und Senioren im Quartier – gemeinsam essen, so nah!“ des Kompetenzzentrums für Ernährung (KErn) gibt umfassende Hinweise speziell für die **Einführung eines offenen Mittagstisches** bzw. von Essen auf Rädern⁷⁶.

72 <https://www.lfp.bayern.de/wp-content/uploads/2022/11/Merkblatt-Demensensibilitaet-See-und-Hoerbeeintraechtigung.pdf> (Zugriff am 30.10.2023).

73 <https://www.lfp.bayern.de/pflegesonah-investitionskostenrichtlinie/> (Zugriff am 30.10.2023).

74 <https://www.stmgp.bayern.de/meine-themen/fuer-fach-und-pflegekraefte/demenzprojekte/> (Zugriff am 12.02.2024).

75 www.weiterbildung.bayern.de (Zugriff am 20.02.2024).

76 <https://www.kern.bayern.de/shop/flyer/322931/index.php> (Zugriff am 20.02.2024).

Der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. fördert die Entwicklung des Programms **„Pflegeeinrichtungen – Mental ermunternde Organisationen (PfleMeO)“**⁷⁷. Grundidee des Programms ist, Aktivitäten für die Bewohnerinnen und Bewohner zu finden und zu fördern, die an deren Gewohnheiten, Vorlieben oder speziellen Wünschen anschließen und deshalb von individueller Bedeutung sind (Konzept der personenzentrierten Pflege). Das Erleben solcher Aktivitäten unterstützt Bewohnerinnen und Bewohner, geistig und sozial aktiv zu sein und sich wohlfühlen. Davon profitieren sowohl körperlich als auch kognitiv eingeschränkte Menschen. Das Programm wird durch das IGES Institut in Zusammenarbeit mit der Hans-Weinberger-Akademie der AWO e. V. und dem Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e. V. bis zum Jahr 2024 entwickelt, in insgesamt 15 Einrichtungen bundesweit erprobt und evaluiert. Davon befinden sich drei im Freistaat Bayern.

Gewalt insbesondere gegen und zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern mit Demenz ist ein relevantes Problem in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege, wie Forschungsergebnisse des Zentrums für Qualität in der Pflege und der Deutschen Hochschule der Polizei unterstreichen [72]⁷⁸. Das Zentrum für Qualität in der Pflege bietet daher wissenschaftlich entwickeltes und in der Praxis getestetes **Schulungsmaterial zur Fortbildung von Personal in der stationären Langzeitpflege zur Gewaltprävention in der Pflege** an⁷⁹. Das Material ist variabel einsetzbar und kann kostenfrei heruntergeladen werden.

Der Verband der bayerischen Kranken- und Pflegekassen förderte zudem das **Projekt „Gesund-**

heitsförderung und Gewaltprävention in Pflegeheimen“, das von einem Fachbeirat begleitet wurde⁸⁰. Im Rahmen des Projekts ist es gelungen, die einrichtungs- und trägerübergreifende Kommunikation zu verbessern, die Sensibilität für Gewalthandlungen und die Gewaltdimensionen zu erhöhen sowie die teilnehmenden Projekteinrichtungen dabei zu unterstützen, individuell zugeschnittene Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Gewaltprävention nachhaltig zu verstetigen [73]. Der im Projekt entwickelte Methodenkoffer liefert einen kompakten Überblick über verschiedene Konzepte, Methoden und Ansätze, die direkt oder indirekt der Gesundheitsförderung und Gewaltprävention in der stationären Altenpflege dienen [74].

77 <https://www.pflemeo.de> (Zugriff am 03.03.2023).

78 <https://www.zqp.de/projekt/aggression-bewohner-pflegeeinrichtungen/> (Zugriff am 30.10.2023).

79 <https://www.zqp.de/angebot/gewalt-vorbeugen/> (Zugriff am 30.10.2023).

80 <https://www.gesund-gewaltfrei.bayern/> (Zugriff am 26.02.2024).



3.7 PALLIATIVVERSORGUNG UND STERBEBEGLEITUNG

3.7.1 AUSGANGSLAGE

Primäre Demenzen haben ohne kurative Behandlungsoptionen einen chronisch progressiven Verlauf [75]. Eine fortgeschrittene Demenz wird zunehmend als Erkrankung betrachtet, die zu einem vorzeitigen Lebensende führen kann [76]. Die Todesursache von Menschen mit Demenz ist dabei oftmals eine andere, durch die Demenz begünstigte Erkrankung, wie beispielsweise eine Aspirationspneumonie [76,77]. Hinzu kommt,

dass ältere Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen häufig an mehreren weiteren chronischen Erkrankungen leiden, deren Komplexität mit dem Alter zunimmt [78]. In Bayern starben im Jahr 2021 2.616 Männer und 5.199 Frauen unmittelbar an den Folgen einer Demenz [79].

Um belastende somatische und psychische Symptome der Menschen mit einer fortge-

schrittenen Demenz zu lindern und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern, sind für die Behandlungsplanung palliative Aspekte zunehmend von besonderer Bedeutung. Dabei gilt, dass die Palliativversorgung frühzeitig in das Behandlungskonzept integriert werden soll [80]. Eine solche Frühintegration in einer noch symptomarmen und relativ unbelasteten Phase hat sowohl für die Betroffenen als auch deren An- und Zugehörige positive Effekte.

Bei der Kontrolle von belastenden Symptomen spielt die Schmerzlinderung eine sehr wichtige Rolle. Hierbei gilt es, die eingeschränkte, insbesondere verbale Kommunikationsfähigkeit von Menschen mit fortgeschrittener Demenz zu berücksichtigen [81]. Um gegebenenfalls vorhandene Schmerzen zu erkennen, ist es notwendig, verstärkt nonverbale Verhaltensweisen und Äußerungen von Betroffenen zu beobachten und Hinweise auf Schmerzen abzuleiten [82]. Bei einer solchen Fremdeinschätzung sollten routinemäßig strukturierte Beobachtungsbögen, wie z. B. die Skala „Pain Assessment in Impaired Cognition“ (PAIC 15), eingesetzt sowie die Anwender vorab entsprechend geschult werden [82]⁸¹. Auch technische Verfahren, wie eine automatische Gesichtserkennung, können bei der Einschätzung helfen [83].

Es ist eine besondere Herausforderung, sowohl die Bedürfnisse des Menschen mit Demenz im Sterbeprozess zu ermitteln, zu verstehen und achtsam damit umzugehen als auch An- und Zugehörigen in dieser Situation beizustehen. Ein wichtiges Instrument ist hierbei eine möglichst frühzeitig nach der Diagnosestellung einer Demenz durchgeführte Ermittlung und Dokumentation von individuellen Einstellungen zu Leben, schwerer Krankheit und Sterben. Im Rahmen des sogenannten Advance Care Planning (ACP) kann mit den Betroffenen sowie

ihren An- und Zugehörigen kontinuierlich festgehalten und dokumentiert werden, wie im weiteren Krankheitsverlauf bis zur terminalen Phase gehandelt werden soll [80]. Dies betrifft beispielsweise Entscheidungen für oder gegen medizinische Maßnahmen, wie z. B. eine künstliche Ernährung, Krankenhauseinweisung oder intensivmedizinische Versorgung [84]. Durch die vorausschauende Planung im Zuge des strukturierten und dynamischen Beratungs- und Begleitungsprozesses ist es möglich, den Willen der Menschen mit Demenz ihren Wünschen entsprechend zu berücksichtigen und, solange die betroffene Person einwilligungsfähig ist, zu aktualisieren (vgl. Handlungsfeld 9).

Oft geht es in Bezug auf das Lebensende, Sterben und Tod auch um die Auseinandersetzung mit Fragestellungen zu möglichen Krankheitsverläufen, beispielsweise bei bestimmten Demenzformen und zu der damit verbundenen Bedeutung für das jeweilige Umfeld [85]. Es können in diesem Zusammenhang auch Ängste, Depressionen, Sterbewünsche und Suizidalität auftreten. An- und Zugehörige sind hiervon häufig ebenso mitbetroffen [86].

Es bleibt eine herausfordernde Aufgabe bei Menschen mit Demenz, deren Möglichkeiten autonom und selbstbestimmt zu handeln eingeschränkt sind, eine auf deren besonderen Bedürfnisse abgestimmte würdevolle Sterbebegleitung sicherzustellen. Der multiprofessionelle Ansatz von Hospiz- und Palliativversorgung, der neben pflegerischen und medizinischen auch psychosoziale und spirituelle Aspekte berücksichtigt, kann hier wesentlich dazu beitragen, die Lebensqualität der Betroffenen und ihrer An- und Zugehörigen zu verbessern [87]. Dabei kann es beispielsweise hilfreich sein, die Möglichkeiten der Palliativversorgung im Krankheitsverlauf aufzuzeigen oder für die letzte Phase des Lebens

81 <https://paic15.com/> (Zugriff am 31.10.2023).

Angebote der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) zu machen [84].

Epidemiologische Daten einer Beobachtungsstudie zu Sterbeorten in Deutschland der Jahre 2001, 2011 und 2017 zeigen, dass Menschen mit Demenz im zeitlichen Verlauf häufiger in einer vollstationären Pflegeeinrichtung und seltener im häuslichen Umfeld sowie im Krankenhaus versterben [88]. So verstarb 2017 mehr als die Hälfte der Menschen mit Demenz in der Altersgruppe 65 Jahre und älter in einer vollstationären Pflegeeinrichtung, gefolgt vom Krankenhaus (24,3 %) und dem häuslichen Umfeld (15,8 %). Lediglich knapp zwei Prozent versterben auf einer Palliativstation und knapp ein Prozent in einem Hospiz [88]. Die allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV) erfolgt in der Regel im Rahmen der hausärztlichen Versorgung. Wenn diese nicht mehr ausreicht, um belastende Symptome zu kontrollieren und zu lindern, kann die SAPV angezeigt sein. In den Teams der SAPV arbeiten speziell ausgebildete Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte interdisziplinär zusammen. Weitere Berufsgruppen, wie z. B. Sozialpädagoginnen und -pädagogen, Psychologinnen und Psychologen, Seelsorgende sowie ehrenamtliche Hospizbegleiterinnen und -begleiter ergänzen im Bedarfsfall das Team. Die SAPV-Teams haben das Ziel, die Lebensqualität und Selbstbestimmung schwerstkranker Menschen zu erhalten und zu fördern sowie den Betroffenen ein würdiges Leben bis zum Tod in ihrer häuslichen Umgebung, in vollstationären Pflegeeinrichtungen oder Hospizen zu ermöglichen [89]. Auch An- und Zugehörige werden in die Versorgung einbezogen und können ebenfalls Hilfe und Unterstützung erfahren.

Sollten die ambulante Versorgung durch ein SAPV-Team nicht mehr ausreichen und die Betroffenen stationär in einem Krankenhaus

aufgenommen werden müssen, kann eine palliative (Mit-)Behandlung durch einen palliativmedizinischen Dienst oder auf einer Palliativstation notwendig werden.

Des Weiteren leisten die Hospizvereine mit ihren vielen ehrenamtlich tätigen Hospizbegleiterinnen und Hospizbegleitern sowohl im häuslichen Umfeld als auch in Pflegeeinrichtungen einen wertvollen Beitrag zu einer würdevollen Sterbebegleitung⁸². Die Hospizvereine arbeiten mit allen regionalen Akteuren der Hospiz- und Palliativversorgung wie Pflegediensten, Ärztinnen und Ärzten, Seelsorgenden, Krankenhäusern sowie Apotheken zusammen und bilden so stabile Netzwerke, die den Betroffenen und ihren Familien zuverlässig zur Seite stehen.

Als weitere Versorgungsform sind stationäre Hospize zu nennen. Hier werden Menschen mit einer unheilbaren und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung, bei denen eine stationäre Behandlung im Krankenhaus nicht erforderlich ist und eine ambulante Betreuung nicht in Frage kommt, in der letzten Lebensphase hospizlich betreut. Der Schwerpunkt der Aufgaben liegt in Übereinstimmung mit dem Willen der bzw. des Betroffenen in der palliativ-pflegerischen, psychosozialen und spirituellen Betreuung und hospizlichen Begleitung. Stationäre Hospize sind kleine Einrichtungen mit familiärem Charakter mit in der Regel acht bis höchstens 16 Plätzen. Aufgrund ihres Versorgungsauftrags sind sie baulich, organisatorisch und wirtschaftlich selbstständige Einrichtungen mit separatem Personal und Konzept. Ein stationäres Hospiz kann daher nicht Bestandteil einer stationären Pflegeeinrichtung sein. Bedarfsfeststellung und Entscheidung über den Abschluss eines Versorgungsvertrages für ein stationäres Hospiz obliegt dem Selbstverwaltungsrecht der Krankenkassen.

82 <https://www.stmgp.bayern.de/gesundheitsversorgung/sterbebegleitung/hospiz/> (Zugriff am 02.11.2023).

3.7.2 ZIELSETZUNG

ZIELE HANDLUNGSFELD 7

Beachtung der besonderen Wünsche und Bedürfnisse von Menschen mit Demenz sowie regelmäßige Überprüfung auf Aktualität

Weiterentwicklung des Bayerischen Rahmenkonzeptes zur Hospiz- und Palliativversorgung sowie bedarfsgerechter Ausbau der Angebote

Unterstützung An- und Zugehöriger von Menschen mit Demenz bei der Auseinandersetzung mit den Themen Lebensende, Lebensmüdigkeit und Suizidalität durch Informationsmaterialien und Onlineangebote

3.7.3 MASSNAHMEN

Am Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention ist der **Expertenkreis „Hospiz und Palliativversorgung“** angesiedelt⁸³. In diesem Gremium sind alle in Bayern an der hospizlichen und palliativen Versorgung beteiligten Akteure auf der Ebene der Dach- und Spitzenverbände sowie Fachgesellschaften beteiligt. Ziel des Expertenkreises ist die Erarbeitung einer langfristig angelegten „Bayerischen Zukunftsstrategie zur Hospiz- und Palliativversorgung“. Im Fokus stehen dabei die Neufassung des bestehenden Rahmenkonzeptes zur Hospiz- und Palliativversorgung sowie innovative Konzepte für einen bedarfs- und bedürfnisgerechten Ausbau und die weitere Ausdifferenzierung der Hospiz- und Palliativversorgung in Bayern. Im Rahmen des Expertenkreises sind aktuell sieben Arbeitsgruppen tätig, die sich mit spezifischen Facetten der ambulanten und stationären Hospiz- und Palliativversorgung auseinandersetzen. Als Themen sind beispielsweise die Hospiz- und Palliativversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen, in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen, im Krankenhaus und im ambulanten

Sektor zu nennen. Die besonderen Belange von Menschen mit Demenz werden dabei in den jeweiligen Arbeitsgruppen berücksichtigt.

Um eine palliative Versorgung im Krankenhaus auf höchstem Niveau zu gewährleisten, verfügt der Freistaat über ein Fachprogramm „Spezialisierte Palliativversorgung in Krankenhäusern“, in dem **strenge Qualitätsmerkmale für Palliativstationen und Palliativdienste an Krankenhäusern** definiert sind [90]⁸⁴.

Die **Broschüre „Fortgeschrittene Demenz und Lebensende. Ein Ratgeber für Angehörige über die Ziele und Möglichkeiten der Palliativ- und Hospizversorgung“** entstand im Rahmen eines vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention geförderten Forschungsprojekts [91]. Basierend auf einer Bestandserhebung in der palliativen und hospizlichen Versorgung von Menschen mit Demenz im ambulanten Setting sowie in der stationären Altenpflege wurde eine Broschüre entwickelt, die Möglichkeiten und Angebote der Palliativ- und Hospizversorgung

83 <https://www.lfp.bayern.de/hospiz-und-palliativversorgung/> (Zugriff am 01.06.2023).

84 <https://www.stmgp.bayern.de/gesundheitsversorgung/sterbebegleitung/palliativversorgung/> (Zugriff am 24.05.2023).



aufzeigt sowie Informationen zu den fortgeschrittenen Stadien der Demenz, den gesetzlichen Grundlagen der Entscheidungsfindung und ethischen Problemen, Behandlungsmöglichkeiten und Behandlungszielen enthält. Die Broschüre steht über den Bestellshop Bayern kostenfrei zum Download zur Verfügung⁸⁵.

Das **Modellprojekt „Zeitintensive Betreuung im Pflegeheim“ (ZiB)** wurde von der Paula-Kubitscheck-Vogel-Stiftung gemeinsam mit dem Anna Hospizverein Mühldorf e. V. erarbeitet⁸⁶. Im Rahmen des bayernweiten Projekts kooperieren die teilnehmenden Hospizvereine mit stationären Pflegeeinrichtungen in ihrer Region. Ziel ist es, Pflegenden, die durch eine Weiterbildung in Palliative Care besonders qualifiziert sind, ein festes Zeitkontingent zu geben, das ausschließlich der palliativen Versorgung von sterbenden Bewohnerinnen und Bewohnern der Pflegeeinrichtungen gewidmet ist. Von dieser zusätzlichen Zeit profitieren auch Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz. Das Modellprojekt sowie eine vom IGES Institut Berlin 2022 fertiggestellte begleitende Evaluation wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention gefördert⁸⁷.

Das Zentrum für Qualität in der Pflege entwickelt derzeit **Online-Informationen für pflegende An- und Zugehörige**, die Praxistipps zu wichtigen Aspekten und Fragen geben, die ein sich abzeichnendes Lebensende der pflegebedürftigen Person mit und ohne Demenz mit sich bringen kann. Diese Informationen werden 2024 für alle Bürgerinnen und Bürger in Bayern kostenlos zur Verfügung stehen.

Das Zentrum für Qualität in der Pflege hat zusammen mit dem Nationalen Suizidpräventionsprogramm einen **Kurzratgeber für pflegende Angehörige zum Umgang mit dem Thema Lebensmüdigkeit bei älteren pflegebedürftigen Menschen** (auch Menschen mit Demenz) erstellt, der kostenfrei beim Zentrum für Qualität in der Pflege bezogen und sowohl von allen Bürgerinnen und Bürgern als auch von allen Fachakteuren genutzt werden kann⁸⁸.

Die evangelisch-lutherische Kirche in Bayern und die katholischen bayerischen Bistümer bieten im Rahmen ihrer Möglichkeiten **(Inhouse-)Schulungen für Pflegekräfte sowie andere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Themenfeld spirituelle Begleitung** (am Lebensende) an, unterstützen bei ethischen Fallbesprechungen und Reflexionen sowie bei Maßnahmen zur Selbstfürsorge aller Akteure im System Palliative Care. Darüber hinaus kooperieren Seelsorgende mit Einrichtungen und Diensten (z. B. SAPV) und sind Ansprechpersonen, wenn seelsorgliche Begleitung gewünscht wird.

85 <https://www.bestellen.bayern.de> (Zugriff am 08.02.2024).

86 <https://www.pkv-stiftung.de/projekte/zeitintensive-betreuung-im-pflegeheim.html> (Zugriff am 01.06.2023).

87 https://www.iges.com/kunden/gesundheits/forschungsergebnisse/2023/palliativpflege-im-pflegeheim/index_ger.html (Zugriff am 19.01.2024).

88 <https://www.zqp.de/lebensmuedigkeit-pflegebeduerftige/> (Zugriff am 01.06.2023).



3.8 DEMENZSENSIBLER LEBENSRAUM, GESELLSCHAFTLICHE TEILHABE UND NETZWERKE

3.8.1 AUSGANGSLAGE

Teilhabe als sozialpolitisches Konzept dient der Sicherung der Selbstbestimmung und Eigenverantwortung und löst damit alte Konzepte der Fürsorge und Versorgung ab [92]. Teilhabe bedeutet, dass Menschen unabhängig von Einschränkungen aktiv am sozialen, kulturellen,

wirtschaftlichen und politischen Leben teilnehmen können [93]. Mit Teilhabe ist dabei mehr gemeint als soziale Integration [94]. Sie sieht auch vor, dass sich Menschen aktiv einbringen und ihr Umfeld aktiv mitgestalten können [95]. Dies gilt ebenso für Menschen mit Demenz.

Wenn Menschen mit Demenz nicht nur am gesellschaftlichen Leben teilhaben, sondern es auch durch eigene aktive Beteiligung mitgestalten können, stärken diese Erlebnisse und Erfolge ihr Selbstwertgefühl und ihre Identität [96]. Auch wenn sich im Verlauf der Demenzerkrankung kognitive Fähigkeiten zunehmend verringern, können und wollen viele Betroffene ihre Erfahrungen und Kompetenzen in soziale, kulturelle und gesellschaftliche Kontexte einbringen [95]. Es ist wichtig, die Ressourcen von Menschen mit Demenz wahrzunehmen, zu fördern und zu würdigen.

Hierbei ist zu beachten, dass keine Sonder- oder Parallelwelten geschaffen, sondern Zugänge zu allen relevanten Lebens- und Gesellschaftsbereichen aufrechterhalten bzw. ermöglicht werden [95]. Soziale Kontakte, beispielsweise im Rahmen von spirituellen, religiösen, kulturellen, sportlichen oder digitalen Angeboten, tragen dazu bei, die Lebensqualität von Menschen mit Demenz so gut und lange wie möglich zu erhalten bzw. zu verbessern [68,97].

Musik spielt in der Betreuung von Menschen mit Demenz eine besondere Rolle und wird oft als „Königsweg“ bezeichnet ([98], S. 76). Musik zu erleben und insbesondere aktiv zu singen, musizieren und zu tanzen stärkt geistige und körperliche Fähigkeiten, weckt Erinnerungen und ermöglicht dadurch das Erleben von Freude und Gemeinschaftsgefühl [96,99]. Musik ist für viele Menschen mit Emotionen verbunden. Diese Gefühle bleiben auch bei Menschen mit Demenz bis zum Lebensende erhalten, ebenso wie das Langzeitgedächtnis für Musik [100,101]. Ziel in der Begleitung von Menschen mit Demenz sowie ihren An- und Zugehörigen ist es, dass musikbasierte Angebote für alle Interessierten zugänglich sind und fachlich angeleitet werden. Musiktherapeutinnen und -therapeuten, Musikgeragoginnen und -geragogen sowie professionelle Musikerinnen und Musiker mit gerontologischer Spezialisierung können die

Arbeit von Betreuungskräften und ehrenamtlich Tätigen ergänzen, um durch Musik mehr Lebensqualität bei Demenz zu erwirken.

Grundsätzlich sind passgenaue Angebote erforderlich, die speziell Menschen mit Demenz ansprechen sowie eine Begegnung zwischen Menschen mit und ohne Demenz, auch generationenübergreifend, ermöglichen. Durch die Zusammenarbeit von Kommunen mit Akteuren vor Ort können Teilhabemöglichkeiten im Gemeinwesen neu geschaffen oder ausgebaut werden [102,103]. Auch digitale Angebote können hier hilfreich sein.

Eine demenzfreundliche Gesellschaft umfasst zudem das Arbeitsleben. Für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber ist das Thema Demenz in zweierlei Hinsicht relevant. Zum einen geht es darum, Menschen, die noch während der Erwerbstätigkeit eine Demenz entwickeln, trotz der damit einhergehenden Herausforderungen die Teilhabe am Arbeitsleben in einer angepassten Form möglichst lange zu erhalten und die Betroffenen am Arbeitsplatz entsprechend zu unterstützen [104,105]. Zum anderen können Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber Beschäftigte mit Demenz durch individuelle Maßnahmen unterstützen [106]. Neben demenzspezifischen Informationsveranstaltungen erscheinen auch weitere Ansätze, wie z. B. eine unternehmens-eigene Betreuungsgruppe oder ein Gesprächskreis, zielführend.

Eine demenzsensible Architektur und Gestaltung von öffentlichen Plätzen und Sozialräumen kann die Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Demenz wesentlich erleichtern [93]. Auch eine demenzsensible Architektur im Wohnungsbau bringt für Menschen mit Demenz eine größere Sicherheit und Lebensqualität mit sich. Die integrierte Quartiersentwicklung sollte neben baulichen Maßnahmen beispielsweise auch Begleitedienste und demenzgerechte Mobilitätskonzepte

umfassen, die dazu beitragen, auch ohne Auto die Selbstständigkeit der Betroffenen und deren Teilhabemöglichkeiten zu bewahren [93]. Eine regional angepasste demenzsensible Entwicklung kann durch eine Vernetzung der vor Ort Agierenden und der partizipativen Beteiligung von Betroffenen unterstützt werden.

Damit Menschen mit Demenz sowie ihre An- und Zugehörigen vor Ort individuell passende Hilfen erhalten, ist es darüber hinaus bedeutsam, in den Regionen und Gemeinden Netzwerke

auszubauen. Regionale Demenznetzwerke können vorhandene Hilfs- und Teilhabeangebote transparent machen und den weiteren Ausbau zielgenau steuern [25]. Um die Lebenswelt der Menschen mit Demenz sowie ihrer An- und Zugehörigen und die erforderlichen Versorgungsstrukturen im Blick zu haben, bieten sich insbesondere interprofessionelle Netzwerke an, zu denen auch Kunst- und Musikschulen, Bildungsinstitute, Sportvereine etc. zählen. Auf eine mögliche Förderfähigkeit nach § 45c Abs. 9 SGB XI sei an dieser Stelle verwiesen.

3.8.2 ZIELSETZUNG

ZIELE HANDLUNGSFELD 8

Ausbau von Angeboten der aktiven Teilhabe und Beteiligung von Menschen mit Demenz

Auf- und Ausbau von demenzsensiblen Kommunen

Motivation von Akteuren zur Öffnung von öffentlichen Einrichtungen und Begegnungsorten

Förderung des Erfahrungsaustauschs und Wissenstransfers sowie der Transparenz von Angeboten

Stärkung und Ausweitung von regionalen und überregionalen sowie multiprofessionellen Netzwerken

3.8.3 MASSNAHMEN

Mit dem Ziel, insbesondere die Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Demenz sowie ihrer An- und Zugehörigen zu verbessern, wurde der **Bayerische Demenzfonds** ins Leben gerufen⁸⁹. Nach der „Förderrichtlinie Demenz und Teilhabe – DEMTeil“ können seit dem Jahr 2020 sowohl Angebote zur Teilhabe von Menschen mit Demenz sowie ihrer An- und Zugehörigen (1. Fördersäule) als auch Kommunen beim Auf- und Ausbau demenzsensibler Strukturen (2. Fördersäule seit 2023) gefördert werden. Zudem kön-



⁸⁹ <https://www.demenzfonds.bayern.de> (Zugriff am 16.02.2024).

nen wissenschaftliche Arbeiten zur Verbesserung der Lebenssituation dieser Personengruppe mit dem Wissenschaftspreis ausgezeichnet werden [107]. Gefördert werden können sowohl kulturelle, musische, sportliche oder andere soziale Angebote für Menschen mit Demenz sowie deren An- und Zugehörige als auch generationenübergreifende Angebote mit Betroffenen bzw. deren An- und Zugehörigen. Vorrangig werden Initiativen unterstützt, die von bürgerschaftlichem Engagement getragen sind und das Miteinander von Menschen mit und ohne Demenz fokussieren. In den vergangenen Förderjahren wurden unter anderem Teilhabeangebote aus den Bereichen Sport, Kultur, Musik, Natur sowie Digitalisierung gefördert (für Praxisbeispiele siehe z. B. 108, 109). Der Bayerische Demenzfonds verfügt zum einen über Mittel, die vom Freistaat Bayern zur Verfügung gestellt werden. Zum anderen ist der Bayerische Demenzfonds ein Spendensammel-pool, über den Spendengelder eingeworben werden.



Bayernweit wurden seit Ende 2018 sowohl die **Fachstelle für Demenz und Pflege Bayern** als auch sieben **regionale Fachstellen für Demenz und Pflege** in allen Regierungsbezirken etabliert. Die Fachstelle für Demenz und Pflege Bayern ist Informationsplattform für Fragen rund um die Themen Demenz, Beratung in der Pflege und Angebote zur Unterstützung im Alltag. Zudem fördert sie den Wissenstransfer, die Vernetzung und die Transparenz in diesen Bereichen auf Landes- sowie Bundesebene (z. B. Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz). Die Fachstelle für Demenz und Pflege Bayern steht den regionalen Fachstellen für Demenz und Pflege als fachliche Ansprechpartnerin beratend zur Seite und koordiniert die Zusammenarbeit. Die regionalen Fachstellen für Demenz und Pflege unterstützen

Träger beim bedarfsgerechten Auf- und Ausbau von Beratungs- und Unterstützungsstrukturen insbesondere für Menschen mit Demenz sowie deren An- und Zugehörige. Zudem vernetzen die Fachstellen für Demenz und Pflege die unterschiedlichen Akteure und lotsen durch die Beratungs- und Unterstützungsstrukturen des jeweiligen Regierungsbezirks. Die Förderung aller Fachstellen für Demenz und Pflege erfolgt aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention sowie durch die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern und den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.

2019 wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention eine regelmäßig stattfindende **Dienstbesprechung für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Landkreise und kreisfreien Städte sowie der Regierungen**, die für das Thema Demenz zuständig sind, initiiert. Diese Dienstbesprechung findet in der Regel einmal jährlich statt und dient dem Erfahrungsaustausch und Wissenstransfer.

Auf der Ebene der Gebietskörperschaften können u. a. die vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention geförderten **Gesundheitsregionen^{plus}** tätig werden, deren Aufgabe es ist, im Bereich von Gesundheitsversorgung und Prävention eine Netzwerkbildung vor Ort zu initiieren. Sie analysieren die Bedarfe und entwickeln mit den jeweiligen Akteuren vor Ort Lösungsmöglichkeiten. Die Gesundheitsregionen^{plus} initiieren auf Basis der Bedarfe vor Ort Projekte und Maßnahmen in den Bereichen der Gesundheitsförderung und Prävention, der Gesundheitsversorgung sowie der Pflege und begleiten diese. Neben eigenen Projekten und Aktivitäten im Bereich Demenz ist insbesondere ihre Beteiligung an der Bayerischen Demenzwoche mit begleitenden Aktivitäten vor Ort für die Sensibilisierung und Aufklärung der Bevölkerung von Bedeutung.



Die Landkreise und kreisfreien Städte sind seit 01.01.2007 gem. Art. 69 Abs. 2 des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) gefordert, **regionale integrative Seniorenpolitische Gesamtkonzepte (SPGK)** zu erstellen⁹⁰. Die SPGK geben den planerischen Rahmen für passgenaue Angebots- und Unterstützungsstrukturen für ältere Menschen vor Ort. Sie umfassen sämtliche Handlungsfelder, die eine selbstbestimmte Lebensführung und bedarfsgerechte Versorgung älterer Menschen ermöglichen können (von präventiven Angeboten der Seniorenarbeit bis hin zur Hospizarbeit), sowie deren Schnittstellen und Möglichkeiten von Zusammenarbeit und Vernetzung [110]. Auch Angebote für besondere Zielgruppen, wie z. B. Menschen mit Demenz, können gezielt in den Blick genommen werden.

Mehrgenerationenhäuser sind zentrale Treffpunkte und Anlaufstellen für alle Generationen in den kreisfreien Städten, Landkreisen und Gemeinden Bayerns⁹¹. Sie haben eine generationenübergreifende Ausrichtung und bilden in einem Netzwerk großfamiliäre und nachbarschaftliche Bildungs- und Unterstützungsstrukturen nach. In vielen Mehrgenerationenhäusern gibt es Angebote zur Unterstützung bei der Bewältigung der Pflege im erweiterten Sinne, zum Beispiel durch die Begleitung älterer Menschen, Einkaufs- oder Mitttagsangebote oder Entlastungsangebote für pflegende An- und Zugehörige. Mehrgenerationenhäuser werden durch den Bund und die Kommunen gefördert.

Die katholischen Bistümer und die evangelisch-lutherische Kirche in Bayern ermöglichen zum einen mittlerweile nahezu überall einen barrierefreien Zugang zu ihren Einrichtungen und Gebäuden (z. B. Kirchen, Pfarrheimen,

Gemeindesälen). Zum anderen setzen sie sich dafür ein, dass alle Menschen an ihren **Angeboten, Riten und liturgischen Feiern** teilhaben können. Im Rahmen ihrer Möglichkeiten vernetzen sie sich mit Kommunen, Einrichtungen und Diensten und kooperieren mit anderen Akteuren im Feld Demenz. Ziel der Kirchen ist es, dass Menschen mit Demenz sowie ihre An- und Zugehörigen selbstverständlich an all ihren Angeboten teilhaben können und sich dort willkommen fühlen. Deshalb engagieren sie sich auch in der Bewusstseinsbildung der Bevölkerung im Hinblick auf Demenz.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e. V. Selbsthilfe Demenz bietet für Kommunen im Rahmen des **Projekts „Leben mit Demenz in der Kommune“**, gefördert durch die BARMER, Information sowie Beratung an und gibt Handlungsimpulse für eine demenzsensible Kommune⁹².

90 <https://www.stmas.bayern.de/senioren/kommunen/index.php#sec2> (Zugriff am 13.07.2023).

91 <https://www.stmas.bayern.de/generationen/infrastruktur/index.php> (Zugriff am 16.10.2024).

92 <https://www.alzheimer-bayern.de/index.php/wir-fuer-sie/projekte/leben-mit-demenz-in-der-kommune> (Zugriff am 13.07.2023).



3.9 GRUNDLAGEN- UND VERSORGENGSFORSCHUNG

3.9.1 AUSGANGSLAGE

Ziel der Grundlagenforschung ist es insbesondere, Ursachen und Mechanismen sowie Risiko- und Schutzfaktoren von verschiedenen Demenzformen zu verstehen [93]. Auf der Basis der

gewonnenen Erkenntnisse können Ansätze zur Prävention entwickelt werden. Mit dem Ziel, kognitive Störungen und eine Demenz frühzeitig erkennen und behandeln zu können, untersucht

die klinische Forschung mögliche Anwendungen im Rahmen der Diagnostik und Therapie. Da nach aktuellem Kenntnisstand ursächlich in das Krankheitsgeschehen eingreifende Wirkstoffe möglichst noch vor dem Beginn einer Demenz verabreicht werden sollten, sind prädemenzielle Krankheitsstadien ein wichtiger Gegenstand aktueller Forschung [111]. Eine besondere Bedeutung kommt hierbei der Untersuchung von blutbasierten Biomarkern zu, die dazu eingesetzt werden können, Personen mit einem erhöhten Risiko einer Alzheimer-Demenz zu identifizieren und Therapieansätze bereits in der symptomlosen Frühphase einer Alzheimer-Demenz zu testen [111, 112, 113].

Nicht-medikamentöse Interventionen umfassen ein breites Spektrum von kognitiv aktivierenden, körperlich aktivierenden bis hin zu künstlerisch-kreativen Ansätzen, deren Evidenzlage variiert und zum Teil noch ausbaufähig ist [75, 114]. Während für die Musiktherapie und körperliche Aktivierung belastbare Studienbelege vorliegen, sind kunstbasierte Interventionen bislang nur wenig erforscht, so dass keine eindeutige Empfehlung ausgesprochen werden kann [75, 114]. Seit der ersten Auflage der S3-Leitlinie Demenzen im Jahr 2008 hat jedoch die Anzahl hochwertiger Studien (randomisierte multizentrische klinische Studien, Metaanalysen) zur Untersuchung von nicht-medikamentösen therapeutischen Ansätzen und komplexen Versorgungsinterventionen substantiell zugenommen [78]. Da es derzeit keine kurativen Möglichkeiten gibt und die symptomatischen Behandlungen derzeit noch sehr begrenzt sind, besteht weiterhin ein hoher Forschungsbedarf.

Die Versorgungsforschung untersucht u. a. die Wirksamkeit und Effizienz medizinischer, pflegerischer und therapeutischer Maßnahmen für Menschen mit Demenz. Sie trägt dazu bei, Versorgungskonzepte und -strukturen sowie die sektorenübergreifende Vernetzung im Hinblick auf die Versorgungsbedarfe Betroffener zu opti-

mieren. Zentrale Bausteine der zukünftigen (Demenz-)Versorgungsforschung sind die Translation wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Versorgung, die Partizipation von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen bei Forschungsvorhaben sowie die Vernetzung zwischen Betroffenen, Forschenden, Versorgenden und Stakeholdern [70]. Dabei gilt es, auch Menschen mit einer seltenen Demenzform im Blick zu haben. Bereits in der konzeptionellen Phase eines Forschungsvorhabens sollten die Bedarfe von Menschen mit Demenz sowie ihrer An- und Zugehörigen berücksichtigt werden. Partizipation umfasst aber auch die informierte Einwilligung von Menschen mit Demenz in Forschungsprojekte [115] sowie in medizinische Maßnahmen [116], die es in weiteren Forschungsprojekten und im Versorgungsalltag gezielt zu fördern gilt [93]. Neben der Entwicklung neuer Versorgungskonzepte kommt der Identifizierung und ggf. Adaptierung bestehender evidenzbasierter Versorgungskonzepte eine wesentliche Bedeutung in der angewandten Forschung zu [117, 118]. Die Implementierung evidenzbasierter Versorgungskonzepte kann wesentlich zur Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen beitragen [70].

Um sicherzustellen, dass die vorhandenen wissenschaftlichen Erkenntnisse ihren Weg in die Praxis finden, braucht es funktionierende Netzwerke und eine intensive Zusammenarbeit von Forschung, Politik und Praxis. Im Sinne einer Wissenszirkulation sollen relevante Erkenntnisse nicht nur von der Forschung in die Praxis, sondern ebenso aus der Praxis in die Forschung fließen [119].

3.9.2 ZIELSETZUNG

ZIELE HANDLUNGSFELD 9

Entwicklung eines besseren Verständnisses der Pathogenese der verschiedenen Demenzformen als Grundlage zur Weiterentwicklung von Präventions- und Therapieansätzen

Intensivierung der klinischen und epidemiologischen Forschung sowie der Versorgungsforschung zu Demenz

Förderung von Forschung zu seltenen Demenzformen, wie z. B. der frontotemporalen Demenz und Weiterentwicklung bedarfsgerechter Versorgungsstrukturen

Ermittlung der Bedürfnisse und Bedarfe pflegender An- und Zugehöriger sowie deren Gründe für die (Nicht-)Nutzung von Entlastungsangeboten

Untersuchung der biopsychologischen Mechanismen von Stress und Resilienz bei Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen

Weitere Erprobung innovativer ortsnaher Versorgungsstrukturen und -konzepte sowie Implementierung in der Praxis

Ausbau der Netzwerke in der Versorgungsforschung

Intensivierung der Zusammenarbeit von Forschung und Praxis

3.9.3 MASSNAHMEN



Das vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention geförderte **„Digitale Demenzregister Bayern (digiDEM Bayern)“** besteht aus zwei Säulen: Zum einen baut digiDEM Bayern ein digitales Demenzregister für Bayern auf, um den Langzeitverlauf der Erkrankung besser verstehen und die Ver-

sorgungssituation von Menschen mit Demenz sowie deren An- und Zugehörigen in ganz Bayern abbilden zu können⁹³. Dafür werden Menschen mit leichten kognitiven Beeinträchtigungen oder Demenz sowie ihre pflegenden An- und Zugehörigen zu ihrer Situation systematisch befragt. Zum anderen werden digitale Angebote für Menschen mit kognitiven Einschränkungen oder Demenz sowie pflegende An- und Zugehörige und ehrenamtliche Helfende entwickelt⁹⁴. So ist beispielsweise die „Angehörigenampel“ entstanden⁹⁵. Diese ist ein kostenloser, anonymer und wissenschaftlich fundierter Selbsttest, der pflegenden An- und Zugehörigen mittels gezielter Fragen den Grad ihrer persönlichen

93 <https://digidem-bayern.de/> (Zugriff am 02.06.2023).

94 <https://digidem-bayern.de/digitale-angebote/> (Zugriff am 06.11.2023).

95 <https://digidem-bayern.de/angehoerigenampel/> (Zugriff am 06.11.2023).

Belastung anzeigt und ihnen damit einen Anstoß zur Veränderung der Lebenssituation geben kann. DigiDEM Bayern ist ein interdisziplinäres Projekt zur Versorgungsforschung der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, des Universitätsklinikums Erlangen und des Innovationsclusters Medical Valley Europäische Metropolregion Nürnberg.

Im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention führt das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen in Witten bis Oktober 2023 die **Studie „Versorgungssituation von Menschen mit frontotemporaler Demenz und Empfehlungen zu Weiterentwicklungen bedarfsgerechter Versorgungsstrukturen“** durch⁹⁶. Diese ermittelt die aktuelle Situation sowie eventuell bestehende Lücken in der bedarfsgerechten Versorgung von Menschen mit frontotemporaler Demenz sowohl in der häuslichen Versorgung als auch in ambulanten, teil- und vollstationären Einrichtungen. Darüber hinaus ist die Formulierung von Empfehlungen zur erfolgreichen Weiterentwicklung der Betreuungs- und Versorgungsstrukturen für Menschen mit FTD in Bayern Gegenstand der Studie.

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention fördert die **Studie „Bedürfnisse und Bedarfe pflegender Angehöriger – Längsschnittstudie zur Stärkung der häuslichen Pflege in Bayern“** bis Ende Juli 2024. Die Längsschnittstudie ist eine Kooperation des Zentrums für Medizinische Versorgungsforschung am Uniklinikum Erlangen⁹⁷ und der Professur für Spiritual Care am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München⁹⁸. Obwohl pflegende An- und

Zugehörige hohen körperlichen wie psychischen Belastungen ausgesetzt sind, werden bereits existierende professionelle Unterstützungsangebote nur selten genutzt. Aufbauend auf Vorarbeiten zur Stichprobengewinnung werden daher in der großangelegten Längsschnittstudie (25.000 Fragebögen) die Gründe für die (Nicht)Nutzung von Entlastungsangeboten ermittelt. Gleichzeitig soll herausgefunden werden, welche Rahmenbedingungen notwendig sind, damit nichtnutzende An- und Zugehörige entsprechende Angebote in Anspruch nehmen. Die Verlaufsmessungen erlauben es zudem zu ermitteln, unter welchen Umständen bestimmte Unterstützungsangebote positive Auswirkungen auf die häusliche Versorgungssituation haben. Darüber hinaus wird die individuelle Lebensqualität der pflegenden An- und Zugehörigen mit einem Schwerpunkt auf Spiritualität und Spiritual Care untersucht.

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention unterstützt das **Forschungsprojekt „Schmerz und Alltagspraxis bei Menschen mit Demenz“** der Otto-Friedrich-Universität Bamberg⁹⁹. Ziel des bis 2024 laufenden Vorhabens ist die Weiterentwicklung des Verständnisses für das Schmerzempfinden und die Schmerzáußerung von Menschen mit Demenz. Zentraler Bestandteil ist dabei die multidimensionale Schmerzfassung, z. B. per strukturierter Interviews und videobasierter Beobachtungen, bei einfachen und komplexen Aktivitäten des täglichen Lebens im Living Lab der Universität Bamberg. Dabei führen ältere Personen mit und ohne Demenz sowie mit und ohne chronische Schmerzen einfache und komplexe Aktivitäten aus. Es wird untersucht, bei welchen Aktivitäten Schmerzen

96 <https://www.dzne.de/forschung/studien/projekte-der-versorgungsforschung/ftd-bayern/> (Zugriff am 02.06.2023).

97 <https://www.psychiatrie.uk-erlangen.de/med-psychologie-soziologie/forschung/beduerfnisse-und-bedarfe-pflegender-angehoeriger/> (Zugriff am 02.06.2023).

98 <https://spiritualcare.de/pflegende-angehoerige> (Zugriff am 02.06.2023).

99 <https://www.uni-bamberg.de/bamlid/> (Zugriff am 06.11.2023).



auftreten und wie chronische Schmerzen das Verhalten beeinflussen.

Die Ludwig-Maximilians-Universität München führt bis Anfang 2024 in Kooperation mit der Katholischen Stiftungshochschule München sowie den Universitätskliniken Würzburg und Erlangen die vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention geförderte **Studie „Bayerischer ambulanter COVID-19 Monitor in der Langzeitpflege (BaCoM)“** durch¹⁰⁰. Ziel dieser Studie ist eine Verbesserung des Verständnisses der physiologischen, klinischen, psychischen und sozialen Auswirkungen von COVID-19 auf Pflegebedürftige, Pflegekräfte, pflegende An- und Zugehörige sowie Hausärztinnen und Hausärzte in Bayern. Im Rahmen der Studie werden auch die Auswirkungen der Pandemie auf Menschen mit Demenz und deren pflegende An- und Zugehörige untersucht.

Das im Jahr 2009 gegründete **„Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen“** bündelt auf nationaler Ebene die Expertise von zehn Standorten in der Grundlagenforschung, der klinischen Forschung sowie der epidemiologischen und der Versorgungsforschung¹⁰¹. Der Standort in München erforscht in Zusammenarbeit mit den bestehenden Forschungsstrukturen beider Münchner Universitäten sowie des Helmholtz-Zentrums München die Mechanismen nervenschädigender Prozesse und sucht nach besseren Möglichkeiten zur Früherkennung und Behandlung von Demenz und Bewegungsstörungen.

Das im Jahr 2010 am Klinikum der Universität München in Betrieb genommene **„Institut für Schlaganfall- und Demenzforschung“** hat das Ziel, die Forschung im Bereich von Schlaganfall- und Demenzerkrankungen voranzutreiben sowie zur Entwicklung neuer Behandlungsoptio-

100 <https://www.ls1.sozioogie.uni-muenchen.de/forschung/forschung/bacom/index.html> (Zugriff am 02.06.2023).

101 <https://www.dzne.de/> (Zugriff am 02.06.2023).

nen beizutragen¹⁰². Dort werden zum Beispiel innovative Bildgebungsmethoden und Biomarker zum besseren Verständnis der Erkrankungen und zur Frühdiagnostik eingesetzt, klinische Studien zur Prüfung neuer Arzneimittel zur Behandlung der Alzheimer-Demenz oder zum Einsatz bereits bekannter Arzneimittel bei Hirnleistungsstörungen bzw. Demenzerkrankungen durchgeführt.

Das Universitätsklinikum Würzburg hat aufbauend auf den Untersuchungen zur Frühdiagnostik von Demenz eine **Stiftungsprofessur** (Vogel-Stiftung, Stiftung Bürgerspital zum Hl. Geist) zum Thema **„Prävention von Demenz und Demenzfolgeerkrankungen“** etabliert¹⁰³. Wissenschaftliche Schwerpunktthemen der Professur bilden einerseits die grundlagenwissenschaftliche Untersuchung von biopsychologischen Mechanismen von Stress und Resilienz bei Menschen mit Demenz und ihren pflegenden An- und Zugehörigen sowie andererseits versorgungswissenschaftlich die Implementierung und Evaluation innovativer Versorgungskonzepte für ältere Menschen. Geplante Projekte betonen einen interdisziplinären, präventiven Ansatz, der Perspektiven aus Pflege, Medizin und Psychologie vereint und eine besondere Alltagsnähe aufweist.

Am Universitätsklinikum Erlangen werden derzeit zwei wissenschaftliche Interventionsstudien (RCTs) durchgeführt, die zu einem besseren Verständnis der Symptomatik von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen bei Anwendung nicht-medikamentöser Therapieverfahren beitragen sollen: Im Projekt **„BrainFit-Nutrition“** (BF-N) soll die Wirkung eines digitalen

Übungsprogramms und einer zielgerichteten Ernährungsgestaltung auf den Geist erforscht werden¹⁰⁴. Es handelt sich um ein Forschungsprojekt des Zentrums für Medizinische Versorgungsforschung der Psychiatrischen Universitätsklinik Erlangen, das in Kooperation mit der Charité Berlin durchgeführt wird. Das Forschungsprojekt wird von der Carstens-Stiftung gefördert. BF-N beinhaltet zwei Komponenten: zum einen ein digitales Übungsprogramm, das speziell für Menschen mit leichten Beeinträchtigungen der Gedächtnisleistung entwickelt wurde, zum anderen Online-Ernährungskurse, die in Kleingruppen angeboten werden.

Auch am **Universitätsklinikum rechts der Isar** der Technischen Universität München wird im Rahmen von mehreren Projekten an der Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Demenz direkt oder indirekt gearbeitet. Hierzu gehören unter anderem Projekte zur Diagnose und Behandlung sowie zur Angehörigenunterstützung aus der Klinik für Psychiatrie oder auch aus der Klinik für Neurologie.

Das **Kompetenzzentrum »Zukunft Alter«** der Katholischen Stiftungshochschule München bündelt seit 2016 erfolgreich die Expertise der Hochschule zum Themenkomplex Alter(n)¹⁰⁵. Die Lebenswelt von Menschen mit Demenz ist ein wichtiges Schwerpunktthema des Kompetenzzentrums, das in Forschungs- oder Praxisprojekten, Beratungsangeboten, Vorträgen und Workshops wiederkehrend vertieft wird (z. B. regionale Versorgungsangebote, „Community Health Nursing“, „Skill-Grade-Mix“ im Pflegeteam, „Caring Community“).

102 <https://www.lmu-klinikum.de/isd> (Zugriff am 02.06.2023).

103 <https://www.ukw.de/forschung-psychiatrie/forschungsschwerpunkte/praevention-von-demenz-und-demenzfolgeerkrankungen/> (Zugriff am 06.11.2023).

104 www.brainfit-nutrition.de (Zugriff am 02.06.2023).

105 <https://www.ksh-muenchen.de/hochschule/forschung-und-entwicklung/kompetenzzentrum-zukunft-alter/> (Zugriff am 02.06.2023)



3.10 RECHTLICHE ASPEKTE

3.10.1 AUSGANGSLAGE

Eine fortschreitende Demenz führt zu einer Beeinträchtigung der Alltagskompetenz der Betroffenen [75]. So können Situationen von Menschen mit Demenz zunehmend nicht mehr adäquat eingeschätzt werden. Das im Grundgesetz festgeschriebene Selbstbestimmungsrecht beinhaltet das Recht, das Leben nach eigenen Vorstellungen zu gestalten. Um dieses umsetzen zu können, benötigen Betroffene Hilfe [116, 120]. Wünschenswert ist, dass sich Menschen mit Demenz frühzeitig nach der Diagnosestellung zusammen mit ihren An- und Zugehörigen mit verschiedenen rechtlichen Themen befassen, um im weiteren Verlauf der Demenz schwierige Entscheidungssituationen zu vermeiden oder durch frühzeitige Regelungen Sicherheit zu erlangen [45, 121].

Oftmals wachsen An- und Zugehörige im Verlauf der Demenz des nahestehenden Menschen in die Übernahme von Aufgaben hinein. Wichtig ist zu wissen, dass sie die betroffene Person gesetzlich nicht uneingeschränkt vertreten dürfen. So dürfen Kinder ihre Eltern nach dem Gesetz überhaupt nicht vertreten. Ehegatten sind gesetzlich nur dazu befugt, sich für die Dauer von längstens sechs Monaten in bestimmten Angelegenheiten der Gesundheitsversorgung zu vertreten, wenn die betroffene Person diese aufgrund von Bewusstlosigkeit oder Krankheit nicht selbst besorgen kann. In anderen Angelegenheiten (z. B. der Vermögenssorge) dürfen sich auch Ehegatten nach dem Gesetz nicht vertreten. Uneingeschränkt können nahestehende Personen die Angelegenheiten der betroffenen Person nur rechtswirk-

sam regeln, wenn sie von dieser bevollmächtigt sind oder als rechtliche Betreuerinnen und Betreuer vom Gericht eingesetzt wurden.

In der frühen Phase einer Demenz, die häufig von Gedächtnis- und Wortfindungsstörungen geprägt ist, sind die Einsichts- und Urteilsfähigkeit noch nicht eingeschränkt. Die Geschäftsfähigkeit und Testierfähigkeit ist in der frühen Phase somit noch relativ intakt. Diese Zeit sollte von den Betroffenen für Vorausverfügungen genutzt werden, um zu regeln, wer sie rechtsverbindlich vertreten und die Verfügungen in ihrem Willen umsetzen soll, wenn sie selbst später nicht mehr in der Lage sind. Neben der Regelung der Erbschaft sollten sich Betroffene insbesondere Gedanken zu einer Vorsorgevollmacht machen und diese ggf. zusammen mit den Beteiligten verfassen [121]. Eine Betreuungsverfügung können Menschen mit Demenz auch verfassen oder ändern, wenn sie nicht mehr voll geschäftsfähig sind, solange sie noch einsichtsfähig sind [121]. Damit können sie beeinflussen, welche Person vom Betreuungsgericht mit der rechtlichen Betreuung betraut werden soll bzw. wer nicht in Frage kommt. Das Betreuungsgericht weist der gerichtlichen Betreuerin bzw. dem gerichtlichen Betreuer je nach Hilfebedarf einen Aufgabenbereich, z. B. Vermögenssorge oder Wohnungsangelegenheiten, zu. Vorrangig sollten nahe An- und Zugehörige die rechtliche Betreuung übernehmen. Durch eine Vorsorgevollmacht ist ein gerichtliches Betreuungsverfahren entbehrlich, sofern die Vollmacht alle regelungsbedürftigen Bereiche abdeckt.

Die Patientenverfügung kann für den Fall der Einwilligungsunfähigkeit verfasst werden, solange die Einwilligungsfähigkeit besteht, d. h. Betroffene die Art, Bedeutung und Tragweite medizinischer Maßnahmen verstehen [121]. Im Fokus stehen insbesondere Entscheidungen im Rahmen der Behandlung sowie lebenserhaltende Maßnahmen. Sowohl Behandlungswünsche als auch Maßnahmen, die abgelehnt wer-

den, können von den Betroffenen für zukünftige Behandlungssituationen festgelegt werden. Tritt der Behandlungsfall ein, haben Bevollmächtigte bzw. Betreuerinnen und Betreuer zu prüfen, ob die in der Patientenverfügung festgelegten Wünsche der betroffenen Person auf deren aktuelle Lebens- und Behandlungssituation noch zutreffen. Ist dies der Fall, haben sie dem Willen der betroffenen Person Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Da die Anweisungen für eintreffende Behandlungssituationen möglichst konkret zu beschreiben sind, ist es hilfreich, die jeweilige Hausärztin bzw. den jeweiligen Hausarzt einzubeziehen.

Advance Care Planning (ACP) – im deutschen Sprachraum auch als „gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (GVP)“ bekannt – ist eine dynamische Form der Patientenverfügung [80]. Während bei der herkömmlichen Patientenverfügung der Wille des Menschen in einer frühen Demenzphase im Hinblick auf später zu treffende Entscheidungen festgehalten ist, wird dieser im Rahmen des ACP wiederholt, unter wechselnden Bedingungen erfragt und, sofern der Betroffene einwilligungsfähig ist, aktualisiert. Entscheidungen können durch den kontinuierlichen Prozess an zwischenzeitlich gemachte Erfahrungen und geänderte Bedingungen angepasst werden. Soweit und solange die betroffene Person einwilligungsfähig ist, ist deren Wille maßgeblich. Hat sie ihren Willen in einer Vorausverfügung niedergelegt, so hat die rechtliche Betreuerin bzw. der rechtliche Betreuer oder Bevollmächtigte im Fall der unterdessen eingetretenen Einwilligungsunfähigkeit der betroffenen Person diesem Willen Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Dies ist Ausfluss des im Grundgesetz festgeschriebenen Selbstbestimmungsrechts.

In der mittleren Phase einer Demenz sind meist zunehmend das Langzeitgedächtnis sowie die Orientierung und die sprachliche Verständigung beeinträchtigt. Wenn Menschen mit Demenz

nicht mehr in der Lage sind, eine vernunftgeleitete Entscheidung zu treffen und dies keine Person mit Vorsorgevollmacht auffängt, wird bei bestehendem Hilfebedarf eine rechtliche Betreuung eingerichtet [121]. Entscheidungen sind zunehmend von Bevollmächtigten oder rechtlichen Betreuerinnen und Betreuern, wenn auch unter größtmöglicher Mitwirkung der Person mit Demenz, zu treffen. Auch in der Begleitung und Betreuung von Menschen mit Demenz muss versucht werden, die Wünsche der betroffenen Person zu erkunden. Ist dies im Verlauf der Demenz nicht mehr möglich, so ist der mutmaßliche Wille ausschlaggebend. Nahestehende An- und Zugehörige kennen meist frühere Wertvorstellungen und religiöse Überzeugungen der Betroffenen.

Regelmäßige oder über einen längeren Zeitraum andauernde freiheitsentziehende Maßnahmen, wie beispielsweise das Anbringen von Bettgittern oder eine Fixierung im Bett, sind ausschließlich als „Ultima Ratio“ bei einer nicht anderweitig zu beseitigenden Gefährdung zu sehen [122, 123]. Sie dürfen durch die rechtliche Betreuerin bzw. den Betreuer oder die bevollmächtigte Person nur zum Schutz der betroffenen Person angeordnet werden. Eine freiheitsentziehende Maßnahme ist grundsätzlich nur mit richterlicher Genehmigung möglich [122]. Freiheitsentziehende Maßnahmen sind nur zulässig, solange sie erforderlich sind, weil aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung eine Selbstschädigungsgefahr besteht oder sie für eine medizinische Behandlung zur Abwendung eines drohenden erheblichen Gesundheitsschadens notwendig sind und die betroffene Person die Notwendigkeit der Maßnahme infolge einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln

kann. Die freiheitsentziehende Maßnahme muss beendet werden, sobald die Voraussetzungen hierfür weggefallen sind. Unterstützung beim verantwortungsvollen Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen in der Pflege sowie konkrete Hilfestellungen für die am Entscheidungsprozess Beteiligten bietet der Leitfaden des Bayerischen Landespflegeausschusses [122], der über den Bestellshop Bayern kostenfrei zum Download zur Verfügung steht¹⁰⁶.

In der Phase einer fortgeschrittenen Demenz ist die verbale Kommunikation mit den meist bettlägerigen Betroffenen nicht mehr möglich [81]. Nonverbale, von Gefühlen geleitete Willensäußerungen sind Betroffenen bezüglich der unmittelbaren Bedürfnisbefriedigung jedoch nach wie vor möglich. Daraus gezogene Rückschlüsse können bei der Gestaltung der unmittelbaren Lebensumwelt berücksichtigt werden. Weiterreichende Entscheidungen sind von Bevollmächtigten oder gesetzlichen Betreuungspersonen mit Hilfe früherer biografischer Informationen oder Verfügungen, wie Patientenverfügung oder ACP, zu treffen. Voraussetzungen können die Entscheidungsfindung erleichtern, weil sie wichtige Anhaltspunkte für den Willen der Betroffenen geben. Allerdings können sich persönliche Wünsche und Wertvorstellungen im Verlauf einer Demenz verändern. Liegt eine Patientenverfügung vor, müssen Betreuerinnen und Betreuer bzw. Bevollmächtigte bezogen auf ärztliche Behandlungsmaßnahmen prüfen, ob die früher in der Patientenverfügung formulierten Wünsche des Menschen mit Demenz auf seine aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Dabei beziehen sie nahe Angehörige und sonstige Vertrauenspersonen der betroffenen Person mit ein, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist. Mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten erörtern sie, welche ärztliche Maßnahmen im Hinblick auf den Gesamt-

106 <https://www.bestellen.bayern.de> (Zugriff am 08.02.2024).

zustand und die Prognose der Patientin bzw. des Patienten indiziert ist. Treffen die Festlegungen in der Patientenverfügung nicht (mehr) auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation der betroffenen Person zu, oder wurde keine Patientenverfügung errichtet, hat die Betreuerin bzw. der Betreuer oder Bevollmächtigte die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen der bzw. des Betroffenen aufgrund konkreter Anhaltspunkte festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden. Hierbei sind insbesondere frühere Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen der betroffenen Person zu berücksichtigen. Medizinische Behandlungen,

bei denen für die betroffene Person die Gefahr des Todes oder eines schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schadens besteht, bedürfen dabei im Grundsatz der Genehmigung des Betreuungsgerichts. Gleiches gilt, wenn auf eine entsprechende Behandlung verzichtet werden soll. Eine Genehmigung des Betreuungsgerichts ist nur dann nicht erforderlich, wenn zwischen Betreuerin bzw. Betreuer oder bevollmächtigter Person und der behandelnden Ärztin oder dem Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die medizinische Behandlung oder der Verzicht auf eine solche dem Willen der betroffenen Person entspricht.

3.10.2 ZIELSETZUNG

ZIELE HANDLUNGSFELD 10

Sensibilisierung und Aufklärung der Bevölkerung über die Notwendigkeit einer rechtzeitigen Vorsorge durch eine Vollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung

Information der Bevölkerung über Möglichkeiten des ACP und Etablierung einer qualitativ hochwertigen gesundheitlichen Versorgungsplanung nach § 132g SGB V in Einrichtungen der Pflege sowie der Eingliederungshilfe

Förderung der Selbstbestimmung aller Bürgerinnen und Bürger, damit dieses Recht auch im Falle einer eintretenden Demenz in allen Erkrankungsphasen gewahrt bleibt

Reduktion von freiheitsentziehenden Maßnahmen in der Pflege und Sensibilisierung für die Anwendung von Alternativen

3.10.3 MAßNAHMEN

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention förderte zusammen mit der Landeshauptstadt München die **Studie „Umgang mit Psychopharmaka und Antihistaminika in der vollstationären Pflege in München (Psych-FEM)“** der Katholischen Stiftungsuniversität München¹⁰⁷. Im Fokus stan-

den die Verschreibung und Verabreichung von Psychopharmaka und Antihistaminika sowie die Anzahl der körpernahen Fixierungen. Die Studie stellte auf Grundlage der erhobenen Pflegedokumentation fest, dass die Bewohnerinnen und Bewohner im Durchschnitt 2,2 Psychopharmaka erhielten und die in der Studie untersuch-

¹⁰⁷ <https://www.ksh-muenchen.de/hochschule/forschung-und-entwicklung/zentrum-fuer-forschung-und-entwicklung/forschungsprojekte/laufende-forschungsprojekte/> (Zugriff am 07.11.2023).

ten Pflegedokumentationen, die Medikation von Psychopharmaka betreffend, strukturelle Defizite aufwiesen. Als Möglichkeit zur Reduktion des Einsatzes von Psychopharmaka und Antihistaminika werden insbesondere Sensibilisierungsmaßnahmen, wie beispielsweise Schulungs- und Bildungsprogramme sowie die Einbeziehung von Apothekerinnen und Apothekern in Form von Beratungen und Arzneimittelüberprüfungen, gesehen. Auch die Anwendung von Humorthherapie, die Etablierung von Liaisondiensten, die Berücksichtigung eines personenzentrierten Pflegeansatzes und die Anpassung der Arbeitsorganisation wären mögliche weitere Handlungsempfehlungen.

Zugelassene Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 43 SGB XI und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung können den Versicherten in den Einrichtungen eine **gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase gemäß § 132g SGB V** anbieten. Die Beraterin bzw. der Berater führt mit dem betroffenen Menschen bzw. der oder dem Bevollmächtigten und dessen An- und Zugehörigen Gespräche, um deren Willen für die letzte Lebensphase festzuzuhalten. Das Angebot ist flächenmäßig auszubauen. Die Arbeitsgruppe 1 des Expertenkreises „Hospiz- und Palliativversorgung“ (vgl. Handlungsfeld 7) widmet sich dem Ziel der Förderung und Etablierung einer qualitativ hochwertigen gesundheitlichen Versorgungsplanung nach § 132g SGB V in den Einrichtungen der Pflege, indem eine standardisierte Schulung von zukünftigen Gesprächsbegleiterinnen und -begleitern für den Einsatz eines abgestimmten „Bayerischen Notfallbogens“ sowie Checklisten zur institutionellen Implementierung und der regionalen Umsetzung erarbeitet werden¹⁰⁸.

Das Bayerische Staatsministerium der Justiz unterstützt den vom Amtsgericht Garmisch-Partenkirchen in Zusammenarbeit mit der Betreuungsstelle beim Landratsamt Garmisch-Partenkirchen entwickelten **„Werdenfelser Weg“** als verfahrensrechtlichen Ansatz im Rahmen des geltenden Betreuungsrechts, um die Anwendung von Fixierungen und freiheitsentziehender Maßnahmen in Pflegeeinrichtungen auf ein unumgängliches Minimum zu reduzieren¹⁰⁹. Er setzt auf die Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen durch intensive Prüfung pflegerischer Alternativen. Zu diesem Zweck werden vom Gericht speziell geschulte Verfahrenspflegerinnen und Verfahrenspfleger mit eigener pflegerischer Berufserfahrung eingesetzt, die in jedem Einzelfall gemeinsam mit allen Beteiligten prüfen, ob durch vorbeugende Maßnahmen, wie Niederflurbetten, Schutzkleidung oder Bewegungstraining, eine Fixierung der betroffenen Person vermieden werden kann. Im Freistaat Bayern, aber auch in anderen Bundesländern, haben sich dem „Werdenfelser Weg“ zwischenzeitlich zahlreiche Gerichte angeschlossen. Zur Weiterentwicklung der Maßnahmen im Rahmen des „Werdenfelser Wegs“ werden regelmäßig Fachtagungen abgehalten. Informationen zu Fachtagen und Fortbildungen finden Interessierte auf der entsprechenden Homepage¹¹⁰. Die Organisation der Fachtagungen liegt bei den Initiatoren des „Werdenfelser Wegs“. Diese erhielten im Rahmen des vom Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention ausgetobten Bayerischen Demenzpreises 2016 eine Anerkennung.

Das Bayerische Staatsministerium der Justiz engagiert sich bei der **„Initiative München“**, die seit dem Jahr 2014 vom Amtsgericht Mün-

108 <https://www.lfp.bayern.de/hospiz-und-palliativversorgung/> (Zugriff am 08.11.2023).

109 https://www.justiz.bayern.de/gerichte-und-behoerden/amtsgerichte/garmisch-partenkirchen/info_service_1.php (Zugriff am 08.11.2023).

110 <https://www.werdenfelser-weg-original.de/> (Zugriff am 04.03.2024).

chen – Betreuungsgericht – organisiert und durchgeführt wird¹¹¹. In den regelmäßig stattfindenden Sitzungen tauschen sich verschiedene Professionen aus, die an der Verordnung von Psychopharmaka beteiligt sind, um hinsichtlich der freiheitsentziehenden Wirkung, der Genehmigungsbedürftigkeit, der Erforderlichkeit und alternativer Möglichkeiten zu sensibilisieren und das Thema offen zu diskutieren. Beteiligt sind neben dem Bayerischen Staatsministerium der Justiz, der Medizinische Dienst Bayern, der Bayerische Hausärzteverband, die Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht, die Betreuungsstelle München sowie berufliche Betreuerinnen und Betreuer.

Die **Broschüren „Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter“** [121] und **„Der große Vorsorgeberater“** des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz [124] unterstützen Bürgerinnen und Bürger dabei, frühzeitig Vorsorge zu treffen, falls sie, z. B. aufgrund einer Demenz, ihre Angelegenheiten nicht mehr selbst wie gewohnt regeln können. So kann festgelegt werden, wer Entscheidungen treffen soll, wenn Betroffene ggf. später nicht mehr dazu in der Lage sind. Die Broschüren enthalten neben Hinweisen und Denkanstößen auch Formulare für Vollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung. Weitergehende Hinweise und Informationen zur Vorsorgevollmacht enthält die **Broschüre „Die Vorsorgevollmacht“** [125]. Anhand praxisnaher Beispiele werden die Wirkungen der Vollmacht und konkrete Ratschläge dargestellt, die Vollmachtgeberinnen und -geber sowie Bevollmächtigte im Innenverhältnis beachten sollten. Alle Broschüren zur Vorsorge stehen über den Bestellshop Bayern kostenfrei zum Download zur Verfügung¹¹².



Die Broschüre **„Patienten- und Pflegeangelegenheiten von A bis Z: Handreichungen für Betroffene und Angehörige in Bayern“** des Patienten- und Pflegebeauftragten der Bayerischen Staatsregierung hilft mit rund 190 alphabetisch geordneten Begriffen, mehr über die Rechte im Gesundheits- und Pflegesystem zu erfahren und leichter die richtigen Ansprechpartner zu finden [126]. Das Nachschlagewerk bietet zu jedem Begriff das „Wichtigste auf einen Blick“ sowie Anschriften für Rat und Hilfe. Bürgerinnen und Bürger finden hier unter anderem Informationen zu den Themen Demenz, Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und weiterführende Stellen. Die Broschüre steht über den Bestellshop Bayern kostenfrei zum Download zur Verfügung¹¹³.

111 https://www.justiz.bayern.de/gerichte-und-behoerden/amtsgerichte/muenchen/spezial_1.php (Zugriff am 13.07.2023).

112 <https://www.bestellen.bayern.de> (Zugriff am 12.02.2024).

113 <https://www.bestellen.bayern.de> (Zugriff am 12.02.2024).



4. ZUSAMMENFASSUNG, AUSBLICK UND DANK

Weltweit leben laut World Health Organization (WHO) aktuell rund 55 Millionen Menschen mit Demenz und diese Zahl steigt weiter an. Angesichts dieser Herausforderung hat die WHO den „Global action plan on the public health response to dementia 2017 bis 2025“ verabschiedet [127]. Die WHO bietet damit den Regierungen einen möglichen Rahmen für die Entwicklung eigener nationaler Demenzpläne.

Einige Mitgliedstaaten haben mittlerweile das Thema Demenz stärker in das Blickfeld der Politik gerückt und eigene Demenzstrategien und -pläne für ein gezieltes Handeln auf nationaler Ebene erarbeitet¹¹⁴. So hat die Bundesregierung mit einem breiten Bündnis von Akteuren

die 2020 veröffentlichte Nationale Demenzstrategie entwickelt [93]. Ziel der Nationalen Demenzstrategie ist es, die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Demenz zu stärken, Betroffene sowie ihr soziales Umfeld besser zu unterstützen, die medizinische und pflegerische Versorgung von Menschen mit Demenz weiterzuentwickeln und die Forschung in diesem Bereich zu fördern. Bayern war an der Ausarbeitung der Nationalen Demenzstrategie beteiligt.

Im Rahmen der 2013 beschlossenen Bayerischen Demenzstrategie wurde bereits viel erreicht und viele Maßnahmen, die auch in der Nationalen Demenzstrategie beschrieben sind, umgesetzt. Darauf basierend und vor dem Hin-

114 <https://www.alzheimer-europe.org/policy/national-dementia-strategies> (Zugriff am 27.02.2024).

tergrund aktueller Entwicklungen zeigt die vorliegende Bayerische Demenzstrategie auf, wie die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihrem sozialen Umfeld weiter verbessert werden kann.

Da für die Menschen mit Demenz sowie ihre An- und Zugehörigen insbesondere die Verhältnisse vor Ort entscheidend sind, kommt den Kommunen Bayerns sowie den vielen Akteuren vor Ort eine große Bedeutung zu. Kommunale Demenzkonzepte, die auf die Bedarfe und Rahmenbedingungen vor Ort abgestimmt sind, können hierfür einen guten Rahmen bieten.

Alle Demenzstrategien oder -pläne zielen darauf ab, das Leben von Menschen mit Demenz auf unterschiedlichen Verantwortungsebenen nachhaltig zu unterstützen. Dabei ist es wichtig, dass alle Beteiligten ihre Gestaltungsspielräume aktiv nutzen und die daraus resultierenden Maßnahmen auf globaler, nationaler, regionaler und kommunaler Ebene ineinandergreifen.

Bei der vorliegenden Bayerischen Demenzstrategie wurden auf Basis von fünf Leitzielen in insgesamt zehn Handlungsfeldern jeweils entscheidende Aspekte aufgegriffen, die für Menschen mit Demenz sowie ihr soziales Umfeld von Bedeutung sind. Um alle Lebensbereiche demenzsensibel zu gestalten, ist es nach wie vor wichtig, die Sensibilisierung in der Gesellschaft zum Thema Demenz weiter voranzutreiben und Ängste abzubauen. Gleichzeitig sind sowohl die Chancen der Prävention zu nutzen als auch eine frühzeitige Diagnosestellung zu unterstützen. Wichtig ist zudem, dass alle beteiligten Berufsgruppen sowie weitere Personen, die mit Menschen mit Demenz in Kontakt kommen, über einschlägiges Wissen und entsprechende Kompetenzen verfügen. Für die vielen zu Hause lebenden Menschen mit Demenz sowie ihre pflegenden An- und Zugehörigen gilt es darüber hinaus, passgenaue Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten weiter auszu-

bauen sowie Transparenz hinsichtlich der existierenden Angebote zu schaffen. Ein eigenes Handlungsfeld ist der Versorgung von Menschen mit Demenz in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen gewidmet, um eine demenzsensible Versorgung auch unter besonderen Herausforderungen zu erreichen. Es ist ebenfalls von Bedeutung, verschiedene Versorgungskonzepte zu berücksichtigen, die speziell für Menschen mit Demenz geeignet sind, die nicht in ihrer eigenen häuslichen Umgebung leben, wie z. B. in ambulant betreuten Wohngemeinschaften und Pflegeeinrichtungen. In den letzten Phasen des Lebens ist insbesondere für Menschen mit Demenz eine gute palliative Versorgung und Sterbebegleitung sehr wichtig. Damit die Wünsche und Bedürfnisse von Menschen mit Demenz entsprechend berücksichtigt werden können, ist es wichtig, individuelle Einstellungen zum Leben und Sterben bereits frühzeitig zu erfassen sowie Betroffene und An- und Zugehörige kontinuierlich im weiteren Krankheitsverlauf miteinzubeziehen. Unabhängig von der jeweiligen Erkrankungsphase gilt es zudem, ein Umfeld zu entwickeln, das auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz abgestimmt ist und ihre aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben unterstützt. Es ist ebenfalls von Bedeutung, die Grundlagen- und Versorgungsforschung weiter zu fördern, um ein tiefergehendes Verständnis der Erkrankung zu erlangen, Präventionsstrategien zu entwickeln sowie die Implementierung passgenauer Versorgungsstrukturen und -konzepte zu erleichtern. Das letzte Handlungsfeld widmet sich den rechtlichen Aspekten, die mit einer Demenzerkrankung einhergehen können. Fragen zu Möglichkeiten und Grenzen von Selbstbestimmung, aber auch zur rechtzeitigen Vorsorge sind zentrale Bausteine im Krankheitsverlauf und in der Begleitung.

Es gibt auch Themen, die sich nicht einem Handlungsfeld zuordnen lassen. Das Thema Digitalisierung wurde zwar in einigen Hand-

lungsfeldern exemplarisch benannt, hat aber nahezu in allen Handlungsfeldern eine zunehmende Bedeutung. Die Chance der Digitalisierung ist auch mit Herausforderungen und ethischen Fragestellungen verbunden. Technologien sind auf den jeweiligen individuellen Bedarf der Menschen mit Demenz abzustimmen. Es gilt, die Chancen der Digitalisierung unterstützend zu nutzen, wobei auch zukünftig die zwischenmenschliche Begegnung und Wertschätzung Wesensmerkmale der Betreuung und Pflege bleiben müssen. Ein weiteres Thema, das alle Handlungsfelder tangiert, sind Menschen mit Demenz und Migrationshintergrund. Im Laufe einer Demenz kommt der Kultur im frühen und mittleren Erwachsenenalter oftmals mehr Bedeutung zu – spätere Kulturerlebnisse verblassen hingegen. Wichtig ist ein kultursensibler Umgang mit Menschen mit Demenz. Neben Menschen mit Migrationshintergrund sind in allen Handlungsfeldern auch Betroffene mit seltenen Demenzformen in den Blick zu nehmen und entsprechende Strukturen auszubauen. Seltene Demenzerkrankungen betreffen häufiger Personen, die jünger als 65 und somit im Erwerbsalter sind. Hier gilt es Betroffenen, die sich oftmals mit dem Beruf identifizieren, Perspektiven zu bieten und diese gezielt zu unterstützen [128].

Demenz ist eine komplexe und fortschreitende Erkrankung. Die diagnostischen Möglichkeiten haben jedoch in den letzten Jahren – insbesondere bei der Alzheimer-Demenz – starke Fortschritte gemacht [78]. So ist beispielsweise die leichte kognitive Störung und die Notwendigkeit einer zeitgerechten Diagnose stärker in den Fokus gerückt. Neue Forschungsergebnisse, medizinische Fortschritte, gesellschaftliche Veränderungen und Erfahrungen im Umgang mit Betroffenen können dazu führen, dass bestehende Strategien kontinuierlich überarbeitet oder neue Ansätze entwickelt werden müssen. Vor diesem Hintergrund ist die vorliegende Bayerische Demenzstrategie vollständig überarbeitet worden und langfristig angelegt. Die Um-

setzung der Bayerischen Demenzstrategie wird auch weiterhin von allen beteiligten Demenzpaktpartnern begleitet, um den dynamischen Entwicklungen gerecht zu werden. Von besonderer Bedeutung sind hier regelmäßige Netzwerktreffen. Unter Federführung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention kommen alle Demenzpaktpartner mindestens einmal jährlich im Rahmen der Bayerischen Demenzwoche zusammen, um sich über aktuelle und geplante Maßnahmen sowie künftige Handlungsbedarfe auszutauschen.

Die Bayerische Demenzstrategie wurde zwischen 2022 und 2024 in einem Dialog mit Vertreterinnen und Vertretern des Bayerischen Demenzpakts weiterentwickelt und konsentiert. Viele engagierte Partner haben konstruktiv mitgewirkt und ihre jeweilige Expertise eingebracht. Dafür gilt allen Beteiligten ein aufrichtiges Dankeschön.

Ein weiterer Dank gilt ferner den Mitarbeitenden des Bayerischen Landesamtes für Pflege und der Fachstelle für Demenz und Pflege Bayern. Als Teil der Steuerungsgruppe unter Leitung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention haben sie wesentlich zum Erfolg der vorliegenden Bayerischen Demenzstrategie beigetragen.

Die außerordentlich gute Zusammenarbeit hat gezeigt, dass alle Beteiligten an den gleichen Zielen arbeiten und es nur im Miteinander möglich ist, eine demenzsensible Gesellschaft zu schaffen, in der Vorurteile abgebaut sowie Unterstützungssysteme geschaffen und weiterentwickelt werden, um Menschen mit Demenz und ihrem sozialen Umfeld ein würdevolles Leben in allen Lebensphasen zu ermöglichen. Auch neue Partner, die sich landesweit für Menschen mit Demenz engagieren, sind eingeladen, im Bayerischen Demenzpakt mitzuwirken.

DEMENZPAKTPARTNER

AOK Bayern – Die Gesundheitskasse, Zentrale
Arbeiterwohlfahrt Landesverband Bayern e. V.

Bayerische Architektenkammer

Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V.

Bayerische Landesärztekammer

Bayerische Landesapothekerkammer

Bayerische Landeszahnärztekammer

Bayerische Staatskanzlei

Bayerischer Apothekerverband e. V.

Bayerischer Bezirktetag

Bayerischer Gemeindetag

Bayerischer Hausärzterverband e. V.

Bayerischer Hospiz- und Palliativverband e. V.

Bayerischer Landkreistag

Bayerischer Städtetag

Bayerisches Institut für alters- und
demenzsensible Architektur

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und
Lebensmittelsicherheit

Bayerisches Landesamt für Pflege

Bayerisches Rotes Kreuz,
Landesgeschäftsstelle

Bayerisches Staatsministerium für Digitales

Bayerisches Staatsministerium für Ernährung,
Landwirtschaft, Forsten und Tourismus

Bayerisches Staatsministerium für Familie,
Arbeit und Soziales

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit,
Pflege und Prävention (federführend)

Bayerisches Staatsministerium des Innern, für
Sport und Integration

Bayerisches Staatsministerium der Justiz

Bayerisches Staatsministerium für Unterricht
und Kultus

Bayerisches Staatsministerium für
Wissenschaft und Kunst

Bayerisches Staatsministerium für Wohnen,
Bau und Verkehr

bpa.Bundesverband privater Anbieter sozialer
Dienste e. V., Landesgeschäftsstelle Bayern

Deutsche Alzheimer Gesellschaft

Landesverband Bayern e. V. Selbsthilfe
Demenz

Deutscher Caritasverband, Landesverband
Bayern e. V.

Diakonisches Werk Bayern der Evangelisch-
Lutherischen Kirche in Bayern e. V.

Erzdiözese München und Freising

Evangelisch-Lutherische Kirche in Bayern

Fachstelle für Demenz und Pflege Bayern

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e. V.,
Landesverband Bayern

Israelitische Kultusgemeinde München und
Oberbayern

Katholisches Büro Bayern

Kompetenzzentrum Hauswirtschaft

Kompetenzzentrum »Zukunft Alter« der
Katholischen Stiftungshochschule München

Landesnetzwerk Bürgerschaftliches
Engagement Bayern e. V.

Landesverband Israelitischer Kultusgemeinden
in Bayern

Landesverband Geriatrie Bayern

PARITÄTISCHER Wohlfahrtsverband,
Landesverband Bayern e. V.

Patienten- und Pflegebeauftragter der
Bayerischen Staatsregierung

Sozialverband VdK Bayern e. V.

Verband der Ersatzkassen e. V.,
Landesvertretung Bayern

Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.

Verbraucherzentrale Bayern e. V.

Vereinigung der Pflegenden in Bayern

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

| | |
|-----------------------|---|
| AAL | Ambient Assisted Living |
| AAPV | Allgemeine ambulante Palliativversorgung |
| ACP | Advance Care Planning |
| AGSG | Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze |
| AVSG | Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze |
| AVPfleWoqG | Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und Weiterbildung in der Pflege und Hebammenkunde |
| BaCoM | Bayerischer ambulanter COVID-19 Monitor in der Langzeitpflege |
| BayPsychKHG | Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz |
| BF-N | BrainFit-Nutrition |
| CHN | Community Health Nursing |
| digiDEM Bayern | Digitales Demenzregister Bayern |
| ePA | Elektronische Patientenakte |
| FEM | Freiheitsentziehende Maßnahmen |
| ForAHP-För | Richtlinie zur Förderung der Fortbildung in der Altenpflege und der Hospiz- und Palliativversorgung tätigen Personen |
| FTD | Frontotemporale Demenz |
| GHoSt | General Hospital Study |
| GVP | Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase |
| KBDIK | Koordinierungsstelle Bayern Demenz im Krankenhaus |
| MoGeRe | Mobile geriatrische Rehabilitation |
| NaSPro | Nationales Suizidpräventionsprogramm |
| PflegesonahFör | Förderrichtlinie Pflege im sozialen Nahraum |
| PfleMeO | Pflegeeinrichtungen – Mental ermunternde Organisationen |
| Psych-FEM | Umgang mit Psychopharmaka und Antihistaminika in der vollstationären Pflege in München |
| SAPV | Spezialisierte ambulante Palliativversorgung |
| SPGK | Seniorenpolitische Gesamtkonzepte |
| SVLFG | Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau |
| TI | Telematikinfrastruktur |
| WBO | Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte Bayerns |
| WHO | World Health Organization |
| WoLeRaF | Richtlinie zur Förderung neuer ambulant betreuter Wohngemeinschaften sowie zur Förderung von Vorhaben zur Verbesserung der Lebensqualität und der Rahmenbedingungen in der Pflege |
| ZiB | Zeitintensive Betreuung im Pflegeheim |



LITERATUR

- 1 Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Gesundheitsreport Bayern 4/2022 – Update Demenzerkrankungen. Erlangen
- 2 World Health Organization. Global status report on the public health response to dementia. Genf; 2021
- 3 Doblhammer G, Barth A. Prevalence of morbidity at extreme old age in Germany: An observational study using health claims data. *J Am Geriatr Soc* 2018; 66: 1262–1268. doi:10.1111/jgs.15460
- 4 Eichler T, Thyrian JR, Hertel J, et al. Rates of formal diagnosis in people screened positive for dementia in primary care: results of the Delphi-Trial. *Journal of Alzheimer's Disease* 2014; 42: 451–458. doi:10.3233/JAD-140354
- 5 Prince M, Bryce R, Ferri C. World Alzheimer Report 2011: The benefits of early diagnosis and intervention. *Alzheimer's Disease International*; 2011
- 6 Geschäftsstelle Nationale Demenzstrategie. Demenzrisiko bei SARS-CoV-2. Berlin; 2022
- 7 Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, Deutsche Gesellschaft für Neurologie. S3-Leitlinie Demenzen. Langfassung. 4. Aufl.; 2023
- 8 Kurz A, Freter H-J, Saxl S, Nickel E. Demenz. Das Wichtigste. Ein kompakter Ratgeber.; 2019
- 9 Weinhardt M, Lärm A, Boos B, Tesch-Römer C. Einstellungen zu Menschen mit Demenz in Deutschland. dza-aktuell: Deutscher Alterssurvey, 03/2022. Berlin; 2022
- 10 Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet* 2020; 396: 413–446. doi:10.1016/S0140-6736(20)30367-6
- 11 Mahmoudi E, Basu T, Langa K, et al. Can hearing aids delay time to diagnosis of dementia, depression, or falls in older adults? *J Am Geriatr Soc* 2019; 67: 2362–2369. doi:10.1111/jgs.16109
- 12 Bowen M, Edgar DF, Hancock B, Haque S, Shah R, Buchanan S, Iliffe S, Maskell S, Pickett J, Taylor J-P, O'Leary N. The prevalence of visual impairment in people with dementia (the PrOVIDe study): A cross-sectional study of people aged 60 – 89 years with dementia and qualitative exploration of individual, carer and professional perspectives. *Health Services and Delivery Research*. NIHR Journals Library, Southampton (UK); 2016. Im Internet: <http://europepmc.org/books/NBK374272>
- 13 Hwang PH, Longstreth, W. T., Jr, Thielke SM, et al. Longitudinal Changes in Hearing and Visual Impairments and Risk of Dementia in Older Adults in the United States. *JAMA Network Open* 2022; 5: e2210734-e2210734. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.10734
- 14 Forbes D, Forbes SC, Blake CM, et al. Exercise programs for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015: CD006489. doi:10.1002/14651858.CD006489.pub4
- 15 Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. Sport und Bewegung trotz(t) Demenz. Handbuch zum Aufbau von Bewegungsangeboten; 2020
- 16 Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. Bayerischer Präventionsplan; 2015
- 17 Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. Ausbildungsleitfaden zur generalistischen Pflegeausbildung ab 2020. Herausforderungen und Chancen – dem Fachkräftemangel mit einem neuen, zeitgemäßen Berufsbild begegnen; 2020
- 18 Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz. DNQP; 2019
- 19 Büscher A, Stehling H. Die modellhafte Implementierung des Expertenstandards „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“: Was befördert eine gelingende Beziehungsgestaltung? *Pflege & Gesellschaft* 2020: 5–19. doi:10.3262/P&G2001005
- 20 Bayerische Staatsregierung. Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und Weiterbildung in der Pflege und Hebammenkunde (AVPfleWoqG) vom 27. Juli 2011 (GVBl. S. 346, BayRS 2170-5-1-G), die zuletzt durch Verordnung vom 22. Dezember 2020 (GVBl. S. 691) geändert worden ist 2021
- 21 Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz. Standardisierte Module zum Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Aufgaben; 2022
- 22 Zieschang T, Schütze S. Allgemeine Aspekte demenzieller Erkrankungen. *Inn Med (Heidelb)* 2023; 64: 127–130. doi:10.1007/s00108-022-01462-1
- 23 Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung. Verständnis für Menschen mit Demenz – eine Herausforderung für allgemein- und berufsbildende Schulen; 2020
- 24 Statistisches Bundesamt. Pflegestatistik 2021, Ländervergleich – Pflegebedürftige; 2022
- 25 Rößler J, Bernateck K. Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz. *Pflegez* 2022; 75: 57–59. doi:10.1007/s41906-022-1237-5
- 26 Bayerisches Landesamt für Pflege, Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. Gemeinsames Strategiepapier: Kommunale Strategien zur Stärkung bedarfsgerechter pflegeorientierter Sorgestrukturen.; 2022
- 27 Scheerbaum P, Gräfel E, Wasic C, et al. Wunsch und Wirklichkeit: Diskrepanz zwischen tatsächlicher und beabsichtigter Nutzung von ambulanten Entlastungsangeboten. Querschnittstudie zur häuslichen Pflege von älteren pflege-bedürftigen Menschen. *Das Gesundheitswesen* 2023
- 28 Scheuermann J-S, Gräfel E, Pendergrass A. Prädiktoren für die Nutzung der Angehörigenberatung sowie dem künftigen subjektiven und objektiven Beratungsbedarf. *Häusliche Pflege von Menschen ab 65 Jahren. Z Gerontol Geriatr* 2023; 56: 395–401. doi:10.1007/s00391-022-02097-5
- 29 Büscher A, Peters L, Stelzig S, Lübben A, Yalymova I. Zu Hause pflegen – zwischen Wunsch und Wirklichkeit. Die VdK-Pflegestudie. Abschlussbericht Bayern; 2023
- 30 Clemmensen TH, Lauridsen HH, Andersen-Ranberg K, et al. ‚I know his needs better than my own‘ – carers' support needs when caring for a person with dementia. *Scand J Caring Sci* 2021; 35: 586–599. doi:10.1111/scs.12875
- 31 Kelle N, Ehrlich U. Situation unterstützender und pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz (dza-aktuell: Deutscher Alterssurvey, 04/2022) 2022
- 32 Kuhlmei A, Budnick A. Pflegende Angehörige in Deutschland: Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 2023; 66: 550–556. doi:10.1007/s00103-023-03687-3
- 33 Dietzel N, Karrer L, Wolff F, et al. Einflussfaktoren auf die Pflegebelastung der Angehörigen von Menschen mit Demenz: Der Bayerische Demenz Survey (BayDem).

- Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany)) 2020; 82: 30–39. doi:10.1055/a-1071-7886
- 34 Dinand C, Berwig M, Halek M. Menschen mit frontotemporaler Demenz: Versorgungsbedarfe und Interventionen. In: Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A, Hrsg. *Pflege-Report 2022. Spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege*. Heidelberg: Springer Open; 2022: 155–168. doi:10.1007/978-3-662-65204-6_10
- 35 Franke A, Kramer B, Jann PM, et al. Aktuelle Befunde zu "distance caregiving". *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 2019; 52: 521–528
- 36 Bledsoe LK, Moore SE, Collins WL. Long distance caregiving: An evaluative review of the literature. *Ageing International* 2010; 35: 293–310. doi:10.1007/s12126-010-9062-3
- 37 Kramer B, Engler S, Bischofberger I. „Distance Caregiving“ – empirische Einblicke aus betrieblicher Perspektive. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 2019; 52: 546–551
- 38 Eggert S, Teubner C. *Distance Caregiving – Unterstützung und Pflege auf räumliche Distanz [ZQP-Analyse]*. Berlin; 2022
- 39 Metzging S. Kinder und Jugendliche mit Pflegeverantwortung in Deutschland: ein Überblick. In: Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A, Hrsg. *Pflege-Report 2022. Spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege*. Heidelberg: Springer Open; 2022: 183–196
- 40 Klie T. Junge Pflege – eine vernachlässigte Wirklichkeit mit großer Relevanz für die Zukunft. Die Essenzen des DAK-Pflegereports 2021. In: Storm A, Hrsg. *Pflegereport 2021. Junge Menschen und Pflege. Einstellungen und Erfahrungen nachkommender Generationen*. Heidelberg: medhochzwei; 2021: 5–30
- 41 Eggert S, Lux K, Sulmann D. *Erfahrungen von Jugendlichen mit Pflegebedürftigkeit in der Familie* 2016
- 42 Aulenbacher B, Lutz H, Schwiter K, Hrsg. *Gute Sorge ohne gute Arbeit? Live-in-Care in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Arbeitsgesellschaft im Wandel*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa; 2021
- 43 Lee-Cheong S, Amanullah S, Jardine M. New assistive technologies in dementia and mild cognitive impairment care: A PubMed review. *Asian J Psychiatr* 2022; 73: 103135. doi:10.1016/j.ajp.2022.103135
- 44 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. *Achter Altersbericht. Ältere Menschen und Digitalisierung*; 2020
- 45 Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. *Den eigenen Weg finden. Ein Ratgeber von Angehörigen von Menschen mit Demenz für andere Betroffene*. Bd. 49; 2021
- 46 George J, Long S, Vincent C. How can we keep patients with dementia safe in our acute hospitals? A review of challenges and solutions. *Journal of the Royal Society of Medicine* 2013; 106: 355–361. doi:10.1177/0141076813476497
- 47 Bickel H, Hendlmeier I, Heßler JB, et al. The Prevalence of Dementia and Cognitive Impairment in Hospitals. *Dtsch Arztebl Int* 2018; 115: 733–740. doi:10.3238/arztebl.2018.0733
- 48 Kirchen-Peters S, Krupp E. *Praxisleitfaden zum Aufbau demenzsensibler Krankenhäuser*. Stuttgart; 2019
- 49 Siddiqi N, House AO, Holmes JD. Occurrence and outcome of delirium in medical in-patients: A systematic literature review. *Age and ageing* 2006; 35: 350–364. doi:10.1093/ageing/af1005
- 50 Thomas C, Weller S. Delirprävention – damit es nicht (noch) schlimmer wird. In: Horneber M, Püllen R, Hübner J, Hrsg. *Das demenzsensible Krankenhaus. Grundlagen und Praxis einer patientenorientierten Betreuung und Versorgung*. Stuttgart: Kohlhammer; 2019: 132–159
- 51 Kratz T, Diefenbacher A. Kognitive Akut- und Langzeitfolgen intensivmedizinischer Behandlung. *Der Nervenarzt* 2016; 3: 246–252. doi:10.1007/s00115-016-0078-0
- 52 Amadori K. Aller Anfang ist schwer: Demenzsensible (Not-)Aufnahme und Anamnese. In: Horneber M, Püllen R, Hübner J, Hrsg. *Das demenzsensible Krankenhaus. Grundlagen und Praxis einer patientenorientierten Betreuung und Versorgung*. Stuttgart: Kohlhammer; 2019: 111–131
- 53 Dietz B. *Demenzsensible Architektur. Planen und Gestalten für alle Sinne*. 2. Aufl. Fraunhofer IRB Verlag; 2023
- 54 Hewer W, Holthoff-Detto V. *Gerontopsychiatrie und -psychotherapie als Bestandteil der Behandlung*. In: Horneber M, Püllen R, Hübner J, Hrsg. *Das demenzsensible Krankenhaus. Grundlagen und Praxis einer patientenorientierten Betreuung und Versorgung*. Stuttgart: Kohlhammer; 2019: 255–264
- 55 Hauer K, Bauer JM. Mit »klassischer« Therapie ist es nicht getan: Frührehabilitation im Akutkrankenhaus. In: Horneber M, Püllen R, Hübner J, Hrsg. *Das demenzsensible Krankenhaus. Grundlagen und Praxis einer patientenorientierten Betreuung und Versorgung*. Stuttgart: Kohlhammer; 2019: 264–276
- 56 Reuter J. *Informationsblatt 23: Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für pflegende Angehörige und Menschen mit Demenz*; 2019
- 57 Klie T. *Ambulant betreute Wohngemeinschaften : Hybride Versorgungsform in rechtlicher Gemengelage*. *Z Gerontol Geriatr* 2020; 53: 531–537. doi:10.1007/s00391-019-01649-6
- 58 Eggert S, Naumann D, Teubner C. *Vereinbarkeit von Beruf und Pflege*; 2016
- 59 Schäufele M, Köhler L, Hendlmeier I, et al. Prävalenz von Demenzen und ärztliche Versorgung in deutschen Pflegeheimen: Eine bundesweite repräsentative Studie. *Psychiatr Prax* 2013; 40: 200–206. doi:10.1055/s-0033-1343141
- 60 Steiner B. *Wohn- und Hausgemeinschaften in stationären und ambulanten Settings*. *Z Gerontol Geriatr* 2020; 53: 505–512. doi:10.1007/s00391-020-01691-9
- 61 *Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Die modellhafte Implementierung des Expertenstandards Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz*. DNQP; 2019
- 62 Güther H, Baranzke H, Höhmann U. Herausforderndes Verhalten bei Personen mit Demenz. *MMW Fortschr Med* 2021; 163: 59–67. doi:10.1007/s15006-021-0285-x
- 63 Holle D, Halek M, Holle B, et al. Individualized formulation-led interventions for analyzing and managing challenging behavior of people with dementia – An integrative review. *Ageing & Mental Health* 2017; 21: 1229–1247. doi:10.1080/13607863.2016.1247429
- 64 Rothe V. *Demenzfreundliche Kommunen*. In: Bleck C, van Rießen A, Knopp R, Hrsg. *Alter und Pflege im Sozialraum. Theoretische Erwartungen und empirische Bewertungen*. Wiesbaden, Heidelberg: Springer VS; 2017: 267–281. doi:10.1007/978-3-658-18013-3_17
- 65 Marquardt G, Büter K. *Mit Architektur den Alltag unterstützen*. *Heilberufe* 2018; 70: 24–27. doi:10.1007/s00058-018-3623-3
- 66 Marquardt G, Schmiege P. *Dementia-friendly architecture: Environments that facilitate wayfinding in nursing homes*. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias®* 2009; 24: 333–340. doi:10.1177/1533317509334959

- 67 Day K, Carreon D, Stump C. The Therapeutic Design of Environments for People With Dementia: A Review of the Empirical Research. *The Gerontologist* 2000; 40: 397–416. doi:10.1093/geront/40.4.397
- 68 Tesky VA, Schall A, Pantel J. Nichtmedikamentöse Interventionen für Menschen mit Demenz. *Innere Medizin* 2023; 64: 139–146. doi:10.1007/s00108-022-01446-1
- 69 Marquardt G. Kriterienkatalog Demenzfreundliche Architektur. Möglichkeiten zur Unterstützung der räumlichen Orientierung in stationären Altenpflegeeinrichtungen [Dissertation]. Dresden: Technischen Universität Dresden; 2006
- 70 Boekholt M, Afrin D, Cardona MI, et al. Gesundheitsversorgung der Zukunft – Erkenntnisse und Strategie der (Demenz-)Versorgungsforschung. *Z Gerontol Geriatr* 2020; 53: 735–741. doi:10.1007/s00391-020-01802-6
- 71 Thyrian JR. Demenz und Migration. *Z Gerontol Geriatr* 2022; 55: 267–268. doi:10.1007/s00391-022-02078-8
- 72 Görgen T, Nowak S, Reinelt-Ferber A, Jadzewski S, Taefi A, Gerlach A, Heydenbluth C. Aggressives Handeln unter Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Altenhilfeeinrichtungen als Herausforderung für die pflegerische Aus- und Fortbildung. Bericht an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; 2020
- 73 Heislbetz C, Klie T, Witzmann M, Batzoni H, Götz V, Nebel H, Rischard P. Pflege in Bayern, gesund + gewaltfrei, Gesundheitsförderung und Gewaltprävention in Pflegeheimen. Abschlussbericht – Prozess und Ergebnisse; 2023
- 74 Heislbetz C, Klie T, Witzmann M, Batzoni H, Götz V, Nebel H, Rischard P. Methodenkoffer im Projekt „Gesundheitsförderung und Gewaltprävention in Pflegeheimen“; 2023
- 75 Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, Deutsche Gesellschaft für Neurologie. S3-Leitlinie „Demenzen“; 2016
- 76 Kratzer A, Karrer L, Dietzel N, et al. Symptombelastung, Inanspruchnahme des Gesundheitssystems und Todesumstände von Menschen mit Demenz in der letzten Lebensphase: Der Bayerische Demenz Survey (BayDem). *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))* 2020; 82: 50–58. doi:10.1055/a-1033-7159
- 77 Koopmans RTCM, van der Sterren KJMA, van der Steen JT. The ‚natural‘ endpoint of dementia: Death from cachexia or dehydration following palliative care? *International journal of geriatric psychiatry* 2007; 22: 350–355. doi:10.1002/gps.1680
- 78 Jessen F, Bohr L, Kruse A, et al. Die S3-Leitlinien Demenzen. *Der Nervenarzt* 2023; 94: 609–613. doi:10.1007/s00115-023-01492-6
- 79 Bayerisches Landesamt für Statistik. Todesursachen 2021. Land, Gestorbene, Geschlecht, ausgewählte Todesursachen (24.05.2023). Im Internet: <https://www.statistikdaten.bayern.de/genesis/online?operation=abrufabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1684920282770&auswahloperation=abrufabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=23211-000&auswahltext=&wertabruf=Werteabruf#abreadcumb>
- 80 Voß H, Kruse A. Advance care planning (ACP) in the context of dementia : Development of an instrument for exploration of perspectives of affected persons. *Z Gerontol Geriatr* 2019; 52: 282–290. doi:10.1007/s00391-019-01624-1
- 81 Kuemmel A, Haberstroh J, Pantel J. CODEM instrument: Developing a tool to assess communication behavior in dementia. *GeroPsych* 2014; 27: 23–31. doi:10.1024/1662-9647/a000100
- 82 Kunz M, Waal MWM de, Achterberg WP, et al. The Pain Assessment in Impaired Cognition scale (PAIC15): A multidisciplinary and international approach to develop and test a meta-tool for pain assessment in impaired cognition, especially dementia. *Eur J Pain* 2020; 24: 192–208. doi:10.1002/ejp.1477
- 83 Hassan T, Seuß D, Wollenberg J, et al. Automatic detection of pain from facial expressions: A survey. *IEEE Transactions on Pattern Analysis and Machine Intelligence* 2021; 43: 1815–1831. doi:10.1109/TPAMI.2019.2958341
- 84 Diehl-Schmid J, Riedl L, Rüsing U, et al. Palliativversorgung von Menschen mit fortgeschrittener Demenz. *Der Nervenarzt* 2018; 89: 524–529. doi:10.1007/s00115-017-0468-y
- 85 Diehl-Schmid J, Roßmeier C, Hartmann J. End-of-Life-Care bei Menschen mit Demenz. *pflegung Palliativ* 2022; 2022: 37–39. doi:10.5555/ufp-55-2022_11
- 86 Förstl H, Bickel H, Kurz A, et al. Sterben mit Demenz. Versorgungssituation und palliativmedizinischer Ausblick. *Fortschritt der Neurologie Psychiatrie* 2010; 78: 203–212. doi:10.1055/s-0029-1245260
- 87 Birkholz CB. Palliative Care bei Demenz und die spirituelle Sorge. In: Birkholz CB, Hrsg. Spirituelle Sorge um Menschen mit Demenz. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; 2020: 125–147. doi:10.1007/978-3-658-29957-6_4
- 88 Dasch B, Lenz P. Der Sterbeort älterer Menschen mit einer Demenz : Epidemiologische Daten einer Beobachtungsstudie zu Sterbeorten in Deutschland (2001, 2011, 2017). *Z Gerontol Geriatr* 2022; 55: 673–679. doi:10.1007/s00391-021-01976-7
- 89 Lux EA, Papke J. Update zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung. Aktuelle Versorgungsstrukturen und zukünftige Herausforderungen. *Schmerz-med.* 2023; 39: 27–30. doi:10.1007/s00940-023-4161-x
- 90 Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. Krankenhausplan des Freistaates Bayern; 2023 (01.01.2023). Im Internet: https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2023/03/2023_bayerischer-krankenhausplan.pdf
- 91 Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. Fortgeschrittene Demenz und Lebensende. Ein Ratgeber für Angehörige über die Ziele und Möglichkeiten der Palliativ- und Hospizversorgung; 2018
- 92 Bartelheimer P, Behrisch B, Daßler H, Dobslaw G, Henke J, Schäfers M. Teilhabe – Versuch einer Begriffsbestimmung. In: Wansing G, Schäfers M, Köbsell S, Hrsg. Teilhabeforschung – Konturen eines neuen Forschungsfeldes. Beiträge zur Teilhabeforschung. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; 2022: 13–34. doi:10.1007/978-3-658-38305-3_2
- 93 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bundesministerium für Gesundheit. Nationale Demenzstrategie; 2020
- 94 Kruse A. Demenz. In: Kruse A, Hrsg. Lebensphase hohes Alter: Verletzlichkeit und Reife. Berlin, Heidelberg: Springer; 2017: 317–353. doi:10.1007/978-3-662-50415-4_7
- 95 Wißmann P, Ganß M. Öffentliche Einrichtungen als Orte gesellschaftlicher Teilhabe für Menschen mit Demenz.; 2020
- 96 Schmitt B, Frölich L. Kreative Therapieansätze in der Behandlung von Demenzen – eine systematische Übersicht. *Fortschritt der Neurologie Psychiatrie* 2007; 75: 699–707. doi:10.1055/s-2006-944298
- 97 Schall A, Tesky VA, Pantel J. Nichtpharmakologische Interventionen bei Demenz. Eine Übersicht unter besonderer Berücksichtigung digitaler Angebote. *Dtsch Med Wochenschr* 2022; 147: 165–171. doi:10.1055/a-1542-6174

- 98 Schmauck-Langer J. Kammerkonzerte für Menschen mit Demenz (WDR Köln). In: Koch K, Reuschenbach B, Hrsg. *Konzerte für Menschen mit Demenz. Grundlagen, Durchführung, Erfahrungen.* Stuttgart: Kohlhammer; 2022: 72–78
- 99 Sung H, Chang AM. Use of preferred music to decrease agitated behaviours in older people with dementia: A review of the literature. *Journal of Clinical Nursing* 2005; 14: 1133–1140. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01218.x
- 100 Jacobsen J-H, Stelzer J, Fritz TH, et al. Why musical memory can be preserved in advanced Alzheimer's disease. *Brain* 2015; 138: 2438–2450. doi:10.1093/brain/awv135
- 101 Blessing A, Forstmeier S, Eschen A. Emotionen als Wirkfaktoren psychosozialer Interventionen bei Alzheimer-Demenz. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie* 2014; 62: 191–199. doi:10.1024/1661-4747/a000195
- 102 Wißmann P. *Leben mit Demenz in der Kommune vernetztes Handeln vor Ort. Handreichung für Politik und Verwaltung, Bürgerinnen und Bürger, Initiativen und Vereine in der Kommune;* 2018
- 103 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. *Wirkungen der Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz. Ergebnisse der Online-Befragung von Kreisen und kreisfreien Städten;* 2021
- 104 Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein. *Demenz mitten im Leben – Informationen für Betriebe und Berufstätige;* 2020
- 105 Schönenberg-Wessel U. *Informationsblatt 26. Berufstätigkeit und Ausstieg aus dem Beruf bei Demenz;* 2021
- 106 Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. *Erster Bericht des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf;* 2019
- 107 Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. *Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege über die Richtlinie für die Gewährung von Förderungen und Vergabe von Auszeichnungen aus dem Bayerischen Demenzfonds (Förderrichtlinie Demenz und Teilhabe – DEMTeil) vom 17. Januar 2023 (BayMBl. Nr. 51) 2023*
- 108 Schnabel E-L, Ihnken A, Schwendner C, et al. *Neue Wege gelungener Teilhabe von Menschen mit Demenz in Zeiten der Pandemie. demenz. Das Magazin* 2022; 54: 41–42
- 109 Schnabel E-L, Weiß A, Schwendner C. *Soziale Teilhabe als Schlüsselfaktor. Pflegezeitschrift* 2022; 75: 27–29. doi:10.1007/s41906-021-1180-x
- 110 Kremer-Preiß U, Bahr M. *Seniorenpolitische Gesamtkonzepte. Erfahrungen und praktische Beispiele für die Umsetzung – eine Arbeitshilfe;* 2017
- 111 Stocker H, Perna L, Weigl K, et al. Prediction of clinical diagnosis of Alzheimer's disease, vascular, mixed, and all-cause dementia by a polygenic risk score and APOE status in a community-based cohort prospectively followed over 17 years. *Molecular Psychiatry* 2021; 26: 5812–5822. doi:10.1038/s41380-020-0764-y
- 112 Stocker H, Beyer L, Perna L, et al. Association of plasma biomarkers, p-tau181, glial fibrillary acidic protein, and neurofilament light, with intermediate and long-term clinical Alzheimer's disease risk: Results from a prospective cohort followed over 17 years. *Alzheimer's & Dementia* 2023; 19: 25–35. doi:10.1002/alz.12614
- 113 Jessen F. *Medikamentöse Prävention von kognitiver Verschlechterung und Demenz. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 2020; 63: 506–511. doi:10.1007/s00103-020-03120-z
- 114 Pantel J, Schall A. *Nicht Pharmakologische und psychosoziale Therapien: Was sonst noch hilft. In: Horneber M, Püllen R, Hübner J, Hrsg. Das demenzsensible Krankenhaus. Grundlagen und Praxis einer patientenorientierten Betreuung und Versorgung.* Stuttgart: Kohlhammer; 2019: 276–291
- 115 Poth A, Penger S, Knebel M, et al. Empowering patients with dementia to make legally effective decisions: A randomized controlled trial on enhancing capacity to consent to treatment. *Aging & Mental Health* 2023; 27: 292–300. doi:10.1080/13607863.2021.2024797
- 116 Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, Deutsche Gesellschaft für Neurologie. *Einwilligung von Menschen mit Demenz in medizinische Maßnahmen – Interdisziplinäre S2k-Leitlinie für die medizinische Praxis.* Stuttgart: Kohlhammer; 2020
- 117 Skivington K, Matthews L, Simpson SA, et al. A new framework for developing and evaluating complex interventions: Update of Medical Research Council guidance. *BMJ* 2021; 374: n2061. doi:10.1136/bmj.n2061
- 118 Rieckmann N, Schwarzbach C, Nocon M, Roll S, Vauth C, Willich SN, Greiner W. *Pflegerische Versorgungskonzepte für Personen mit Demenzerkrankungen. Bd. 5. Schriftenreihe Health Technology Assessment (HTA) in der Bundesrepublik Deutschland. Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information;* 2009. doi:10.3205/hta000063L
- 119 Vollmar HC, Santos S, Jong A de, et al. *Wie gelangt Wissen in die Versorgung? Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 2017; 60: 1139–1146. doi:10.1007/s00103-017-2612-z
- 120 Wied TS, Knebel M, Tesky VA, et al. *The human right to make one's own choices – Implications for supported decision-making in persons with dementia. European Psychologist* 2019; 24: 146–158. doi:10.1027/1016-9040/a000372
- 121 Bayerisches Staatsministerium der Justiz. *Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter;* 2023
- 122 Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. *Verantwortungsvoller Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen in der Pflege. Leitfaden des Bayerischen Landespflegeausschusses;* 2015
- 123 Ritzl S. *Die Anwendung freiheitseinschränkender Maßnahmen bei Menschen mit Demenz. In: Ritzl S, Hrsg. Freiheitseinschränkende Maßnahmen bei Menschen mit Demenz in professionellen Sorgebeziehungen: Kritische Darstellung und ethisch-fachliche Reflexion. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden;* 2023: 13–144. doi:10.1007/978-3-658-39761-6_2
- 124 Bayerisches Staatsministerium der Justiz. *Der große Vorsorgeberater. Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Sorgerechtsverfügung, Testament und Erbfolge. 4. Aufl.;* 2022
- 125 Bayerisches Staatsministerium der Justiz. *Die Vorsorgevollmacht. Was darf der Bevollmächtigte? 6. Aufl.;* 2023
- 126 *Der Patienten- und Pflegebeauftragte der Bayerischen Staatsregierung. Patienten- und Pflegeangelegenheiten von A bis Z: Handreichungen für Betroffene und Angehörige in Bayern;* 2022
- 127 World Health Organization. *Global action plan on the public health response to dementia 2017 – 2025;* 2017
- 128 Kynast A, Ganß M, Potzmann M. *Demenz und Berufstätigkeit. Neue Perspektiven für Unternehmen und Behörden;* 2024



BAYERN | DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung.

Unter Telefon **089 12 22 20** oder per E-Mail an **direkt@bayern.de** erhalten Sie Informationsmaterial, Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.

IMPRESSUM

| | |
|----------------|---|
| Herausgeber: | Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention Haidenauplatz 1, 81667 München, Gewerbemuseumsplatz 2, 90403 Nürnberg E-Mail: poststelle@stmgp.bayern.de Tel.: 089/95414-0 |
| Gestaltung: | CMS – Cross Media Solutions GmbH |
| Bildnachweis: | S. 8 ©istock FangXiaNuo, S. 12 © Syuzann q – stock.adobe.com, S. 15 brandarena GmbH & Co. KG, S. 17 istock FredFroese, S. 18 © AndiFrank, S. 20 © pikselstock – stock.adobe.com, S. 12 © AndiFrank, S. 25 © Yuri Arcurs/peopleimages.com – stock.adobe.com, S. 26 © Studio Romantic – stock.adobe.com, S. 29 © Gerhard Seybert – stock.adobe.com, S. 33 © Robert Kneschke – stock.adobe.com, S. 36 © AndiFrank, S. 39 © Monkey Business – stock.adobe.com, S. 40 © Gerhard Seybert – stock.adobe.com, S. 46 © Photographee.eu – stock.adobe.com, S. 49 © Rido – stock.adobe.com, S. 51 © highwaystarz – stock.adobe.com, S. 52 ©istock Halfpoint, S. 58 © AndiFrank, S. 62 © Malambo/peopleimages.com – stock.adobe.com, S. 65 ©istock KatarzynaBialasiewicz, S. 69 © LIGHTFIELD STUDIOS – stock.adobe.com, S. 71 © AndiFrank, S. 75 © Photographee.eu – stock.adobe.com, S. 77 © Thurstan Hinrichsen/peopleimages.com – stock.adobe.com, S. 81 © amnaj – stock.adobe.com, S. 83 ©istock alvarez, S. 89 ©istock PIKSEL, S. 94 © Halfpoint – stock.adobe.com |
| Druck: | Druckerei Schmerbeck GmbH Gedruckt auf umweltzertifiziertem Papier (FSC, PEFC oder vergleichbares Zertifikat) |
| Stand: | Dezember 2024 |
| Artikelnummer: | stmgp_dem_033 |

HINWEIS

Hinweis: Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerberinnen und Wahlwerbern oder Wahlhelferinnen und Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden. Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars erbeten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden. Für die Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.