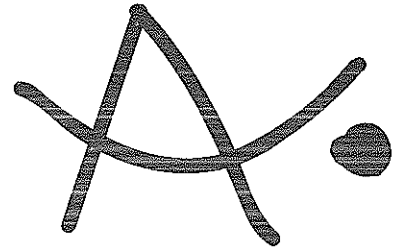


Eingang: 08/10/2008  
lra.



Leben mit Demenz Alzheimergesellschaft Kreis Minden-Lübbecke e.V. Goethestr. 42 32427 Minden

Kreis Minden-Lübbecke  
Sozialamt  
Herrn Dr. Christian Adam  
Herrn Klaus Marschall  
Portastr. 13  
32423 Minden

**Leben mit Demenz**

Alzheimergesellschaft  
Kreis Minden-Lübbecke e.V.  
Goethestraße 42  
32427 Minden

Telefon 0571.97 42 967  
Fax 0571.97 42 968  
[www.leben-mit-demenz.info](http://www.leben-mit-demenz.info)  
[post@leben-mit-demenz.info](mailto:post@leben-mit-demenz.info)

Harriet Heier, Dipl.-Psychologin  
1. Vorsitzende

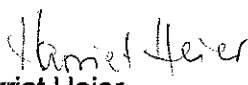
Prof. Dr. med. Udo Schneider  
2. Vorsitzender

01.10.2008

Sehr geehrter Dr. Adam, sehr geehrter Herr Marschall,  
  
anbei senden wir Ihnen unsere Stellungnahme zum Entwurf des  
Berichts im Rahmen der kommunalen Pflegeplanung im Kreis Minden-  
Lübbecke.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Herrn Emme von der Ahe,  
Tel. 8280216. Er wird als Vertreter unseres Vereins bei einer weiteren  
Veranstaltung zum Thema kommunale Pflegeplanung teilnehmen.

Mit freundlichen Grüßen

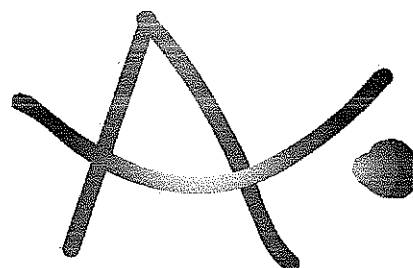
  
Harriet Heier  
1. Vorsitzende

  
Prof. Dr. med. Udo Schneider  
2. Vorsitzender

Bankverbindung  
Sparkasse Minden-Lübbecke  
BLZ: 490 501 01  
Konto: 40 111 866

Leben mit Demenz –  
Alzheimergesellschaft Kreis Minden-  
Lübbecke e.V.

Goethestr. 42  
32427 Minden  
www.leben-mit-demenz.info  
post@leben-mit-demenz.info



30.09.2008

## Stellungnahme

zum Entwurf des Bericht im Rahmen der kommunalen Pflegeplanung im Kreis  
Minden-Lübbecke, Version vom Oktober 2007

und den daraus abgeleiteten Leitsätzen und Handlungsempfehlungen der  
Lenkungsgruppe Kommunale Pflegeplanung im Kreis Minden-Lübbecke, Version vom  
18.06.2008

Wir begrüßen, dass Leben mit Demenz – Alzheimergesellschaft Kreis Minden-Lübbecke e.V. im Bericht Erwähnung findet (S. 72 und 89) und wir zur Stellungnahme zu dem vorgelegten Bericht im Rahmen der kommunalen Pflegeplanung unseres Heimatkreises aufgefordert worden sind. Dieser Aufforderung kommen wir gern nach.

Ebenso begrüßen wir, dass die Gruppe der Demenzbetroffenen im Kreis Minden-Lübbecke im Gliederungspunkt 7.2 unter dem Stichwort „Besondere Aspekte“ eine eigene Benennung findet. Immerhin stellen die 4600 im Kreisgebiet betroffenen Personen (S. 89) die größte Untergruppe von Hilfs- bzw. Pflegebedürftigen dar.<sup>1</sup>

Wir freuen uns, dass es in den Handlungsempfehlungen ein Handlungsfeld gibt, dass explizit als Handlungsfeld Demenz (Nr. 3) ausgewiesen ist. Diesem Handlungsfeld sind auf den Seiten 8/9 zwei Zielsetzungen mit Maßnahmen zugeordnet worden. Sowohl die dort genannte *Steigerung der Bekanntheit* wie auch die *Vernetzung und Sicherstellung der vorhandenen Angebote* begrüßen wir ausdrücklich.

---

<sup>1</sup> Vgl. S. 20 im Bericht, wonach die Demenz als eine der Hauptursachen von Pflegebedürftigkeit herausgestellt wird.

Als Bürgerbewegung, deren Mehrzahl an Mitgliedern aus ehemaligen und aktuell pflegenden Angehörigen besteht, erlauben wir uns aber auch Ergänzungs- und Überarbeitungsvorschläge zu machen und wünschen uns auch allgemein eine intensivere Beteiligung bürgerschaftlicher Initiativen im Sinne des § 6, Abs.1, Satz 4 PfG NW.<sup>2</sup>

Unsere Empfehlungen/Bitten/Anregungen mit nachstehenden Begründungen sind:

*1. Wir empfehlen die Verwendung eines möglichst umfassenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs und die Ergänzung des Berichts im Bereich der Pflegelandschaft (Kap.4) um die Zielgruppe der Pflegebedürftigen mit der so genannten Pflegestufe 0.*

Begründung:

- Ein auf SGB XI-Maßstäbe eingegrenzter Pflegebedürftigkeitsbegriff ist aus dem Landespflegegesetz nicht ableitbar. Im Landespflegegesetz werden sogar von Pflegebedürftigkeit bedrohte Personen mit zur Zielgruppe gezählt.<sup>3</sup>
- Zur Zielgruppe der Pflegebedürftigen mit der so genannten Pflegestufe 0 zählen viele Demenzbetroffene, die durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz ab dem 1.07.2008 auch – sofern sie erheblich in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind – zu Leistungsbeziehern des SGB XI geworden sind. Die Demenzbetroffenen unterhalb der Schwelle der Pflegestufe 1 wollen in ihrer speziellen Bedarfssituation berücksichtigt werden.
- Nach den Veröffentlichungen von MuG III sind ca. 48% der erheblich Pflegebedürftigen in Privathaushalten kognitiv beeinträchtigt (ca. 700.000) und ca. 24% der noch nicht erheblich Pflegebedürftigen (ca. 730.000). Diese Zahlen belegen die Notwendigkeit, Bürgerinnen und Bürger mit einer Pflegestufe 0 auch eigens mit in den vorgelegten Bericht aufzunehmen.

*2. Wir bitten um Überprüfung, ob für die Bestandsaufnahme und die gezielte Beplanung des Bereichs der Pflegelandschaft „Zielgruppe der Pflegebedürftigen mit der so genannten Pflegestufe 0“ ein eigenes Handlungsfeld „Prävention und präventiver Hausbesuch“ eingeführt werden sollte.*

---

<sup>2</sup> „Die Pflegeplanung der Kreise und kreisfreien Städte dient der **Förderung der Beteiligung von bürgerschaftlichem Engagement** im Zusammenhang von Pflege und Betreuung zur Sicherstellung der sozialen Teilhabe Pflegebedürftiger.“ Im Vergleich zum „Vorbild-Bericht“ aus dem Kreis Aachen fällt auf, dass dieser Bereich in seiner Bedeutung und Gewichtung im Mindener Entwurf noch unberücksichtigt geblieben ist.

<sup>3</sup> §1, Abs.1, Satz 1: alle Pflegebedürftigen und §4, Abs.1, Satz: von Pflegebedürftigkeit Bedrohte und ihre Angehörigen

#### Begründung:

- Diese Gruppe bekommt relativ spät Kontakt zum formellen Hilfesystem und gerade für Menschen mit Demenz, insbesondere die Alleinstehenden, und ihre Angehörigen ist dies oft zu spät. Dieser Umstand spiegelt sich vermutlich auch in der Anzahl der Heimbewohner mit Pflegestufe 0.
- Zur Stärkung des ambulanten, vorpflegerischen Bereichs haben sich andersorts Ansätze des präventiven Hausbesuchs, evtl. auch in Kooperation mit dem SGB V-Kostenträger bewährt.

*3. Wir wünschen uns eine möglichst kontextbezogene, nicht eine isolierte (Kap.7.2) Verortung von speziellen Bedarfssituationen (auch Demenz) und den korrespondierenden Angeboten bzw. Entwicklungszielen.*

#### Begründung:

Nur wenn zielgruppenspezifischen Angebote (Demenz, kultursensible Bedarfe, Behinderung, etc.) auch in ihren Kontexten erfasst bzw. jetzt nachträglich eingearbeitet werden, können sie auch in ihrer Wirksamkeit beurteilt und dann weiterentwickelt werden. Für den Demenzbereich können wir hier nennen:

- Das DCM-Projekt der Anna Luise Altendorf Stiftung wirkt im Leistungssegment der stationären Pflege und muss als äußerst bedeutsame Qualitätssicherungsmaßnahme gelten, deren Erfassung, Förderung und Ausbau einen Platz in der kommunalen Pflegeplanung bekommen sollte.
- Die Vielzahl und regionale Verteilung von niedrigschwelligen Angeboten nach Landesrecht (HelferInnen und Cafés) wirkt im ambulanten und auch vorpflegerischen Bereich und ist in Bedeutung und Umfang bislang unerfasst und unbewertet.
- Angebote unseres Vereins in den unten genannten unterschiedlichen Bezügen.

*4. Wir bitten um die Ergänzung der Leistungen und Angebote unseres Vereins in den unterschiedlichen Bereichen der Pflegelandschaft.*

#### Begründung:

Zwar wird Leben mit Demenz – Alzheimergesellschaft Kreis Minden-Lübbecke e.V. im Bericht erwähnt, aber seine Angebote und sein Leistungsspektrum bleiben ungenannt. Hier dürfen wir anführen:

- *Übergreifend:* Informationen für Demenzbetroffenen und ihre Familien durch unsere homepage ([www.leben-mit-demenz.info](http://www.leben-mit-demenz.info)), durch Vorträge und Infostände bei Veranstaltungen, Pressearbeit zu Demenzthemen und Vertrieb von Materialien der Deutschen Alzheimergesellschaft;
- *Übergreifend:* Vorhaltung eines eigenen telefonischen Beratungsangebots: Angehörige beraten Angehörige;
- *Übergreifend:* Zusammenführung und Begleitung von den Sprechern der vorhandenen Angehörigenselbsthilfegruppen im Angehörigenrat;
- *Für den stationären Bereich* auf Initiative des Angehörigenrats: Checkliste zur Heimauswahl;<sup>4</sup>
- *Für den ambulanten Bereich* auf Initiative des Angehörigenrats: Netzwerkkarte der ambulanten Gesundheitsversorgung bei Demenz im Kreisgebiet;<sup>5</sup>
- *Für den Bereich Vernetzung* auf Initiative des Angehörigenrats: Initiierung des aktuellen Projekts „Menschen mit Demenz auf zwei Modellstationen im Krankenhaus Lübbecke“;
- *Für den Bereich Vernetzung:* Verbesserung der Vernetzung zwischen Beratung und Hausärzten; auf der Homepage finden sich die Arbeitsmaterialien dazu;
- *Für den ambulanten, vorpflegerischen Bereich:* Entwicklung und Trägerschaft von zwei Gesprächskreisen für frühdiagnostizierte Demenzbetroffene in Minden; ein dritter Gesprächskreis in Bad Oeynhausen ist im Aufbau mit Förderung durch eine regionale Stiftung;
- *Für den ambulanten, vorpflegerischen Bereich:* Entwicklung und Trägerschaft eines Aktivitätenprogramms für frühdiagnostizierte Demenzbetroffene mit Förderung durch eine regionale Stiftung;
- *Für den ambulanten Bereich:* Initiative zur Qualitätssicherung in ambulant betreuten Wohngruppen für Menschen mit Demenz.

*5. Wir wünschen uns neben dem grundsätzlichen Erhalt auch eine differenziertere und inhaltlich gewichtete Darstellung der Leistungen der vorhandenen Beratungs- bzw. Vermittlungsangebote für Demenzbetroffene und ihre Familien.*

*Für das „Handlungsfeld 3, Demenz“ empfehlen wir als dritte Zielsetzung: die kommunale Autorisierung der Fachberater zur Fallsteuerung im Hilfenetzwerk.*

#### Begründung:

Das Landespflegegesetz fordert die Entwicklung eines differenzierten Beratungs- und Vermittlungsangebots mit einem Fallmanagement.<sup>6</sup> Dies ist durch die

<sup>4</sup> Zu finden unter: <http://www.leben-mit-demenz.info/download/Checkliste.pdf>

<sup>5</sup> auch im Netz unter „Hilfsangebote“ auf unserer Homepage: <http://www.leben-mit-demenz.info/content/index.php?action=41>

bestehenden Projekte des Trägerverbunds Demenz mittels Entwicklung und Implementierung der Bedarfsorientierten Unterstützung bei Demenz (BUDe) bereits geschehen. Vorhanden ist dafür zwar ein Mandat auf der Einzelfallebene (Klientenauftrag), als Ergänzung fehlt aber ein Mandat auf Systemebene als kommunales Mandat zur Fallsteuerung im Versorgungsnetz (Lotsenauftrag im Versorgungsnetzwerk).

*6. Wir wünschen uns, dass das Handlungsfeld 7 ergänzt wird um demenzspezifische Handlungsempfehlungen, die auch weitere Akteure, insbesondere die Hausärzte, mit einbezieht. Das Handlungsfeld könnte dann allgemein heißen: Allgemeine und spezifische Vernetzung von Pflege- und Beratungsangeboten mit Gesundheitsdienstleistern.*

*Für das „Handlungsfeld 7“ empfehlen wir als weitere Zielsetzung: Verbesserung der Verzahnung zwischen Hausärzten (Lotsen im Gesundheitswesen) und Demenzfachberatern (Lotsen im Sozialwesen) zum Erhalt häuslicher Selbständigkeit und zur Reduzierung von Pflegebelastungen bei Angehörigen.*

#### Begründung:

Leben mit Demenz hat hier schon unterschiedliche Initiativen gestartet, aber das Vernetzungspotential ist bei weitem noch nicht ausgeschöpft und die Initiativen könnten vermutlich mehr Wirkung entfalten, wenn sie als Teil der kommunalen Pflege- und Gesundheitsplanung gelten würden. Besonders nennen möchten wir hier:

- die Vernetzung mit den Hausärzten der Region, insbesondere zur Verbesserung der Diagnostik und der Überleitung in die anderen Hilfestrukturen<sup>7</sup> und
- die Vernetzung mit den Allgemeinkrankenhäusern mit dem Ziel der Stärkung des Grundsatzes ambulant vor stationär (Projekt Krankenhaus Lübbecke)

Wir würden es sehr begrüßen, wenn die kommunale Gesundheits- und Pflegekonferenz in ihrer Doppelfunktion zukünftig bei der Initiierung und Ausgestaltung dieser Vernetzung für die Demenzbetroffenen und ihre Familien eine wichtige Mittlerrolle übernehmen könnte.

---

<sup>6</sup> §4, Abs. 2, Satz 3 PFG NW.

<sup>7</sup> Siehe auch: [http://www.leben-mit-demenz.info/download/Leitfaden\\_Demenz\\_Hausaerzte.pdf](http://www.leben-mit-demenz.info/download/Leitfaden_Demenz_Hausaerzte.pdf)