

Versorgungs-Report 2012

„Gesundheit im Alter“

Christian Günster / Joachim Klose /
Norbert Schmacke (Hrsg.)

Schattauer (Stuttgart) 2012

Auszug Seite 259-272



17	Wie könnte die Versorgung von Menschen mit Demenz im Jahre 2030 aussehen? – Ergebnisse eines interdisziplinären Szenario-Prozesses (Sze-Dem)	259
	<i>Horst Christian Vollmar, Ines Buscher und Sabine Bartholomeyczik</i>	
17.1	Einleitung	249
17.2	Ziele des Projektes	260
17.3	Methodik	260
17.4	Ergebnisse	263
17.5	Handlungsempfehlungen und Fazit	269
17.5.1	Handlungsempfehlungen für Deutschland	270
17.5.2	Fazit	272

17 Wie könnte die Versorgung von Menschen mit Demenz im Jahre 2030 aussehen?

Ergebnisse eines interdisziplinären Szenario-Prozesses (Sze-Dem)

Horst Christian Vollmar, Ines Buscher und Sabine Bartholomeyczik

Abstract

Um die Gesundheitsversorgung von Menschen mit Demenz in der Zukunft antizipieren zu können, wurde ein multidisziplinärer Szenario-Prozess initiiert. Die Szenario-Methode ist ein gebräuchliches Tool aus dem strategischen Management. Sie hilft auf der Basis qualitativer und quantitativer Daten alternative Bilder der Zukunft zu ermitteln. Als Ergebnis des Szenario-Prozesses wurden fünf konsistente Szenarien entwickelt. Zwei davon lassen sich als sogenannte Dark Scenarios mit sehr schlechten Perspektiven klassifizieren; ein weiteres wurde betitelt mit „gut gemeint, aber schlecht gemacht“. Zwei Szenarien wiesen überwiegend positive Aspekte auf, wenngleich eines die Tendenz zu einem „Orwellischen Überwachungsstaat“ zeigte. Die Autoren versuchen Handlungsoptionen und Empfehlungen zu geben, um die Entwicklung eher in Richtung der positiven Szenarien zu beeinflussen.

To anticipate the health care of people with dementia in the future, a multidisciplinary scenario process was initiated. The scenario method is a commonly used tool in strategic management. It helps to create alternative images of the future based on qualitative and quantitative data and provides a systematic process. As a result of the scenario process, five consistent scenarios have been developed. Two of these can be classified as so-called dark scenarios with very poor prospects, another has been described as „well-meant, but badly done“. Two scenarios have mainly positive aspects, although one shows a tendency towards an „Orwellian police state“. The authors try to provide options and recommendations on how to influence the development in the direction of the positive scenarios.

17

17.1 Einleitung

Demenzkrankungen haben sich zu einer Volkskrankheit entwickelt, deren Inzidenz und Prävalenz aufgrund der demografischen Veränderungen weltweit zunehmen werden. Auch Deutschland ist von dieser Entwicklung betroffen: Schätzungsweise eine Million Deutsche leiden an einer Demenz und es treten ca. 200 000 Neuerkrankungen pro Jahr auf (Bickel 2001; Vollmar et al. 2008). Prognosen zufolge wird sich diese Zahl bis zum Jahr 2030 ungefähr verdoppeln. Bereits heute gehören Demenz-

erkrankungen zu den größten Krankheitskostenverursachern in Deutschland – ca. 9,4 Milliarden Euro wurden 2008 für medizinische Heilbehandlungen, Rehabilitati-on und Pflege ausgegeben (Statistisches Bundesamt Deutschland 2010). Die Politik hat dem Rechnung getragen und die krankheits- und versorgungsbezogene Forschungs-förderung in diesem Bereich durch Gründung neuer Institutionen sukzessive angehoben (Kompetenznetzwerk Demenzen 2001/2002, krankheitsbezogenes Kom-petenznetz zum Thema Degenerative Demenzen (KNDD) 2006/2007, Leuchtturm-projekte Demenz 2007/2008 und zuletzt das Deutsche Zentrum für Neurodegenera-tive Erkrankungen (DZNE; 2008/2009 unter dem Dach der Helmholtz-Gemein-schaft). Diesen Anstrengungen auf der Forschungsseite stehen Defizite in der Versor-gung und Betreuung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen gegenüber, wie dies z. B. der 4. Altenbericht und das Sondergutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen thematisiert haben (Bun-desministerium für Familie Senioren Frauen und 2002; Sachverständigenrat zur Be-gutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2009). Hinzu kommt, dass auf-grund einer Veränderung der Gesellschaftsstrukturen von einem Rückgang des fami-liären Versorgungspotenzials ausgegangen wird (Bartholomeyczik et al. 2006). Immer mehr Menschen mit Demenz werden demzufolge allein leben. Die Demenz wird zu einer zunehmenden gesellschaftlichen und gesundheitsökonomischen Herausfor-derung. Wie sich die Versorgungssituation in der Zukunft gestalten wird und welche Weichen bereits heute gestellt werden könnten, um die zukünftige Situation in einer gewünschten Weise zu beeinflussen, ist unklar.

17.2 Ziele des Projektes

Im Hinblick auf die Relevanz der zunehmenden Probleme in der Versorgung von Menschen mit Demenz wollte das DZNE am Standort Witten in Kooperation mit dem Fraunhofer-Institut für System- und Innovationsforschung (ISI), der Technischen Universität Berlin und der Universität Witten/Herdecke den Blick für zukünftige Pro-blemstellungen schärfen und Lösungsstrategien entwerfen. Ziel war es, Szenarien für die Versorgungssituation von Menschen mit Demenz im Jahre 2030 zu entwickeln und den heutigen Akteuren Handlungsoptionen und Empfehlungen für den Umgang mit der zukünftigen Situation aufzuzeigen. Adressaten sind in erster Linie Akteure in Forschung und Politik. Auf diese Weise sollen bereits heute gezielte Entscheidungen getroffen werden, die die Weichenstellungen in die gewünschte Richtung unterstüt-zen. Das Projekt startete im März 2010 und wurde im Frühjahr 2011 abgeschlossen.

17

17.3 Methodik

Die Projektergebnisse sollen vielseitige Wechselbeziehungen zwischen den Ein-flussfeldern und eine Vielzahl denkbarer Entwicklungsrichtungen berücksichtigen. Die Szenario-Methode ist solch ein universelles Instrument, das komplexe Zu-kunftsfragen systematisch behandeln kann, sofern Informationen über beeinflus-

sende Größen, die sogenannten Deskriptoren, vorliegen (Beckert et al. 2008; Dönitz 2008; Kosow und Gaßner 2008). Da dies gerade bei Zukunftsfragen oft nicht der Fall ist, müssen die Deskriptoren, die auch als Einflussfaktoren bezeichnet werden, zunächst erarbeitet und miteinander in Beziehung gebracht werden. Hierzu wurde ein zweitägiger interdisziplinärer Experten-Workshop („von der Stammzellforscherin bis zur Architektin“) durchgeführt. Vorab wurden folgende Prämissen postuliert: In den kommenden 20 Jahren wird kein „Heilmittel“ gefunden, also eine Therapieoption, die die Demenz vollständig eliminiert. Die politische Situation in Europa bleibt weitgehend stabil, d. h. Deutschland bleibt eingebettet in die Europäische Union und die demografische Entwicklung verläuft in etwa wie prognostiziert.

Die Teilnehmer des Expertenworkshops kamen aus unterschiedlichen, für die Versorgungssituation von Menschen mit Demenz relevanten Bereichen wie beispielsweise der Pflegewissenschaft, Medizin, Ethik, Grundlagenforschung, Industrie, Politik, Gesundheitsökonomie sowie von Körperschaften. Die fachlichen Qualifikationen der Experten wiesen im Regelfall einen Demenzbezug auf. Die 54 Teilnehmer diskutierten in mehreren Arbeitsgruppen, welche Deskriptoren eine hohe Relevanz für die Versorgungssituation betroffener Menschen haben und bei der weiteren Analyse berücksichtigt werden sollten. Zudem wurden die denkbaren zukünftigen Entwicklungsmöglichkeiten der Deskriptoren, die sogenannten Ausprägungen, sowie ihre Interdependenzen diskutiert.

Die Arbeitsergebnisse wurden auf Flipcharts festgehalten und wichtige Diskussionsinhalte protokolliert. Nach Abschluss der Diskussion wurden mit Hilfe der Metaplan-Technik Prioritäten ermittelt, wobei jeder Teilnehmer drei Punkte vergeben konnte, die auch kumuliert werden konnten (Mehrmann 1994). Ziel dieses Verfahrens war es, Anhaltspunkte für eine möglicherweise notwendig werdende weitere Reduktion der Deskriptoren sowie Diskussions- und Bewertungsgrundlagen für den in einem nächsten Schritt durchzuführenden Szenario-Workshop zu erhalten. Zusätzlich erhielt jeder Workshop-Teilnehmer die Möglichkeit, eine wünschenswerte und eine negative Zukunftsentwicklung auszuformulieren.

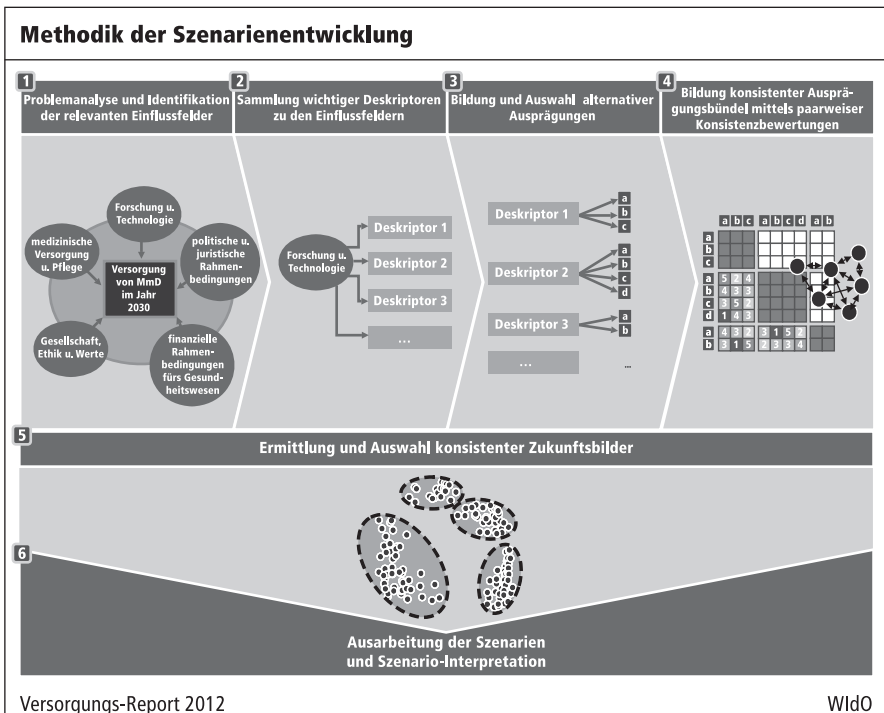
Die Ergebnisse aus den einzelnen Arbeitsgruppen fassten die Mitarbeiter des Projektteams anhand der Protokolle und Flipchart-Aufzeichnungen in einer Tabelle zusammen. Anhand der Diskussionsinhalte wurde in einem ersten Schritt überprüft, ob sich alle wichtigen Aspekte in den Ergebnissen widerspiegeln; ggf. wurden fehlende Aspekte ergänzt. In einem zweiten Schritt wurde geprüft, ob die Deskriptoren und Ausprägungen auch die Zukunftsvisionen der Experten abbildeten. In einem dritten Schritt wurde anhand der Diskussionsverläufe, der Zukunftsvisionen der Experten und der Punktebewertungen geprüft, ob Deskriptoren gestrichen oder zusammengefasst werden konnten. Am Ende des Prozesses kristallisierten sich 25 relevante Deskriptoren heraus, die die Grundlage für die Berechnung der Szenarien bildeten.

Zu jedem Deskriptor fand eine ausgedehnte Literaturrecherche statt. Ziel der Literaturanalyse war es, die im Experten-Workshop beschriebenen Ist-Zustände zu ergänzen und mit Quellen zu belegen sowie die neuen Deskriptoren theoretisch zu untermauern. Zudem wurden Entwicklungstendenzen und Zusammenhänge zwischen den Deskriptoren herausgearbeitet. Die Zusammenfassungen der Ist-Zustän-

de boten dann die Grundlage für die differenzierte Ableitung und Überarbeitung von zwei bis vier Ausprägungen jedes Deskriptors.

In dem nachfolgenden kleineren Szenario-Workshop wurde in mehreren Sitzungen mit Demenzforschern (aus den Bereichen Pflegewissenschaft und Gesundheitswissenschaft, Medizin) und Methodikern (aus den Bereichen Politikwissenschaft, Ökonomie und Wirtschaftsmathematik) eine sogenannte Konsistenzanalyse durchgeführt, um die Passfähigkeit (Konsistenz) der Deskriptoren zueinander – und dadurch auch die gegenseitigen Abhängigkeiten zwischen ihnen – zu verdeutlichen. Hierzu wurden die einzelnen Ausprägungen eines jeden Deskriptors den Ausprägungen der anderen Deskriptoren in einer sogenannten Konsistenzmatrix gegenübergestellt und in ihrer gegenseitigen Beeinflussung bewertet. Jeder Bewertung wurde ein Zahlenwert hinterlegt, der in die Matrix eingetragen wurde. Ausprägungen, die sich gegenseitig stark oder mäßig begünstigen, erhielten einen Wert von 5 oder 4. Ausprägungen, die sich gegenseitig nicht beeinflussen, wurden mit 3 bewertet und Ausprägungen, die schwer oder gar nicht gemeinsam in einer Zukunft denkbar sind, wurden mit 2 (partielle Inkonsistenz) oder 1 (totale Inkonsistenz) bewertet. Die Bewertung erfolgte auf Basis einer Diskussion und Konsensrunde zwischen den Teilnehmern des Szenario-Workshops, der Literaturrecherche und der Ergebnisse des Expertenworkshops. Die so gewonnenen Konsistenzbewertungen bildeten die Grundlage für die Berechnung der möglichen Ausprägungs-Kombinationen. Dazu wurden diese Bewertungen in eine spezielle Szenario-Software einge-

Abbildung 17–1



speist, die schließlich konsistente Kombinationen errechnete und diese zu einzelnen Ausprägungsbündeln zusammenfasste.

Um im nächsten Schritt zu den beschreibbaren Rohszenarien zu kommen, wurden die errechneten und reduzierten Ausprägungsbündel mit Hilfe einer Clusteranalyse weiter zusammengefasst, sodass die Ausprägungsbündel mit dem geringsten inhaltlichen Abstand mit Hilfe der hierarchischen Clusteranalyse zusammengefügt wurden. Unter Beachtung der Auswahlkriterien Konsistenz, Plausibilität, Differenzierbarkeit sowie der Interpretierbarkeit der Ergebnisse wurden schließlich die fünf in sich konsistentesten Szenarien festgelegt (Kosow und Gaßner 2008). Die Szenarien wurden ausführlich beschrieben und mit Grafiken und einer sogenannten Storyline illustriert, die jeweils einen fiktiven Anlass im Jahre 2030 beschreibt. Die ausformulierten Szenarien wurden sowohl einigen Teilnehmern des Experten-Workshops rückgespiegelt als auch auf diversen Kongressen vorgestellt (Abbildung 17-1).

17.4 Ergebnisse

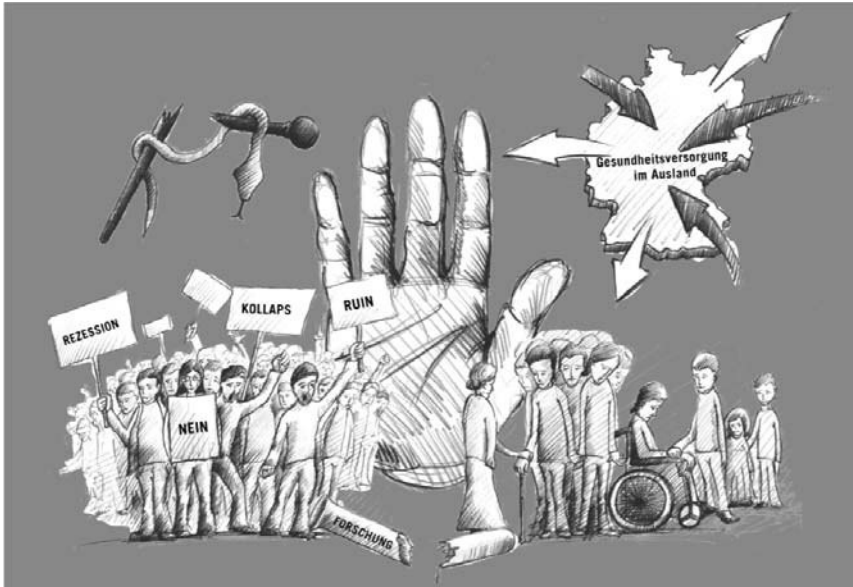
Im Folgenden werden die einzelnen Szenarien für 2030 kurz beschrieben und grafisch sowie mit Auszügen aus den Storylines illustriert.

Szenario 1: Zusammenbruch der Versorgungsstrukturen (Abbildung 17-2)

Beschreibung des Szenarios

Die wirtschaftliche Situation in Deutschland ist schlecht. Die Probleme aufgrund der anhaltenden Rezession dominieren und die Versorgungssituation von Menschen mit Demenz rückt in den Hintergrund. Die Demenz steht nicht mehr auf der politischen Agenda und die Medien berichten kaum mehr über das Thema. Es finden nur noch wenige Forschungsaktivitäten zum gesamten Gebiet der Demenz statt, sodass kaum noch neue Erkenntnisse publiziert werden. Das Gesundheitswesen in Deutschland leidet unter einem absoluten Personalmangel, sodass eine professionelle Versorgung von Menschen mit Demenz so gut wie unmöglich ist. Zusätzlich fehlt es in der Gesellschaft an bürgerschaftlichem Engagement. Die fehlenden personellen Kapazitäten versucht der Staat durch gesetzliche Verpflichtungen aufzufangen. Jeder Bürger ist dazu verpflichtet, einer ehrenamtlichen Tätigkeit nachzugehen oder finanzielle Abgaben zu leisten. Eine Pflichtversicherung stellt nur eine Minimalversorgung bereit, sodass erst bei einem sehr hohen Pflegebedarf ein Umzug in eine stationäre Einrichtung in Frage kommt. Demzufolge gibt es kaum alternative Wohnformen zur privaten Wohnung und die Menschen mit Demenz werden so lange wie möglich von Verwandten und Bekannten in rein privaten Pflegearrangements betreut und gepflegt. Viele Haushalte beschäftigen zudem illegale Betreuungs- und Pflegekräfte aus dem außereuropäischen Ausland, weil sie ihre Angehörigen neben ihrer Arbeit und anderen familiären Verpflichtungen allein nicht betreuen können. Da die Versorgung von Menschen mit Demenz in Deutschland teuer und von schlechter Qualität ist, wählen viele Betroffene die Versorgung im Ausland.

Abbildung 17–2

Szenario 1: Zusammenbruch der Versorgungsstrukturen

„(...) In diesen Zeiten kann die Forschung kaum noch etwas für den Menschen erreichen. (...) Wen kümmert es, dass Menschen mit Demenz notdürftig von ihren Familien versorgt werden oder völlig verwahrlost in ihren Wohnungen dahin vegetieren? (...) Die staatliche „Gesundheitsversicherung“ hat die gesetzlichen Leistungen soweit runtergefahren, dass nur noch „die überlebenswichtigen Leistungen“ finanziert werden. Was für Menschen mit Demenz da noch übrig bleibt, sind sedierende Präparate.(...)“ (Auszug aus der Storyline)

Versorgungs-Report 2012

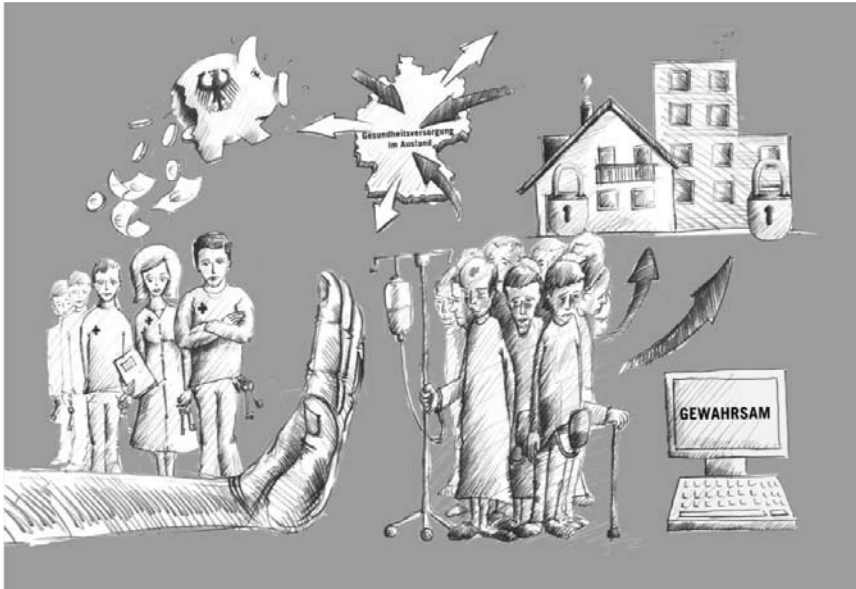
WlDO

Szenario 2: Verwahrung von Menschen mit Demenz (Abbildung 17-3)**Beschreibung des Szenarios**

Menschen mit Demenz werden von der Gesellschaft stigmatisiert und die Bürger engagieren sich kaum für sie. Obwohl die Versorgung vorwiegend privat finanziert werden muss, werden Menschen mit Demenz überwiegend in „professionellen“ Pflegearrangements versorgt. Personal für die Versorgung von Menschen mit Demenz ist zwar in ausreichender Anzahl vorhanden, aber es mangelt an einer hinreichenden Qualifikation, sodass die Versorgungskonzepte innerhalb der Einrichtungen und Pflegediensten überwiegend darauf abzielen, Menschen mit Demenz lediglich zu verwahren. Die sozialen Unterstützungsangebote und Versorgungsangebote für Menschen mit Demenz und pflegende Angehörige sind unzureichend und erreichen die Bedürfnisse der Betroffenen nicht. Alternativen zum Leben in der privaten Wohnung oder einer stationären Einrichtung gibt es kaum. Die gute tech-

Abbildung 17-3

Szenario 2: Verwahrung von Menschen mit Demenz



„(...) In der Uhr ist ein Positionschip enthalten, der mit der Überwachungszentrale der Wohnsiedlung verbunden ist und diese automatisch verständigt, wenn Herr S. seinen Flur verlässt. (...) Der alleinstehende Mann leidet sichtlich unter diesem Zustand ebenso wie unter Vereinsamung. (...) Herr S. hatte keine Wahl: Entweder blieb er unter Aufsicht in seiner Wohnung oder er hätte in das nächstgelegene Pflegeheim umziehen müssen. (...) Die Einzigen, die sich um Menschen wie ihn kümmern, sind preiswerte Arbeitskräfte (...)“
 (Auszug aus der Storyline)

Versorgungs-Report 2012

WIdO

nische Grundausstattung dient dabei vorwiegend der Sicherung von Menschen mit Demenz. Hohe private Versorgungskosten und die schlechte Qualität der Angebote führen, trotz gesetzlicher Einschränkungen von Zuwanderungen, zur Entwicklung eines Schwarzmarktes von ausländischen Betreuungs- und Pflegekräften, sodass ein kostenintensiver Umzug ins Heim so lange wie möglich vermieden werden kann. Betroffene greifen auch auf Versorgungsangebote im Ausland zurück, obwohl diese privat finanziert werden müssen.

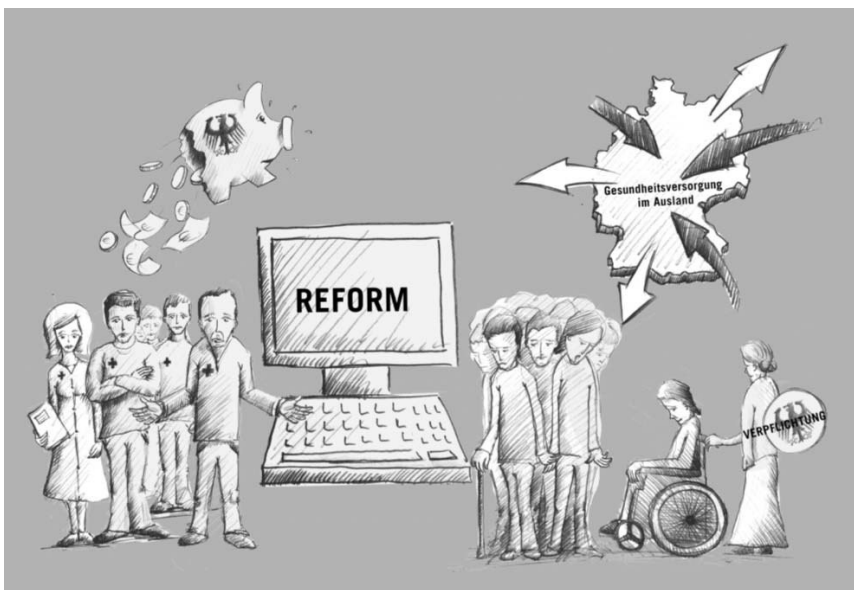
Szenario 3: Gut gemeint und schlecht gemacht (Abbildung 17-4)

Beschreibung des Szenarios

Die Forschung auf den Gebieten der Demenz wird politisch gefördert. Die neuen Erkenntnisse werden aber nur unzureichend und nicht nachhaltig umgesetzt. Politische Programme und Bemühungen greifen nicht und die Versorgungsangebote erreichen die Bedürfnisse der Betroffenen kaum. Neue Versorgungsstrukturen werden innerhalb der Gesellschaft generell auch nur gering genutzt. Menschen mit Demenz werden von der Gesellschaft stigmatisiert und Bürger engagieren sich kaum freiwillig für sie. Die Versorgung von Menschen mit Demenz durch einen Mix aus privaten und professionellen Pflegearrangements wird durch eine staatliche Verpflichtung der Bürger zu ehrenamtlichen Tätigkeiten oder finanziellen Abgaben gefördert. Personal für die Versorgung von Menschen mit Demenz ist in ausreichender Anzahl vorhanden. Es mangelt aber an demenzspezifischen Qualifikationen. Indivi-

Abbildung 17-4

Szenario 3: Gut gemeint und schlecht gemacht



„(...) jetzt schicken die mir einmal in der Woche eine Demenztrainerin. Eine junge Ärztin. Die erzählt mir was über irgendwelche Programme. Ich versteh kein Wort. (...) Dann kam die mit so einem technischen Quatsch an, den ich kaufen soll. Viel zu teuer und ich weiß gar nicht, wie man damit umgeht. Soll mich angeblich entlasten. Und stell dir vor, da schlägt die mir noch vor, zu einer Risikountersuchung zu gehen. (...) Als wenn ich das jetzt wissen will. Ich habe andere Probleme. (...)“ (Auszug aus der Storyline)

duelle Bedürfnisse und Lebensgewohnheiten der Betroffenen können in der Versorgung kaum berücksichtigt werden. Weil die Versorgung im Inland teuer und von schlechter Qualität ist und die privaten Kosten ohnehin sehr hoch sind, entscheiden sich etliche Betroffene für eine Versorgung im Ausland.

Szenario 4: Demenz meistern (Abbildung 17-5)

Beschreibung des Szenarios

Im Jahre 2030 ist die Demenz zu einer „normalen“ Erkrankung geworden, die gesellschaftlich getragen wird. Die Forschung auf allen Gebieten der Demenz wird gefördert. Die politischen Programme greifen und sichern die nachhaltige Umsetzung der Forschungsergebnisse. Die Möglichkeiten zur Risikoermittlung sind weiterentwickelt worden und werden flächendeckend in der Gesellschaft angewendet. Wirksame demenzspezifische Präventionsmaßnahmen, beispielsweise eine freiwillige

Abbildung 17-5

Szenario 4: Demenz meistern



„(...) Gemeinsam mit der Demenzberaterin wurde der Hilfeplan angepasst. Frau B. erhält jetzt eine ambulante Tagesbetreuung. Die gerontopsychiatrische Fachkraft Frau A. besucht sie zweimal täglich für mehrere Stunden. Dank ihrer hohen kommunikativen Kompetenzen findet sie schnell einen Zugang zu Frau B. und kann Missverständnisse zwischen ihr und der Umwelt entschärfen. Auch wirkt Frau B. wesentlich entspannter, seitdem Frau A. mit ihr gemeinsam alte Fotoalben anschaut, ihren geliebten Beethoven hört und mit Duftölen und speziellem Licht für eine gemütliche Atmosphäre sorgt. (...)“ (Auszug aus der Storyline)

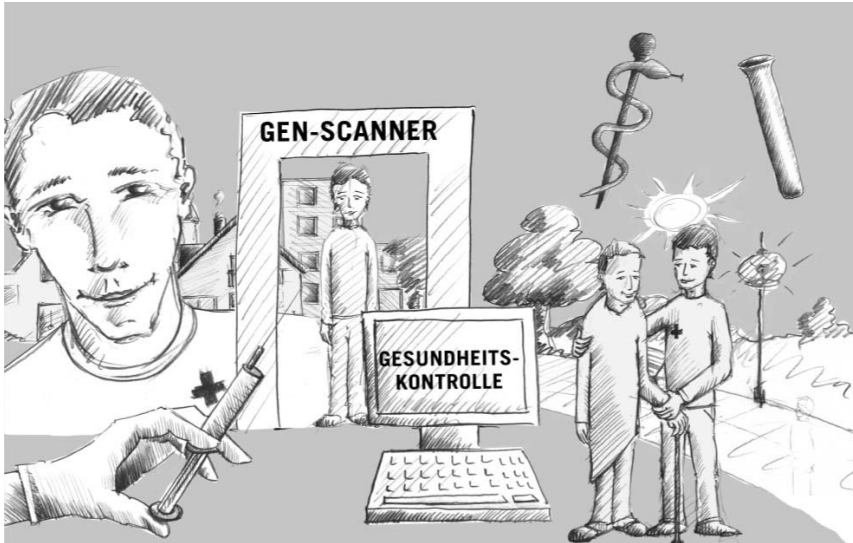
lige Impfung, sind entwickelt worden und werden angeboten. Die sozialen Unterstützungssysteme für Menschen mit Demenz und pflegende Angehörige weisen eine Mix-Struktur aus „aufsuchender“ und „Komm-Struktur“ auf. Die verschiedenen Versorgungsangebote für Menschen mit Demenz sind überwiegend wirksam und fördern – auch durch ihre individuelle und bedürfnisgerechte Anwendung – die Lebensqualität der Betroffenen nachweislich. Die Versorgung von Menschen mit Demenz wird durch kooperative Pflegearrangements aus privaten und professionellen Personen geleistet. Bürgerschaftliches Engagement wird dabei in der Gesellschaft wertgeschätzt und ist in die Versorgung von Menschen mit Demenz integriert. Ebenfalls ist die Zuwanderung von Betreuungs- und Pflegekräften aus dem Ausland gesetzlich geregelt und wird durch eine Greencard politisch gefördert. Ausländische Kräfte können sowohl in öffentlichen Einrichtungen als auch in privaten Haushalten beschäftigt werden, sodass zusammen mit den ehrenamtlichen Helfern ausreichend multiprofessionelles Personal vorhanden ist. Gute technische Hilfsmittel zur Pflegeunterstützung und Autonomieförderung von Menschen mit Demenz sind allgemein verfügbar. Durch qualifiziertes Personal können Technologien wie z. B. „das intelligente Haus“ effizient und bedürfnisgerecht in der Versorgung von Menschen mit Demenz genutzt werden. Sie unterstützen ein variationsreiches und gemeindenahes Wohnangebot („Quartier“) für Menschen mit Demenz mit fließenden und alternativen Übergängen zwischen dem Wohnen in der privaten Wohnung und einer stationären Einrichtung. Technische Hilfsmittel im öffentlichen Raum bieten eine bedürfnisgerechte Infrastruktur der Gemeinde für Menschen mit Demenz und unterstützen einen möglichst langen Verbleib in der gewohnten Umgebung.

Szenario 5: Demenz vermeiden (Abbildung 17-6)

Beschreibung des Szenarios

Im Jahre 2030 wird Forschung über Demenzerkrankungen politisch gefördert. Die effiziente Forschung führt dazu, dass wirksame, also der Lebensqualität der Betroffenen förderliche Versorgungsangebote und Therapien zum Einsatz kommen. Die Errungenschaften der Forschung werden durch konsequente politische Umsetzungsprogramme nachhaltig und flächendeckend in der Versorgung von Menschen mit Demenz implementiert. Es besteht eine gesetzliche Verpflichtung zur Risikoermittlung für alle Bürger und eine Impfpflicht für Menschen mit einem erhöhten Demenzrisiko. Auf diese Weise konnte zwar verhindert werden, dass der prozentuale Anteil der Menschen mit Demenz an der Gesamtbevölkerung weiter zunimmt, die Selbstbestimmung der Bürger wurde damit jedoch eingeschränkt. Für die Versorgung von Menschen mit Demenz stehen ausreichend viele und gut qualifizierte Personen aus unterschiedlichsten Professionen zur Verfügung. Das bürgerschaftliche Engagement für Menschen mit Demenz wird in der Gesellschaft sehr wertgeschätzt. Vielfältige Wohnformen bieten dabei ausreichende Alternativen zum Leben in der privaten Wohnung oder einer stationären Einrichtung. Autonomiefördernde und pflegeunterstützende technische Hilfsmittel für Menschen mit Demenz wurden ebenfalls entwickelt, werden aber nur im öffentlichen Bereich flächendeckend angeboten; der Begriff der Barrierefreiheit wird auf Menschen mit Demenz ausgeweitet. Die Infrastruktur der Gemeinden konnte so verbessert werden und unterstützt die Umsetzung von vielfältigen alternativen Wohnformen für Menschen mit Demenz.

Abbildung 17–6

Szenario 5: Demenz vermeiden

„Der 13-jährige Robert muss zur U10. Diese Untersuchung (...) ist mittlerweile bei allen 12–14-jährigen Schülern Pflicht. Bei Robert wurde dabei mittels Genanalyse (...) festgestellt, dass er ein 65-prozentiges Risiko hat, bis zu seinem siebzigsten Lebensjahr an einer Alzheimer- Demenz zu erkranken. (...) Wegen des erhöhten Risikos hat ihn die Kinderärztin zur Impfung einbestellt. Eigentlich mag Robert keine Spritzen, aber seine Mutter hat gesagt, dass sie sonst seine Krankenkassenbeiträge nicht mehr bezahlen könne. (...)“ (Auszug aus der Storyline)

Versorgungs-Report 2012

WlDO

17.5 Handlungsempfehlungen und Fazit

In der allgemeinen Diskussion wird der demografische Wandel und die konsekutive Zunahme von Menschen mit Demenz fast ausschließlich als bedrohliches Problem dargestellt, das die gesellschaftlichen und ökonomischen Ressourcen in Deutschland zwangsläufig überfordern wird. Das Sze-Dem-Projekt sollte diese Sichtweise kritisch hinterfragen bzw. unterschiedliche zukünftige Entwicklungen antizipieren. Wie erwartet waren einige sehr negative Szenarien (sog. „Dark Szenarios“) unter den Ergebnissen des Projekts. Hierzu zählen die Autoren insbesondere die Szenarien „Zusammenbruch der Versorgungsstrukturen“ und „Verwahrung von Menschen mit Demenz“. Das Szenario „Gut gemeint und schlecht gemacht“ ist in seiner Zusammensetzung relativ nah am Status quo und zeigt zumindest den politischen Willen, die Situation der Betroffenen zu verbessern. Das Szenario „Demenz meistern“ zeigt dagegen sehr positive Entwicklungen und wird somit als besonders wün-

schenswert angesehen, während das Szenario „Demenz vermeiden“ ebenfalls grundsätzlich als positiv einzuschätzen wäre, wenn nicht die Gefahr einer „Gesundheitskontrolle“ – im Sinne eines „Orwellischen Überwachungsstaates“ – deutlich würde. Beide eher positiv eingeschätzten Szenarien gehen von einem moderaten Wirtschaftswachstum aus, das dem Durchschnitt der letzten 20 Jahre (inklusive Finanzkrise) entspricht, d. h. sie sollten sich auch mit den vorhandenen Ressourcen realisieren lassen. Wichtig erscheinen hierfür eine effiziente Forschung, insbesondere im Bereich der Versorgung sowie eine konsequente Umsetzung der Forschungsergebnisse auf politischer und struktureller Ebene. Eine angemessene Unterstützung, Versorgung und Pflege der Betroffenen scheint jedenfalls auch ohne die Entwicklung eines „Heilmittels“ möglich zu sein, sofern ein Umdenken und konsequent ein anderer Umgang mit Menschen mit Demenz in der Gesellschaft stattfindet. Aus den Projektergebnissen leiten sich erste Handlungsempfehlungen ab, die langfristig die Versorgung von Menschen mit Demenz in Deutschland verbessern sollen.

17.5.1 Handlungsempfehlungen für Deutschland

Zwei der fünf in Sze-Dem ermittelten Szenarien bilden Zukunftsentwicklungen ab, die von den Projektmitarbeitern als eher positiv gedeutet wurden (Szenario 4 und 5). Mit Hilfe der Deskriptoren und Ausprägungen wird aus den Szenarien erkennbar, wie das Zusammentreffen verschiedener Faktoren die Zukunft beeinflussen kann. Das Projektteam arbeitete die zentralen beeinflussenden Faktoren heraus, indem die fünf Szenarien gegenübergestellt wurden. Dabei wurde geprüft, worin sich die eher unerwünschten Szenarien von den wünschenswerten unterscheiden. Diese Faktoren wurden als ausschlaggebend für die Ableitung von Handlungsempfehlungen zugrunde gelegt.

Die Szenarien 4 und 5 weisen beispielsweise eine hohe gesellschaftliche Sensibilität für das Thema Demenz auf. Bürgerschaftliches Engagement für Menschen mit Demenz findet auf freiwilliger Basis statt, während in den eher negativen Szenarien Demenz stigmatisiert wird und gesellschaftliches Engagement für Menschen mit Demenz „staatlich verordnet“ werden muss. Eine entsprechende Sensibilisierung der Gesellschaft für Menschen mit Demenz kann Stigmatisierungen auflösen und das gesellschaftliche Engagement stärken.

Einen weiteren wesentlichen Aspekt nimmt in den Szenarien sowohl der Fortschritt durch Forschung als auch die nachhaltige Umsetzung von Forschungsergebnissen ein. Beispielsweise zeigt Szenario drei sehr deutlich, dass durch Forschung gewonnene neue Erkenntnisse allein nicht zwangsläufig zu einer verbesserten Versorgungssituation führt. Fortschritte werden nicht für die Versorgung von Menschen mit Demenz genutzt, weil politische Umsetzungsprogramme an den Bedürfnissen der Betroffenen vorbeigehen. Demgegenüber greifen in Szenario 5 die Umsetzungsprogramme zwar und sind generell positiv zu bewerten, beispielsweise sinkt die Anzahl von Menschen mit Demenz durch eine staatlich geförderte konsequente Impfung von Risikogruppen. Diese Art von politisch gesteuerter Implementierung artet allerdings in staatlichen Zwang aus und führt zu Einschränkungen in der Selbstbestimmung. Um politisch wirksame Umsetzungsprogramme zu entwickeln, scheint ein enger Austausch zwischen den Betroffenen, Versorgungseinrichtungen, Wissenschaft und Politik notwendig. Ebenfalls zeigen die eher positiven Szenarien,

dass durch Forschung auf den Gebieten der Diagnostik, Therapie und Versorgung Fortschritte erzielt werden. Beispielsweise konnten im Szenario 5 Impfstoffe die Anzahl von Menschen mit Demenz reduzieren. Im Szenario 4 konnten autonomiefördernde technische Hilfsmittel und der Ausbau von alternativen Wohnformen den Verbleib in der häuslichen Umgebung maßgeblich verlängern. In diesen Bereichen hat es auch einen zentralen Stellenwert, dass ausreichend qualifiziertes Personal zur Verfügung steht. Bei den eher negativ zu bewertenden Szenarien ist dies eindeutig nicht der Fall, sodass die technischen und therapeutischen Möglichkeiten sowie Versorgungskonzepte aufgrund mangelnder Qualifikation nicht bedürfnisgerecht umgesetzt werden können. Sehr deutlich wird dies in Szenario 3, während insbesondere im Szenario 4 ausreichend und gut qualifiziertes Personal zur Verfügung steht und so die individuelle Lebenssituation der Betroffenen durch lebensqualitätssteigernde Versorgungsmaßnahmen verbessert werden kann.

Auf der Basis der Auswertung und Diskussion der Ergebnisse leitete das Projektteam folgende Empfehlungen ab:

- In der Gesellschaft ist das Problembewusstsein bezüglich der Demenzerkrankungen und ihrer Folgen für die Betroffenen weiter zu stärken. Hierzu gehört eine differenzierte Berichterstattung, die auch über die vorhandenen Möglichkeiten positiv berichten sollte.
- Ein Diskurs mit Versorgungseinrichtungen ist notwendig, um moderne Formen der Versorgung zu entwickeln und zu testen.
- Projekte der gemeindenahen Versorgung („Quartier“) sollten gefördert und wissenschaftlich evaluiert werden (Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) 2007).
- Der Gestaltung bürgerschaftlichen Engagements sollte besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden (Vogelwiesche und Sporket 2008).
- Unterstützende und autonomiefördernde Technologien sind hinsichtlich ihrer Effektivität und Effizienz zu untersuchen (Georgieff 2008).
- Neue diagnostische Verfahren sind hinsichtlich ihrer therapeutischen Konsequenzen zu hinterfragen. Ethische Konsequenzen (z. B. der Einsatz von Biomarkern, um das Alzheimer-Risiko zu ermitteln) sollten auf breiter gesellschaftlicher Basis diskutiert werden.
- Neue therapeutische Verfahren (z. B. Impfstoffe zur Demenzprävention) sind hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Sicherheit zu überprüfen.
- Impulse aus der Gesellschaft sollten an forschende Organisationen und Unternehmen weitergereicht werden (beispielsweise über gezielte, gut geförderte Auftragsforschung des Bundes).
- Eine Forschungsförderung sollte so gestaltet werden, dass auch „Freiheiten“ in Grundlagen-, translationaler, klinischer und anwendungsnahe Forschung möglich sind, um auf diese Weise kreative neue Ideen zu generieren.
- Die Versorgungsforschung (im Bereich der Demenz) sollte insgesamt durch ein höheres Fördervolumen gestärkt werden.
- Es sind wissenschaftliche und politische Konzepte zu entwickeln und zu evaluieren, wie der Personalmangel (Pfleger, Ärzte, andere therapeutische Berufe) aufgefangen werden könnte.
- Haben sich Versorgungssettings, Pflegearrangements oder technische Hilfsmittel als sinnvoll erwiesen, so sollten diese nachhaltig in der Versorgung implementiert werden.

17.5.2 Fazit

In Deutschland ist die Szenario-Methode eher aus dem strategischen Management bekannt, während sie in den Niederlanden seit den 1980er Jahren zur systematischen Weiterentwicklung des Gesundheitssystems eingesetzt wird. Dabei hat sie sich bewährt, für spezifische Krankheitsbilder Szenarien zu entwickeln und Handlungsoptionen abzuleiten (Phillips 1994; Steering Committee on Future Health Scenarios 1995). Erstmals wurde dieses Verfahren nun in Bezug auf die Versorgungssituation von Menschen mit Demenz in Deutschland angewendet und hat zu entsprechenden Empfehlungen geführt.

Literatur

- Bartholomeyczik S, Halek M, Sowinski C, Besselmann K, Dürrmann P, Haupt M, Kuhn C, Müller-Hergl C, Perrar KM, Riesner C, Rüsing D, Schwerdt R, van der Kooij C, Zegelin A. Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. Bundesministerium für Gesundheit 2006.
- Beckert B, Goluchowitz K, Kimpeler S. Die IT- und Medienwelt in Baden-Württemberg im Jahr 2020. Vier Basisszenarien. Stuttgart: MFG-Stiftung Baden-Württemberg 2008.
- Bickel H. Demenzen im höheren Lebensalter: Schätzungen des Vorkommens und der Versorgungskosten. *Z Gerontol Geriat* 2001, 34 (108): 115.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. „Vierter Altenbericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen. 2002.
- Dönitz E. Effizientere Szenariotechnik durch teilautomatische Generierung von Konsistenzmatrizen. Universität Bremen 2008.
- Georgieff P. Ambient Assisted Living. Marktpotenziale IT-unterstützter Pflege für ein selbstbestimmtes Alter. Stuttgart, Mannheim, Karlsruhe: MFG-Stiftung Baden-Württemberg 2008.
- Kosow H, Gaßner R. Methoden der Zukunfts- und Szenarioanalyse – Überblick, Bewertung und Auswahlkriterien. Werkstattbericht. Berlin: Institut für Zukunftsstudien und Technologiebewertung (IZT) 2008.
- Kosow H, Gaßner R. Methoden der Zukunfts- und Szenarioanalyse. Überblick, Bewertung und Auswahlkriterien. Berlin 2008.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) (Hrsg). Ergebnisanalyse des Werkstatt-Wettbewerbs Quartier und Handlungsempfehlungen. Köln: KDA/Bertelsmann Stiftung 2007.
- Mehrmann E. Moderierte Gruppenarbeit mit Metaplan-Technik. Düsseldorf: Econ Taschenbuch-Verlag 1994.
- Phillips JL. The elderly in 2005: Health and care. Updated scenarios on health and aging 1990–2005. Dordrecht: Kluwer 1994.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Baden-Baden 2009.
- Statistisches Bundesamt Deutschland. Hohe Kosten durch Demenz und Depressionen. Pressemitteilung Nr. 280 vom 11.08.2010. http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2010/08/PD10__280__23631,templateId=renderPrint.psml (07. Februar 2011).
- Steering Committee on Future Health Scenarios. The Future of Medicines in Health Care. A scenario analysis. Dordrecht: Kluwer 1995.
- Vogelwiesche U, Sporket B. Strategien zur Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements älterer Menschen in Deutschland und in Niederlanden. Dortmund: Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund 2008.
- Vollmar HC, Mand P, Butzlaff M. DEGAM-Leitlinie Nr. 12: Demenz. Düsseldorf: omikron publishing 2008.