

Anlage

Vorlage-Nr. 12/1152

öffentlich

Datum: 18.01.2006
 Dienststelle: Amt 81
 Bearbeitung: Dr. Leidinger

Krankenhausausschuss 3	30.01.2006	Beratung
Krankenhausausschuss 2	31.01.2006	Beratung
Krankenhausausschuss 4	01.02.2006	Beratung
Krankenhausausschuss 1	02.02.2006	Beratung
Gesundheitsausschuss	03.02.2006	Beratung

Tagesordnungspunkt:

Neue Wege für alte Menschen; Beantwortung des CDU-Antrags Nr. 12/61

Kenntnisnahme:

Der Bericht über die Gesamtdarstellung der Versorgungsangebote der Rheinischen Kliniken für ältere Menschen mit Demenz sowie Vorschläge zur Verbesserung werden gemäß Vorlage Nr. 12/1152 zur Kenntnis genommen.

Finanzielle Auswirkungen:

Kosten der Maßnahme:		keine
Im Haushaltsplan veranschlagt:	Nein	
Im Wirtschaftsplan veranschlagt:	Nein	
Mittel stehen zur Verfügung:	Nein	
Jährliche Folgekosten:		keine

In Vertretung

K u k l a

Begründung der Vorlage Nr. 12/1152:

1. Auftrag

Auf Antrag der CDU Nr. 12/61 hat der Gesundheitsausschuss in seiner Sitzung vom 16.09.2005 um einen Bericht gebeten, der vor dem Hintergrund der Fachtagung „Neue Wege für alte Menschen“ vom 12.05.2005 eine Gesamtdarstellung der unter Beteiligung aller LVR-Kliniken vorhandenen Versorgungsangebote im Rheinland für ältere Menschen mit Demenz sowie Vorschläge zur Verbesserung der derzeitigen Versorgungssituation im Rheinland mit Blick auf die unterschiedlich beteiligten Institutionen enthalten soll.

2. Problemstellung und Zielsetzung

Nach Angaben des Landesverbandes der Alzheimer Gesellschaft NRW e. V. (Stuhlmann; 2005) leiden in Nordrhein-Westfalen etwa 200.000 Menschen an einer mittelschweren bis schweren Demenzerkrankung. Auf das Rheinland bezogen ist von einer Zahl von deutlich über 100.000 Betroffenen auszugehen. Jährlich ist mit einer Zunahme um etwa 3.000 - 4.000 Erkrankte zu rechnen. Auch wenn es keinen Hinweis auf Geschlechtsunterschiede in Bezug auf das Erkrankungsrisiko gibt, überwiegt der Frauenanteil mit etwa 70 % aller Erkrankten deutlich. Dies liegt vor allem an der beträchtlich höheren Lebenserwartung und dem starken Überwiegen von Frauen in den höheren Altersgruppen.

Eine ursächliche Behandlung mit dem Ziel der Heilung von Demenzen ist gegenwärtig und in der absehbaren Zukunft nicht zu erwarten. Umso wichtiger ist die Sicherstellung einer angemessenen Versorgung, die die körperliche und geistig-seelische Unversehrtheit der Betroffenen sowie ihre persönliche Würde schützt, ihre Teilhabe an der Gesellschaft auch bei krankheitsbedingt eingeschränkten Möglichkeiten sicherstellt und ihren Angehörigen sowie der Gesellschaft als Ganzes eine ausreichende Unterstützung bei der Bewältigung der sozialen Folgen der Erkrankung gibt.

Die Mehrzahl der Betroffenen lebt zu Hause (80 %), jedoch ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass sie im Laufe der Erkrankung in eine stationäre Pflegeeinrichtung wechseln, da am Lebensende nur noch etwa 30 % der Demenzkranken zu Hause versorgt werden (Bickel, 1999).

An erster Stelle stehen Selbsthilfe sowie Hilfe und Fürsorge durch Angehörige. Sie werden ergänzt durch bürgerschaftliche und ehrenamtliche Hilfen. Niedrigschwellige Angebote, vor allem haushaltsbezogene Hilfen, aber auch allgemeine und spezielle pflegerische Versorgung dienen der Unterstützung und Stabilisierung der Selbsthilfe und der Angehörigenhilfe. Schließlich bedarf es der Allgemeinmedizinischen (hausärztlichen) sowie weiterer fachärztlicher (internistisch-geriatrischer, gerontopsychiatrischer etc.) Versorgung.

Die gesellschaftliche Aufgabe, für eine so große Gruppe erkrankter und hilfsbedürftiger Menschen angemessene Lebensbedingungen sicherzustellen, bedeutet für das gerontopsychiatrische Versorgungssystem eine außerordentliche Herausforderung, vor allem in Bezug auf strukturelle Anpassung an den individuellen und gesellschaftlichen Bedarf, auf die Fähigkeit zur Kooperation und Unterstützung in sozialen Netzwerken und Anpassung der institutionellen Belange an fachliche, politische und wirtschaftliche Anforderungen.

Da die Rheinischen Kliniken im Bereich der (geronto-)psychiatrischen Behandlung einschließlich der Diagnostik, Beratung und Pflege eine besondere Kompetenz haben, kommt ihnen eine Schlüsselfunktion bei der Herstellung und Weiterentwicklung des helfenden Netzwerkes für demenziell Erkrankte zu.

Bereits der Sachverständigenbericht der Psychiatrie-Enquete von 1975 wie auch die Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung von 1988 formulierten das Konzept des Gerontopsychiatrischen Zentrums, das als „Motor“ der gemeindepsychiatrischen Versorgung für ältere Menschen die gerontopsychiatrischen Angebote bündeln und zugleich Kooperation mit den übrigen Beteiligten am Verbund herstellen und fördern sollten. Die wichtigsten Bausteine eines solchen „Gerontopsychiatrischen Zentrums“ sind

- fachliche Beratung für Betroffene und Angehörige
- ambulante Diagnostik und Behandlung
- teilstationäre Diagnostik und Behandlung

sowie zusätzlich

- vollstationäre Diagnostik und Behandlung
- ergänzende Hilfen (z. B. Pflege, Ergotherapie ...)

Mit diesem Konzept sollte gerontopsychiatrische, pflegerische und medizinische Fachkompetenz vor allem im ambulanten und teilstationären Bereich einer möglichst großen Zahl von Betroffenen angeboten und in Kooperation mit Dritten - in erster Linie allgemeinen sozialen Diensten, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen sowie dem allgemeinmedizinischen Versorgungssystem (Hausärzte, Krankenhäuser) - wirksam werden.

Die Aufgabe der psychiatrischen Versorgungseinrichtungen bezüglich älterer an Demenz erkrankter Menschen besteht also nicht allein in der Aufnahme und Behandlung von Kranken, sondern ganz wesentlich auch in der Unterstützung anderer helfender Personen und Institutionen, vor allem der betroffenen Familien.

Der hier vorliegenden Bericht stellt die Leistungen der Rheinischen Kliniken für Demenzkranke in einem statistischen Überblick vor und beschreibt die besonderen Angebote an den verschiedenen Klinikstandorten, die zum Teil in Kooperation mit Dritten, zum Teil in eigener Zuständigkeit für andere Versorgungseinrichtungen aufgebaut worden sind. Schließlich werden Vorschläge für die weitere Entwicklung der gerontopsychiatrischen Netzwerke in den Versorgungsgebieten der Rheinischen Kliniken formuliert.

3. Leistungen der Rheinischen Kliniken für an Demenz erkrankte Menschen

3.1 Ambulanter Bereich (siehe Anlage 1; Tafel 1 - 5)

Alle Rheinischen Kliniken verfügen seit mehreren Jahren über eine Ermächtigung zur ambulanten Behandlung (Institutsambulanz gem. § 118 SGB V). Auf dieser Basis wurden seit einigen Jahren durch interne organisatorische Maßnahmen gerontopsychiatrische Fachambulanzen gebildet. Meistens handelt es sich um multiprofessionelle Teams, die unter Leitung eines/einer besonders erfahrenen Facharztes/Fachärztin sich der besonderen Versorgungsaufgaben der Gerontopsychiatrie angenommen haben. Dazu gehören in der Regel gerontopsychiatrisch qualifizierte Pflegekräfte, Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter sowie Psychologinnen/Psychologen.

Mit Ausnahme der Rheinischen Kliniken Viersen, wo ambulante Leistungen von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der gerontopsychiatrischen Stationen erbracht werden, arbeiten inzwischen in den Institutsambulanzen aller Kliniken eigene gerontopsychiatrische Ambulanzteams. Sie verstehen sich als Element eines gerontopsychiatrischen Zentrums.

Sie befinden sich daher auch in zahlreichen Fällen außerhalb des eigentlichen Klinikgeländes (Bedburg-Hau: Sternbuschlinik in Kleve; Düren: Gerontopsychiatrisches Zentrum Schöllerstraße; Essen: Gerontopsychiatrisches Zentrum Wickenburgstraße; Köln: Gerontopsychiatrisches Zentrum Adamstraße, Köln-Mülheim).

Ambulante Diagnostik und Behandlung spielt in den Rheinischen Kliniken eine zunehmend wichtige Rolle. Im Jahr 2004 wurden insgesamt etwa 46.000 Behandlungsfälle festgestellt, da von entfielen 18.000 oder fast 40 % auf Patientinnen und Patienten, die älter als 60 Jahre alt waren. Bei etwa jedem vierten von ihnen (23,8 %) wurde eine demenzielle Erkrankung diagnostiziert.

Eine gerontopsychiatrische Fachberatung, die eigentlich am Anfang jeder Hilfeplanung stehen sollte, erweist sich in der Umsetzung als besonders schwierig. Lediglich in Köln ist es zu einer Lösung gekommen, die der Intention der Expertenkommission von 1988 entspricht. Dort haben die Rheinischen Kliniken eine vertragliche Vereinbarung mit der Stadt Köln abgeschlossen, wonach die Stadt Köln die Rheinischen Kliniken Köln gem. § 5 Abs. 5 SGB XII mit der Erbringung von Dienstleistungen nach § 10 SGB XII für psychisch kranke und behinderte alte Menschen beauftragt. Hierfür wurde eine ganztags beschäftigte Sozialarbeiterin eingesetzt. Die Stelle ist im Gerontopsychiatrischen Zentrum Köln-Mülheim angesiedelt.

In den anderen Kliniken findet eine Fachberatung im Rahmen einer ambulanten Behandlung statt und wird als solche über die Pauschalvergütung mit finanziert. Die Fallzahlen sind entsprechend geringer (ca. 80 - ca. 400 pro Jahr). In vielen Fällen werden Beratungen auch nicht erfasst und erfolgen informell. Eine Besonderheit stellt das Angebot von Institutsberatung für stationäre Pflegeeinrichtungen dar, das in mehreren Rheinischen Kliniken mehr oder weniger regelmäßig angeboten wird.

Als weiteres ambulantes bzw. außerstationäres Angebot sind fachärztliche Konsiliarleistungen zu nennen, die die medizinische Versorgung der Betroffenen in der hausärztlichen Betreuung sowie im Allgemeinkrankenhaus ergänzen und unterstützen. Ein weiterer Effekt von Konsiliarleistungen ist eine Verbesserung der Kooperation zwischen psychiatrischer Fachklinik und allgemeinmedizinischem Versorgungssystem. Eine systematische Konsiliartätigkeit wird in den Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau, Bonn, Düren, Düsseldorf, Köln und Langenfeld regelmäßig angeboten.

Die pflegerischen ambulanten Angebote der Rheinischen Kliniken finden im Rahmen des Versorgungsauftrags der Institutsambulanzen statt. Eine regelmäßige bzw. tägliche Pflege kann auf diese Weise nicht angeboten werden. Die Pflegeleistungen bestehen in der Regel in der fachlichen Ergänzung der Pflege durch Angehörige oder andere professionelle Pflegedienste. Solche Pflegeangebote finden regelmäßig in Bedburg-Hau, Bonn, Düren und in Mönchengladbach statt. Eine Besonderheit stellt das Konzept der Überleitungspflege in den Rheinischen Kliniken Bonn und Düren dar. Hier werden Patientinnen und Patienten im Anschluss an eine voll- oder teilstationäre Behandlung bei der Rückkehr nach Haus von Fachpflegekräften in besonderer Weise unterstützt. Bis zu 40 Patientinnen und Patienten jährlich werden auf diese Weise pflegerisch begleitet. Die Finanzierung dieser Leistung erfolgt entweder aus dem stationären Budget oder aber über die Ambulanzpauschale.

Einen Grundpfeiler der ambulanten gerontopsychiatrischen Versorgung bildet die so genannte Gedächtnissprechstunde oder „Memory Clinic“, ein diagnostisches Angebot zur Klärung von Gedächtnisstörungen. Solche Gedächtnisstörungen sind ein häufiger Grund für ältere Menschen, einen Arzt zu konsultieren. Nicht immer verbirgt sich jedoch dahinter eine demenzielle Erkrankung. Oft sind andere Störungen die Ursache, die einer entsprechenden Behandlung zugänglich sind.

Im Falle von Demenzen spielt die Memory Clinic eine wichtige Rolle bei der Früherkennung, beim Erkennen begleitender und komplizierender Erkrankungen, bei der Planung und Einleitung von Behandlungsmaßnahmen und vor allem bei der Beratung und Planung von pflegerischer und sozialer Hilfe und Unterstützung. In den meisten Kliniken wurde eine solche Gedächtnissprechstunde im Rahmen der Institutsambulanz eingerichtet. Die Fallzahlen schwanken zwischen 80 Fällen bis 400 Fällen pro Jahr. Die Vergütung erfolgt über die Ambulanzpauerschale, die aber meistens den tatsächlich erforderlichen Aufwand nicht deckt.

Als besondere Angebote im außerstationären Bereich werden von den meisten Kliniken Angehörigengruppen („expertengeleitete Selbsthilfegruppen“) angegeben. Als weitere Angebote gibt es die Möglichkeit der Schulung von Angehörigen im Umgang mit ihren erkrankten Personen, z. B. im Rahmen der Angehörigengruppe (Rheinische Kliniken Düren) oder nach dem Konzept der Deutschen Alzheimer Gesellschaft (Rheinische Kliniken Bonn), nach dem Konzept der Psychoedukation (Rheinische Kliniken Düsseldorf) oder in Form eines Pflegekurses gemeinsam mit einer Krankenkasse und einem Wohlfahrtsträger (Rheinische Kliniken Köln).

Besondere Erwähnung verdient das Kooperationsprojekt der Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau mit dem Diakonischen Werk zur Koordination des Einsatzes und gemeinsamen Schulung von Hausbetreuungskräften zur Entlastung pflegender Angehöriger. In diesem Zusammenhang werden gegenwärtig 38 Betroffene und ihre Familien unterstützt. 45 Helferinnen wurden hierfür ausgebildet. Dazu gehört auch die Koordination der Überleitungspflege für teil- und vollstationäre Patienten in ambulante pflegerische Betreuung. Als drittes Angebot im Rahmen dieser Kooperation zwischen Klinik und Diakonischem Werk ist für das laufende Jahr erstmalig die Organisation von Urlaub für Demenzkranke und ihre Angehörigen zu nennen. Finanziert wird der Hausbetreuungsservice über die Pflegeversicherung (Pflegeversicherungsleistungsergänzungsgesetz).

Im Rahmen eines Modellprojektes des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW ist die Institutsambulanz der Rheinischen Kliniken Düsseldorf bei einer trägerübergreifenden Betreuungsgruppe zur Entlastung pflegender Angehöriger beteiligt. Dieses Projekt wird vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW gemeinsam mit den Landespflegekassen finanziert.

Als weiteres Beispiel für ein niedrighschwelliges Hilfsangebot ist das „Café Offerte“ im Gerontopsychiatrischen Zentrum der RK Köln zu nennen. Hierbei handelt es sich um ein offenes Angebot für Demenzkranke und ihre Angehörigen, wodurch neben dem unmittelbaren Entlastungseffekt eine Kontaktaufnahme zur Erleichterung weitergehender Hilfen begünstigt wird.

Zusätzlich zu den unmittelbar patientenbezogenen Hilfen der Kliniken sind im außerstationären Bereich auch die kontextbezogenen Aktivitäten der Kliniken in Form von institutionalisierter Kooperation mit anderen Leistungsanbietern zu nennen. Hierzu gehören die Beteiligung der Rheinischen Kliniken Essen an der Gesellschaft Gereon GbR (gemeinsam mit einer geriatrischen Fachklinik und einem gewerblichen Träger stationärer Pflegeangebote), der bereits genannte Kooperationsvertrag der Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau mit dem Diakonischen Werk, Kooperationen mit Krankenkassen (RK Bonn, RK Köln); mit Netzwerken der Altenhilfe (RK Bonn), mit Einrichtungen der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Pflegeberufe (RK Bonn, RK Düsseldorf) sowie mit weiteren Initiativen.

3.2 Teilstationäre Behandlung

Mit Ausnahme der Rheinischen Kliniken Viersen verfügen inzwischen alle Kliniken über eine gerontopsychiatrische Tagesklinik. Grundsätzlich steht ein teilstationäres Behandlungsangebot auch Demenzkranken zur Verfügung. Die Voraussetzung hierfür sind jedoch besondere fachliche und organisatorische Maßnahmen. Jährlich werden in den gerontopsychiatrischen Tageskliniken der Rheinischen Kliniken zwischen 110 und 140 Demenzkranke behandelt.

Da aber in den letzten fünf Jahren die Zahl der teilstationären Behandlungsfälle deutlich zugenommen hat (von 629 im Jahr 2000 auf 963 im Jahr 2004), ist der Anteil der Demenzkranken von 22,6 % (2000) auf 13,8 % (2004) gesunken (siehe **Anlage 2**; Tabellen 1, 2, 3).

3.3 Stationäre Krankenhausbehandlung

Insgesamt werden jährlich etwa 2.260 - 2.690 Patientinnen und Patienten über 60 Jahre mit einer Demenzdiagnose in den Kliniken stationär aufgenommen, das ist etwa ein Drittel aller Aufnahmen über 60 Jahre. Die Aufnahmehäufigkeit (voll- und teilstationär) pro Tausend Einwohner über 60 Jahre für Patientinnen und Patienten mit einer Demenzdiagnose liegt im Jahr 2004 zwischen 1,46 (Langenfeld) und 3,37 (Düsseldorf) (siehe **Anlage 2**; Tabellen 1, 2, 4).

3.4 Bewertung

Mit der Herausbildung besonderer gerontopsychiatrischer Versorgungsbereiche in seinen Kliniken, meistens in Form einer eigenen Klinikabteilung unter Leitung einer/eines endverantwortlichen Abteilungsärztin/Abteilungsarztes, hat der Landschaftsverband Rheinland vor 30 Jahren einen Reformprozess eingeleitet. Die jetzige Bestandsaufnahme lässt erkennen, dass die Entwicklung der Kliniken im Wesentlichen den Empfehlungen der Psychatrieenquete und der Expertenkommission gefolgt ist: An allen Standorten wird inzwischen eine enge - zumindest fallbezogene, oft aber auch fallübergreifende - Kooperation mit der Altenhilfe gepflegt. Auch Kooperationen mit den allgemeinmedizinischen Versorgungsbereichen sind inzwischen im großen Umfang entstanden. Hervorzuheben ist die wachsende Zahl von Konsiliarleistungen für Allgemeinkrankenhäuser, die neben der konkreten Verbesserung der Behandlung für die Betroffenen die traditionell getrennten Segmente des Gesundheitswesens wieder enger zusammenführen und vernetzen.

In den meisten Kliniken lassen sich Aktivitäten eines „Gerontopsychiatrischen Zentrums“ im Sinne der Empfehlungen der Expertenkommissionen von 1988 nachweisen. Dessen Baustein - ambulantes und tagesklinisches Diagnostik- und Behandlungsangebot - sind in allen Kliniken (mit Ausnahme der Rheinischen Kliniken Viersen) in Betrieb genommen. In Köln konnte inzwischen durch einen modellhaften Vertrag mit der Stadt auch die Fachberatung als dritter Baustein durch Beauftragung der Klinik mit der Erbringung von Leistungen nach dem SGB XII geschaffen werden. Hierdurch wird ein wichtiges niedrigschwelliges Angebot geschaffen, dessen unterstützender und stabilisierender Effekt auf familiäre Hilfe kaum zu überschätzen ist. Darüber hinaus kommt es dadurch zu einer engen Verzahnung zwischen medizinischer bzw. psychiatrischer Hilfe und der allgemeinen kommunalen Daseinsfürsorge mit den entsprechenden Synergieeffekten. Eine flächendeckende Verwirklichung dieses Modells sollte daher angestrebt werden.

4. Empfehlungen

Die weitere Entwicklung gerontopsychiatrischer Hilfsangebote aus den Rheinischen Kliniken sollte sich nach Auffassung der Verwaltung am Rahmenkonzept zur Zukunftssicherung der Rheinischen Kliniken, wie es in der Vorlage Nr. 12/738 formuliert wurde, orientieren. Hierzu bedarf es einer Ausformulierung spezieller Zielvorstellungen, die für den Gegenstand der gerontopsychiatrischen Versorgung kennzeichnend sind. Diese betreffen besonders die Schnittstellen zur allgemeinmedizinischen Versorgung und zum Altenhilfesystem.

4.1 Niedrigschwellige Hilfe und Pflege

Drei Beispiele können aus Sicht der Verwaltung als modellhaft für die zukünftige Entwicklung gelten:

- Die Kooperation der Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau mit dem Diakonischen Werk zur Koordination und Qualifikation eines Hausbetreuungs-Service;
- die Kooperation der Rheinischen Kliniken Köln mit der Stadt Köln zur Durchführung der Fachberatung für ältere Bürgerinnen und Bürger (Auftragsnahme gem. § 5.5 SGB XII)
- sowie die Beteiligung der Rheinischen Kliniken Essen an der Gesellschaft Gereon GbR.

Hinzukommt die große Zahl von vertraglich nicht abgesicherter, jedoch durch Häufigkeit und Intensität der Kontakte institutionalisierter Zusammenarbeit vieler Kliniken mit regionalen und überregionalen Initiativen, Vereinigungen und Instituten. In diesem Rahmen bietet sich oft die Chance zur Schaffung besonders niedrigschwelliger Angebote, wie z. B. das „Café Offerte“ am Gerontopsychiatrischen Zentrum Köln-Mülheim.

Eine Übertragung dieser Beispiele auf andere Standorte setzt eine Anpassung an die jeweiligen örtlichen Gegebenheiten voraus. Die Verwaltung unterstützt weiterhin die Kliniken bei der aktiven Suche und Nutzung von Möglichkeiten, um Kooperationen an allen Standorten herzustellen und zu pflegen.

Ein besonderer Bedarf besteht nach Erkenntnissen der Verwaltung im Bereich der psychiatrischen bzw. gerontopsychiatrischen Fachpflege, der durch die gegenwärtige Angebotsstruktur vor allem im ambulanten aber auch im stationären Bereich nicht befriedigt werden kann. Es sollte daher die Einrichtung von Pflegeambulanzen bzw. ambulanten Pflegediensten nach SGB XI erwogen werden. Hierfür bietet sich die enge Kooperation mit den bereits vorhandenen Anbietern in der ambulanten Pflege, z. B. in Form gemeinsam getragener Einrichtungen an. Dafür spricht vor allem, dass der Landschaftsverband Rheinland auf dem Gebiet der psychiatrischen Fachpflege über eine jahrzehntelange Erfahrung verfügt und ein großer Teil der in den Kliniken in der Pflege Beschäftigten entsprechend fachlich qualifiziert ist.

An drei Standorten - Bedburg-Hau, Viersen und Langenfeld - sind die Kliniken selbst Träger einer stationären Pflegeeinrichtung. Dort leben ältere pflegebedürftige Personen, die überwiegend langjährige Krankenhauserfahrung haben. Eine Versorgung in anderen Altenhilfeeinrichtungen erscheint undurchführbar, zumal laufend Anfragen nach Übernahme schwieriger Bewohnerinnen und Bewohner aus solchen Einrichtungen eintreffen. Nach Auffassung der Verwaltung sollten diese Einrichtungen daher zeitgemäß weiterentwickelt werden. Dazu wurden bereits mit den Kliniken konzeptuelle Überlegungen angestellt, die eine grundsätzliche Neustrukturierung dieser Wohn- und Pflegeeinrichtungen vorsehen. Dazu könnten z. B. auch Modelle der betreuten Pflegewohngruppen entwickelt werden, wie sie auf der Fachtagung vom 12.05.2005 vorgestellt wurden.

4.2 Partnerschaften und Kooperationen im medizinischen Bereich

Bereits 2004/2005 wurde in den Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau gemeinsam mit einer Gruppe von Hausärzten aus dem Kreis Kleve ein Modell zur integrierten Versorgung Demenzkranker gem. § 140 a ff SGB V entwickelt und den zuständigen Krankenkassen zugeleitet. Die Vorschriften dieser Rechtsnorm sollen die Zusammenarbeit der Leistungsanbieter - Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte, Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Anbieter von Heil- und Hilfsmitteln, ambulanter Pflege und Soziotherapie - verbessern. Leider ist es bisher nicht zu einem Vertragsabschluss gekommen. Auch bundesweit sind lediglich 15 Integrationsprojekte im Bereich der psychiatrischen Versorgung vereinbart worden. Gleichwohl sind Anstrengungen im Bereich der Integration hausärztlicher und fachärztlicher gerontopsychiatrischer Versorgung dringend erforderlich. In der Erwartung, dass die Kostenträger ihre Haltung gegenüber psychiatrischen Integrationsprojekten in Zukunft verändern, sollten daher ähnliche Projekte auch an den anderen Klinikstandorten konzipiert werden.

Eine weitergehende engere Kooperationsmöglichkeit stellt die Errichtung sog. Medizinischer Versorgungszentren gem. § 95 SGB V dar. Hierbei handelt es sich um ärztlich geleitete Einrichtungen, die fachübergreifend vertragsärztliche (kassenärztliche) und andere medizinische Leistungsbereiche miteinander verknüpfen. Elemente eines solchen medizinischen Versorgungszentrums für Demenzkranke könnten sein: hausärztliche Versorgung, (Geronto-)psychiatrie, Neurologie, Neuro-Radiologie, psychologische Psychotherapie, Soziotherapie, allgemeine und psychiatrische Pflege, teilstationäre und stationäre sowie weitere ergänzende Behandlungsangebote. Die Bildung eines solchen medizinischen Versorgungszentrums setzt die Gründung einer Gesellschaft voraus, in die mehrere Vertragsarztsitze unterschiedlicher Fachrichtung sowie weitere Elemente der Versorgung eingebunden werden.

Die Verwaltung prüft daher im Rahmen ihrer Bemühungen um eine Zukunftssicherung der Rheinischen Kliniken die Möglichkeiten, Kooperationsmodelle unter maßgeblicher Beteiligung der Rheinischen Kliniken zu schaffen.

In Vertretung

K u k l a

Leistungen der Rheinischen Kliniken für ältere Menschen mit Demenz

Tafel 1 Beratung						
	Wie, wo?	durch wen?	wann?	wie viel, wie oft?	Finanzierung	
BBH	1. fallbezogen; GZ; 2. Angehörigengruppe	Dipl. Gerontologe	1. auf Anfrage 2. Di. nachm.	1. keine Angabe 2. 14-tägig	1. Ambulanzpauschale 2. Ambulanzpauschale	
BN	fallbezogen; GZ; Koop. mit Altenhilfe; telefonisch	Sozialarbeiter	auf Anfrage	ca. 120/Jahr	keine	
DN	fallbezogen, GZ Schöllerstr.	Sozialarbeiter und Psychologen	auf Anfrage	ca. 80 / Jahr	keine	
D	Institutsberatung für stationäre Pflegeeinrichtung aufsuchend	Ärzte	auf Anfrage	1 - 5 Projekte / Jahr	keine	
E	fallbezogen; GZ	Ärzte	auf Anfrage	ca. 250 / Jahr	Ambulanzpauschale	
K	Im Auftrag Stadt Köln (§ 5.5 SGB XII); GZ Adamstr.	Sozialarbeiterin	täglich	ca. 660/Jahr	Stadt Köln	
LF	fallbezogen im Rahmen des GZ; Koop. mit Heim	Fachärztin/ Pflegekraft; Soz. Arbeiter	auf Nachfrage	Zahlen liegen nicht vor	keine	
MG	fallbezogen, im GZ und aufsuchend	Pflegfachkraft, Arzt	täglich	ca. 400 / Jahr	(keine) Ambulanzpauschale	
VIE	kein Angebot					

Tafel 2

Konsiliarleistungen

	Wie, wo?	durch wen?	wann?	wie viel, wie oft?	Finanzierung
BBH	in umliegenden Krankenhäusern	Fachärztin	auf Anfrage	keine Angaben	keine Angaben
BN	Malteser KH; Kaiser-Karl-Klinik	Oberärzte	1x / W	ca 50 / Jahr	Einzelabrechnung
DN	Marienhospital Düren, Städt. Krankenanstalten Düren	Oberärzte	bei Bedarf	ca. 80 / Jahr	Einzelabrechnung
D	durch allgemeinspsych. Ambulanz	Oberärzte	keine Angaben	keine Angaben	Einzelabrechnung
E	kein Angebot				
K	2 Allg. KH	Ärzte	keine Angabe	140-160 / Jahr	Einzelabrechnung
LF	verschiedene Allg.KH;	Ärzte	auf Nachfrage	ca. 100 / Jahr	Einzelabrechnung
MG	15 Altenheime 2 Tagespflegen	Arzt	nach Absprache	155 / Jahr	Ambulanzpauschale
VIE	kein Angebot				

Tafel 3

ambulante Pflege

	Wie, wo?	durch wen?	wann?	wie viel, wie oft?	Finanzierung
BBH	im Rahmen der Ambulanz; aufsuchend	Fachpflegekräfte	bis zu 2 x / Monat	keine Angaben	Ambulanzpauschale
BN	Überleitungspflege (stationär/teilstationär - zu Haus/Heim), GZ	Fachpflegekräfte/Arzte	auf Anfrage	30 - 40 Fälle / Jahr	
DN	Überleitungspflege (stationär/teilstationär - zu Haus/Heim), GZ	Fachpflegekräfte	auf Anfrage	ca. 40 / Jahr	stationäres Budget
D	kein Angebot				
E	kein Angebot				
K	kein Angebot				
LF	kein Angebot				
MG	Im Rahmen der Ambulanz, aufsuchend	Fachpflegekräfte	bis zu 1x wöchl.		Ambulanzpauschale
VIE	kein Angebot				

Tafel 4

Memory Clinic

	Wie, wo?	durch wen?	wann?	wie viel, wie oft?	Finanzierung
BBH	im Rahmen der Ambulanz (Wadtbergklinik)	Neuropsychologin; Dipl.-Gerontologe	2 Vorm./Woche	ca. 80 Fälle / Jahr	Ambulanzpauschale
BN	im Rahmen der Ambulanz	Arzt/ Pflege/ Soz.Arb./ Dipl.Psych.	täglich	ca. 200 / Jahr	Ambulanzpauschale
DN	im Rahmen der Ambulanz	Arzt, Psychologe, Sozialarbeiter	täglich	ca. 150 / Jahr	Ambulanzpauschale
D	im Rahmen der Ambulanz	Ärzte, Pflegekräfte, Sozialarbeiter	täglich	ca. 400 / Jahr	Ambulanzpauschale
E	im Rahmen der Ambulanz	Facharzt, Psycholog e	2 Tage in der Woche	ca. 250 / Jahr	Ambulanzpauschale
K	im Rahmen der Ambulanz	Fachärzte	nach Bedarf	nicht erfasst	Ambulanzpauschale
LF	im Rahmen der Ambulanz	multiprofessionelles Team	nach Bedarf	keine Zahlen	Ambulanzpauschale
MG	im Rahmen Ambulanz	multiprofessionelles Team	nach Bedarf	nicht erfasst	Ambulanzpauschale
VIE	kein Angebot				

Tafel 5 Besondere Angebote					
	Was, wie, wo?	durch wen?	wann?	wie viel, wie oft?	Finanzierung
BBH	1. Hausbetreuungsservice ¹ 2. Koordination Überleitungspflege, auch für teil- u. vollstationäre Patienten 3. Urlaubsangebote für Demenz- kranke und Angehörige 4. Projekt Integrierte Versorgung ²		3. ab 2006	1. 38 Klienten 2. keine Angaben 3. keine Angaben	1.; 2.: SGB XI 3. keine Angaben
BN	1. Angehörigengruppe amb. 2. Angehörigengruppe stat. 3. Angehörigenschulung (DALZ) 4. zahlreiche Kooperationen ³	1. Arzt/Pflege/Soz 2. Arzt/Pflege/Soz 3. Pflege/Soz	1. 1 x / Monat 2. 2 x / Monat 3. 2 x / Jahr	(-) (-) 8 x 2 h; 10 TN	1. Pauschale 2. Budget 3. Pauschale (?)
DN	Angehörigengruppe	Arzt/Pfleger	2 x / Monat	keine Angaben	keine Angaben

¹ Kooperationsvertrag mit dem Diakonischen Werk; Koordination des Einsatzes und gemeinsame Schulung von Betreuungskräften (45 Personen)

² Antrag auf Integrierte Versorgung nach § 140 a ff SGB V „Multidimensionale prozessbegleitende Behandlung demenzkranker Menschen“ wurde im Oktober 2004 der Bezirksdirektion der AOK in Düsseldorf und der Landesgeschäftsstelle der BEK in Düsseldorf vorgelegt.

³ Bamer Ersatzkasse; Caritas, Altenhilfekonferenz Bundesstadt Bonn, Altenhilfekonferenz Rhein-Sieg-Kreis, Demenz-Zentrum Alter, Demenz-Zentrum St. Augustin, Leuchtturm, Deutschorchens-Fachseminar für Altenhilfe, Köln; DRK-Fachseminar Bonn etc.

Tafel 5 Besondere Angebote

	Was, wie, wo?	durch wen?	wann?	wie viel, wie oft?	Finanzierung
D	<ol style="list-style-type: none"> Früherkennung von Demenzerkrankungen (Kompetenznetz Demenzen) Angehörigengruppe in der Institutsambulanz Psychoedukative Gruppe für Angehörige im Rahmen der Institutsambulanz Fortbildung für Pflegepersonal stationärer Pflegeeinrichtungen Betreuungsgruppe zur Entlastung pflegender Angehöriger als trägerübergreifende Einrichtung (BEATÉ)⁴ Zahlreiche Kooperationen⁵ 	<ol style="list-style-type: none"> Ärzte u. Psychologen der Abt. Ärzte u. Pflegekräfte Ärzte u. Pflegekräfte Ärzte Ambulanzteam Fachärztin 	<ol style="list-style-type: none"> 2 x / Woche 1 x / Monat 1 x / Jahr 4 - 5 Termine ca. 1 x / Monat 	<ol style="list-style-type: none"> 5 - 8 Angehörige / Treffen Fallzahl 10 - 12 TN / Gruppentreffen 10 - 20 TN 6 - 8 Treffen / Jahr 	<ol style="list-style-type: none"> Forschungsmittel Ambulanzpauschale Ambulanzpauschale keine MAGS NRW
E	Gesellschaft Gereon GbR ⁶				
K	<ol style="list-style-type: none"> Pflegekurs für Angehörige (AOK; Caritas) Gesprächskreis für pflegende Angehörige Café Offerte (GZ); offenes Angebot für Demenzkranke 	<ol style="list-style-type: none"> keine Angaben keine Angaben keine Angaben 	<ol style="list-style-type: none"> 7 x abends 1 x / Monat montags 15:30 – 18:00 	<ol style="list-style-type: none"> (-) 2 h 2 x / Monat 	<ol style="list-style-type: none"> keine Angaben keine Angaben keine Angaben
LF	<ol style="list-style-type: none"> Gruppe für Angehörige Demenzkranker 	<ol style="list-style-type: none"> Fachärztin + Ambulanzteam 	<ol style="list-style-type: none"> 1 x / Monat abends 	<ol style="list-style-type: none"> keine Zahlen 	<ol style="list-style-type: none"> keine

⁴ Modellprojekt des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW gemeinsam mit den Landespflegekassen; Dauer bis Mai 2007

⁵ (Initiative Düsseldorf) Experten gegen Alzheimer Demenz - Ideal; Gesundheitskonferenz Düsseldorf, Arbeitsgruppe VI: Gerontopsychiatrie; Alzheimer Gesellschaft Düsseldorf-Mettmann e. V.; Alzheimer Gesellschaft Landesverband NRW e. V.; Arbeitskreis Pflege in der Gerontopsychiatrie der Düsseldorf Pflegekonferenz; Modellprogramm „Verbesserung der Begleitung und Betreuung demenziell erkrankter Menschen“; Übergeordneter Maßstab (UQM) zur Mitwirkung stationärer Pflegeeinrichtungen bei der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung; Heimleiterkonferenz der Stadt Düsseldorf; Arbeitskreis „Pflege und Betreuung psychisch kranker älterer Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen Düsseldorf“

⁶ Gesellschaft Gereon GbR zur Abstimmung und Koordination von medizinischen, rehabilitativen und betreuenden Leistungen mit Geriatriezentrum Haus Berge, Elisabethkrankenhaus Essen und Unternehmensgruppe GESBE, Essen (stationäre Pflege)

Besondere Angebote

Tafel 5

	Was, wie, wo?	durch wen?	wann?	wie viel, wie oft?	Finanzierung
	2. Gruppe für Angehörige affektiv Erkrankter	2. Soz.Arbeiter + Ambulanzteam	2. 1 x /Monat nachmittags	2. keine Zahlen	2. keine
MG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kooperation mit Altenpflegeseminar 2. Begleitung Schulungsprogramm für Ehrenamtlichen Seniorenpaten 3. Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Beratungstellen, 4. Angehörigengruppe 5. Kooperation mit der Hochschule Niederrhein 6. Infoveranstaltungen und Fortbildungen in Sozialstationen 	Fachpflege, Arzt	nach Absprache	nach Absprache	keine
VIE	keine Angaben				

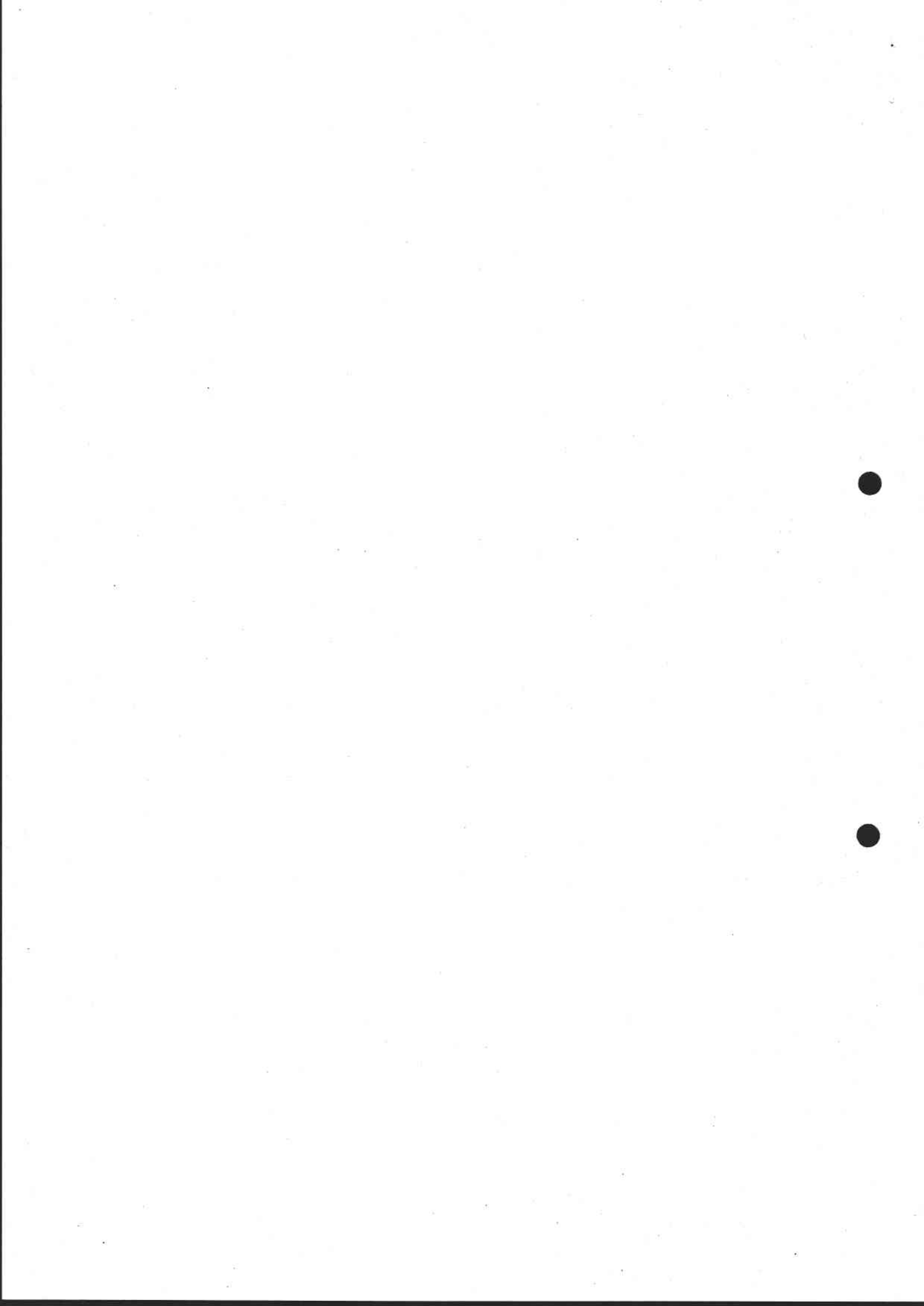


Tabelle 1

Voll- und teilstationäre Zugänge 2004 von Patientinnen u. Patienten ab 60 Jahren und Einwohner im Versorgungsgebiet

Klinik \ voll- und teilstationäre Zugänge	Zugänge vollstationär	Zugänge teilstationär	Zugänge teil- + vollstationär	Anteil der teilstat. Zugänge (%)	Einwohner im Versorgungsgebiet über 60 Jahre (Hochrechnung)	Zugänge / 1.000 Einwohner über 60 Jahre	Bevölkerungsteil über 60 Jährigen
RK Bedburg-Hau	586	166	752	22,1%	61.008	12,33	0,23
RK Bonn	1.285	150	1.435	10,5%	211.801	6,78	0,23
RK Düren	893	67	960	7,0%	190.776	5,03	0,24
RK Düsseldorf	1.064	205	1.269	16,2%	134.154	9,46	0,26
RK Essen	300	65	365	17,8%	53.724	6,79	0,28
RK Köln	834	141	975	14,5%	138.154	7,06	0,24
RK Langenfeld	1.094	101	1.195	8,5%	195.838	6,10	0,27
RK Mönchengladbach	373	56	429	13,1%	47.922	8,95	0,25
RK Viersen	559	12	571	2,1%	93.860	6,08	0,25

Tabelle 2

Voll- und teilstationäre Zugänge 2004 von Patientinnen u. Patienten mit Haupt- oder Nebendiagnose Demenz und Einwohner im Versorgungsgebiet

Klinik \ voll- und teilstationäre Zugänge	Zugänge vollstationär	Zugänge teilstationär	Zugänge teil- + vollstationär	Anteil der teilstat. Zugänge (%)	Einwohner im Versorgungsgebiet über 60 Jahre (Hochrechnung)	Zugänge / 1.000 Einwohner über 60 Jahre	Bevölkerungsanteil der über 60 Jährigen
RK Bedburg-Hau	137	37	174	21,3%	61.008	2,85	0,23
RK Bonn	404	7	411	1,7%	211.801	1,94	0,23
RK Düren	334	25	359	7,0%	190.776	1,88	0,24
RK Düsseldorf	412	40	452	8,8%	134.154	3,37	0,26
RK Essen	91	2	93	2,2%	53.724	1,73	0,28
RK Köln	250	11	261	4,2%	138.154	1,89	0,24
RK Langenfeld	277	8	285	2,8%	195.838	1,46	0,27
RK Mönchengladbach	128	3	131	2,3%	47.922	2,73	0,25
RK Viersen	228	0	228	0,0%	93.860	2,43	0,25

Tabelle 3

Teilstationäre Zugänge von Patientinnen und Patienten ab 60

Klinik \ Jahr	2000	2001	2002	2003	2004
RK Bedburg-Hau	76	97	103	121	166
RK Bonn	126	124	132	135	150
RK Düren	45	53	57	71	67
RK Düsseldorf	137	140	143	148	205
RK Essen	21	9	11	2	65
RK Köln	122	103	101	128	141
RK Langenfeld	58	94	75	82	101
RK Mönchengladbach	44	48	40	43	56
RK Viersen	0	2	1	5	12
alle Kliniken	629	670	663	735	963

teilstationäre Zugänge von Patientinnen u. Patienten ab 60 mit Demenz (Haupt- und Nebendiagnosen)

Klinik \ Jahr	2000	2001	2002	2003	2004
RK Bedburg-Hau	22	12	12	12	37
RK Bonn	14	13	13	21	7
RK Düren	18	22	26	34	25
RK Düsseldorf	67	49	39	39	40
RK Essen	0	0	0	0	2
RK Köln	12	4	12	19	11
RK Langenfeld	8	4	6	8	8
RK Mönchengladbach	1	3	1	4	3
RK Viersen	0	0	0	0	0
alle Kliniken	142	107	109	137	133
Anteil demenziell Erkrankter an allen teilstationären Zugängen	22,6%	16,0%	16,4%	18,6%	13,8%

Tabelle 4

Vollstationäre Zugänge von Patientinnen u. Patienten ab 60

Klinik \ Jahr	2000	2001	2002	2003	2004
RK Bedburg-Hau	511	466	522	572	586
RK Bonn	1.111	1.168	1.231	1.303	1.285
RK Düren	780	866	950	966	893
RK Düsseldorf	1.048	1.037	1.076	990	1.064
RK Essen	426	407	342	284	300
RK Köln	803	758	815	786	834
RK Langenfeld	884	1.093	1.010	1.057	1.094
RK Mönchengladbach	300	358	381	403	373
RK Viersen	441	547	570	605	559
Alle Kliniken	6.304	6.700	6.897	6.966	6.988

Vollstationäre Zugänge von Patientinnen u. Patienten ab 60 mit Demenzdiagnosen (Haupt- und Nebendiagnosen)

Klinik \ Jahr	2000	2001	2002	2003	2004
RK Bedburg-Hau	122	137	153	99	137
RK Bonn	459	454	493	507	404
RK Düren	343	360	372	411	334
RK Düsseldorf	502	496	562	448	412
RK Essen	116	127	85	69	91
RK Köln	311	308	331	256	250
RK Langenfeld	271	298	272	381	277
RK Mönchengladbach	84	133	118	135	128
RK Viersen	244	265	301	258	228
Alle Kliniken	2.452	2.578	2.687	2.564	2.261

Tabelle 5

Anteil Demenzkranker (Haupt- und Nebendiagnosen) an den vollstationären Zugängen von Patientinnen u. Patienten über 60

Klinik	Jahr	2000	2001	2002	2003	2004
RK Bedburg-Hau		23,9%	29,4%	29,3%	17,3%	23,4%
RK Bonn		41,3%	38,9%	40,0%	38,9%	31,4%
RK Düren		44,0%	41,6%	39,2%	42,5%	37,4%
RK Düsseldorf		47,9%	47,8%	52,2%	45,3%	38,7%
RK Essen		27,2%	31,2%	24,9%	24,3%	30,3%
RK Köln		38,7%	40,6%	40,6%	32,6%	30,0%
RK Langenfeld		30,7%	27,3%	26,9%	36,0%	25,3%
RK Mönchengladbach		28,0%	37,2%	31,0%	33,5%	34,3%
RK Viersen		55,3%	48,4%	52,8%	42,6%	40,8%
Alle Kliniken		38,9%	38,5%	39,0%	36,8%	32,4%

