

GESUND&AKTIV
ÄLTER WERDEN



Fachtagung Demenz - was dann?

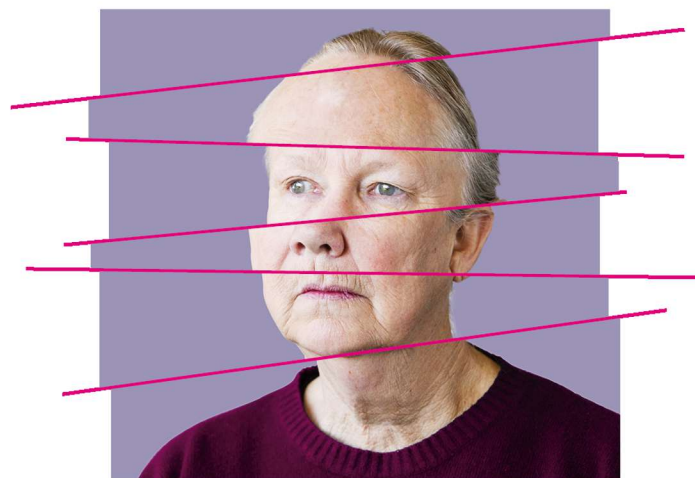
Perspektiven in der
Versorgungsstruktur für
Demenz Erkrankte

Veranstaltungs- dokumentation

Im Auftrag der



Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung



Herausgegeben von der
LandesArbeitsgemeinschaft für
Gesundheitsförderung Saarland e.V.
(LAGS)
Martin-Luther-Straße 12
66111 Saarbrücken
Tel.: 0681 / 97 61 97-0
Fax: 0681 / 97 61 97-99
E-Mail: mail@lags.de
www.lags.de

Redaktion:
Franz Gigout
Nadine Mrozek

Bestellnummer: 61 41 20 23

Entwurf:
[Webdesign Backes](#)

gefördert von der
Bundezentrale für gesundheitliche
Aufklärung (BZgA), eine Fachbehörde
im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit
Postfach 910152
51071 Köln
www.bzga.de

Fotos: LAGS
Titelfoto: Fotolia

© LAGS Saarbrücken, 2014

Vorwort	4
Grußworte	6
Dr. Renate Klein.....	6
Dr. Monika Köster.....	8
Beate Ufer.....	11
Peter Gillo.....	13
Werner Schreiber.....	14
Fachvorträge	16
Prof. Dr. med. Elmar Gräßel.....	16
Annekathrin Raue.....	19
Dr. med. Rosa Adelinde Fehrenbach.....	20
Dr. med. Margit Hasler-Hepp.....	23
Podiumsdiskussion	29
Beispiele aus der Praxis	31
Landesfachstelle Demenz	31
Die Pflegestützpunkte im Saarland.....	33
Demenzverein Köllertal.....	36
Teilnehmer Markt der Möglichkeiten	37
AWO Saarland:.....	37
Caritas Sozialstation Püttlingen-Riegelsberg.....	38
Demenz Initiative Völklingen.....	40
Diakonisches Werk an der Saar.....	42
Deutsches Rotes Kreuz.....	45
EUROP'age Saar-Lor-Lux e.V.....	47
Gesundheitsamt Regionalverband Saarbrücken.....	49
Gesundheitsregion Saar.....	52
Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe im Saarland.....	54
Malteser.....	55
Pro Ehrenamt.....	56
Vdk.....	60
Evaluationsergebnisse	61
Danksagung	63
Referentenliste	64

Demenz, was dann? – Perspektiven in der Versorgungsstruktur für Demenzerkrankte

Die Lebenserwartung steigt, damit steigt zwangsläufig die Zahl der Menschen mit Demenz. Deutschlandweit sind derzeit etwa 1,4 Millionen Menschen betroffen. Saarlandweit sprechen wir von 25 000 Betroffenen. Eine eigenständige Lebensführung ist in vielen Fällen nicht mehr möglich. Bis zum Jahr 2050 werden drei Millionen Demenzerkrankte in Deutschland prognostiziert, sofern kein Durchbruch in der Forschung zur Therapie gelingt.

Der Welt-Alzheimer-Bericht 2012 sagt, dass sich Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen ausgeschlossen fühlen. Es heißt: „Demenz isoliert“, die Diagnose Demenz bedeutet für viele Erkrankte auch den Ausschluss aus der Gesellschaft.

Vor diesem Hintergrund organisierte die LandesArbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e. V. im Rahmen der Veranstaltungsreihe „gesund und aktiv älter werden“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) am 25. Juni 2013 in den Räumen der Volkshochschule am Saarbrücker Schloss die zweite Regionalkonferenz. Die diesjährige Tagung konzentriert sich auf die Perspektiven in der Versorgungsstruktur für Menschen mit Demenz.

Der LAGS ist es gemeinsam mit der BzGA, der Landesfachstelle Demenz, dem Demenzverein Saarlouis und der Gesundheitsregion Saar gelungen, namhafte Referenten aus dem Bundesgebiet für diese Veranstaltung zu gewinnen.

Ziel der LAGS war es, gemeinsam mit vielen Kooperationspartnern den Saarländerinnen und Saarländern mögliche Versorgungsstrukturen aufzuzeigen und die Gelegenheit zu bieten, sich näher über das Thema zu informieren und/oder auszutauschen. Dieses Angebot wurde bei einem Besuch des Marktes der Möglichkeiten rege genutzt. Dort redeten und diskutierten medizinisches Fachpersonal, Betroffene, pflegende Angehörige und Interessierte über die Möglichkeit, sich gemeinsam den Herausforderungen rund um das Thema Demenz aktiv zu stellen.

Der im September erschienene Welt-Alzheimer-Bericht der Organisation „Alzheimer's Disease International (ADI)“ regt aktiv zum Handeln an. Er kritisiert die Stigmatisierung von Demenzpatienten in der Gesellschaft. Etwa 50 Prozent der an Demenz erkrankten Menschen hat das Gefühl nicht ins alltägliche Leben eingebunden zu werden, sie fühlen sich isoliert. Einen Grund dafür stellen Vorurteile und negative Assoziationen mit der Erkrankung, im sozialen Umfeld, dar. 25 Prozent der Befragten gaben sogar an, dass Sie aus Angst vor negativen Reaktionen anderer Personen, versuchen die Krankheit geheim zu halten.

Es ist wichtig, vor allem mit dem Blick auf die alternden Gesellschaften, gegen diese Ausgrenzung von Demenzpatienten anzukämpfen und diese schließlich zu bekämpfen. Nicht nur die alternde Gesellschaft, sondern auch fehlende Investitionen in Forschung, Prävention, Diagnose und Therapie, führen zu solch beunruhigenden Schätzungen.

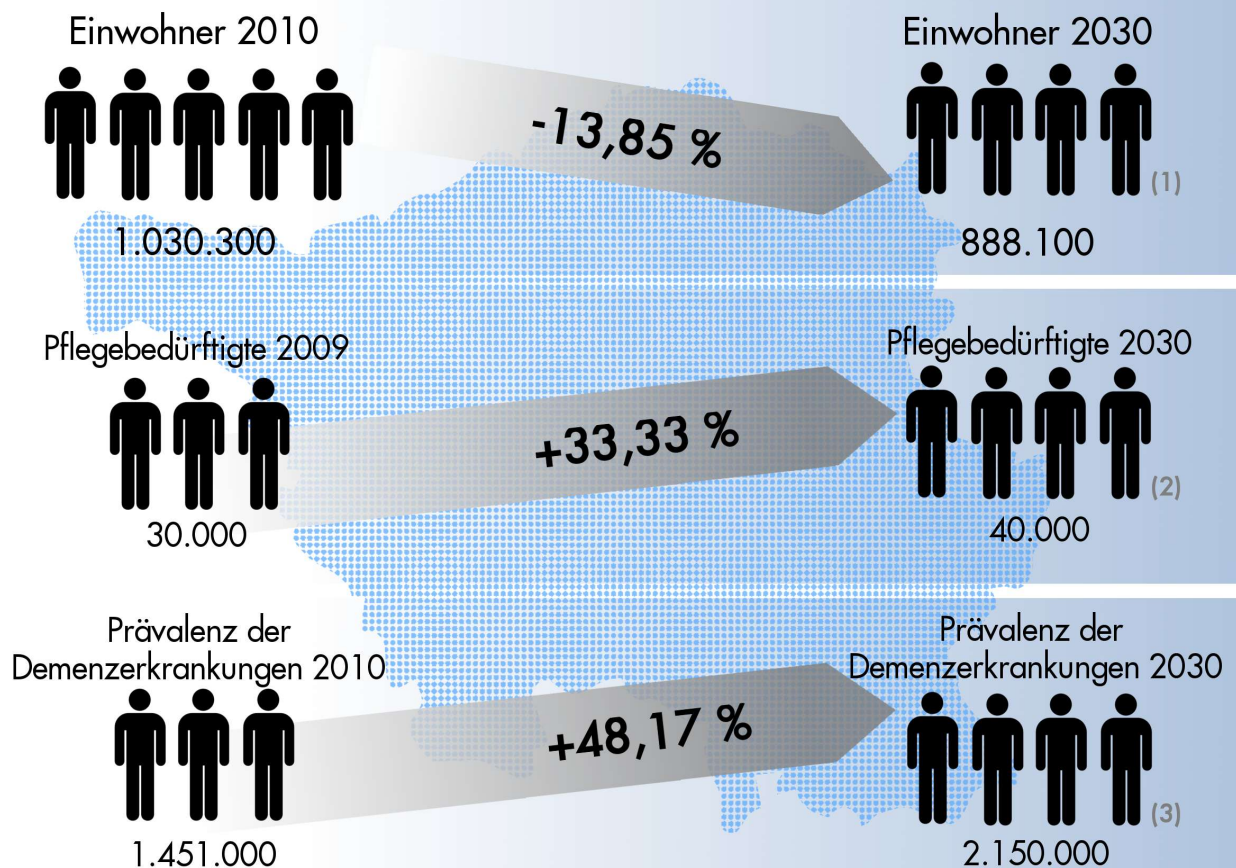
Zu den Empfehlungen des ADI gehören beispielsweise:

- ▶ Eine bessere Information und Aufklärung der Gesellschaft. Einige junge Menschen können zum Beispiel die Begriffe Demenz und Alzheimer in keinen richtigen Zusammenhang bringen.
- ▶ Die Erkrankten in die Gesellschaft mit einzubeziehen. Das kann beispielsweise über Sport, Kunst und andere soziale Aktivitäten geschehen.
- ▶ Die Erhöhung ehrenamtlicher und professioneller Pfleger.
- ▶ Die Qualität der Pflege verbessern.
- ▶ Die Schulung von Hausärzten, so dass eine Diagnose schnellstmöglich gestellt werden kann, um den Schäden schon frühzeitig entgegenzuwirken.
- ▶ Die Ausgrenzung von Betroffenen verringern.
- ▶ Auch an Regierungen appellieren, sich eingehender mit diesem Thema zu beschäftigen und mehr in die Forschung zu investieren.

Das Thema Demenz wird immer präsenter und heutzutage sehen sich schon viele Menschen, in ihrem eigenen Umfeld damit konfrontiert. Es ist wichtig, dass wir uns über die Krankheit Demenz informieren und aufmerksam sind, sollte es Anzeichen geben. Dies war mit eines der großen Ziele, dieser Veranstaltung. Es ist nicht einfach, doch je schneller gehandelt wird, umso länger können die Betroffenen Menschen eigenständig und mit weniger Defiziten leben. Kein Verschließen der Augen, sonder jede Mithilfe ist gefragt! Somit hat die LAGS es geschafft viele der Akteure aus dem Saarland zu aktivieren am Fachtag teilzunehmen und sich über Neues zu informieren oder auszutauschen.

Das Team der LandesArbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e. V. wünscht Ihnen viel Spaß beim Lesen.

Daten mit denen sich das Saarland auseinandersetzen muss:



(1) Bevölkerungsentwicklung im Saarland, Quelle: Saarländischer Demographie Bericht

(2) Pflegebedürftigkeit der saarländischen Bevölkerung, Quelle: Saarbrücker Zeitung

(3) Prävalenz der Demenzerkrankungen in Deutschland der über 65 Jährigen, Quelle: Deutsche Alzheimer Gesellschaft

Grüßwort Dr. Renate Klein

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familien

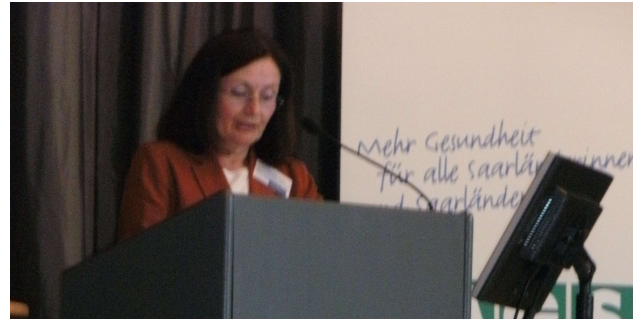
Sehr geehrte Frau Dr. Köster,
sehr geehrte Frau Ufer,
sehr geehrter Herr Gigout,
sehr geehrter Herr Sauder,

sehr geehrte Damen und Herren,

zu ihrer Fachtagung „Perspektiven in der Versorgungsstruktur für Demenzerkrankte“ überbringe ich Ihnen die herzlichen Grüße von Herrn Minister Storm, der heute leider nicht anwesend sein kann.

Sie richten diese Fachtagung mit unterschiedlichen Akteuren aus, die sich mit unterschiedlichen Versorgungskonzepten um Demenzerkrankte kümmern, angepasst an Krankheitsursachen und Krankheitsverlauf. Demenz ist keine Krankheit wie jede andere: Sie führt über den Verlust der Alltagskompetenz hin zum Verlöschen der Persönlichkeit. Dieser Prozess ist u.a. von einer hohen Emotionalität geprägt, der sowohl für den Kranken als auch die Angehörigen höchst belastend ist. Dabei entwickelt sich Demenz in der Regel nicht isoliert, sondern ist oftmals begleitet von körperlichen Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit. Die Zahlen sprechen für sich: In Deutschland leben zur Zeit mehr als eine Million demenziell erkrankter Menschen; im Saarland waren im Jahr 2009 rund 16 500 Personen daran erkrankt. Wir sind im Saarland durch den im Bundesvergleich hohen Anteil älterer Menschen besonders betroffen: So werden bis zu 26 300 Demenzerkrankte im Jahr 2025 prognostiziert. Deshalb muss es ein primäres Anliegen von Gesundheitspolitik und Gesundheitspolitik sein, demenzielle Erkrankungen zu verhindern oder ihren Eintritt hinauszuzögern.

Die Forschung hat im Bereich der Prävention, Früherkennung und Therapie von Demenzerkrankungen noch viel zu tun. Rechtzeitige Diagnostik und frühe Intervention können helfen, noch selbst verantwortliche Entscheidungen zu



treffen und den Krankheitsverlauf hinauszuzögern. Wir müssen uns unabhängig davon mit der Frage auseinandersetzen, wie die jetzt Erkrankten angemessen und ihren Bedürfnissen entsprechend versorgt werden können. Es besteht ein erhöhter Hilfebedarf, der mit fortschreitender Erkrankung stetig zunimmt.

Die ersten Ansprechpartner für die an Demenz erkrankten Menschen bzw. ihre Angehörigen sind häufig die Hausärztinnen oder Hausärzte. Deren wichtige Aufgabe ist die medizinische Diagnose, die Beratung sowie die Vermittlung von Unterstützungsmöglichkeiten.

Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen benötigen psychosoziale Begleitung und qualifizierte Beratungsangebote. Beides sollte flächendeckend und wohnortnah angeboten werden. Beratungsmöglichkeiten für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen sind für den Erhalt der Lebensqualität von entscheidender Bedeutung.

Für die Angehörigen ist die häusliche Pflege mit großen Belastungen und Opfern verbunden. Die Angehörigen wollen helfen, aber sie sind mit Fortschreiten der Demenz zunehmend überfordert und pflegen oft bis zum physischen und psychischen Zusammenbruch. Dadurch erkranken sie weitaus häufiger als andere Menschen ihrer Altersgruppe und verlieren auch immer mehr soziale Kontakte.

Auch die Gesundheitsversorgung ist gefordert: hier gilt es, das Wissen aller Gesundheitsprofessionen über Demenzerkrankungen und dem

Umgang mit an Demenz Erkrankten zu verbessern.

Lassen Sie mich auf einige Angebote im Saarland hinweisen:

Das Netzwerk "Re Cognize Saar - Die Gedächtnisregion" führt bestehende Projekte und Akteure, Angebote und Dienstleistungen im Bereich der Demenzversorgung im Saarland zusammen. Die eingerichtete Internetplattform dient als Informations- und Kommunikationsplattform und ist für alle Kooperationspartner, Betroffene und Angehörige abrufbar. Sie liefert einen Überblick über Hilfeangebote im Saarland bis auf die Wohnortebene.

Wer zu Hause einen demenzkranken Menschen pflegt, kann die professionelle Unterstützung eines ambulanten Pflegedienstes in Anspruch nehmen. Es gibt zugelassene Einrichtungen der Tagespflege mit oftmals speziellen Gruppen für demenzkranke Menschen in einem geschützten Bereich. Hier kann auf die besonderen Bedürfnisse der Betroffenen eingegangen werden. Diese Einrichtungen werden genutzt, damit die pflegenden Angehörigen in ihrer Pflege zu Hause etwas entlastet werden. Leider wissen nur viel zu wenige Menschen, dass es dieses wichtige Angebot gibt. 2009 wurde in einer Untersuchung festgestellt, dass im Saarland nur 265 (1,2 %) von 21.210 möglichen Leistungsempfängern das Angebot der Tagespflege und nur 214 von 21.210 möglichen Leistungsempfängern (1,0 %) das Angebot der Kurzzeitpflege im Saarland in Anspruch genommen. Mit dem Pflegeneu-ausrichtungsgesetz können seit Anfang 2013 Menschen mit einer Demenzerkrankung unabhängig von der Anerkennung einer Pflegestufe zusätzliche Sach- und Betreuungsleistungen für niedrighschwellige Angebote in Anspruch nehmen.

Darüber hinaus gibt es niedrighschwellige Angebote bei verschiedenen (Wohlfahrts-)Trägern, wie z. B. Betreuungsgruppen, zu denen die Demenzerkrankten für ein paar Stunden aus ihrer gewohnten häuslichen Umgebung zum gemeinsamen Singen, Basteln, Kaffee trinken o. ä. zusammenkommen. Die Angebote werden durch Ehrenamtliche unter pflegfachlicher Anleitung durchgeführt. Bei den Pflegestützpunkten in den einzelnen Landkreisen bzw. dem Regionalverband Saarbrücken, in den Selbsthilfegruppen für Angehörige, der Telefonberatung, kann ebenfalls Beratung und Hilfe angefordert werden.

Das Land unterstützt die Weiterentwicklung der

Versorgung durch verschiedene Maßnahmen:

- ▶ Die Landesfachstelle Demenz, deren Träger, der Demenz-Verein Saarlouis, eine mehr als 15-jährige Erfahrung zum Thema „Demenz“ hat, wird ein landesweites Demenz-Netzwerk aufbauen. Sie hat ihre Arbeit im November 2012 aufgenommen.
- ▶ Für Patienten mit der Nebendiagnose Demenz werden mit diesem Projekt Dem-i-K-Projekt (=Demenz im Krankenhaus) neue Wege in der Krankenhausversorgung erprobt. Gerade die akutstationäre Betreuung demenzieller Patientinnen und Patienten stellt Ärzte, Pflegepersonal und Therapeuten vor besondere Herausforderungen. Seit 2013 wird das Vorhaben durch das Projekt Dem-i-K plus ergänzt: es bezieht sich auf die Entlassung der Demenzerkrankten aus dem Krankenhaus. Ziel ist, die Nachhaltigkeit der in der Akutklinik begonnenen Intervention durch erweiterte Aufgabenfelder zu sichern, um Heimaufenthalte hinauszuzögern.

Im Landespflegeplan des Saarlandes sind einschlägige Empfehlungen für stationäre Pflegeeinrichtungen zur Versorgung demenzkranker Menschen dargelegt. Ein Wechsel in eine Pflegeeinrichtung wird dann unumgänglich, wenn permanente Hilfe und Pflege notwendig werden und die Angehörigen an ihre Grenzen stoßen.

Jenseits der Versorgung ist aber noch ein weiterer Aspekt wichtig: Noch immer sind im Umgang mit Demenz Ängste und Scham weit verbreitet und tragen zur zusätzlichen Belastung von Erkrankten und Angehörigen bei. Wir brauchen in Anbetracht der schon hohen Erkrankungszahlen und der weiteren Zunahme eine intensive Aufklärung über das Krankheitsbild und die Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Bedürfnisse von an Demenz erkrankten Menschen und ihrer Angehörigen.

Veranstaltungen wie die heutige können dazu beitragen, das Krankheitsbild Demenz und die Sorgen und Nöte der Erkrankten und ihrer Angehörigen in die Öffentlichkeit zu tragen. Es ist als ein Erfolg zu werten, wenn damit die Bereitschaft des sozialen Umfeldes erhöht werden kann, Betroffene und die pflegenden Angehörigen zu unterstützen.

Ich wünsche Ihnen für Ihre heutige Veranstaltung gute Diskussionen und auch vielleicht neue Erkenntnisse, die Sie in Ihre schwierige Alltagsarbeit einbringen können.

Grußwort Dr. Monika Köster



Sehr geehrte Frau Dr. Klein,
sehr geehrte Frau Ufer,
sehr geehrter Herr Prof. Gräbel,
sehr geehrter Herr Gigout,

meine sehr geehrten Damen und Herren,

ich freue mich, zur Eröffnung unserer gemeinsamen Tagung hier Saarbrücken zu Ihnen zu sprechen. Mit der heutigen Konferenz führen wir unsere langjährige gute Zusammenarbeit weiter. Die Tagung findet im Rahmen der BZgA-Veranstaltungsreihe in den Bundesländern „gesund und aktiv älter werden“ statt und knüpft an unsere gemeinsame Tagung im September 2011 an.

Kur zu den Fakten:

Wir alle wissen, dass die Lebenserwartung steigt, dass die Menschen älter werden - 21% der Bevölkerung in Deutschland sind zur Zeit 65 Jahre und älter, 2030 werden es 36,8% sein.

D.h. sehr viele Menschen erleben eine längere Phase des Älterwerdens und Altseins und dies ist eine gute Botschaft. Und wir, die wir im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention aktiv sind, arbeiten vor allem daran, die Möglichkeiten zu verbessern, dass die Menschen die gewonnenen Jahre möglichst selbstbestimmt gestalten und das Mehr an Zeit bei möglichst guter Gesundheit sowie in möglichst hoher Lebensqualität, in Ausgeglichenheit und Balance verbringen können.

Altern in Balance war gerade am 20.6., letzte Woche Donnerstag, Titel der gemeinsamen Regionalkonferenz Bremen und Niedersachsen. Diskutiert wurde dies mit Blick auf die körperliche wie auch die psychische Gesundheit älterer Menschen. Es ging um ein Leben in Balance speziell auch für Menschen mit Demenz.

Gleich zu Beginn möchte ich die Gelegenheit nutzen und mich sehr herzlich bei allen bedanken, die bei der Vorbereitung und Organisation der heutigen Veranstaltung aktiv waren:

1. Ein herzlicher Dank geht an das Landesministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie für die vertrauensvolle Kooperation
2. ein besonderer Dank auch an die LandesArbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland, Herrn Beck, Herrn Gigout und Team für die wieder sehr konstruktive Zusammenarbeit in der Vorbereitung
3. sowie natürlich ein Dank an alle Kooperationspartner und die Referentinnen und Referenten des heutigen Tages und an Sie alle als Teilnehmende der heutigen Konferenz.

Meine Damen und Herren, einige von Ihnen erinnern sich vielleicht an den beeindruckenden Abschlussvortrag von Frau Prof. Annelie Keil, den sie bei der letzten Tagung gehalten hat: Das Thema war „Älter werden als biografisches Abenteuer“. Sie hat über Lebensqualität, Lebenslust und auch Angst vor Ungewissem gesprochen, über Veränderungen, Umbrüche und Belastungen im Laufe des Lebens, die auf uns zukommen, die zu meistern sind.

Und hier knüpft unsere heutige Veranstaltung an und konzentriert sich auf ein sehr wichtiges, sehr angstbesetztes Thema, das vor dem Hintergrund des demografischen Wandels mehr und mehr an Bedeutung gewinnt:

Das Thema **Demenz**, das Thema in der heutigen Zeit älter werdender Gesellschaften. Inzwischen leben etwa 1,2 bis 1,4 Millionen Menschen mit Demenz in Deutschland. Etwa 15% der über 80jährigen und fast 35% der über 90jährigen leiden an unterschiedlichen Schweregraden einer Demenz. Eine eigenständige Lebensführung ist in

vielen Fällen nicht mehr möglich. Für 2050 werden 3 Millionen Demenzerkrankte prognostiziert.

Es geht um ein Thema, das betroffen macht, ein Thema, das viele von uns betreffen kann und teilweise betreffen wird. Es geht um Menschen mit Demenz, auch um die Angehörigen und das Umfeld.

Nun liegen mir in diesem Zusammenhang die folgenden Fragen am Herzen:

Wie ist eigentlich der gesellschaftliche Umgang mit dem Thema Demenz, mit den Betroffenen? Wie sieht es aus mit Möglichkeiten der Teilhabe, der Integration, der Selbstbestimmung? Wie können wir Betreuung, Versorgung und Pflege so ausrichten, dass Menschen mit Demenz in Würde alt werden können?

Es ist wichtig

- ▶ die betroffenen und besonders verletzlichen, vulnerablen Menschen ernst zu nehmen
- ▶ auf ihre aktuellen Bedürfnisse, die auf den ersten Blick vielleicht unverständlich und unpassend und fremd erscheinen, so weit wie möglich einzugehen
- ▶ Achtsamkeit ist gefordert
- ▶ Z.B. nicht über den Kopf der Patienten hinweg nur die Angehörigen anzusprechen: Thema Entmündigung

Die Situationen sind natürlich sehr unterschiedlich und äußerst belastend, die Umwelt muss sich quasi anpassen, sie muss, so Prof. Kruse, „elastisch“ genug sein, um differenziert reagieren und unterstützen zu können. Und das ist eine wirklich große Herausforderung, das wissen Sie alle aus Ihren Arbeitsbereichen.

Wir müssen uns z.B. mit der Frage beschäftigen: Wie können wir Formen der Teilhabe für Menschen mit Demenz entwickeln und organisieren, denn Teilhabe und Kommunikation sind besonders wichtig.

Aber lassen Sie uns einen Schritt zurück gehen und bei der Frage ansetzen: Was passiert im Vorfeld? Man selbst oder Bezugspersonen merken: Etwas ist nicht in Ordnung, Erste Symptome lösen Unsicherheit aus: Betroffene

berichten über Vergesslichkeit, Gedächtnisstörungen, Wortfindungsstörungen, man schämt sich, man spielt das herunter und denkt: Ich bin eben sehr abgearbeitet oder: Kommt ja bei älteren Menschen häufiger vor, ohne dass ein pathologischer Befund da ist. Eine Vermutung kommt auf, aber der Gang zum Arzt zur Abklärung fällt natürlich schwer.

Dann unter Umständen eine Diagnose:

Die Alzheimer-Demenz ist mit einem Anteil von über 60% die häufigste Demenzerkrankung, die ihrerseits sehr individuell und unterschiedlich verlaufen kann, es gibt zahlreiche weitere Demenzformen. Hier ist eine sehr differenzierte Betrachtung erforderlich.

Wie gehen Menschen nach Übermittlung der Erstdiagnose damit um? Wie gehen die Angehörigen damit um? Ca. 6 Mio. Menschen in Deutschland haben ein Familienmitglied, das an Demenz erkrankt ist.

Welche Formen der Unterstützung sind in den unterschiedlichen Situationen und Phasen erforderlich? Wie kann eine gelingende Kommunikation mit Betroffenen aussehen? Zwar ist der kognitive Bereich der Menschen betroffen und zunehmend betroffen, aber wir wissen, dass es auch andere Anteile und Fähigkeiten des Menschen gibt, z.B. das Emotionale eines Menschen. Es wird ja oftmals die Frage diskutiert: Warum ist es nicht möglich, die Anteile jenseits des Kognitiven ebenso wertzuschätzen?

Hier sind Aufmerksamkeit, Kommunikation, Kontakte und vor allem die konzentrierte Zuwendung wichtig, und zwar orientiert an den ganz aktuellen Bedürfnissen, an Ressourcen, an Vertrautem, z.B. an den früheren Lebensgewohnheiten der Menschen.

Womit hat sich der Mensch, um den es geht, den ich betreue, z.B. früher gerne oder häufig beschäftigt. Das ist ja oft erstaunlich, dass Betroffene im fortgeschrittenen Stadium, die in der Regel kaum mehr Reaktionen zeigen, auf Dinge, die zu ihrem früheren Leben gehörten (Musik, Tanz und Bewegung, Schreibmaschine schreiben, Gemüse putzen) und Erinnerungen sehr deutlich reagieren.

Fachkräfte, Betreuende und Familienangehörige berichten, dass es dann zu einer aktuellen Zufriedenheit kommt, zu offensichtlichem Wohlbefinden, der Mensch scheint in Situation selbst glücklich zu sein und das ist Lebensqualität für den Moment.

Die Familien, die Angehörigen leisten hier Unglaubliches, sie setzen sich aufopferungsvoll ein, sie überfordern sich, sie weisen selbst Krankheitssymptome auf, sie benötigen Unterstützung, sie können es eigentlich nicht allein schaffen.

Es braucht darüber hinaus weitere Kümmerer, ein entlastendes Umfeld, der Begriff der sorgenden Gemeinschaften kommt immer mehr ins Gespräch, die Kombination mit professionellen Diensten vor Ort. Hier ist ein gutes Miteinander erforderlich. Alle Beteiligten müssen sehr genau hinsehen und nach Formen der gegenseitigen Unterstützung und Entlastung suchen.

Ich bin froh, dass hier im Raum so viel an Wissen und Kompetenz zu diesem Thema versammelt ist, vor allem auch die praktische Erfahrung aus den spezifischen Arbeitsfeldern - aus den Bereichen der erhaltenden Therapie und Aktivierung, aus der Gedächtnissprechstunde, der Hausarztpraxis, der Pflege, der Pflegestützpunkte vor Ort.

Ich finde es sehr wichtig, dass wir uns heute die Zeit für den Austausch und eine ausführliche Erörterung nehmen, denn das Thema einer angemessenen Betreuung und qualitativ hochwertigen Versorgung von Menschen mit Demenz wirft viele Fragen auf.

Meine Damen und Herren, ich freue mich auf die Vorträge und die Diskussion mit Ihnen und wünsche allen einen interessanten Tagung, einen guten Austausch und viele Anregungen

Vielen Dank!



Grußwort Beate Ufer

stellvertretende Vorsitzende der LAGS

Sehr geehrte Frau Dr. Köster,
sehr geehrte Frau Dr. Klein,
sehr geehrte Damen und Herren, liebe Gäste,

als stellvertretende Vorsitzende der LAGS begrüße ich Sie auch ganz herzlich und freue mich, dass wir heute bereits zum 2. Mal im Rahmen der Kampagne „gesund und aktiv älter werden“ zusammen mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu einem regionalen Fachtag einladen konnten. Ohne die Unterstützung der BZgA wäre die Veranstaltung nicht möglich gewesen. Vielen Dank.

Ich bedanke mich auch beim heutigen Gastgeber, dem Regionalverband Saarbrücken und bei den zahlreichen Kooperationspartnern, die uns bei der Planung und Gestaltung der Veranstaltung unterstützt haben. Hier nenne ich stellvertretend für alle Partner, die im Veranstaltungsflyer aufgeführt sind: die Landesfachstelle Demenz und den Demenzverein Saarlouis, die Gesundheitsregion Saar und die SHG Kliniken Sonnenberg.

Wir setzen uns heute mit dem Thema „Demenz“ auseinander, um für die Zukunft eine Basis zu schaffen, die Auswirkungen des demografischen Wandels zu bewältigen.

Der Satiriker Ephraim Kishon hat einmal festgestellt:

"Altern ist ein hochinteressanter Vorgang: Man denkt und denkt und denkt - plötzlich kann man sich an nichts mehr erinnern".

Damit beleuchtet er die eine Seite der Medaille, die des Vergessens, der Dunkelheit. Es gibt aber auch eine andere Seite. Denn der Demente lebt in der Regel nicht in der Dunkelheit und im Vergessen. Er lebt in einer anderen Wirklichkeit. Diese, seine Wirklichkeit, gilt es wahrzunehmen und zu akzeptieren. Für dieses Phänomen, für diese Sichtweise wollen wir ein Bewusstsein schaffen. Und wir müssen alle gemeinsam agieren, um Antworten auf folgende Fragen zu finden:

- ▶ Wie ermöglichen wir gesellschaftliche Teilhabe für diese immer größer werdende Gruppe unserer Bevölkerung?



- ▶ Wie bewältigen wir künftig den stetig steigenden Betreuungsaufwand?
- ▶ Wie können wir ehrenamtliches Engagement und die Selbsthilfe in diesem Feld fördern? Und wie unterstützen wir pflegende Angehörige? Sie bewältigen heute schon einen Großteil des pflegerischen Aufwands.
- ▶ Wie versorgen wir die zunehmende Zahl der Alleinstehenden, der Menschen die keine Familie, keine Kinder haben oder deren Angehörige weit weg wohnen?

Wir wollen heute Möglichkeiten aufzeigen, wie mit der Erkrankung umgegangen werden kann, wie wohnortnahe Versorgungsstrukturen aussehen können und gleichzeitig Gästen und Kooperationspartnern die Möglichkeit bieten, miteinander in einen regen Austausch zu treten. Ein Ziel ist es, die Autonomie demenziell Erkrankter zu fördern, damit sie ihr Leben möglichst lange selbstbestimmt gestalten können – trotz ihrer Einschränkungen.

Durch die Demenz werden Betroffene oft abrupt aus vertrauten Rollen und Bezügen herauskatapultiert und laufen Gefahr, bis dahin gepflegte Aktivitäten, Hobbies und Interessen sein zu lassen oder aus den entsprechenden Zusammenhängen ausgeschlossen zu werden. Dies gilt häufig sogar für die ganze Familie. Da muss es uns gelingen, Möglichkeiten der Fortführung solcher Aktivitäten und sozialer Bindungen zu eröffnen.

Bei der Bewältigung dieser Aufgaben ist der Aspekt der Partizipation, der Teilhabe wichtig. Wir müssen gewährleisten, dass betroffene Familien, insbesondere pflegende Angehörige in die Entwicklung von Maßnahmen rund um das Thema Demenz einbezogen werden.

Familien und Fachleute gemeinsam müssen sich der Herausforderung stellen, wie die Ressourcen demenziell Erkrankter künftig besser erhalten, gefördert und genutzt werden können.

Und wir müssen die Voraussetzungen und Strukturen schaffen, die auch demenziell erkrankten Menschen Zugang zur gesundheitlichen und sozialen Versorgung bieten.

Das Vorhaben, auch im Saarland „gesund und

aktiv älter zu werden“, ist ganz klar abhängig vom Engagement aller Beteiligten. Dieses Engagement, seien es die Selbsthilfegruppen, Demenzvereine, Angehörige oder andere ehrenamtlich Aktive, gilt es auszubauen und weiterzuentwickeln. Das wird neben staatlicher und institutioneller Verpflichtung die Grundlage sein, uns Saarländerinnen und Saarländern eine inklusive Gesellschaft und möglichst lange gesellschaftliche Teilhabe nachhaltig zu sichern.

Die Zahl der Kooperationspartner kann dabei gar nicht groß genug sein. Es ist wichtig, alle in ein funktionierendes Netzwerk einzubinden. Die LAGS als Gemeinschaftsinitiative vieler Partner bringt hier gerne ihre Kompetenz als sektorübergreifender Vernetzer ein.

Ich wünsche ich Ihnen allen heute viel Erkenntnisgewinn, neue Anregungen und Ideen für gemeinschaftliche Aktivitäten und bedanke mich fürs Zuhören.

Grußwort Peter Gillo

Regionalverbandsdirektor Saarbrücken

Vor acht Jahren ging man noch von 3.500 Demenzkranken im Regionalverband Saarbrücken aus. Heute schätzen Experten deren Zahl auf rund 8.000 - und diese Zahl wird weiter steigen! Vor diesem Hintergrund müssen wir einsehen, dass Demenz nicht das Problem Einzelner ist, sondern die Gesellschaft als ganzes betrifft.

Deshalb ist Wegschauen der falsche Weg, vielmehr ist ein Umdenken gefordert: Unser aller Ziel muss sein, das Thema Demenz in der Öffentlichkeit zu enttabuisieren und als normalen Teil des Alterns zu begreifen. Dieses Fachforum hilft dabei, genau dieses Ziel zu erreichen.

Die Angehörigen spielen eine besondere Rolle bei der Pflege Demenzkranker. Ungefähr 80 Prozent der Betroffenen werden zu Hause versorgt. Doch viel zu oft entstehen hier Probleme, wenn sich pflegende Angehörige bis zur völligen körperlichen und mentalen Erschöpfung verausgaben. Dabei gibt es zahlreiche Hilfen, die pflegende Angehörige entlasten:

Beispiele sind hier die Verhinderungspflege oder die Kurzzeitpflege. Die kann beantragt werden, wenn die Angehörigen mal eine Pause brauchen oder einen Urlaub ohne den Pflegebedürftigen machen wollen. Diese Hilfen sind nur viel zu wenig bekannt, deshalb ist der Zugang zu den Informationen so enorm wichtig.

Der Regionalverband Saarbrücken baut hierzu seit Jahren ein Informationsnetz auf: Im Jahre 2006 haben wir den Runden Tisch Demenz initiiert - ein loser Verbund von Demenzakteuren. Vertreten sind unter anderen Wohlfahrtsverbände, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung sowie Krankenhäuser und Pflegedienste. Auch die gute Zusammenarbeit mit der Landesfachstelle Demenz Saarland ist hier enorm wichtig.

Das bisher eher lose Netzwerk „Runder Tisch Demenz“ soll schon bald in eine verbindliche Netzwerkstruktur überführt werden. Dadurch soll auch eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Demenz gewährleistet werden zum



Beispiel durch Veranstaltungen, Flyer und Broschüren. Der Regionalverband selbst hält ein dichtes Beratungsnetz vor, bestehend aus der Betreuungsbehörde, dem Sozialpsychiatrischen Dienst-/Seniorenberatung des Gesundheitsamtes und den drei Pflegestützpunkten.

Diese Pflegestützpunkte bieten Versorgung aus einer Hand, das heißt: Sie koordinieren sämtliche Möglichkeiten der Versorgung im Pflegefall - unabhängig von Trägern, persönlich und kostenlos. Eine Beratung im Pflegestützpunkt lohnt sich gleich doppelt: Für die Angehörigen, die die maximale Unterstützung für ihre Aufgabe erhalten. Und für die Demenzkranken, die möglichst lange und gut versorgt in der eigenen Wohnung bleiben können. Denn das Hauptziel aller Bemühungen ist, einen Heimaufenthalt so lange wie möglich zu vermeiden.

All diese Informationen müssen mehr in den Alltag hinein. Dieses Forum bietet eine gute Gelegenheit dazu. Ich wünsche Ihnen informative Vorträge und anregende Beispiele aus der Praxis.

Grußwort Werner Schreiber

1. Vorsitzender Gesundheitsregion Saar

Ich finde es bemerkenswert, dass es der Landes-Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e.V. gelungen ist, zu dem wichtigen Thema Demenz eine Tagung zu organisieren, die von einer großen Anzahl wichtiger Organisationen aus dem Bereich des Sozial- und Gesundheitswesens mit getragen wird.

Die Gesundheitsregion Saar e. V. hat sich vor dem Hintergrund ständig wachsender Probleme bei der Bewältigung des Pflegenotstandes gerne bereit erklärt, diese Veranstaltung zu unterstützen. Seit vielen Jahren ist bekannt, dass der demographische Wandel zum Handeln zwingt. Viele Fragen wurden aufgeworfen, von denen eine ganze Reihe noch nicht beantwortet ist.

Bis zum Jahre 2060 wird die Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland von heute 82 Millionen, je nach Definition und Annahmen, auf ca. 67 Millionen zurückgehen. Gleichzeitig wird der Anteil der älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung stark ansteigen. Nach einigen Prognosen werden dann 34 % der Bevölkerung älter als 65 Jahre sein. 10 Millionen Hochbetagter, also über 80 Jährige sollen dann in Deutschland leben. 2006 waren es 4 Millionen.

Die seit Jahrzehnten immer bessere medizinische Versorgung lässt das Lebensalter steigen. So beträgt die Lebenserwartung eines neugeborenen Jungen in Deutschland mittlerweile 78 Jahre. Die Lebenserwartung eines neugeborenen Mädchens 83 Jahre. Es liegt auf der Hand, dass im hohen Alter die altersbedingten Probleme zunehmen.

Neben den typischen Alterserkrankungen ist die Pflege eine der großen Herausforderungen. Der Anteil der Pflegebedürftigen beträgt in der Altersgruppe der 75 - 79 Jährigen 9,9 %, in der Altersgruppe der 80 - 84 Jährigen 19,9 %, bei den 85 - 89 Jährigen 38 % und bei den über 90 Jährigen 58 %. Auch diese Zahlen zeigen die Dimension der Herausforderung.

Die 1995 eingeführte Soziale Pflegeversicherung, als fünfte Säule der Sozialversicherung, hat sich grundsätzlich bewährt. Die Finanzierung war umstritten; sie wurde jedoch gegen manche Widerstände durchgesetzt. Ziel war es, das



zentrale Lebensrisiko Pflegebedürftigkeit sozialrechtlich abzusichern. Im Fokus stand vor allem auch die Maßgabe, die Abhängigkeit vieler Menschen von Sozialhilfe im Alter zu verringern. Das ist weitgehend gelungen. Die damaligen Lösungen glichen jedoch einer Art Teilkaskoversicherung. Die Pflegeversicherung ist seit ihrer Einführung nicht wesentlich weiterentwickelt worden. So führt beispielsweise die Trennung von Kranken- und Pflegeversicherung dazu, dass zu wenig dafür getan wird, dass der Patient erst gar nicht zu einem Pflegefall wird.

Meine Damen und Herren, das Thema ist vielfältig und komplex und es würde in der Kürze der Zeit zu weit führen, tiefer in die Materie einzusteigen. Die Tagung befasst sich mit dem Teilaspekt der Pflege, mit der Demenz.

Deshalb zu diesem Problem einige Anmerkungen:

Nach verschiedenen Prognosen werden 2050 drei Millionen Menschen an einer Demenzerkrankung leiden, sofern kein Durchbruch bei der Therapie gelingt. Heute sind es etwa 1,4 Millionen Menschen, die an Alzheimer oder einer andere Form der Demenz erkrankt sind. Die Pflegeversicherung hat das Problem der

Demenzkrankung in der Vergangenheit weitgehend ignoriert. Nun erhalten zwar Patienten, die an Demenz leiden, seit Anfang des Jahres erstmals ein Pflegegeld von 120 Euro im Monat. Bisher erhielt diese Patientengruppe - wenn überhaupt - nur Minimalbeträge. Das Problem besteht darin, dass bei der Gebrechlichkeitsprüfung die medizinischen Dienste der Kassen ausschließlich auf körperliche Leiden achten.

Die Bundesregierung hat nun, wie schon angesprochen, eine Sonderregelung für Demenzkranke geschaffen. Das reicht jedoch nicht aus. Ich denke, wir benötigen eine tiefere Weiterentwicklung. Es muss darum gehen, Menschen Hilfen anzubieten, damit sie so lange wie möglich selbständig leben können. Es geht also nicht mehr nur darum zu fragen und zu überprüfen, was sie nicht mehr können. Es geht

vielmehr darum, den derzeitigen einseitigen Pflegebegriff in Richtung eines umfassenden Pflegebedürftigkeitsbegriffes zu verändern. Das ist die Aufgabe der Politik im Bund und in den Ländern.

Meine Damen und Herren, viele tausend Menschen arbeiten in der Pflege. Entweder pflegen sie ihre Angehörigen oder sie haben den Pflegeberuf als ihre Aufgabe gewählt. Ihnen gebührt Anerkennung, gesellschaftliche Anerkennung, aber auch finanzielle Anerkennung.

Noch einmal mein Dank an die Veranstalter. Sie haben mit dieser fachlich hervorragend besetzten Tagung einen wichtigen Beitrag zum Thema Pflege, insbesondere zum Thema Demenz geleistet.



MAKS®: „nicht-medikamentöse“ Therapie bei Demenzen

Prof. Dr. med. Elmar Gräbel

*Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung (ZMV) und
Bereich für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie
der Psychiatrischen Universitätsklinik Erlangen*



1. Kurzbeschreibung der MAKS-Therapie®

Ziel der MAKS-Therapie ist, kognitive und alltagspraktische Fähigkeiten von Demenzkranken günstig zu beeinflussen. **MAKS** ist eine multimodale Gruppentherapie. Es gibt detaillierte Angaben zu den drei therapeutischen Komponenten (**M**otorische, **A**lltagspraktische und **K**ognitive Komponente) sowie zur „**S**pirituellen“ Einstimmung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf die Gruppentherapie. Damit sich der Demenzkranke zu Beginn der Therapie als Mitglied einer Gruppe erlebt, wird eine „spirituelle“ Einstimmung durchgeführt (ca. 10 Minuten). Das Spektrum der Maßnahmen erstreckt sich von gemeinsamem Singen eines Liedes bis hin zum Austausch von Erfahrungen zu einem bedeutenden Thema (z.B. Was hat mich heute erfreut?). Anschließend werden motorische Übungen durchgeführt (ca. 30 Minuten), z. B. Kegeln, Tennisball auf Teller balancieren und

dem Sitznachbarn übergeben. Es folgt eine Pause (ca. 10 Minuten). Das Spektrum der kognitiven Aufgaben reicht von Übungen mit Papier und Bleistift (Wörter im Buchstabenmix erkennen) bis zu Aufgaben, wie Bilderpuzzle, die mit dem Beamer projiziert werden und gemeinsam gelöst werden (ca. 30 Minuten). Alltagspraktische Aktivitäten, wie z.B. Imbiss zubereiten, Handwerkliches (Arbeiten mit Holz), bilden den Abschluss (ca. 40 Minuten). Das Besondere an MAKS ist die Kombination dieser Komponenten, der Abwechslungsreichtum durch die Vielzahl vorhandener Übungen (Handbuch) und die Möglichkeit der individuellen Förderung im Bereich der persönlichen Leistungsgrenze. Dies wird im Bereich der Kognition erreicht, indem die Aufgaben in drei Schwierigkeitsgraden vorliegen. Die Umsetzung der MAKS-Therapie wird in einer Schulung vermittelt.

2. Ergebnisse zur MAKS-Therapie

a) Wirkebenen

Die MAKS-Therapie ...

- ▶ ist wirksam hinsichtlich Gedächtnis und Denkfähigkeit (ADAS-Cog, 12 Monate)
[Graessel u.a. (2011) BMC Medicine 9:129]
- ▶ ist wirksam hinsichtlich alltagspraktischer Fähigkeiten (E-ADL-Test, 12 Monate)
[Graessel u.a. (2011) BMC Medicine 9:129]
- ▶ verbessert die Demenzsymptomatik, indem sie insbes. soziales Verhalten fördert, aber auch die Stimmung verbessert und herausfordernde („störende“) Verhaltensweisen vermindert (NOSGER-Subtests „Soziales Verhalten“, „Stimmung“, „Störendes Verhalten“, 6 Monate)
Luttenberger u.a. (2012) Journal of the American Geriatrics Society 60: 830-840]

**b) Vergleich mit Acetylcholinesterase-Hemmern
(Arzneimittel zur Behandlung der Alzheimer Demenz)**

[Graessel u.a. (2011) BMC Medicine 9:129]

Die MAKS-Therapie ...

- ▶ wirkt mindestens genauso intensiv auf die kognitiven Fähigkeiten (Effektstärke Cohen d = 0,67 nach 12 Mo. bei degenerativer Demenz leichten und mittelschweren Grades)
- ▶ wirkt deutlich intensiver auf die alltagspraktischen Fähigkeiten (Effektstärke Cohen d = 0,69 nach 12 Mo. bei degenerativer Demenz leichten und mittelschweren Grades)
- ▶ wirkt mindestens zwölf Monate lang und damit länger
- ▶ wirkt ohne Nebenwirkungen (sogar Tendenz zu weniger Stürzen unter MAKS)

c) Vergleich mit unimodaler Therapie

- ▶ Nur die manualisierte, multimodale Aktivierungstherapie „MAKS“ bewirkte im Vergleich zur offenen (nicht-manualisierten) unimodalen Beschäftigungstherapie eine klinisch relevante Verbesserung des Verhaltens (Verbesserung sozialer Verhaltensweisen und Verminderung herausfordernder Verhaltensweisen).
- ▶ Multimodalität (mehrere verschiedenartige Therapierichtungen) besitzt also ein breiteres Wirkspektrum! [vgl. Pickel et al. (2011) Psychiatrische Praxis 38:389-396 mit Graessel u.a. (2011) BMC Medicine 9: 129 und Luttenberger u.a. (2012) Journal of the American Geriatrics Society 60: 830-840]

d) Response (d.h. bei wem die MAKS-Therapie anspricht)

Patienten mit schwerer Demenz (MMSE 0-9) profitieren kaum von der MAKS-Therapie. Sie sollte demnach eher bei leichter bis mittelschwerer Demenz angewandt werden! [Graessel u.a. (2011) BMC Medicine 9:129]

e) Verlauf nach Beendigung der systematischen, intensiven MAKS-Therapie

10 Monate nach Ende des MAKS-Projekts und damit nach Beendigung der intensiven MAKS-Therapie ist immer noch ein relevanter Therapieeffekt festzustellen, obwohl die Fähigkeiten wieder nachlassen [Luttenberger u.a. (2012) BMC Neurology 12: 151]

3. Weitere Informationen zur MAKS-Therapie



Beispiel für eine 1 Woche MAKS-Förderung

m = motorisch
 a = alltagspraktisch
 k = kognitiv
 s = spirituell

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa
s	Wofür ich dankbar bin	Was mir Freude macht	Meine Wünsche	Was mir Kummer macht	Was ich gerne sehe	Ich bin gesegnet
m	Übung mit Zauberschnur	Tischkicken	Übung mit Schwungtuch	Hantel-training	Zielwerfen, Zielschiessen	(Sitz-) tanz
	Pause	Pause	Pause	Pause	Pause	Pause
k	PC mit Beamer: Kognitiv+alltagspraktisch Länderfahren	PC mit Beamer: Zählübung oder Clickfix	PC mit Beamer: Gegenstände benennen (Kräuterübung)	PC mit Beamer: Symbolpaare anstreichen	PC mit Beamer: Wörter im Buchstabenblick (Nr. 3,6 oder 8)	PC mit Beamer: ABC-Übung (Lebensfreude)
a	Imbiß zubereiten („Schweizer Wurstsalat“)	Dominospiel selber basteln	Wahrnehmungsübung (Riechen)	alltagspraktisches Spiel (Farb-Signal-Spiel)	Feinmotorische Übung: Nagelübungen	Gartenbeet, Tiere im Garten

Handbuch zur MAKS-Therapie

Eichenseer B, Gräbel E (Hrsg.) (2011). Aktivierungstherapie für Menschen mit Demenz: motorisch, alltagspraktisch, kognitiv, spirituell. Elsevier: München
ISBN: 978-3-437-28020-7



► Veröffentlichung der Ergebnisse

Übersicht in Deutsch [als pdf-Datei herunterladbar unter www.pflegezeitschrift.de:
Archiv/Download Jahrgang 2011 Inhaltsverzeichnis Heft 4 Zweifel ausgeräumt]: Grässel E,
Stemmer R, Abt SM, Eichenseer B, Luttenberger K (2011).

MAKS-Therapie bei Demenz:

Forscher überprüfen Wirksamkeit der nicht-medikamentösen Mehrkomponenten-Aktivierungstherapie Zweifel ausgeräumt. Pflegezeitschrift 64:201-204.

- Graessel E, Stemmer R, Eichenseer B, Pickel S, Donath C, Kornhuber J, Luttenberger K (2011). Non-pharmacological, multicomponent group therapy in patients with degenerative dementia: a 12-months randomized, controlled trial. BMC Medicine 9:129 (frei zugänglich unter: www.biomedcentral.com/content/pdf/1741-7015-9-129.pdf).
- Luttenberger K, Donath C, Uter W, Graessel E (2012). Effects of multimodal nondrug therapy on dementia symptoms and need for care in nursing home residents with degenerative dementia: a randomized-controlled study with 6-month follow-up. Journal of the American Geriatrics Society 60: 830-840.
- Luttenberger K, Hofner B, Graessel E (2012). Are the effects of a non-drug multimodal activation therapy of dementia sustainable? Follow-up study 10 months after completion of a randomised controlled trial. BMC Neurology 12: 151 (frei zugänglich unter: www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2377-12-151.pdf).

► **Internet (mit Dateien zum Herunterladen):** www.maks-aktiv.de

► **Informationen** zu Workshops und Drei-Tages-Schulungen mit Zertifizierung (Schulungsleitung Frau Dr. Eichenseer) unter www.maks-aktivierungstherapie.de

► **Korrespondenz:** E-Mail: gabriele.schmitt@uk-erlangen.de

„Aktivierung mit Musik“

Annekathrin Raue
Musikgeragogin, Limburgerhof



Mit Musik geht vieles leichter. Musik kann helfen, in Bewegung zu kommen, Lebendigkeit zu erleben, sinnliche Wahrnehmung zu aktivieren, Sprachlosigkeit zu überwinden, vergessene geglaubte Erinnerungen und Ressourcen zu beleben, ein Gefühl von Gemeinschaft und Zugehörigkeit zu erfahren oder eine beruhigende Atmosphäre zu schaffen. Doch ein Patentrezept für „die“ besonders wirksame Musik bei Demenz gibt es nicht.

Entscheidend für eine gelingende musikalische Begegnung sind vielmehr eine verstehende, wertschätzende Grundhaltung, eine individuelle, achtsame Musik- und Methodenauswahl sowie das Einlassen auf Überraschendes und Ungeplantes. Erst die echte und ernsthafte Beziehungsaufnahme erlaubt es, mithilfe der Musik Brücken zu bauen in eine „andere Welt“ und einen Augenblick Lebenszufriedenheit spüren zu können.

Weiterlesen:

Raue, A. 2011 Der musikalische Tischbesuch. In: Wickel, Hans Hermann/ Hartogh, Theo: Praxishandbuch Musizieren im Alter. Projekte und Initiative Mainz: Schott Music GmbH 2011

Wickel & Hartogh 2008, Musizieren im Alter. Arbeitsfelder und Methoden. Mainz: Schott Music GmbH 2008

Muthesius 2010 Muthesius, Dorothea: Musik-Demenz-Begegnung. Musiktherapie für Menschen mit Demenz. Mabuse-Verlag 2010

Willig & Kammer 2012, Mit Musik geht vieles besser. Der Königsweg in der Pflege bei Menschen mit Demenz. Hannover: Vincentz 2012

Baer & Schotte 2009, Das Herz wird nicht dement. Neukirchen-Vluyn: Semnos Verlag
Marchand 2012 Gib mir mal die große Pauke... Musikgeragogik Band 1. Münster: Waxmann Verlag 2012

Internetadressen:

www.musikgeragogik.de

kommentierte Bibliographie
„Musik im Alter“

www.veeh-harfe.de

Veeh-Harfen, Zubehör
und Veeh-Noten



Gedächtnissprechstunde – Erkennen und Behandeln von Demenzerkrankungen

Dr. med. Rosa Adelinde Fehrenbach
*Chefärztin Gerontopsychiatrie,
SHG-Kliniken Sonnenberg, Saarbrücken*



Was ist Demenz?

Immer noch werden Demenzerkrankungen erst spät erkannt und behandelt. Gedächtnissprechstunden sollen helfen, frühzeitig eine Erkrankung zu erkennen. Eine weitere Aufgabe der Gedächtnissprechstunden ist es, die Betroffenen und ihre Angehörigen im Krankheitsverlauf zu begleiten. Mit zunehmender Lebenserwartung steigt auch das Risiko eine Demenzerkrankung zu entwickeln. Das Alter ist der bedeutendste Risikofaktor. Jeder Dritte über 80 Jahren ist davon betroffen. Demenz ist der Überbegriff für alle Erkrankungen des Gehirns, bei denen es zu einem fortschreitenden Schädigung von Nervenzellen und damit Verlust der höheren Hirnfunktionen (Gedächtnis, Denkvermögen, Sprachfähigkeit usw.) kommt. Die häufigste Ursache von Demenzerkrankungen ist die Alzheimer-Erkrankung, die für zwei Drittel aller Demenzerkrankungen verantwortlich ist, ge-

folgt von Durchblutungsstörungen des Gehirns (vasculäre Demenz), der Parkinsonkrankheit und anderen. Etwa jede 10. Demenzerkrankung hat behandelbare Ursachen, d.h. bei frühzeitiger Diagnose und geeigneter Behandlung kann eine Besserung der Symptomatik erreicht und ein Fortschreiten der Erkrankung verhindert werden. Bei den meisten Demenzerkrankungen gibt es aber immer noch keine ursächliche Behandlung, obwohl sich die Wissenschaft fieberhaft bemüht, v.a. für die Alzheimererkrankung geeignete Behandlungsmöglichkeiten zu entwickeln. Für die Alzheimererkrankung gibt es allerdings bereits Medikamente, die die Symptome verbessern und den Verlauf der Erkrankung günstig beeinflussen können. Je früher im Verlauf der Erkrankung mit einer Behandlung begonnen wird, desto größer ist in der Regel der Behandlungserfolg.

Wie erkennt man eine Demenzerkrankung?

Meist beginnt die Erkrankung schleichend mit Gedächtnisstörungen, insbesondere der Schwierigkeit neue Information zu speichern und alte Informationen zuverlässig aus dem Gedächtnis abrufen zu können. Die Fähigkeit sich zu orientieren ist beeinträchtigt und häufig auch die Sprachfunktionen. Vielen Betroffenen gelingt es lange, anfängliche Beeinträchtigungen zu kompensieren und zu kaschieren. Rückzug aus dem sozialen Umfeld und Aufgabe gewohnter Tätigkeiten und Hobbies können frühe Zeichen

der Erkrankung sein. Weitere Hinweise sind häufiges Verlegen von Gegenständen, Erzählen immer gleicher Geschichten, Beantworten von Fragen mit Gegenfragen und Schwierigkeiten mit der Alltagsbewältigung, z. B. finanzieller Angelegenheiten. Manchmal äußert sich die Erkrankung aber auch zuerst in einer Veränderung der Persönlichkeit und des Verhaltens, was meist für die Angehörigen zu erheblichen Belastungen führt.

Gibt es Risikofaktoren?

Risikofaktoren für die Alzheimererkrankung und vaskuläre Demenz sind unzureichend behandelter Bluthochdruck und Zuckerkrankheit, Fettstoffwechselstörung, Übergewicht. Durch Vermeidung

von Risikofaktoren und regelmäßige körperliche und geistig-soziale Aktivität kann der Ausbruch einer Demenzerkrankung u. U. aufgeschoben werden.

Warum ist eine frühe Diagnose wichtig?

Viele ältere Menschen klagen über ein Nachlassen der Gedächtnisses, ohne dass Beeinträchtigungen in der Alltagsbewältigung bestehen. Nur bei einem Teil entwickelt sich daraus auch letztendlich eine Demenzerkrankung. Allerdings wird bei vielen die Demenzerkrankung immer noch sehr spät erkannt. Eine frühe Diagnose ermöglicht neben einer erfolgreicheren Behandlung den Betroffenen und ihren Angehörigen, sich besser auf die Erkrankung einstellen zu können. Die führenden medizinischen Fachgesellschaften haben deshalb Leitlinien zur Diagnose und Therapie von Demenzerkrankungen entwickelt, d.h. Anweisungen zum Vorgehen bei der Diagnose und Behandlung für die Ärzte. Danach gehört zur Diagnosestellung eine ausführliche Erhebung der Krankengeschichte, Fragen nach Vorerkrankungen und Risikofaktoren und der Einnahme von Medikamenten. Einige Medikamente u.a. eine langjährige Einnahme von Schlafmitteln wie auch chronischer Alkoholmissbrauch, können Gedächtnisstörungen begünstigen. Bereits im Gespräch mit den Betroffenen lassen sich Gedächtnisstörungen und kognitive Einschränkungen erkennen. Wichtig ist in jedem Fall auch der Bericht eines nahen Angehörigen, da viele Betroffenen ihre Defizite selbst nicht ausreichend wahrnehmen können. Bei Hinweisen auf ein Nachlassen der kognitiven Funktionen sollten auf jeden Fall neuropsychologische Testuntersuchungen durchgeführt werden, die eine Quantifizierung der Beeinträchtigung der Gedächtnisfunktionen und anderer kognitiven Domänen ermöglichen. Je geringer die Beeinträchtigungen sind, desto aufwendiger sind in der Regel die Untersuchungen. Außerdem gehört zu jeder Demenzabklärung eine körperliche Untersuchung, insbesondere auf Zeichen neurologischer Ausfälle hin. Mindestens einmal im Laufe einer Demenzerkrankung sollte auch eine Bildgebung

des Gehirns mit Röntgen- (Computertomographie) oder Magnetstrahlen (Kernspintomographie) durchgeführt werden, um Hinweise auf die Ursachen der Demenzerkrankung zu erhalten und behandelbare Störungen (z.B. Blutungen, Störungen des Nervenwasserabflusses) zu erkennen. Bei den empfohlenen Laboruntersuchungen geht es ebenfalls um das Erkennen behandelbarer Ursachen oder Risikofaktoren, z.B. Stoffwechselstörungen, Blutarmut, Vitaminmangel. Zum Ausschluss von Herzrhythmusstörungen sollte ein EKG durchgeführt werden. Seit kurzem gibt es die Möglichkeit, die Diagnose einer Alzheimererkrankung frühzeitig durch den Nachweis typischer Stoffwechselveränderungen im Nervenwasser (Liquor) zu stellen. Genauso wichtig ist es, andere Erkrankungen, z.B. Depressionen, abzugrenzen.

Wenn der Verdacht auf eine Beeinträchtigung besteht, können sich Betroffene an ihren Hausarzt oder einen Nervenarzt wenden. Die SHG-Kliniken Sonnenberg bieten in der gerontopsychiatrischen Ambulanz eine Gedächtnissprechstunde und in der Geriatrie die Memory Clinic an, auch die Universitätsklinik Homburg verfügt über eine Gedächtnissprechstunde, in der eine differenzierte Demenzabklärung erfolgen kann.

Für die Mitteilung der Diagnose sollte ausreichend Zeit zur Verfügung stehen und die psychische Situation und die kognitiven Fähigkeiten des Betroffenen berücksichtigt werden. Neben Erklärungen zur Erkrankung und der Behandlungsmöglichkeiten sollten auch Fragen zur Rechtsvertretung (z.B. Vorsorgevollmacht) und Versorgungsmöglichkeiten (Pflegerberatung, Sozialberatung) erörtert werden. Sehr wichtig und für die Betroffenen hilfreich ist die Einbeziehung, Aufklärung und Begleitung der pflegenden Angehörigen.

Wie kann man Demenzerkrankungen behandeln?

Zur Behandlung der Alzheimererkrankung und der Parkinsondemenz stehen Medikamente zur Verfügung, die die verbleibende Hirnfunktionen unterstützen und den weiteren Verlust von kognitiven Funktionen verzögern können. Wird mit der Behandlung in einem frühen Erkrankungsstadium begonnen, kann die Autonomie der Betroffenen länger erhalten bleiben. Die Medikamente beeinflussen auch die sog. nicht-kognitiven Symptome der Demenz, wie

depressive Verstimmung, Apathie oder Unruhe günstig.

Weitere Behandlungsmöglichkeiten sind Ergotherapie zum Training der Alltagskompetenz und Logopädie bei Sprachstörungen. Auch Förderung der körperlichen Aktivität kann zum Erhalt der Selbständigkeit beitragen. Hilfreich sind tagesstrukturierende Maßnahmen, die Betroffenen Sicherheit und Orientierung vermitteln.



Demenz in der Hausarztpraxis

Dr. med. Margit Hasler-Hepp
Hausärztliche Praxis Tholey

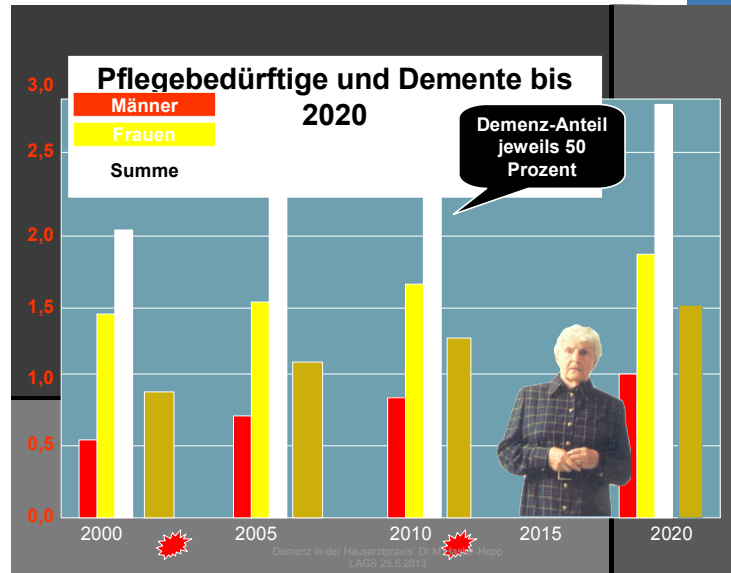


Demenz:
Eine Epidemie
Eine Familienkrankheit
Eine unbeliebte Krankheit
Eine Krankheit mit Todesfolge
. . . und sie kann jeden treffen

Die Epidemie

Laut Alzheimergesellschaft in 04/2013:

- ▶ Derzeit 1,4 Mio Demenzpatienten
- ▶ In 2050 3 Mio zu erwarten Jährlich 300Td Neuerkrankungen, 260Td Sterbefälle
- ▶ Jährlicher Nettozuwachs: 40Td Patienten



Hilfreich: Systematik Global Deterioration Scale 7 Stadien GDS

GDS = Global Deterioration Scale (GDS):

Stadien	<u>Stadium 1</u> (unauffällig)	<u>Stadium 2</u> (leicht)	<u>Stadium 4-5</u> (mittel)	<u>Stadium 6</u> (schwer)	<u>Stadium 7</u> (sehr schwer)
Kognitiv	Kognitive Leistungsfähigkeit wie in den letzten 10 Jahren.	Subjektive Beschwerden über Antriebsverlust ohne Nachweis in Tests; Verlangsamung und zunehmende Defizite bei der Bewältigung psychomotorischer Aufgaben; der Orientierung.	Zeitlich und örtlich desorientiert.	Kann nicht mehr bis 10 zählen; Spontansprache auf ein bis zwei Worte reduziert.	



GDS = Global Deterioration Scale (GDS):

Stadien	<u>Stadium 1</u> (unauffällig)	<u>Stadium 2-3</u> (leicht)	<u>Stadium 4-5</u> (mittel)	<u>Stadium 6</u> (schwer)	<u>Stadium 7</u> (sehr schwer)
Kognitiv	Kognitive Leistungsfähigkeit wie in den letzten 10 Jahren.	Subjektive Beschwerden über Abbau ohne Nachweis in Tests; Verlangsamung und zunehmend Defizite bei der Bewältigung psychomotorischer Aufgaben und der Orientierung.	In Tests signifikant messbarer Abbau des Gedächtnisses, der Konzentration, der Orientierung.	Zeitlich und örtlich desorientiert.	Kann nicht mehr bis 10 zählen; Spontansprache auf ein bis zwei Worte reduziert.



GDS = Global Deterioration Scale (GDS):

Stadien	<u>Stadium 1</u> (unauffällig)	<u>Stadium 2-3</u> (leicht)	<u>Stadium 4-5</u> (mittel)	<u>Stadium 6</u> (schwer)	<u>Stadium 7</u> (sehr schwer)
Kognitiv	Kognitive Leistungsfähigkeit wie in den letzten 10 Jahren.	Subjektive Beschwerden über Abbau ohne Nachweis in Tests; Verlangsamung und zunehmend Defizite bei der Bewältigung psychomotorischer Aufgaben und der Orientierung.	In Tests signifikant messbarer Abbau des Gedächtnisses, der Konzentration; Abbau der Orientierung. (Nesteln, Umherlaufen, Unruhe)	Zeitlich und örtlich desorientiert.	Kann nicht mehr bis 10 zählen; Spontansprache auf ein bis zwei Worte reduziert.



GDS = Global Deterioration Scale (GDS):

Stadien	<u>Stadium 1</u> (unauffällig)	<u>Stadium 2-3</u> (leicht)	<u>Stadium 4-5</u> (mittel)	<u>Stadium 6</u> (schwer)	<u>Stadium 7</u> (sehr schwer)
Kognitiv	Kognitive Leistungsfähigkeit wie in den letzten 10 Jahren.	Subjektive Beschwerden über Abbau ohne Nachweis in Tests; Verlangsamung und zunehmend Defizite bei der Bewältigung psychomotorischer Aufgaben und der Orientierung.	Zeitlich und örtlich desorientiert.	Kann nicht mehr bis 10 zählen; Spontansprache auf ein bis zwei Worte reduziert.	



GDS = Global Deterioration Scale (GDS):

Stadien	<u>Stadium 1</u> (unauffällig)	<u>Stadium 2-3</u> (leicht)	<u>Stadium 4-5</u> (mittel)	<u>Stadium 6</u> (schwer)	<u>Stadium 7</u> (sehr schwer)
Kognitiv	Kognitive Leistungsfähigkeit wie in den letzten 10 Jahren.	Subjektive Beschwerden über Abbau ohne Nachweis in Tests; Verlangsamung und zunehmend Defizite bei der Bewältigung psychomotorischer Aufgaben und der Orientierung.	Zeitlich und örtlich desorientiert.	Kann nicht mehr bis 10 zählen; Spontansprache auf ein bis zwei Worte reduziert.	



Die Neuerkrankungsrate beträgt 300.000 Neuerkrankungen im Jahr, was einen Nettozuwachs von 40.000 bedeutet. Diese Patienten sollen identifiziert und versorgt werden in einem System, das derzeit am kollabieren ist und von den Kassen und der Politik kaputtgespart und kaputtverwaltet wird. In Deutschland leben 1.400.000 Demenzpatienten, die von ca. 4.000 Neurologen und Psychiatern versorgt werden sollen. 4% der Älteren besuchen regelmäßig den Nervenarzt und somit entsteht eine Bring-Diagnose. Es entsteht ein Versorgungsbedarf von 350 Patienten pro Neurologe/Psychiater. Auf der anderen Seite befinden sich in Deutschland ca. 40.000 Hausärzte/Allgemeinärzte/Internisten bei denen 84% der Älteren regelmäßig vorstellig werden.

Der Hausarzt kommt somit in eine Such-Diagnose. Es entsteht ein Versorgungsbedarf von 25 Patienten pro Hausarzt.

Die wichtigsten ersten Schritte (siehe Abb.1)

Demenz kristallisiert sich somit als Familienkrankheit heraus. Die Diagnose ist gestellt, das Stadium ermittelt und der Versorgungsbedarf abgeschätzt, doch nun?

Jetzt muss die Versorgung geregelt werden, die Familie muss ran!

Die ersten wichtigen Schritte

Frühzeitiges Erkennen

- Screening: daran denken auch bei völlig anderem Beratungsanlass (85% der älteren Menschen gehen regelmäßig zum Hausarzt)

Frühzeitiges Benennen

- Diagnosestellung (ggf. Differentialdiagnost. Überweisung) und
- Vermittlung des Krankheitsbildes (z.B. Alzheimer-Demenz) und der Therapiemöglichkeiten

Frühzeitiges Handeln

- **Arzt:** Komplexe Therapieplanung einschließlich Antidementiva-Therapie, Vermittlung von Ansprechpartnern für die Betreuer
- **Patient:** Lebensplanung, Vorsorgevollmacht, Patiententestament

Abb. 1: Die ersten wichtigen Schritte

Beispielfall:

Altes Ehepaar, 79 J. und 85 J., der Ehemann seit Jahren dement, mittlerweile Stadium 5 mit nächtlicher Unruhe, Tag-Nacht-Umkehr, Aggressionen, Inkontinenz, Schwerhörigkeit, Coxarthrose mit eingeschränkter Mobilität, von der Ehefrau bisher voll versorgt. Keine Einstufung in der Pflegeversicherung, wurde 1x versucht, abgelehnt. Sohn und Tochter wohnen ca. 100km entfernt. Ehefrau erleidet einen geriatrischen Sturz und bricht sich die Schulter. Jetzt haben wir 2 Patienten, die hilflos und unversorgt sind. Diese Situation schlägt regelhaft am Freitagnachmittag

auf. Die offiziellen Stellen haben dann schon zu. Die entfernt wohnenden Kinder betätigen das Telefon und aktivieren den Hausarzt.

Die Tochter macht sich auf den Weg, die Lage zu organisieren. Sie hat 2 Wochen Urlaub, die sie investieren kann. Sie kann aber nicht ihre eigene Familie verlassen, um die Eltern zu versorgen. Welche Hilfen kann sie aktivieren?

Erste Hilfe: Pflegedienst, ist mit hoher Improvisationsbereitschaft auch am Freitagnachmittag darzustellen. Grundpflege für beide

Eltern wird bestellt, morgens und abends täglich. Kosten: ca. 60 Euro pro Tag, da keine Pflegestufe (ca. 1800 Euro im Monat). Für den Vater wird nochmal Antrag auf Einstufung gestellt. Das dauert! Für die Mutter sinnlos, da noch kein halbes Jahr Pflegebedürftigkeit besteht. Da die Mutter den Haushalt nicht führen kann, Haushaltshilfe gesucht.

Kurze Zwischenbilanz: 2300 Euro/Mo

Private Haushaltshilfen: 10 - 12 Euro pro Std.,
offizielle über den Pflegedienst: 17 - 26 Euro
Einsatz 12 Std. /Monat : 240 Euro
Mobiler Mittagstisch/Mo: 150 Euro

Falls die Ehefrau noch in der Lage ist, den dementen Ehemann verbal zu steuern, kann das so gehen. Falls durch das Trauma auch die Ehefrau kognitiv oder körperlich eingeschränkt ist, bricht das Kartenhaus zusammen. Dann genügen 1 Std. Körperpflege, 30 Min. Haushaltshilfe und 5 Min. Mittagstisch nicht. (2300 Euro pro Monat)

Für die nicht betreuten 22,5 Std. des Tages muss eine Lösung gefunden werden.

Unser Ehepaar hat Glück im Unglück; der Arm der Ehefrau heilt wieder und sie kann wieder arbeiten. Die Demenz des Ehemanns ist aber trotz Antidementiva progredient.

Versorgungsangebote:

- ▶ Demenz-Café: (Café Vergissmeinnicht, Plauderstübchen) je nach Ausgestaltung 2--3x/Wo Nachmittagsbetreuung mit Beschäftigung durch geschulte ehrenamtliche Helfer.
- ▶ Mit etwas Glück kommen auch ehrenamtliche Helfer stundenweise nach Hause zur Betreuung.
- ▶ Pflegedienst
- ▶ Haushaltshilfe
- ▶ Fahrender Mittagstisch
- ▶ Hilfreiche Damen aus den östlichen EU-Ländern
- ▶ Tagesbetreuung
- ▶ Kurzzeitpflege
- ▶ Vollstationäre Pflege

Diese Art der Umfeldorganisation ist laut Gebührenordnung keine Aufgabe des Hausarztes mehr. Die Gesellschaft tabuisiert das Problem und möchte mit sozial-nicht-mehr Kompetenten nichts mehr zu tun haben. Die Familien werden gesellschaftlich allein gelassen.

Bis vor 2 Jahren war Demenz kein Grund zur Einstufung in die Pflegeversicherung. Gute Versorgung ist teuer, man braucht ein Sekretariat um die vorhandenen Hilfen zu bekommen.

Der Demenzpatient hat 2 Probleme; Er kann sich selbst nicht mehr wehren und braucht für die Durchsetzung seiner berechtigten Ansprüche eine andere Person. Sein engster Verbündeter sollte sein Hausarzt sein, auf bürokratischem und finanziellem Wege wird der von den Kassen kaltgestellt und die in teuren Kursen geschulten Hausärzte werden daran gehindert, ihre Sachkunde anzubringen. Zu sehen allein an dem Eiertanz, Heimbesuche halbwegs kostendeckend zu honorieren. Was glauben Sie, wie es dem Kassenpatienten gefällt, wenn ich ihm sage, dass Hausbesuche zur Umfeld-Ordnung Privatleistungen sind. Diese Art der Umfeldorganisation ist laut Gebührenordnung keine Aufgabe des Hausarztes, er bekommt dafür nichts, für Hausbesuche mit medizinischer Notwendigkeit erhält er

15,40 Euro Brutto!!!!

sofern er nicht seine Mengenquote überschreitet, sonst wird abgestaffelt.

Ambulante Hilfen:

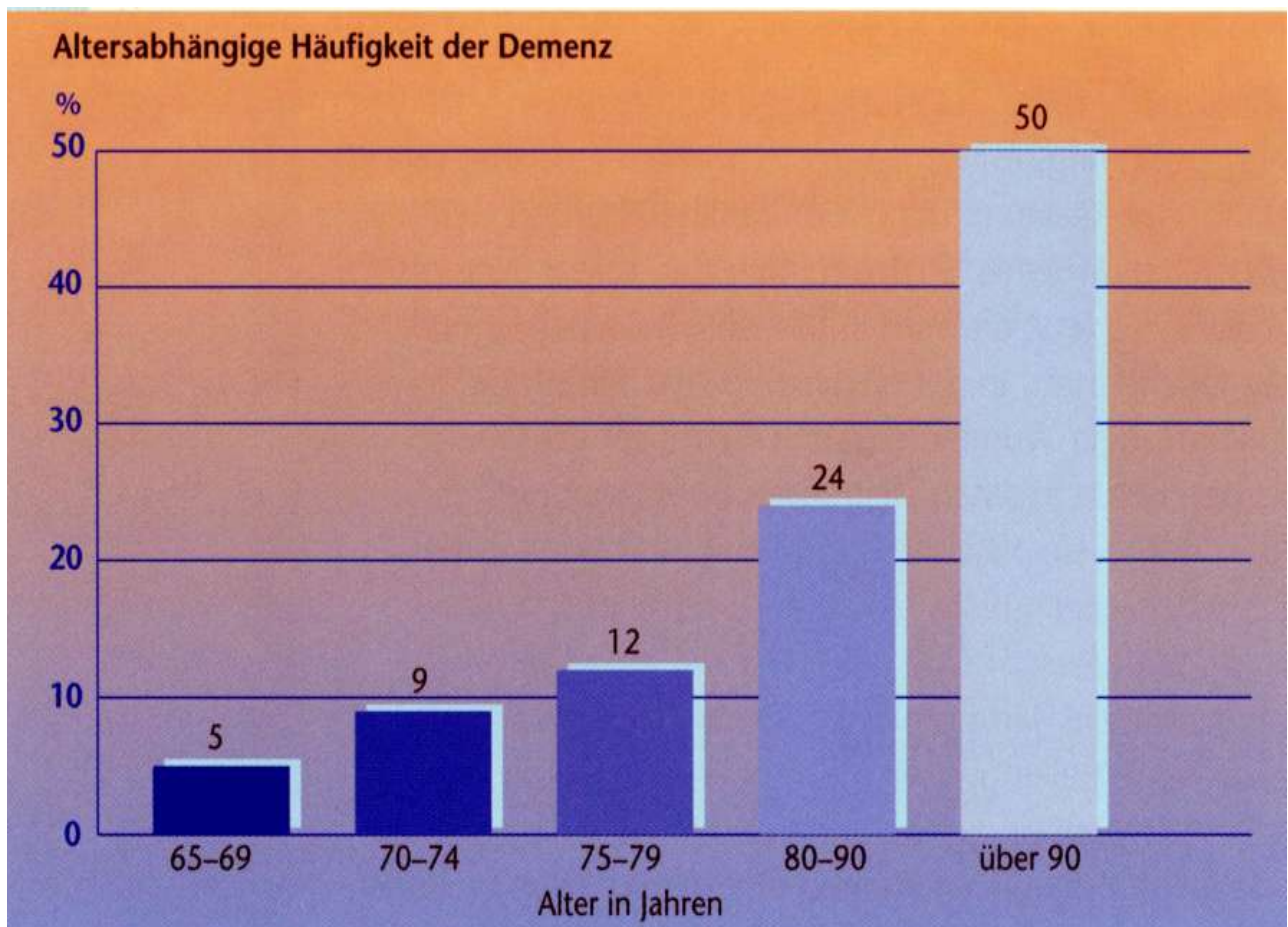
Große Vielfalt im Angebot, fast schon verwirrend, aber in der Summe zu wenig Plätze und zu wenig Personal.

Stationäre Aufenthalte:

Wartezeiten, schwieriger Zugang im Akutfall, Sozialbetreuung krankt am Personalmangel und an der Verschwendung von Personalzeit durch irrsinnige Bürokratie.

Ausblick für unsere Zukunft

Der Altersbauch der Demografie steigt immer höher.



Annekathrin Raue
Prof. Dr. med. Elmar Gräßel
Andreas Sauder, Demenzverein Saarlouis
Dr. med. Monika Köster, BZgA
Hans-Joachim Meiser, Kassenärztliche Vereinigung
Sabine Kirchen-Peters, Moderation



1. Hausärzte benötigen mehr Informationen zu den Programmen!

- ▶ Wenig Möglichkeit der Teilnahme bei Sitzungen von Pflegeeinrichtungen oder Seniorenbegleitern zu diesem Thema, da die Terminierung der Veranstaltungen nicht auf die Arbeitszeiten der Ärzte abgestimmt ist.

2. Was kann von der KV geleistet werden?

- ▶ Anliegen: Um die Herausforderungen der Zukunft zu bewältigen, in Anbetracht der Demografie der Bevölkerung, als auch der Ärzteschaft, muss die Versorgung in interdisziplinären Teams organisiert und auf eine breitere Basis gestellt werden.
- ▶ Stellungnahme Dr. Meiser (Kassenärztliche Vereinigung): In Anbetracht der Entwicklung der hausärztlichen Versorgung und der

Zunahme betagter, multimorbider Patienten, oft auch mit Demenz, brauchen die Ärzte ergänzende und unterstützende Veränderungen um die Versorgung zu Hause sicherzustellen.

- ▶ Dazu zählt die regelhafte Einführung der Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH) ebenso, wie die Beendigung der Budgetierung für Haus- und Heimbesuche. Die Versorgung muss im Sinne von regionalen Versorgergemeinschaften weiterentwickelt werden. Um diese Strukturen aufzubauen braucht es Versorgungsverträge, in denen Struktur- und Prozessqualität beschrieben werden. Diese Veränderung kann nicht kostenneutral durchgeführt werden. Die Krankenkassen müssen an dieser Stelle ihrer Verantwortung zur Sicherstellung der Versorgung ihrer Versicherten nachkommen.

3. Demenzbetreuung Sonnenhof Saarbrücken - Stellungnahme!

- ▶ Pflegekräfte wissen oft nichts über die Inhalte der sozialen Betreuung. Dennoch ist die soziale Betreuung sehr wichtig für demente Patienten. Eine bessere Kommunikationsstruktur wäre für alle unterstützend.
- ▶ Gut das bei der Veranstaltung alle Akteure eingeladen wurden, so kann eine Vernetzung bereits stattfinden.
- ▶ Es muss eine Vereinheitlichung der Qualifikationen geben, um Allen einen besseren Überblick zu verschaffen.
- ▶ Bündelung aller Kräfte und Kommunikation in allen Perspektiven. „Wer kann welche Arbeit übernehmen?“
- ▶ Das Leben muss miteinander gestaltet werden. Auch der Hausmeister kann entlasten. Bewohner nach Berufen fragen und in die Arbeit integrieren.

4. Pflegeheim Tholey Stellungnahme!

- ▶ Demenz gibt es schon immer
- ▶ Heute gibt es für alles spezielle Fachkräfte, die einen speziellen Titel tragen.
- ▶ Der Beruf der Altenpflegerin ist ein ganzheitlicher Beruf, der alles beinhaltet. Es muss nicht 1000 andere Fachkräfte geben, sondern es muss nur mehr Altenpfleger geben damit man allen Anforderungen nachkommen kann.
- ▶ Die Schreibarbeit in den Pflegeberufen nicht überhand, sodass man sich auf die Relevanten Dinge kaum noch kümmern kann.
- ▶ Seit die Demenz diagnostiziert werden kann, gibt es Demenzstationen oder Bereiche. Alles sollte in einer Gemeinschaft sein um Ressourcen zu erhalten oder zu fördern. Beispiel: Hausgemeinschaftskonzept.

5. Angehörige ermutigen Angebote anzunehmen!

- ▶ Stellungnahme Dr. Köster: Ein wichtiges Ziel ist es, die Teilhabe für Menschen mit Demenz zu organisieren. Hierbei ist es vor allem von Bedeutung die pflegenden Angehörigen zu unterstützen.
- ▶ Die Belastung der Angehörigen ist sehr hoch.
- ▶ In den ländlichen Regionen wissen viele Menschen nicht über mögliche Hilfen oder Strukturen Bescheid
- ▶ Gut gemeinte Angebote können wegen des Betreuungsbedarfs nicht wahrgenommen werden.

Fazit:

Das Thema Demenz und die Versorgung demenziell erkrankter Menschen wird für die Gesellschaft immer wichtiger. Es ist sinnvoll alle Akteure miteinander zu vernetzen um eine bestmögliche Versorgungsstruktur für alle Patienten zu gewährleisten. Die Ärzte sollten bei der Unterstützung ihrer Patienten besser bezahlt werden, um diese Leitung auch sorgfältig erbringen zu können. Der Pflegeberuf muss attraktiver gestaltet werden, denn in den kommenden Jahren werden die familiären Strukturen, wie wir sie heute noch vorfinden, nicht mehr vorhanden sein. So wird es dazu kommen, dass viele der heute noch in Familien gepflegten demenziell Erkrankten in Pflegeheimen untergebracht werden müssen. Durch den jetzt schon vorhandenen Engpass an Pflegepersonal könnte dies zu einem großen Problem werden.

Landesfachstelle Demenz



Die Pflege- und Versorgungsqualität von Menschen mit Demenz im Saarland, aber auch die Unterstützung von pflegenden Angehörigen zur Erhaltung der Häuslichkeit von Betroffenen bekommt vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung bedingt durch immer mehr Betroffene eine immer stärkere Bedeutung.

Die häusliche Pflege ist eine Aufgabe, die von vielen pflegenden Angehörigen im Verborgenen geleistet wird. Damit verbunden, ist eine sowohl hohe psychische als auch körperliche und emotionale Belastung im Alltag. Daneben gilt es allerdings auch Menschen mit Demenz im Blick zu haben, die durch Einrichtungen und Dienste versorgt werden.

Derzeit leben ca. 25.000 Menschen mit Demenz im Saarland, Tendenz steigend. Deshalb wurde im Rahmen einer Landesinitiative mit dem Demenz-Verein Saarlouis e.V. und unter Beteiligung der Pflegekassen eine Landesfachstelle Demenz eingerichtet. Die Finanzierung erfolgt nach §45c SGBXI.

Die Landesfachstelle hat ihren Sitz im Demenz-Zentrum Saarlouis und wird durch den Demenz-

Verein getragen - eine Besonderheit - unterstreicht dies aber die Funktion des Demenz-Zentrums Saarlouis als Kompetenzzentrum in der Region Saarland.

Die Landesfachstelle hat ihre Arbeit offiziell am 01.11.2012 aufgenommen. Personalisiert ist die Landesfachstelle durch Herrn Andreas Sauder unterstützt durch die Verwaltungskraft Anita Naumann. Die Landesfachstelle ist ein Signal, dem demografischen Wandel insbesondere im Bereich Demenz im Saarland zu begegnen und die Versorgungsqualität von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen im Saarland zu erhöhen.

Übergeordnete Zielsetzungen:

- ▶ Steigerung der Qualität der Begleitung (Pflege- und Versorgungsqualität) von Menschen mit Demenz und deren Angehörige
- ▶ Vernetzung und Optimierung der vorhandenen Hilfen für Menschen mit Demenz und deren Angehörige
- ▶ Impulse vorhandene Hilfen auszubauen, neue zu etablieren
- ▶ Bildung eines Gerotopsychiatrischen Netzwerks mit dem Schwerpunkt Demenz

Mögliche Schritte zur Verbesserung der Begleitung von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen (Pflege- und Versorgungsqualität):

- ▶ Regelmäßiger Erfahrungsaustausch
- ▶ Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit in Form von öffentlichen Veranstaltungen mit Kooperationspartnern und Vorträgen für Multiplikatoren (Vereine, Verbände)
- ▶ Erarbeitung eines Grundkonsens (Kooperationsvereinbarung) mit Netzwerkpartnern zur Erhöhung der Verbindlichkeit der Zusammenarbeit
- ▶ Bestandserhebung der derzeitigen Angebote für Menschen mit Demenz
- ▶ Erarbeitung eines gemeinsamen Beratungsstandards (Pathway) für pflegende Angehörige
- ▶ Erarbeitung einer gemeinsamen Informationsbroschüre
- ▶ Fallkonferenzen

LANDESFACHSTELLE DEMENZ



Kontakt:

Landesfachstelle Demenz
Ludwigstraße 5
„Villa Barbara“
66740 Saarlouis

Telefon: 06831/ 488 18-0 oder -14

Email: info@demenz-saarland.de

Internet: www.demenz-saarland.de

Alzheimer-Telefon: 01805/ 33 639 (Demenz) (14 Cent/ Minute)



Pflegeweiterentwicklungsgesetz wurde 2008 verabschiedet. Es besteht ein Rechtsanspruch auf individuelle Beratung und Hilfeleistung durch eine/n Pflegeberater/In gem. § 7a SGB XI. Aufgabe der Pflegeberatung ist es, den Hilfebedarf zu erfassen und zu analysieren, einen individuellen Versorgungsplan zu erstellen. Im Saarland wurde flächendeckend die Errichtung der Pflegestützpunkte bis Mitte 2009 abgeschlossen.

Was ist der Pflegestützpunkt?

Der Pflegestützpunkt ist eine örtliche Anlaufstelle für Pflegebedürftige bzw. deren Angehörige. Wer bisher Fragen bezüglich der Pflege eines Angehörigen hatte, war in der Regel darauf angewiesen, mit vielen verschiedenen Stellen zu kommunizieren: mit der Kranken- und Pflegekasse, der Altenhilfe, dem Mobilen Sozialen Dienst oder auch dem Sozialamt. Die Einrichtung von Pflegestützpunkten sorgt künftig dafür, dass Angehörige alle nötigen Informationen aus einer Hand bekommen.

Der Pflegestützpunkt hat drei Hauptaufgaben:

- ▶ Auskunft und Beratung in sämtlichen pflegerischen Belangen,
- ▶ Koordinierung aller regionalen Versorgungs- und Unterstützungsangebote,
- ▶ Vernetzung abgestimmter pflegerischer Versorgungs- und Betreuungsangebote.

Pflegestützpunkte reduzieren den organisatorischen Aufwand bei der Beantragung von Leistungen zur Behandlung von Erkrankungen, Hilfe bei der Pflege und von der Altenhilfe. Geschultes Personal berät umfassend und kostenlos vor Ort zur Thematik der Pflege.

Wir informieren Sie über:

- ▶ wichtige medizinische und pflegerische Angebote in unserer Region,
- ▶ alle Möglichkeiten der ambulanten oder auch stationären Versorgung im Pflegefall,
- ▶ Alltagshilfen, die Sie brauchen, direkt in Ihrer Nähe wie z. B. Haushaltshilfen,
- ▶ Ihnen zustehende Hilfen der Kranken- und Pflegeversicherung,
- ▶ aktuelle Versorgungsangebote in unserer Region, wie z. B. Mahlzeitendienste, Fahrdienste, ehrenamtliche Besuchsdienste, Gruppen für stundenweise Betreuung,
- ▶ mögliche Hilfen bei der Anpassung Ihrer Wohnung und Ihres Wohnumfeldes, damit der Zugang zur Wohnung barrierefrei erfolgen kann.

Wir beraten Sie:

- ▶ persönlich, vertraulich, trägerneutral, kompetent und kostenlos,
- ▶ auch in Ihrer Wohnung (Hausbesuche) oder in unseren Büros,
- ▶ gemeinsam mit Ihrem Arzt, Pflegedienst, Therapeuten, Betreuer oder einer Person Ihres Vertrauens,
- ▶ individuell zu Ihrem persönlichen Hilfeplan.

Wir helfen Ihnen ...

- ▶ damit Sie möglichst lange in Ihrer eigenen Wohnung gut versorgt leben können,
- ▶ damit Sie die richtige Hilfe zum rechten Zeitpunkt kompetent und verlässlich erhalten,
- ▶ damit Sie als pflegender Angehöriger oder Bekannter einen hilfe- oder pflegebedürftigen Menschen gut versorgen und pflegen können, möglichst ohne eigene Dauerbelastung und Überforderung.

Die Pflegestützpunkte arbeiten in einem Netzwerk.

A - Ärzte, Alzheimer Gesellschaft, Amtsgerichte, Alten- und Pflegeheime, ambulante Pflegedienste

B - Betreuer, Betreuungsvereine, Betreuungsbehörde

D - Demenzbegleiter

E - G Ehrenamtsbörse, Essen auf Räder/fahrbarer Mittagstisch, Fahrdienste, Gemeinwesenprojekte, Gesundheitsamt, Gebühreneinzugszentrale

H + K haushaltsnahe Dienstleister, Hausnotrufanbieter, Heimaufsicht, Hospize, Kirchengemeinde, Kliniken, Kommunen, Krankenkassen, Kurzzeitpflegeeinrichtungen

L - R – Landesamt für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz, MDK, Polizei, private Haushaltshilfen; Rehakliniken

S - Sanitätshäuser, Schuldnerberatung, Selbsthilfegruppen, Seniorentreffs, Sozialdienste der Krankenhäuser, Sozialstationen, Sozialverbände

U - W unabhängige Patientenberatung, Verbraucherzentrale, Verwaltungsstellen, Wohlfahrtsverbände, Wissensbörse, Wohnungsbaugesellschaften



Die Pflegestützpunkte sind in jedem Landkreis im Saarland zu finden:

Pflegestützpunkt im
Regionalverband Saarbrücken
Stengelstr. 12
66117 Saarbrücken
Telefon: 0681 / 506 - 49 84
Telefax: 0681 / 506 - 94 49 84

Pflegestützpunkt im
Regionalverband Saarbrücken
Rathausstraße 4-6
66333 Völklingen
Telefon: 06898 / 13 55 55
Telefax: 06898 / 13 20 49

Pflegestützpunkt im
Regionalverband Saarbrücken
Rathaus
Sulzbachtalstr. 81
66280 Sulzbach
Telefon: 06897 / 9 24 67 - 98
Telefax: 06897 / 9 24 67 - 99

Pflegestützpunkt im Landkreis Saarlouis
Choisyring 9
66740 Saarlouis
Telefon: 06831 / 1 20 63 0
Telefax: 06831 / 1 20 63 29

Pflegestützpunkt im Landkreis St. Wendel
Mommstr. 27 (Gebäude J)
66606 St. Wendel
Telefon: 06851 / 801 - 5251
Telefax: 06851 / 801 - 5626

Pflegestützpunkt im Landkreis Neunkirchen
Knappschaftsstraße 1
66538 Neunkirchen
Telefon: 06821 / 10 26 70
Telefax: 06821 / 10 26 79

Pflegestützpunkt im Landkreis Merzig-Wadern
Bahnhofstraße 27
66663 Merzig
Telefon: 06861 / 80 477
Telefax: 06861 / 80 480

Pflegestützpunkt im Saarpfalz-Kreis
Landratsamt
Am Forum 1
66424 Homburg
Telefon: 06841 / 104 - 80 76





Die Ziele und Aufgaben des Vereins

- ▶ Die Entwicklung und Förderung von Hilfe für, von dementiellen Erkrankungen betroffenen Menschen im Köllertal
- ▶ Die Initiierung und Förderung von Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige
- ▶ Information, Fort- und Weiterbildung von Angehörigen, Pflegepersonal in ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen sowie von Ärzten
- ▶ Die Schaffung von geeigneten Einrichtungen aller Art für dementiell Erkrankte
- ▶ Die Schaffung von Unterstützung, sowie von Erholungsmöglichkeiten für Angehörige
- ▶ Anregungen gesundheits- und sozialpolitischer Initiativen
- ▶ Unterstützung der wissenschaftlichen Forschung
- ▶ Aufklärung der Bevölkerung

Beratung von Angehörigen

- ▶ Fragen zur Pflegeversicherung, Antragstellung auf Schwerstpflege
- ▶ Widerspruchsverfahren
- ▶ Verhinderungspflege
- ▶ Kurzzeitpflege
- ▶ Leistungen zur Pflege in besonderen Lebenslagen
- ▶ Umgang mit an Demenz erkrankter Menschen
- ▶ Krisenintervention in der häuslichen Umgebung
- ▶ Stundenweise Betreuung
- ▶ Kooperation mit den umliegenden Pflegediensten und Heime, um eine ganzheitliche Versorgung sicherzustellen

Kontakt

DEMENTZ-Verein im Köllertal e.V.
Völklinger Straße 9
66346 Püttlingen
Telefon: 0 68 98 / 6 94 06 90
Demenzverein-Koellertal@t-online.de

Ärztlicher Direktor der Knappschaftsklinik Püttlingen
Herr Dr. Jäger:
0 68 98 / 55 23 11

AWO Saarland:

Solidarität mit Herz und Hand für benachteiligte Menschen



Landesverband
Saarland e.V.

Die AWO, aus der Arbeiterbewegung hervorgegangen, will ihre Ideen der Selbsthilfe, der Kameradschaftlichkeit und der Solidarität in die Gesellschaft und in die Wohlfahrtspflege hineinbringen. Die AWO Saarland ist ein Wohlfahrtsverband, der sich der sozialen Verantwortung und der Sorgen der schwachen Menschen in unserer Gesellschaft verpflichtet fühlt. Mit professionellen Dienstleistungen, einer großen Bandbreite von Einrichtungen und Diensten steht die AWO Menschen in allen sozialen Notlagen mit Kompetenz zur Seite. Über 14.000 ehrenamtliche Mitglieder sorgen für eine stetige Fortentwicklung des Verbandes in der Hilfe für Menschen in besonderen Lebenslagen. Dieses Ziel verfolgt die AWO mit ehrenamtlichem Engagement und professionellen Dienstleistungen.

Die Dienstleistungen, die im Saarland von über 5.400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in über 310 Einrichtungen der Arbeiterwohlfahrt erbracht werden, umfassen im Bereich der Pflege von

älteren Menschen saarlandweit 27 freiwillig zertifizierte und TÜV-geprüfte Seniorenzentren sowie das Service-Zentrum „AWO ZuHause!“, in dem eine Vielzahl ambulanter Angebote für ein selbstbestimmtes Leben im Alter in den eigenen vier Wänden vorgehalten wird. Die Betreuung von Menschen mit Demenz bildet einen fachlichen Schwerpunkt. Darüber hinaus steht die AWO den Menschen mit dem Essens-Lieferservice „Menü Mobil“, der Unterstützung von Familien bei der Erziehung und Betreuung ihrer Kinder sowie speziellen Beratungsangeboten wie Schuldner- und Insolvenzberatung, Suchtberatung, Schwangerschaftskonflikt- und Migrantenberatung zur Seite. Abgerundet wird das Leistungsspektrum durch Frauenhäuser, eine Notschlafstelle und Eingliederungshilfen für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung in Frühförderstellen, Werkstätten, Wohngemeinschaften, ambulanten und stationären Angeboten.

Kontakt:

AWO Landesverband Saarland e. V.
Frau Yvonne Barz-Hackenberger
Hohenzollernstraße 45
66117 Saarbrücken
06 81 / 58 605 – 159
Fax: 06 81 / 58 605 – 177
ybarz@lvsaarland.awo.org



Die Caritas-Sozialstation Püttlingen-Riegelsberg mit ihrem geschulten Fachpersonal ist ein ambulanter Pflegedienst für die individuelle Pflege zu Hause. Zum Leistungsangebot gehören u.a.:

- ▶ Ambulante Alten- und Krankenpflege
- ▶ Hauswirtschaftliche Hilfen
- ▶ Kompetente Beratung in allen Fragen der Pflege
- ▶ Betreuung
- ▶ Vermittlung weiterführender Dienste (z.B. Hausnotruf, fahrbarer Mittagstisch)

Zusätzliche Betreuungsangebote für demenzkranke Menschen:

Häuslicher Betreuungsdienst:

Speziell geschulte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter betreuen demenzkranke Menschen zu Hause: diese Einsätze können stundenweise, je nach Bedarf, in Anspruch genommen werden. Auch die Betreuung am Wochenende ist nach Absprache möglich.

Gruppenbetreuung:

Von Montag bis Freitag (14:00 bis 18:00 Uhr) betreuen geschulte ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter demenzkranke Menschen im „Haus im Grünen Winkel“ in der Anlage des Klosters Heilig Kreuz in Püttlingen. Für die

Koordination dieser Gruppenbetreuung ist eine Fachkraft zuständig. Damit jeder die Möglichkeit hat, an den Betreuungsnachmittagen teilzunehmen, kann ein Fahrdienst in Anspruch genommen werden.

Neben der Entlastung der pflegenden Angehörigen hat die Gruppenbetreuung folgende Effekte:

- ▶ Wertschätzung wird erfahren
- ▶ Gemeinsamkeit wird erlebt
- ▶ vorhandene Fähigkeiten werden aktiviert
- ▶ Selbstwertgefühl wird gestärkt
- ▶ soziale Kontakte werden ermöglicht
- ▶ vertrauensvolle Beziehungen werden gepflegt
- ▶ Identität und Wohlbefinden werden gestärkt
- ▶ Freude, Abwechslung und Entspannung werden vermittelt

Durch Aktivitäten wie z.B. gemeinsames Kaffeetrinken, Singen und Musizieren, Gespräche über vergangene Zeiten, kreative Tätigkeiten (wie z.B. Malen), Spaziergänge, Feste feiern und Gesellschaftsspiele sollen verbliebene Fähigkeiten angeregt bzw. gefördert werden.

Weitere Hilfestellungen bieten der einmal im Monat stattfindende **Gesprächskreis** und die **Schulungskurse für pflegende Angehörige von demenzkranken Menschen**.

Kontakt:

Isabelle Trenz
TKS gGmbH im Stadtverband Saarbrücken
Johannisstr. 2
66111 Saarbrücken
Tel.: 0681 / 5953630
Fax.:0681 / 5953632
isabellatrenz@tksstadtverband.de



**Caritas-Sozialstation
Püttlingen-Riegelsberg**

Völklinger Straße 197
66346 Püttlingen
Telefon (0 68 98) 9 63 80



Demenz Initiative Völklingen

Worum es geht!

Schlüssel verlegt? Ein Familientreffen vergessen? Im Bus einen Bekannten nicht erkannt? Das kann uns allen einmal passieren. Treten solche Gedächtnisstörungen allerdings gehäuft auf, dann könnte das auf eine ernsthafte Erkrankung des Gehirns hinweisen: Die sogenannte Demenz.

In der Mittelstadt Völklingen ist jeder vierte Bürger über sechzig Jahre alt. Die Gesellschaft wird immer älter. Entsprechend wird die Zahl der dementiell erkrankten Menschen steigen. Diese Krankheit fordert schon heute die Angehörigen und die unterstützenden Versorgungssysteme in besonderer Weise.

Für die Zukunft gilt es neue Wege der Hilfe und Entlastung zu erschließen und die vorhandenen Strukturen besser mit einander zu verknüpfen.

Auf den Weg gemacht ...

Angehörige, Betroffene und Ehrenamtliche haben sich mit Unterstützung des Regionalverbandes Saarbrücken und den Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft Seniorennetzwerk Völklingen auf den Weg gemacht. Sie haben die Demenz Initiative Völklingen (D.I.V.) gegründet.

Es besteht in der Öffentlichkeit ein umfassender Informationsbedarf. Es gilt Unsicherheiten, Vorurteile und Ängste abzubauen und den Betroffenen und Angehörigen konkrete Hilfe anzubieten.

Was wir wollen!

- ▶ Verbesserung der Lebenssituation dementiell erkrankter Menschen



- ▶ Information über Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige
- ▶ Die Bevölkerung zum Thema Demenz durch Infoveranstaltungen und Veröffentlichungen informieren
- ▶ Vernetzung der haupt- und ehrenamtlichen Angebote
- ▶ Entwicklung und Förderung neuer Betreuungskonzepte unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten
- ▶ Engagierten Menschen eine Möglichkeit zum ehrenamtlichen Engagement anzubieten

Möchten Sie mehr über unsere Arbeit erfahren oder wollen Sie sich sogar engagieren, so wenden Sie sich bitte an einen unserer [Ansprechpartner](#).

	<p>Pflegestützpunkt Völklingen Rathausstr. 4-6, 66333 Völklingen 06898 - 13 – 5555 Michael Cervenka</p>
	<p>Fördergemeinschaft katholischer Betreuungsvereine e.V. Kreppstr. 1, 66333 Völklingen 06898-295507 Irmgard Wagner</p>
	<p>Pflegeambulanz KT GmbH Pickardstr. 8, 66346 Püttlingen 06898-964686 Roman Maas</p>
	<p>TKS Ökumenische Sozialstation Völklingen gGmbH Hausenstr. 68, 66333 Völklingen-Fenne 06898-25511 Heike Schwickert</p>
	<p>Regionalverband Saarbrücken Gesundheitsamt Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Völklingen und Betreuungsbehörde 0681-506-5353 Margit Kallenborn</p>
	<p>SHG Kliniken Völklingen Richardstr. 5-9, 66333 Völklingen 06898-12-0 Katharina Carr und Adele Ehringhaus</p>
	<p>Caritas - Sozialstation Püttlingen – Riegelsberg Haus im grünen Winkel 06898-963820 Heide Raphael</p>

Diakonisches Werk an der Saar

Seniorenberatung Eschberg



Die Seniorenberatungsstelle Eschberg ist eine Einrichtung der Abteilung „Offene Soziale Arbeit“ des Diakonischen Werkes an der SaargGmbH in Kooperation mit der Immobiliengruppe Saarbrücken.

Unter dem Motto „Gut leben und wohnen auf dem Eschberg“ ist es das Ziel den Seniorinnen und Senioren möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben in den eigenen 4 Wänden zu ermöglichen und Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten.

In der Beratungsstelle werden mehrere Schwerpunkte der Offenen Sozialen Arbeit miteinander verknüpft:

- ▶ Beratung und Information zu altersrelevanten Themen
- ▶ Seniorenarbeit auch im Bereich Demenz
- ▶ Aktivierung, Förderung und Kontaktpflege z.B. durch Kultur- und Freizeitangebote
- ▶ Beiträge zu einer seniorengerechten, generationenübergreifenden positiven Stadtteilentwicklung
- ▶ Netzwerkarbeit für den Stadtteil und im Regionalverband Saarbrücken
- ▶ Einkaufs- und Begleitdienste
- ▶ Gewinnung und Einsatz von Ehrenamtlichen
- ▶ Arbeit mit Migrantinnen und Migranten (vorwiegend aus dem russischen Sprachraum)

Unsere Angebote umfassen:

- ▶ Informationen zu altersrelevanten Themen, wie Wohnen im Alter, Pflegeversicherung, ambulanten Diensten, Hilfen im Haushalt, Behördenangelegenheiten
- ▶ Veranstaltungen: Vorträge, Sitztanz mit Gymnastik, Film – und Kaffeemittagessen, Basteln, Erzählcafé, gemeinsames Mittagessen (BSF vom DW), Geburtstagsfeiern, jahreszeitliche Feste, Ausflüge, Gottes-

dienste, Apothekensprechstunde auch in russischer Sprache

- ▶ Einkaufs,- und Begleitdienst seit Mai 2012 (4 BürgerarbeiterInnen sind im Einsatz. Zur Zeit werden ca. 40 Haushalte betreut.)
- ▶ Niederschwelliges Betreuungsprojekt für demenzkranke Menschen und deren Angehörige seit 2013. „Atempause von der Pflege“ spricht Menschen an, die an Demenz erkrankte Angehörige betreuen. Die Erkrankten werden stundenweise im Gemeinschaftsraum der Beratungsstelle durch geschulte Ehrenamtliche, unter Anleitung einer hauptamtlichen Mitarbeiterin, betreut.
- ▶ Ab Juli 2013 bieten wir einmal wöchentlich Beratung in russischer Sprache an.
- ▶ Ab September startet eine Informationsreihe „Älter werden in Deutschland“. Diese führen wir gemeinsam mit der Ev. Familienbildungsstätte durch. Sie richtet sich vorwiegend an russischsprachige ältere Menschen mit dem Ziel, sie über die Angebote und Möglichkeiten der Altenhilfe zu informieren. Die Schulungen werden gemeinsam mit einem Dolmetscher durchgeführt.
- ▶ Inhalte der Reihe sind:

Welche Möglichkeiten gibt es in der ambulanten Versorgung?

Wer hilft mir, wenn ich mit der Pflegesituation zu Hause überfordert bin?

Besuch stationärer Einrichtungen und Tagespflegestätten vor Ort u.ä.

- ▶ Geplant ist, im Anschluss an diese Info-Reihe ein Entlastungsangebot für russischsprachige Menschen mit Demenz und anderen Behinderungen aufzubauen.

Hintergrund und Konzeptskizze des Projektes „Brebach versorgt sich selbst!“

Das Projekt „Brebach versorgt sich selbst! - Gemeinsam Verantwortung tragen für ein generationen- und kulturenübergreifendes Zukunftskonzept“ stellt die Weiterentwicklung des Projektes „Älter werden im Stadtteil“ dar. Es greift die Konzeption und die Ergebnisse dieses Vorläuferprojektes konsequent auf und bettet das neue Vorhaben in die bestehenden Strukturen derart ein, dass langjährig Bewährtes und neue Projektinhalte sich zu einem konsistenten neuen Ganzen zusammenfügen.

umfassendes und nachhaltiges, zukunftsfähiges Konzept zu realisieren, das generationen-, lebenslagen- und Ethnien übergreifend angelegt ist.

„Brebach versorgt sich selbst!“ will ein entsprechendes Netzwerk knüpfen, das Unterstützung aus dem Stadtteil für den Stadtteil organisiert und es Menschen (grundsätzlich geht es um alle Bewohner/-innen, projektbezogen liegt der Focus aber auf den Älteren) ermöglicht, solange wie möglich selbstbestimmt und bei



Wie andernorts wächst in Brebach der Anteil der älteren Bevölkerung stetig. Die Besonderheit in Brebach: 20% der Bevölkerung über 60 Jahren stammt aus der Türkei. Bei sehr vielen Älteren ist die Einkommenssituation als schwierig einzustufen. Wegen der oftmals speziellen Erwerbsbiographien betrifft dies zu einem hohen Anteil ältere Migrantinnen und Migranten.

Das Projekt „Brebach versorgt sich selbst!“ setzt auf die Chance, durch das Schaffen von alten- und generationengerechten Arrangements im Stadtteil die spezifischen Ressourcen zu aktivieren bzw. zu verstärken und im Stadtteil zu binden. Es geht darum, die Teilhabe und Eigeninitiative der älteren Menschen zu fördern und damit ein

angemessener Lebensqualität in ihrem Zuhause in Brebach zu leben.

Angeschlossen ist das Projekt an die Gemeinwesenarbeit des BürgerInnenZentrums Brebach (Finanzierung: Landeshauptstadt und Regionalverband Saarbrücken, Saarbrücker Siedlungsgesellschaft und Diakonisches Werk an der Saar).

„Brebach versorgt sich selbst!“ wird aus Mitteln des Bundesfamilienministeriums (und hier aus dem Programm „Zuhause im Alter/ Nachbarschaftshilfe und soziale Dienstleistungen“), des Saarländischen Sozialministeriums und der Fasselt-Stiftung sowie aus Eigenmitteln des DWS

finanziert. Zudem fördern die Landeshauptstadt Saarbrücken, der Regionalverband Saarbrücken und die Saarbrücker Siedlungsgesellschaft (SGS) das Projekt indirekt insofern, als sie die GWA Brebach insgesamt in wesentlichen Teilen finanzieren. Die Konzeptentwicklung erfolgt in

Zusammenarbeit mit dem iSPO-Institut in Saarbrücken, das „Brebach versorgt sich selbst!“ während der Projektphase fachwissenschaftlich begleitet.

Kontakt:

DIAKONISCHES WERK AN DER SAAR gGMBH

Seniorenberatung Eschberg

Mecklenburgring 53,

66121 Saarbrücken

Tel: 0681-8319372

Fax: 0681-8319372

seniorenberatung-eschberg@dwsaar.de

www.dwsaar.de

DIAKONISCHES WERK AN DER SAAR gGMBH

Abteilung: Offene Soziale Arbeit

BürgerInnenZentrum Brebach

Saarbrücker Str. 62

66130 Saarbrücken

Tel: 0681/95083-26

Fax: 0681/95083-29

d.schackmann@quarternet.de



Das Projekt des Landesverbands Saarland des DRK will die Situation für die häusliche Betreuung verbessern. Dahinter steht die Überlegung, dass die Betreuung und Pflege zu Hause auf Dauer nur gelingen kann, wenn für die Angehörigen Entlastungen geschaffen werden. Dazu sind folgende Bausteine umgesetzt, bzw. in der Umsetzung und Planung.

- ▶ Kurse für pflegende Angehörige demenzkranker Menschen
- ▶ Titel: „Kurs Pflege und Betreuung demenzkranker Menschen“
- ▶ Betreuungsgruppe „Café Vergissmeinnicht“
- ▶ „Klänge der Erinnerung“ – Musiktherapie in der Demenzbetreuung
- ▶ Häusliche Betreuung zur stundenweise Entlastung von Angehörigen
- ▶ Schulung ehrenamtlicher HelferInnen
- ▶ Angehörigengruppen/Gesprächskreise
- ▶ Beratung
- ▶ Kooperation und Vernetzung
- ▶ Öffentlichkeitsarbeit

Kurse „Pflege und Betreuung demenzkranker Menschen“

Die Kurse haben zum Ziel, dass Angehörige die schwierige Situation der häuslichen Betreuung besser bewältigen können. Dazu gehören Informationen über Krankheitsbild und therapeutische Möglichkeiten, rechtlich Situation wie Pflegeversicherung und Betreuungsrecht und mögliche Unterstützungsnetzwerke.

„Café Vergissmeinnicht“

Betreuungsgruppen für demenzkranke Menschen bieten den Angehörigen die Möglichkeit, stundenweise etwas zu ihrer eigenen Entlastung zu tun: in Ruhe einen Einkaufsbummel machen, Bekannte besuchen, in einem Cafe sitzen und einfach mal ausspannen.

Aber auch, wenn Angehörige während eines Betreuungsnachmittags bei ihrem demenzkranken Verwandten bleiben möchten, bedeuten Betreuungsgruppen einen Gewinn: Sie machen

neue Bekanntschaften mit Menschen, die in der gleichen Situation und mit ähnlichen Problemen belastet sind. Häufig bringt schon der Austausch mit Menschen, die die Situation nachempfinden können, eine Erleichterung. Andere pflegende Angehörige haben zudem möglicherweise Lösungen für ein Problem gefunden und können mit ihrem Wissen und ihren Erfahrungen helfen. Auch für die erkrankten Menschen selbst soll die Betreuungsgruppe zu einem schönen Erlebnis werden: im Rahmen eines Kaffeenachmittags gibt es Möglichkeiten zum Musizieren, Spielen, Spazieren, Tanzen ... Zudem werden Betätigungen angeboten, die an die Möglichkeiten der demenzkranken Menschen angepasst sind und Ressourcen fördern können.

„Klänge der Erinnerung“

Mit dem neuen Musiktherapieprojekt „Klänge der Erinnerung“ wurde das bereits bestehende Betreuungsangebot in den „Café Vergissmeinnicht“ um eine musiktherapeutische Gruppenintervention erweitert. Das Singen alter Lieder und auch das gemeinsame Musizieren auf leicht zu spielenden Instrumenten in der Gruppe dient der sozialen Integration, fördert Kommunikation und regt kognitive Prozesse an. Darüber hinaus stärken kleine Erfolgserlebnisse das Selbstwertgefühl, tragen zum allgemeinen Wohlbefinden bei und schaffen Lebensqualität.

Schulung ehrenamtlicher HelferInnen

Um im Rahmen einer Betreuungsgruppe oder bei der häuslichen Betreuung mitarbeiten zu können, müssen Kenntnisse im Umgang mit demenzkranken Menschen vermittelt werden. Die Schulungen sind für alle ehrenamtlichen HelferInnen, welche in den Café Vergissmeinnicht und der häuslichen Betreuung mitarbeiten möchten, verbindlich zu absolvieren. Regelmäßig werden Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen angeboten.

Angehörigengruppen/Gesprächskreise

Angehörigengruppen sind eine seit langem etablierte Form der Unterstützung betroffener Menschen in besonderen Lebenssituationen. Hier steht der Austausch der Betroffenen im Mittelpunkt.

Beratung

Die Begleitung und Pflege eines demenzkranken Menschen ist eine sehr anspruchsvolle Aufgabe. Viele Angehörige betreuen Erkrankte, ohne Möglichkeiten zur eigenen Entlastung zu nutzen. Oft fehlt es an Informationen und entsprechender Unterstützung. Unsere Beratung hat zum Ziel, zu informieren und die bestehenden Angebote im Bereich der Betreuung demenzkranker Menschen zu vernetzen.

Kontakt:

Deutsches Rotes Kreuz
Alexander Andrzejczak
Demenzprojekte
Landesverband Saarland
Wilhelm-Heinrich-Str. 7-9
66117 Saarbrücken
Telefon: +49 681 5004-248
Fax: +49 681 5004-11250
Mail: andrzejczaka@lv-saarland.drk.de

Kooperation und Vernetzung

Ziel des Projekts „Angehörige stärken - Unterstützung im Leben mit demenzkranken Menschen“, ist es, ein flächendeckendes Angebot in allen Landkreisen des Saarlands zu schaffen. Wo immer möglich, soll hierbei mit den bestehenden Angeboten im Bereich Demenz kooperiert werden.

Öffentlichkeitsarbeit

In den letzten Jahren lässt sich ein zunehmendes Interesse für Demenz auf Fortbildungen oder in öffentlichen Veranstaltungen feststellen. Nichtsdestotrotz ist Demenz immer noch häufig ein Tabuthema, wird verdrängt, zu spät erkannt oder nicht ausreichend diagnostiziert. Daher gehört es zu den Aufgaben unseres Projekts, über die Erkrankung und ihre Folgen zu informieren durch Vorträge, Präsenz bei Messen und Veranstaltungen oder öffentlichkeitswirksame Aktionen.





EUROP'age Saar-Lor-Lux e.V. ist aus dem 1987 in Saarbrücken gegründeten Verein „Altenwerk und Altenkultur“ hervorgegangen. Projekte und Veranstaltungen betonen den grenzüberschreitenden Charakter: vor allem das Modellprojekt „Senioren für Europa“ und die bilingualen Gesprächskreise.

EUROP'age leistet zudem einen Beitrag zum besseren Verständnis zwischen den Generationen in folgenden Bereichen: Begegnung, Bildung, kultureller und sozialpolitischer Austausch, sowie Bewegung und Freizeit.

Der Aspekt der interkulturellen Kommunikation und die Förderung der Zweisprachigkeit stehen hierbei im Vordergrund. **Europ'age Saar-Lor-Lux** kooperiert in der Akademie für Ältere mit der VHS, ist Mitglied im Landesseniorenbeirat und arbeitet an der Aktualisierung des Landes-Seniorenplanes mit.

Der Verein gibt dreimal jährlich eine zweisprachige Zeitschrift (Auflage 2500 Exemplare) heraus.

EUROP'age hat ein Netzwerk mit Partnern aus Luxemburg, Frankreich und Belgien aufgebaut und bald nach der Gründung wurde eine europäische Arbeitsgemeinschaft gebildet, die dem Verein den Zunamen „Europ'age“ gab und 2007 zur Namensänderung führte.

Unsere Projekte sind grenzüberschreitend und basieren auf mehrere Säulen:

- ▶ **Organisation von zweisprachigen Podiumsdiskussionen mit gesellschaftspolitischen Themen** mit Vertretern aus Luxemburg, und Lothringen.

Beispiele: Neue Wohnformen im Alter, Ältere Arbeitnehmer, Diskriminierung im Alter, Ältere Menschen als Wirtschaftsfaktor...

- ▶ **Organisation von zweisprachigen Konferenzen zu allgemeinen Themen:** Hospizarbeit und Palliativmedizin, Ausstieg

aus dem Arbeitsleben- Einstieg wohin? Neue Alterskultur, Partnerschaft und Sexualität im Alter und mit jungem Publikum: „Dialog der Generationen“.

- ▶ **Bildung von Arbeitsgruppen mit Partnern aus der Großregion:**

demografischer Wandel, interkulturelle Kommunikation, Förderung der Zweisprachigkeit

2007: gemeinsames Buch „Alltag, Sonntag, Feiertag“ Gollenstein Verlag

- ▶ **Engagement für lebenslanges Lernen:**

- **bilinguale Gesprächskreise**, um ohne Zwang und Leistungsdruck die Sprache des Nachbarn zu üben – Projekt „Wir-Gefühl statt Sprachbarriere“

- **Gesundheitsthemen**

- **Vorträge**

- **PC Kränzchen:** lockeres Gespräch um moderne Telekommunikationstechnik

- **Fahrtraining** mit dem ADAC

- **Ausflüge** mit einem kulturellen oder geschichtlichen Schwerpunkt in der Region

- **Literatur-Abende**

- **Konzerte, Besichtigungen, Theater- oder Kinobesuche** gefolgt von Debatten...

- ▶ **Engagement für das Ehrenamt:**

Senioren für Europa: speziell ausgebildete Senioren besuchen Schulen oder Senioreneinrichtungen um über die europäische Integration zu referieren.

Das Projekt ist im Mai 2011 mit dem Europäischen Bürgerpreis vom Europäischen Parlament ausgezeichnet worden.

Freiwillige Animatore/innen der Gesprächskreise im Saarland und in Metz **Redakteure** bei der Berichterstattung und Übersetzung in unserer Zeitschrift

Kontakt:

EUROP'age Saar-Lor-Lux e.V.
Am Schlossplatz
66119 Saarbrücken
Telefon: + 49(0) 681 / 506 43 15
Mail: info@europ-age.eu
www.europ-age.eu



Das **Gesundheitsamt** trägt Verantwortung für die Gesundheit der Menschen im Regionalverband Saarbrücken. Aufsichtsführend, kontrollierend und schützend in Hygienebereichen und unterstützend, koordinierend und helfend in sozial-medizinischen und sozialen Problembereichen.

Im Vordergrund stehen die Prävention, der vorbeugende Gesundheitsschutz und die Optimierung der gesundheitlichen Rahmenbedingungen.

Komplementär dazu gilt es, die Eigenkompetenz der Menschen im Rahmen der Gesundheitsförderung zu entwickeln und zu stärken. Dabei hat die Gesundheit der Kinder einen besonders hohen Stellenwert.

Nicht zuletzt erarbeitet und bearbeitet das Gesundheitsamt Basismaterial für die politische Steuerungsebene.

Da Bildung und Gesundheit in Deutschland föderalistisch geregelt sind, stützen sich die Aufgaben des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes auf eine Reihe länderspezifischer gesetzlicher Vorschriften (Schul- und Gesundheitsdienstgesetze) und ergeben sich aus der operationellen Definition der Sozialpädiatrie. Der **Jugendärztliche Dienst** sichert wesentliche gemeinwesenorientierte sozialpädiatrische Aufgaben. Hierzu gehören: betriebsmedizinische Aufgaben in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche, Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung, gutachterliche Tätigkeit im Auftrag anderer Dienststellen, Ämter und Behörden, Untersuchungen und Beratungen von Kindern und Jugendlichen, wie Schuleingangs- bzw. Vorschuluntersuchungen, zielgruppen- und bedarfsorientierte Untersuchungen für Kleinkinder, behinderte Kinder und Jugendliche, Schüler/innen der 4. und 8. Klassen. Die Impfberatung und das aktive Impfangebot in allen Weiterführenden Allgemeinbildenden Schulen orientieren sich an den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut in Berlin. Die Programme „Frühe Hilfen“ und „Keiner fällt durchs Netz“ ergänzen das Angebot.

Der **Amtsärztliche Dienst** wird tätig in Erfüllung hoheitlicher Aufgaben im Auftrag von Behörden, Gerichten, öffentlich-rechtlichen Institutionen und vergleichbaren Einrichtungen. Die gesetzlichen Grundlagen sind u.a. das Gesundheitsdienstgesetz, Bundes- und Landesbeamtenrecht, die Beihilfeverordnung, die geltenden Sozialgesetzbücher, Tarifbestimmungen für den öffentlichen Dienst, das Heilpraktikergesetz sowie geltende Anzeige- und Meldepflichten. Außer dem Gutachtendienst, als wesentlichem Arbeitsbereich, sind dem Amtsärztlichen Dienst die Medizinalaufsicht/Medizinalstatistik und die Überwachung des Leichen- und Bestattungswesens zugeordnet. Weiterhin obliegt diesem Bereich die Durchführung der Überprüfung der Antragsteller auf eine Erlaubnis als Heilpraktiker. Der Amtsärztliche Dienst ist Impfstelle und bietet eine offene Bürgerberatung zu fachmedizinischen Fragen an. Jährlich werden etwa 3.000 reisemedizinisch notwendige Impfungen durchgeführt.

Aufgaben der Abteilung **Gesundheitsschutz** sind die Verhütung, Überwachung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten, die Trinkwasserüberwachung, die Kontrolle der Krankenhaushygiene, die Überwachung der Schwimmbadhygiene, medizinischer Einrichtungen und Anlagen, die umweltmedizinische Beratung und Beratung bei Befall mit tierischen Schädlingen. Die **Hygieneinspektion** übernimmt die Belehrung von Mitarbeiter/innen im Lebensmittelbereich, bietet Beratung zu Fragestellungen hinsichtlich Abwasser und Abfall, erarbeitet Stellungnahmen zu Bauanträgen, beantwortet Fragen zur Landesplanung, überwacht das Friedhofs- und Bestattungswesens, wirkt beim Katastrophenschutz mit und unterstützt andere Behörden.

In der **Tuberkuloseberatungsstelle** wird über Ansteckung, Erkrankung, Behandlung, Nachsorge und Schutzmaßnahmen aufgeklärt.

Die **Labortechnische Assistenz** des Gesundheitsamtes ist Anlaufstelle für den Amtsärztlichen Dienst, die Aids-Beratung, die Tuberkuloseberatungsstelle und die Beratungs-

stelle für sexuell übertragbare Erkrankungen. Als Labortechnische Assistenz der Zentralen Gutachterstelle für Landesbedienstete übernimmt sie Einstellungsuntersuchungen, Dienst- und Arbeitsunfähigkeitsuntersuchungen.

als Partner, Angehöriger, Freund, Arbeitskollege oder Nachbar dieser Personen Hilfe suchen. Darüber hinaus wird den Bürger/innen im Regionalverband Saarbrücken eine gemeindenahere Beratung und Unterstützung bei Fragen rund um



Die **Betreuungsbehörde** bietet Informationen, Beratung, Begleitung und praktische Unterstützung in Fragen der gesetzlichen Betreuung. Sie berät und unterstützt Betreuer/innen und Bevollmächtigte bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben, sorgt für ein ausreichendes Angebot zur Einführung und Fortbildung der Betreuer/innen, wirbt Menschen, die als Betreuer/innen bestellt werden sollen, fördert die Aufklärung über Vollmachten und Betreuungsverfügungen, beglaubigt Unterschriften oder Handzeichen auf Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen, fördert und unterstützt die Arbeit der Betreuungsvereine, unterstützt die Amtsgerichte in Betreuungsverfahren und schlägt geeignete Betreuer/innen vor.

Der **Sozialpsychiatrische Dienst/Seniorenberatung** ist Ansprechpartner für Menschen, die unter Ängsten, Depressionen, einer psychischen Störung oder Suchtproblemen leiden, aus einer Krisen- oder Notsituation keinen Ausweg finden,

die Sozial-, Senioren- und Behindertenhilfe angeboten.

Die **Beratungsstelle für AIDS und sexuelle Gesundheit** leistet anonyme, kostenlose Beratung zu HIV/AIDS und anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen, sowie anonyme und kostenlose Testmöglichkeiten.

Für Suchtgefährdete und süchtige Menschen, sowie deren Bezugspersonen und für Menschen, die Fragen zu Drogen oder Sucht haben, bietet die **Suchtberatung** die Möglichkeit, in einem vertraulichen Rahmen Informationen einzuholen, über Persönliches zu sprechen und neue Perspektiven zu entwickeln.

Die drei **Pflegestützpunkte im Regionalverband Saarbrücken** sind ein kostenloses Beratungsangebot, das im Zuge der gesetzlichen Pflegereform im Regionalverband Saarbrücken eingerichtet wurde. Sie wenden sich an behinderte, ältere und pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige, haben sich die Koordination

aller Möglichkeiten der Versorgung im Pflegefall zur Aufgabe gemacht und orientieren sich dabei an den Wünschen und Bedürfnissen der Betroffenen. Informiert wird über wichtige medizinische und pflegerische Angebote in unserer Region, über alle Möglichkeiten der ambulanten oder stationären Versorgung im Pflegefall, über Alltagshilfen direkt im Wohnumfeld, über Leistungen und Finanzierungshilfen der Kranken-/Pflege-versicherung, der Sicherung des Lebens-unterhaltes, über aktuelle Versorgungsangebote in unserer Region, über Hilfen bei der Wohnraumanpassung.

Die **Verwaltungs- und Rechnungsabteilung** ist intern zuständig für Organisation, Datenschutz, Controlling, Haushalts-, Kassen und

Rechnungswesen, Kosten- und Leistungsrechnung, EDV, Projektfinanzierung und Berufe des Gesundheitswesens.

Der **Koordinierungsstelle Demografischer Wandel/Gesundheitsförderung** obliegt die Bestandsermittlung, Festlegung von Handlungsfeldern, Erarbeitung von Maßnahmenempfehlungen, Datenrecherche auf Bundes-, Landes- und Landkreisebene, Beantragung von Förderprogrammen, Betreuung von Vereinen und Projekten, Broschüreneerstellung, Gremien- und Öffentlichkeitsarbeit.

Kontakt:

Regionalverband Saarbrücken
FD 53 – Gesundheitsamt
Stengelstraße 10-12
66117 Saarbrücken
Telefon: 0681/506-5336 oder -5339 (Info)
Telefax: 0681/506-5397 (Verwaltung)
www.regionalverband-saarbruecken.de

Unser Selbstverständnis

Die Gesundheitsregion Saar fördert und gestaltet den Standort Saarland als Zentrum der Gesundheitsversorgung, der Gesundheitswissenschaft und des Gesundheitswesens insgesamt.

Die Gesundheitsregion Saar fördert die Entwicklung der Strukturen in der saarländischen Gesundheitslandschaft durch Zusammenführung der Interessen aus Wissenschaft und Forschung, aus Wirtschaft, Medizin und Pflege

Die Gesundheitsregion Saar setzt sich ein für die Verbesserung der regionalen, nationalen und grenzüberschreitenden Kommunikation im Gesundheitswesen. Unser besonderes Augenmerk gilt auch der Zusammenarbeit mit unseren europäischen Partnern in Frankreich und Luxemburg.

Die Gesundheitsregion Saar will für Patienten und ihre Angehörigen ein transparentes Angebot medizinischer, präventiver und rehabilitativer Leistungen im Saarland erstellen. Sie bedient sich dabei der Öffentlichkeitsarbeit sowie unterschiedlicher Veranstaltungsformen bis hin zu grenzüberschreitenden Kongressen und Seminaren.

Unsere Mitglieder und unsere Ziele

Unsere Mitglieder kommen aus allen Bereichen des Gesundheitswesens und der Gesundheitswirtschaft, so zum Beispiel:

- ▶ Krankenhausträger und Krankenkassen,
- ▶ Wohlfahrts- und Rettungsverbände sowie Pflegeverbände,
- ▶ Ärzte und Apothekerschaft,
- ▶ Dienstleister und mittelständige Unternehmen, die in der Gesundheitswirtschaft tätig sind,
- ▶ Vertreter aus Forschung und Industrie,
- ▶ Ministerien und kommunale Gebietskörperschaften,
- ▶ Privatpersonen, die unsere Arbeit unterstützen.

Sie alle arbeiten zusammen, um:

- ▶ sich dafür einzusetzen, das Profil des Saarlandes als Zentrum für exzellente Versorgung, innovative Forschung und medizinische Entwicklung langfristig weiter zu schärfen
- ▶ den wachsenden Herausforderungen der Gesundheitsversorgung durch wirtschaftliche, qualitätssichernde und qualitätsverbessernde Technologien wirksam begegnen zu können
- ▶ den Menschen im Saarland und den Nachbarregionen ein transparentes und qualitativ hochwertiges Angebot gesundheitlicher Vor- und Versorgung zu machen.

Unser Engagement

- ▶ Wir lassen Synergien wirksam werden, indem wir die Akteure im Gesundheitswesen regional und national zusammenführen.
- ▶ Wir fördern den Dialog zwischen Forschung, Medizin, Unternehmen und Beschäftigten im Gesundheitswesen.
- ▶ Wir informieren über neueste Entwicklungen in diesen Bereichen.
- ▶ Wir koordinieren Aktivitäten in der Weiterbildung.
- ▶ Wir setzen uns für Präventionen und Gesundheitsförderung ein.

Unsere Aktivitäten

- ▶ Veranstaltung regelmäßiger Gesundheitsforen zur Zusammenführung der Interessen von Wirtschaft und Forschung, Medizin, Pflege und Patienten aus der Region.
- ▶ Vorstellung interessanter Projekte zur Stärkung des Gesundheitswesens.
- ▶ Verstärkung des Informationsaustausches im Gesundheitsbereich durch Fachgespräche.
- ▶ Förderung von Kontakten zwischen den Anbietern im Gesundheitswesen und den politischen Entscheidungsträgern.

- ▶ Veranstaltungen zu allgemeinen gesundheitspolitischen Themen wie Krankenhausplanung, Privatisierung, Kosteneinsparungen unter Einbeziehung aller Beteiligter aus Politik und Gesundheitswesen.

Kontakt:

Gesundheitsregion Saar e.V.
Neumühler Weg 30.5
66130 Saarbrücken
Tel. 0681 - 5848226
info@gesundheitsregion-saar.de



Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe im Saarland



Wir bieten:

- ▶ Beratung
 - ▶ Unterstützung
 - ▶ Vermittlung
- für Einzelpersonen,
Selbsthilfegruppen und Profis.

Wir fördern:

- ▶ die Idee der Selbsthilfe
 - ▶ Kooperation
 - ▶ Vernetzung
- auf allen gesellschaftlichen Ebenen.

Angebote:

Die KISS hilft Ihnen in schwierigen Lebenssituationen, bei seelischen Problemen oder einer chronischen Krankheit. Dabei haben wir uns zum Ziel gesetzt, mit Ihnen neue Perspektiven zu erarbeiten. Mit individueller persönlicher Beratung. Unbürokratisch und ohne lange Wartezeiten. Rufen Sie uns an oder vereinbaren Sie einen Termin.

Wir informieren Sie umfassend über Selbsthilfegruppen im Saarland. Sie finden in einer Selbsthilfegruppe Ihren Platz und Menschen, die Sie verstehen. Bringen Sie ihre Erfahrungen ein und helfen Sie sich miteinander weiter.

Gibt es für Ihr Problem noch keine Selbsthilfegruppe, unterstützen wir Sie gerne dabei eine Neue zu initiieren. Unser „Gründungspaket“ steht Ihnen kostenlos zur Verfügung. Wir geben Ihren Ideen Raum und Form, mit großem Respekt vor Ihren persönlichen Entscheidungen.

Es gibt viele therapeutische, medizinische und soziale Angebote in unserer Region. Auch hier zeigen wir Ihnen Wege und helfen bei der Auswahl.

Kontakt:

KISS - Kontakt- und Informationsstelle
für Selbsthilfe im Saarland

Futterstraße 27

66111 Saarbrücken

Telefon: 0681 960213-0

Fax: 0681 960213-29

E-Mail : kontakt@selbsthilfe-saar.de

Internet: www.selbsthilfe-saar.de

Öffnungszeiten:

Mo – Mi: 10:00 – 16:00 Uhr

Do: 10:00 – 18:00 Uhr

Fr: 10:00 – 14:00 Uhr

und nach Vereinbarung.



Leben mit Demenz:

Betreuung von Betroffenen, Entlastung für Angehörige

Wie wir Sie unterstützen

Unsere geschulten Malteser Demenzbegleiter übernehmen stundenweise die Betreuung Ihres demenzkranken Angehörigen und Sie gewinnen Zeit für sich. Sie können in Ruhe ein Buch lesen, einkaufen gehen und Kraft tanken für den anstrengenden Alltag der Pflege. Und all das, ohne sich Sorgen zu machen oder ein schlechtes Gewissen zu haben, denn Sie wissen Ihren Angehörigen bei den Maltesern in guten Händen.

Betreuung bei Ihnen Zuhause

Ein Malteser Demenzbegleiter kommt zu Ihnen nach Hause und kümmert sich um Ihren Angehörigen. Was sie unternehmen, hängt von den Interessen und Fähigkeiten Ihres Angehörigen ab: Sie können spazieren gehen, Karten spielen oder lesen. Wann und wie lange wir Sie entlasten, richtet sich nach Ihren Wünschen.

Betreuung im Café Malta

In der Betreuungsgruppe „Café Malta“ kommt Ihr Angehöriger unter Menschen. Bei einer Tasse

Kaffee können die Senioren in alten Zeiten schwelgen. Die Malteser Demenzbegleiter bieten gemeinsame Aktivitäten wie Singen, Gedächtnistraining und Sitzgymnastik an, die sich nach den Interessen und der Tagesform der Besucher richten.

Ein offenes Ohr und kompetenter Rat

Genau so wichtig, wie die liebevolle und kompetente Betreuung Ihres demenzkranken Angehörigen, ist uns, dass wir Sie im Alltag der Pflege entlasten. Dazu gehört für uns, dass wir immer ein offenes Ohr für Ihre Sorgen haben und Ihnen mit Rat und Tat bei Fragen rund um das Thema Demenz und Pflege zur Verfügung stehen.

Die Kosten

Die Kosten für den Malteser Demenzdienst können Sie bei der Pflegeversicherung geltend machen, sodass unsere Betreuung und Entlastung für Sie kostenfrei ist.

Gerne beraten wir Sie.

Kontakt:

Malteser Hilfsdienst e.V. Standortkoordinatorin "Hilfen für Pflegende" Saarbrücken

Stv. Projektleitung "Hilfen für Pflegende"

Region HRS (Hessen/Rheinland-Pfalz/Saarland) Stadtgliederung Saarbrücken

Diözese Trier

Hüttenstraße 1

66115 Saarbrücken

Telefon: 0176 9647 6749

Monika.Heinz@malteser.org

web: www.malteser-saarbruecken.de

www.malteser.de





Die Landesarbeitsgemeinschaft PRO EHRENAMT e.V. ist ein landesweit tätiger, unabhängiger und freiwilliger Zusammenschluss saarländischer Organisationen (Vereine, Verbände, Initiativen, Selbsthilfegruppen) und Privatpersonen aus allen Bereichen des Ehrenamtes (Soziales, Kultur, Kirche, Sport, Umwelt-, Natur-, Tierschutz).

Wir sind die Dachorganisation für das Ehrenamt im Saarland. Die LAG PRO EHRENAMT e.V. wurde 1997 gegründet und setzt die Initiativen aus dem Jahr des Ehrenamtes 1996 fort.

Wir vertreten die Interessen der saarländischen Ehrenamtler, z.B. in politischen Gremien, fördern positive Rahmenbedingungen für das ehrenamtliche Engagement, treten für ein neues, frisches Bild des Ehrenamtes ein, das in unsere Gesellschaft passt und alle Menschen anspricht.

Unsere Arbeitsbereiche:

Unterstützung und Qualifizierung

Wir bieten zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen für die Vereinsarbeit und für ehrenamtlich Tätige an. Mit unseren Fachleuten im Dienste des Ehrenamtes (Rechtsfragen, Steuerrecht, GEMA, Versicherungen) bieten wir Antworten auf viele Fragen rund um das Ehrenamt und das Vereinsgeschehen. Wichtige Informationen und Praxistipps haben wir auch in der Schriftenreihe PRO EHRENAMT und unseren Arbeitshilfen für Sie zusammengestellt.

Öffentlichkeitsarbeit

In unseren Ehrenamt-News und unserem Email-Newsletter informieren wir aktuell und kompetent über wichtige Ehrenamts-Themen, neue Projekte und stellen das ehrenamtliche Leben im Saarland vor (www.pro-ehrenamt.de).

Anerkennung und Würdigung

Wir sorgen für öffentliche Anerkennung und haben für eine neue Anerkennungskultur gesorgt: Würdigung ehrenamtlichen Engagements, Dankeschönfest, Förderpreis Ehrenamt, Wettbewerb aktiv & engagiert.

Interessenvertretung

Wir vertreten die Forderungen der Ehrenamtlichen und Freiwilligen in den politischen und

gesellschaftlichen Gremien (Landtag, Ministerien, Regierung, Landkreisen, Gemeinden, Wirtschaft, Verbände). Wir nehmen Einfluss auf Veränderungen der Rahmenbedingungen für das ehrenamtliche Engagement (z.B. Versicherung für ehrenamtlich Tätige).

Motivation

Durch eigene Projekte und Starthilfe für neue Initiativen fördern wir ehrenamtliche Strukturen im Saarland. Wir beraten und motivieren engagementbereite Bürgerinnen und Bürger. Saarländischer Rundfunk und Saarbrücker Zeitung sind unsere Medienpartner. Wir haben zu allen Medienvertretern gute Kontakte.

Die Ehrenamtbörsen im Saarland .

- ▶ vermitteln interessante ehrenamtliche Tätigkeiten in allen Bereichen des Ehrenamtes
- ▶ beraten engagementbereite Bürgerinnen und Bürger
- ▶ beraten Vereine, Verbände und Initiativen, die ehrenamtliche MitarbeiterInnen suchen
- ▶ bieten Weiterbildungen für ehrenamtlich Tätige an
- ▶ helfen bei offenen Fragen rund um das Thema Ehrenamt weiter
- ▶ setzen sich für ein starkes Ehrenamt durch intensive Öffentlichkeitsarbeit ein

Sechs Ehrenamtbörsen im Saarland sind auf Initiative der LAG PRO EHRENAMT entstanden. In Kooperation mit den Kreisverwaltungen und dem Stadtverband wurde in allen Landkreisen und dem Stadtverband eine Ehrenamtbörse eingerichtet. Wir haben gemeinsam den Beweis erbringen können, dass die Ehrenamtbörsen ein wichtiges Element für Bürgernähe, für bürgerschaftliches Engagement und für mehr Mitmenschlichkeit in unserer Gesellschaft darstellen.

Heute befinden sich alle Ehrenamtbörsen dank unserer erfolgreichen Arbeit in der Trägerschaft der Landkreise. Die Ehrenamtbörsen gehören inzwischen zu den Pflichtaufgaben der Landkreise. Mit allen Landkreisen und dem Regionalverband sind für eine weiterhin gute Zusammenarbeit Kooperationsvereinbarungen

abgeschlossen worden. Gemeinsam treten wir für ein starkes Ehrenamt im Saarland ein. Ihre Ehrenamtbörsen im Saarland helfen Ihnen gerne weiter!

Ehrenamtbörsen im Saarland

Ehrenamt Börse im
Regionalverband Saarbrücken
Marianne Hurth
Am Schlossplatz
66119 Saarbrücken
Tel.: 0681 / 506-5347
Fax: 0681 / 506-5395
Email: marianne.hurth@svsbr.de

Ehrenamt Börse im Saarpfalz-Kreis
Renate Hirschfelder
Am Forum 1
66424 Homburg
Tel.: 06841 / 104-216
Fax: 06841 / 104-200
Email: renate.hirschfelder@saarpfalz-kreis.de

Ehrenamt Börse im Landkreis St. Wendel
Christoph Schirra
Mommstr. 27
66606 St. Wendel
Tel.: 06851 / 801-523
Fax: 06851 / 801-434
Email: ehrenamtboerse@lkwnd.de

Ehrenamt Börse im Landkreis Merzig-Wadern
Heidi Wilbois
Bahnhofstr. 44
66663 Merzig
Tel.: 06861 / 80-265
Fax: 06861 / 80-335
Email: h.wilbois@merzig-wadern.de

Ehrenamt Börse im Landkreis Saarlouis
Lioba Klein
Kaiser-Wilhelm-Str. 4-6
66740 Saarlouis
Tel.: 06831 / 444-251
Fax: 06831 / 444-222
Email: ehrenamtboerse@kreis-saarlouis.de

Ehrenamt Börse im Landkreis Neunkirchen
Martin Lang
Wilhelm-Heinrich-Str. 36
66564 Ottweiler
Tel.: 06824 / 906-1423
Fax: 06824 / 906-6423
Email: ehrenamtsboerse@landkreis-neunkirchen.de

Wir haben bei PRO EHRENAMT auch einige Projekte in Gang gesetzt, die bundesweit große Aufmerksamkeit und Anerkennung erzeugen:

Projekt: Ehrenamt & Wirtschaft

Das Ziel von „Ehrenamt & Wirtschaft“ ist die Schaffung von Kooperationen zwischen Ehrenamtsorganisationen und Unternehmen im Saarland. Die Unternehmen engagieren sich dabei primär mit ihren Mitarbeitern, ihrem Know-How und/oder mit ihrer Dienstleistung im Gemeinwesen, d.h. in der Ehrenamtsorganisation. Vordergründig geht es also nicht um Geld- und Sachspenden, sondern um so genannte "Zeitspenden". Wir koordinieren die Aufgaben für die Ehrenamtsorganisationen und Unternehmen dabei! Inzwischen ist im Rahmen der Bertelsmann-Stiftung das Saarland zur Pilot-Region für Corporate Social Responsibility ausgerufen worden. Darauf können wir stolz sein

Projekt: aktiv & engagiert

Das saarländische Wirtschafts- und Wissenschaftsministeriums und die Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Pro Ehrenamt wollen engagierte Unternehmen aus dem Saarland würdigen. Das saarländische Wirtschaftsministerium und die Industrie- und Handelskammer des Saarlandes unterstützen mit uns das Engagement der saarländischen Unternehmer. Vier Firmen werden jeweils mit einer Urkunde und einem symbolischen Preis auszeichnen. Der Partner des Unternehmens, dem das Engagement zugute kam oder kommt, profitiert ebenfalls: er erhält einen Scheck als Unterstützung für seine weitere erfolgreiche Arbeit. In den vier Kategorien: Firmen bis 20 Mitarbeiter, 21-250 und mehr als 250 Mitarbeiter sowie gesamtgesellschaftliche Verantwortung (CSR) können Firmen ihre Projekte vorstellen und sich damit um diese Auszeichnung bewerben.

Projekt: Generationsübergreifende Freiwilligendienste, Freiwilligendienst aller Generationen.

Die Bundesregierung hat 2005 ein Modellprogramm für Menschen aller Altersgruppen gestartet, die sich freiwillig für die Gesellschaft engagieren wollen. Mit über fünfzig Projekten zum Aufbau generationsübergreifender Freiwilligendienste reagiert die Bundesregierung auf den demografischen Wandel, stärkt die Zivilgesellschaft und setzt auf mehr Freiwilligkeit in

unserer Gesellschaft.

Im Verlauf der dreijährigen Modellphase werden die Erfahrungen aus den Projekten zusammengetragen, dokumentiert und evaluiert, um übertragbare Erkenntnisse auch für andere Engagierte nutzbar zu machen und um erfahrungsbasierte Empfehlungen für die Politik zu gewinnen.

Im Saarland haben wir in einem breit gefächerten Angebot Projekte durchgeführt und sehr positive Erfahrungen gemacht. Freiwilligendienste werden in Zukunft für alle Altersgruppen, für Frauen und Männer in der Erwerbs- wie in der Familienphase sowie generationsübergreifend angeboten.

Inzwischen hat sich daraus der Freiwilligendienst aller Generationen entwickelt. Wir sind bei den Mobilen Teams, bei Qualifizierungsmaßnahmen und dem Leuchtturmprojekt „Sozialverantwortung für Unternehmenspartner“ in Bundesmodellprojekte eingebunden.

Projekt: MehrGenerationenHaus

In der Bundesrepublik sind insgesamt 500 Mehrgenerationenhäuser entstanden, in jedem Landkreis eines. Für den Regionalverband Saarbrücken hat PRO EHRENAMT den Zuschlag vom Bundesfamilienministerium erhalten. Das Mehrgenerationenhaus wird sich an den veränderten, gesellschaftlichen Gegebenheiten orientieren, Begegnungsstätte für Generationen werden, den Zusammenhalt und die Potenziale aller Generationen nutzen und familiennahe Dienstleistungen aufbauen.

Das Geben und Nehmen wird in dem Mehrgenerationenhaus die Maxime sein, viele Menschen sollen sich freiwillig engagieren, der Zusammenhalt der Generationen soll gestärkt werden. Dazu bedarf es auch der Unterstützung durch professionelle Hilfe und Kräfte. Wir haben unser MGH in der Ursulinenstraße 22 in Saarbrücken mit dem DRK-Ortsverein aufgebaut. Inzwischen haben wir mit 25 Kooperationspartner Themen und Termine vereinbart und beleben das Mehrgenerationenhaus (kath. Familienbildungsstätte, Kinderbetreuungsborse, Sport für die Seele, Kinds in Motion, Trommelkurse, bulgarische und bosnische Tanzgruppen, Trommelkurs, Gymnastikgruppen, Krebsnachsorge, Mediationsgruppen, Russisches Haus, Talent-Tauschborse usw.)

Wir haben inzwischen eine Stiftung Bürgerengagement Saar gegründet und dabei einige Initiativen entwickelt (Bürgeraktie für Kunst &

Gemeinwohl, Erster Saarländischer Stiftungstag am 26.10.2011). Ein ganzes Netzwerk saarländischer Stiftungen ist aufgrund unserer Initiative entstanden (www.stiftungsforumsaar.de). Wir haben ein saarländisches Stiftungsverzeichnis geschaffen.

Kontakt:

Hans Joachim Müller, Präsident
Landesarbeitsgemeinschaft PRO EHRENAMT e.V.
Nauwieser Straße 52
66111 Saarbrücken
Telefon: 0681/3799-264
Fax: 0681/3799-269
Email mueller@pro-ehrenamt.de
Stiftung Bürgerengagement Saar, www.Stiftung-Buergerengagement-Saar.de
StiftungsForumSaar, www.stiftungsforumsaar.de



Der Sozialverband VdK Saarland – 1947 als Kriegsopferverband gegründet – ist heute ein moderner Sozialverband mit parteipolitisch neutraler Interessenvertretung seiner mehr als 38.500 Mitglieder in Politik und Gesellschaft. Der VdK Saarland bietet Rentnern, Menschen mit Behinderungen oder chronisch Kranken und Pflegebedürftigen sowie Menschen, die Hartz IV-Leistungen in Anspruch nehmen, Rat und Hilfe in sozialrechtlichen Angelegenheiten. Mitglieder finden kompetente und umfassende Beratung zu Fragen der Sozialversicherung beziehungsweise Vertretung vor den Sozialverwaltungen und der Sozialgerichtsbarkeit durch alle Instanzen. 2.700 Ehrenamtliche in 230 Orts- und sieben Kreisverbänden sind vor Ort erster Ansprechpartner für die Mitglieder. Mitglied werden kann jeder, der den VdK Saarland in seiner gemeinnützigen Arbeit unterstützen möchte, auch in ehrenamtlichem Einsatz.

Zum Leistungsprofil des VdK Saarland gehören auch ein attraktiver Versicherungsservice mit preisgünstigen Versicherungsleistungen sowie Angebote zu Kultur, Freizeit und Geselligkeit oder abwechslungsreiche Reisen und Tagesausflüge. Das VdK-Erholungs- und Wellnesszentrum „Haus Sonnenwald“ in Merzig-Besseringen bietet alles rund um das Wohlbefinden und ist beliebter Treffpunkt für die VdK-Mitglieder. Informationsveranstaltungen zu aktuellen Themen im Sozialrecht, zu Gesundheit und Pflege runden das Angebot ab. Die monatlich erscheinende VdK-Zeitung ist kostenlos und informiert über aktuelle Aktivitäten des Verbandes und das sozialpolitische Geschehen. Interessante Informationen bietet die Internetseite unter www.vdk.de/saarland und www.vdktv.de

Kontakt:

Sozialverband VdK Saarland e.V.
Neugeländstraße 11
66117 Saarbrücken
Telefon: (0681) 5 84 59 – 0
Fax: (0681) 5 84 59 -50
Email: saarland@vdk.de
Internet: www.vdk.de/saarland.



Ergebnisse der Teilnehmerbefragung zum Fachtag Demenz am 25. Juni 2013 in Saarbrücken. Auswertung der Fragebogen zur Zufriedenheit der Teilnehmer nach dem Schulnotensystem.

1. Die Vorträge

Bei den Vorträgen ergaben sich Durchschnittswerte von 1,5 bis 2,2.

2. Allgemeines zur Veranstaltung

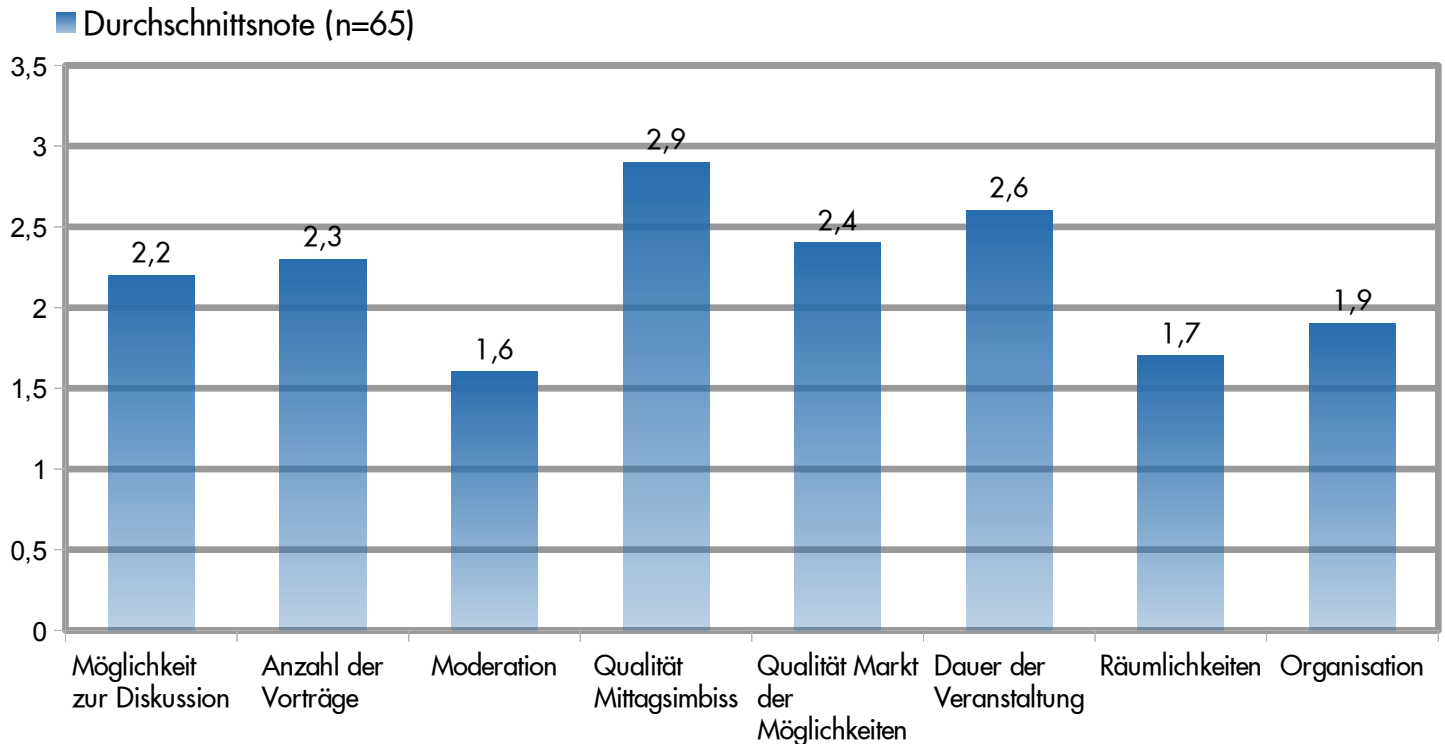


Abb. 2: Durchschnittsnote Allgemeines zur Veranstaltung Fachtag Demenz am 25.06.2013

3. Nutzen der Veranstaltung für die Teilnehmer

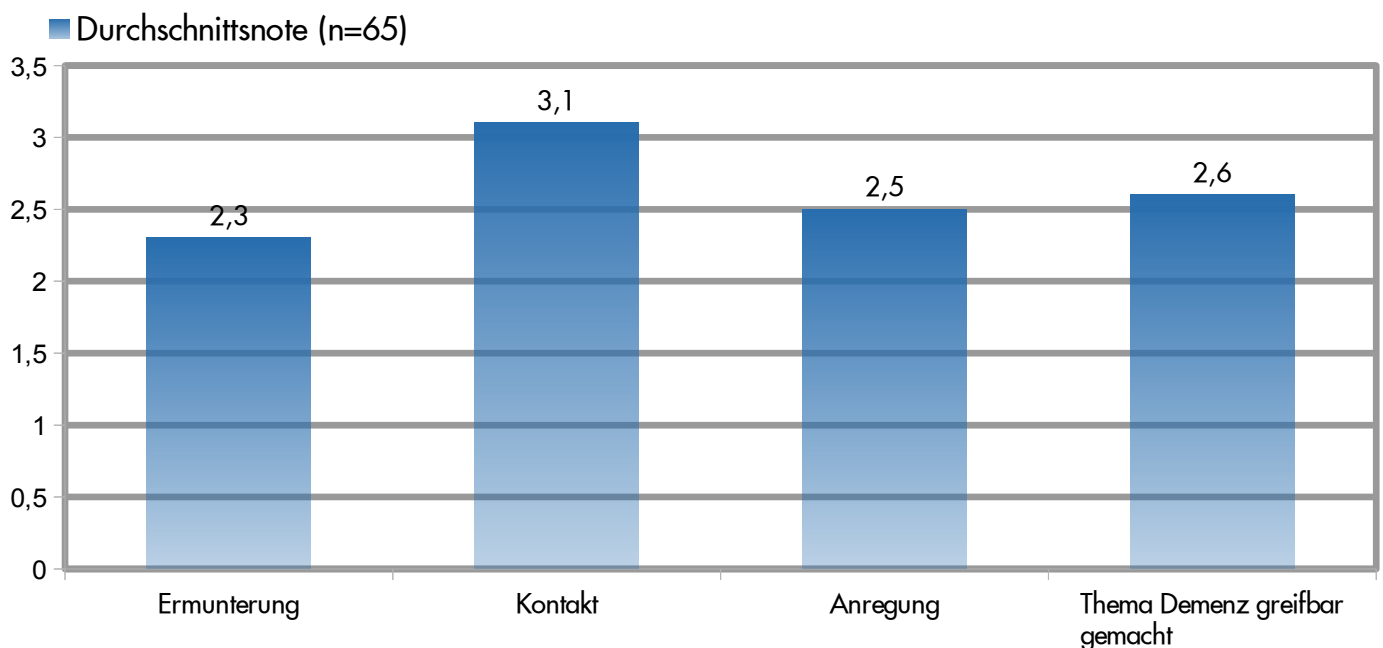


Abb. 3: Durchschnittsnote, Nutzen der Veranstaltung, Fachtag Demenz 25.06.2013

4. Konsequenzen für den Arbeitsalltag oder im persönlichen Umfeld

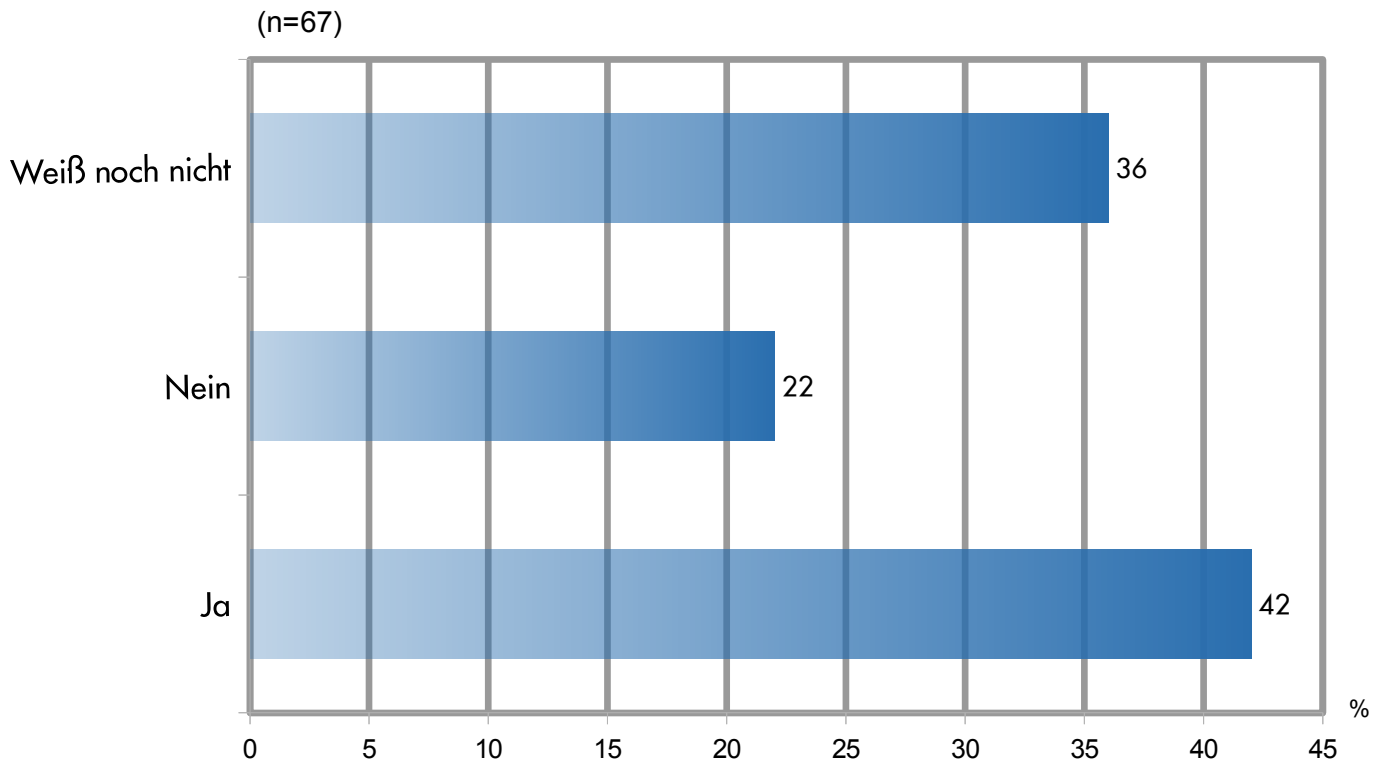


Abb. 4: Durchschnittswerte, Konsequenzen für den Arbeitsalltag oder das persönliche Umfeld der Teilnehmer, Fachtag Demenz 25.06.2013

5. Interesse an einer Folgeveranstaltung

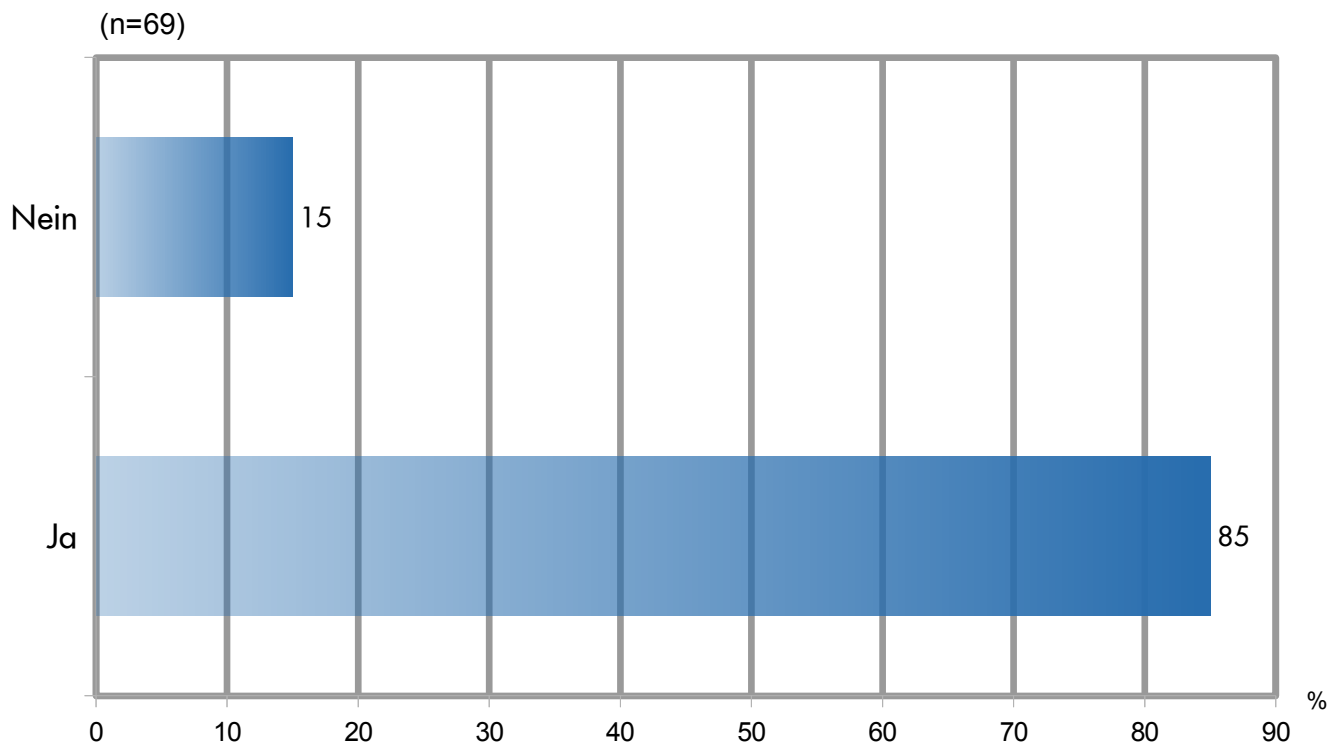


Abb. 5: Interesse der Teilnehmer an einer weiteren Veranstaltung, Fachtag Demenz 25.06.2013

Wir bedanken uns für die Unterstützung bei der Umsetzung der Regionalkonferenz bei allen beteiligten Personen und Institutionen, die durch ihre Engagement wesentlich zum Erfolg der Veranstaltung beigetragen haben. Unser Dank gilt insbesondere der Landesfachstelle Demenz, der SHG Klinik Sonnenberg, der Gesundheitsregion Saar, dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, dem Regionalverband Saarbrücken, allen Ausstellern, allen Referenten, der Moderatorin Sabine Kirchen-Peters und den vielen unerkannten Helfern im Hintergrund. Nur mit ihrer tatkräftigen Unterstützung wurde die Veranstaltung zu einem großen Erfolg.

Vorname	Name	Institution
Dr. med. Rosa Adelinde	Fehrenbach	SHG Kliniken Sonnenberg
Peter	Gillo	Regionalverband Saarbrücken
Prof. Dr. med. Elmer	Gräßel	Uniklinik Erlangen
Dr. med. Margit	Hasler-Hepp	Innere Medizin, Tholey
Dr. Helmut	Jäger	Demenz-Verein Köllertal
Sabine	Kirchen-Peters	Moderation
Dr. Monika	Köster	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung - BZgA
Dr. Renate	Klein	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familien
Dr. med. Joachim	Meiser	Kassenärztliche Vereinigung
Annekathrin	Raue	Musiktherapeutin, Limburgerhof
Andreas	Sauder	Landesfachstelle Demenz Saarland
Werner	Schreiber	Gesundheitsregion Saar e.V.
Beate	Ufer	LandesArbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e.V.