

GESUND & AKTIV
ÄLTER WERDEN



Herausforderung Demenz – Initiativen und erfolgreiche Praxis in Berlin

DOKUMENTATION

**Regionalkonferenz
Berlin**

3. Dezember 2014



BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

*Gemeinsam für ein
gesundes Berlin*



Gesundheit
Berlin-Brandenburg e.V.
Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung

Impressum

Herausgeber

Gesundheit Berlin-Brandenburg
Friedrichstraße 231
10969 Berlin
Fon: 030-44 31 90 60
Fax: 030-44 31 90 63
Email: sekretariat@gesundheitbb.de
Web: www.gesundheitbb.de

Redaktion

Stefan Pospiech (V.i.S.d.P.)
Jennifer Dirks, Rike Hertwig, Stefanie Zore

Fachliche Auskunft

Rike Hertwig, Cornelia Wagner

Layout

Connye Wolf, www.connye.com

Druck

Laserline

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

Bestellnummer: 61412028

Bildnachweise

Fabian Schellhorn, www.fbn-berlin.de
Titel: Tyler Olson, fotolia.com, deVante, photocase.com, Alexander Raths, fotolia.com,
Alta.C, fotolia.com

Die Regionalkonferenz wurde von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gefördert und im Rahmen der bundesweiten Veranstaltungsreihe „Gesund und aktiv älter werden“ von Gesundheit Berlin-Brandenburg in Kooperation mit dem Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf veranstaltet.

Eingebettet ist die Regionalkonferenz in den Berliner Gesundheitszieleprozess „Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“. Das Programm wurde im Rahmen einer Arbeitsgruppe in Zusammenarbeit mit der Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin, den demenzfreundlichen Initiativen Berlins – insbesondere der Bezirke Charlottenburg-Wilmersdorf, Lichtenberg, Pankow, Spandau und Treptow-Köpenick – sowie der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. entwickelt.



Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung



Gesundheit
Berlin-Brandenburg e.V.
Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung



Inhaltsverzeichnis

Editorial

Gesundheit Berlin-Brandenburg 2

Grußwort

Mario Czaja, Senator für Gesundheit und Soziales Berlin 3

Eröffnung

Carsten Engelmann, Bezirksstadtrat für Soziales und Gesundheit, Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf 5

Dr. Monika Köster, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 6

Fachvorträge

Christa Matter, Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. 7

Dr. Johannes Gräske, Universität Bremen 9

Workshops

Workshop I Ressortübergreifende Zusammenarbeit im Rahmen von Gesundheitszielen 10

Workshop II Teilhabe von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen 14

Workshop III Demenzfreundliche Nachbarschaften und Stadtteile 18

Workshop IV Demenzfreundliche Vernetzung und Zusammenarbeit 22

Podiumsdiskussion 26

Rahmenprogramm 33

Markt der Netzwerke und Ausstellungen 33

Stimmungsbild „Eine demenzfreundliche Gesellschaft bedeutet...“ 36

Referentinnen- und Referentenverzeichnis 37



Editorial



Sehr geehrte Damen und Herren,

Kommunen, Pflege- und Versorgungseinrichtungen stehen vor der Herausforderung, sich auf eine steigende Zahl von Menschen mit Demenz einzustellen. Angaben der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. zufolge leben in Berlin zurzeit ca. 50.000 Menschen mit Demenz. Für das Jahr 2050 wird prognostiziert, dass sich diese Zahl mehr als verdoppelt.

Demenz ist nicht nur ein Thema für die Versorgung, sondern auch für das alltägliche (Zusammen-)Leben im Stadtteil und in der Nachbarschaft. Nicht nur medizinisches und pflegerisches Personal, sondern auch Polizei, Friseur/innen, Verkäufer/innen, Fußpfleger/innen oder Menschen in der Nachbarschaft sollten über das Krankheitsbild informiert sein und helfen können, wenn ein älterer Mensch sich plötzlich verändert, vergesslich wird oder den Weg zurück nach Hause nicht findet.

In vielen Berliner Bezirken haben sich Initiativen und Netzwerke entwickelt, um auf diese Bedarfe zu reagieren. Sie bündeln Aktivitäten und verzahnen Schnittstellen zwischen Nachbarschaft, Gesundheitsversorgung und Pflege, qualifizieren Fachpersonal und engagieren sich für eine stärkere Sensibilisierung der Öffentlichkeit. Entwickelt haben sich auch vielfältige Ansätze, die Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen soziale Teilhabe ermöglichen. Das Spektrum reicht von Kunst, Film und Fotografie hin zu Spaziergängen und Sportangeboten.

Diese vielen Praxisansätze und -erfahrungen sind jedoch häufig zu wenig bekannt. Kommunale Akteurinnen und Akteure benennen den Bedarf, erfolgreiche Strategien und Maßnahmen zu verbreiten, zu verstetigen und bewährte Kooperationen auszubauen sowie Bevölkerung aller Altersgruppen und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zu informieren. Angesichts der voraussichtlich steigenden Anzahl von Menschen mit Demenz stellt sich zudem die Frage, wie die aktuellen Kapazitäten dem künftigen Bedarf angepasst werden können.

Um all diese Herausforderungen aufzugreifen, hat am 3. Dezember 2014 im Berliner Rathaus Charlottenburg-Wilmersdorf die Regionalkonferenz „Herausforderung Demenz – Initiativen und erfolgreiche Praxis in Berlin“ stattgefunden.

Die Veranstaltung wurde von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gefördert und im Rahmen der bundesweiten Veranstaltungsreihe „Gesund und aktiv älter werden“ von Gesundheit Berlin-Brandenburg in Kooperation mit dem Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf veranstaltet.

Anliegen der Veranstaltung und dieser Dokumentation ist es, vorhandene Potenziale sichtbar zu machen, Wissen und gute Erfahrungen zu verbreiten sowie die Aktivitäten der demenzfreundlichen Initiativen bezirksübergreifend und landesweit zu stärken und den Austausch untereinander zu fördern.

Die Stärkung gesellschaftlicher Teilhabe von älteren Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen sowie die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen sind bereits ein zentraler Bestandteil im Gesundheitszielprozess der Landesgesundheitskonferenz Berlin „Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“ – auch dazu hat diese Konferenz einen wertvollen Beitrag geleistet.

Rund 180 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus den Bereichen Gesundheit und Soziales, Politik, Wissenschaft und Verwaltung haben auf der Veranstaltung miteinander diskutiert und Herausforderungen und Ansätze für ein weiteres Vorgehen formuliert.

In der vorliegenden Dokumentation sind Inhalte der Beiträge, Fachvorträge, Workshops, Diskussionen und des Rahmenprogramms zusammengefasst dargestellt.

Wir hoffen, dass Sie daraus Anregungen für die zukünftige Arbeit zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen entnehmen können sowie Impulse für die weitere gemeinsame Arbeit an den Gesundheitszielen zu geben.

*Stefan Pospiech, Geschäftsführer Gesundheit
Berlin-Brandenburg*

Grußwort

Mario Czaja

Senator für Gesundheit und Soziales Berlin



Sehr geehrte Damen und Herren,

Berlin wächst, wird älter und bunter! Immer mehr Menschen erreichen ein hohes Alter. Für die gesundheitliche und pflegerische Versorgung in der wachsenden Stadt Berlin bestimmen drei wesentliche Trends die Herausforderungen, die wir zu meistern haben:

- Steigende Lebenserwartung bei guter Gesundheit
- Zunahme altersbedingter Erkrankungen
- Sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen.

Die zivilgesellschaftliche Herausforderung einer älter werdenden Gesellschaft rückt jedoch trotzdem nur langsam ins Bewusstsein aller Bürgerinnen und Bürger. Das Altern der Gesellschaft wird die gesamte Stadtgesellschaft, ob jung oder alt, betreffen und prägen.

Es betrifft insbesondere die Bereiche der Gesundheitsdienst- und Pflegeleistungen, die ärztliche Versorgung, alters- und familiengerechtes Wohnen und altersspezifische soziale Infrastrukturen.

Dieser Herausforderung wollen wir uns stellen.

Als eine der großen Herausforderungen beim Alterungsprozess gelten hierbei Demenzen, wie beispielsweise die Alzheimer Krankheit. Auf Grundlage von Schätzungen des Demenz-Reports 2011 vom Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung ist davon auszugehen,

dass in Berlin derzeit rund 50.000 Demenzerkrankte leben, im Jahr 2030 werden es bei der prognostizierten Zunahme hochaltriger Menschen über 70.000 sein.

Demenz wird einen erheblichen Teil der pflegerischen Ressourcen in Anspruch nehmen, so dass konkrete Maßnahmen erforderlich sind. Demenz benötigt einen breiten öffentlichen Diskurs, der über die Gesundheits- und Pflegelandschaft hinaus, die gesamte Stadt betrifft (Wohnungsbau, alternative Wohnformen, den öffentlichen Raum, private und öffentliche Infrastruktur).

Auf allen Ebenen hat die Politik die Bedeutung und das Ausmaß der Krankheiten mit kognitiven Beeinträchtigungen erkannt. Handlungsbedarfe liegen im Bereich der Erforschung, der Sensibilisierung der Gesellschaft, der Unterstützung von Betroffenen und ihren Familien und der Gestaltung der Unterstützungs- und Versorgungssysteme. Wie so oft, ist es jedoch genauso bedeutsam, Vorhaben und Projekte in diesem Bereich gut zu koordinieren und miteinander zu vernetzen.

Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales arbeitet derzeit an einem Eckpunktepapier zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung hochbetagter Menschen 80+.

Darin sollen die Auswirkungen der demografischen Entwicklung Berlins auf den Bedarf an Leistungen im präventiven, ambulanten, stationären sowie rehabilitativen Bereich und in der Pflege analysiert werden. Dabei spielen auch die Herausforderungen der Zunahme demenzieller Erkrankungen eine wichtige Rolle.

Wir streben als Ergebnis eines mit Akteurinnen und Akteuren, Betroffenen und Verantwortlichen gemeinsam gestalteten Prozesses ein integriertes Versorgungskonzept für die Zielgruppe hochaltriger Menschen im Land Berlin an.

Dabei haben wir folgende Handlungsfelder und Handlungsbedarfe, die auch für demenzielle Erkrankungen von Bedeutung sind, identifiziert.

1. Prävention und Gesundheitsförderung

Vorherrschende Altersbilder stellen Alter(n) überwiegend in Verbindung mit Verlusten und Einschränkungen. Ressourcen für die Gesundheit bei Hochaltrigen treten dadurch oft in den Hintergrund. Prävention und Gesundheitsförderung stecken bei dieser Zielgruppe vielerorts noch in den Kinderschuhen.

2. Ausbau ambulanter geriatrischer Versorgung

Nicht nur in Berlin ist die stationäre geriatrische Versorgung in den letzten Jahren zielgerichtet weiterentwickelt worden. Im ambulanten Bereich fehlt eine entsprechende Angleichung an diese Strukturen, da es in der ambulanten ärztlichen Versorgung bislang keine besondere Kategorie der geriatrischen Patientinnen und Patienten gibt.

3. Vernetzung ambulanter und stationärer Versorgung

Um die gesundheitliche und pflegerische Versorgung von hochaltrigen Menschen auf bezirklicher und Berliner Ebene patientenorientiert und sektorenübergreifend auszurichten, sind Arbeits- und Kommunikationsprozesse zwischen professionellen Akteurinnen und Akteuren des Gesundheits- und Pflegesektors gezielter zu gestalten. Das Handlungsfeld fokussiert auf die Schnittstellen Entlassungsmanagement und ambulante Nachsorge.

4. Stationäre Versorgung im Krankenhaus

Eine besondere Herausforderung bildet für die Altersgruppe sowohl die Schnittstelle ins Krankenhaus hinein, als auch aus dem Krankenhaus hinaus.

Schwerpunkte des Handlungsfeldes sind die Vermeidung von stationärer Versorgung bzw. die quantitativ und qualitativ angemessene Versorgung hochaltriger Menschen, insbesondere auch die Versorgung kognitiv beeinträchtigter Patientinnen und Patienten.

5. Versorgung am Lebensende

Versorgung sterbender Hochaltriger unter besonderer Berücksichtigung der Palliativen Geriatrie. Die allgemeine ambulante palliative Versorgung durch Ärztinnen und Ärzte und Pflegedienste soll verbessert und dadurch unnötige Krankenhausaufenthalte vermieden werden.

6. Aus-, Fort- und Weiterbildung in den gesundheitlichen und pflegerischen Berufsgruppen

Aus der steigenden Zahl älterer und hochaltriger Menschen resultieren veränderte Anforderungen an das Gesundheitswesen, die in der Aus-, Fort- und Weiterbildung im ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Bereich verstärkt berücksichtigt werden müssen. Infolgedessen sind Ausbildungs- und Studieninhalte zur Versorgung geriatrischer und palliativ-geriatrischer Patientinnen und Patienten in nahezu allen Berufen im Gesundheitswesen systematisch zu überprüfen und auszubauen.

7. Beteiligung Bürgerinnen und Bürger

Teilhabe ist eine der wichtigen Bedingungen für Lebensqualität und Gesundheit, die es zu fördern gilt. Berlin berücksichtigt in seinen Versorgungsplanungen Angebote, die auch der Gruppe hochaltriger Menschen eine Teilhabe am gesellschaftlichen Geschehen ermöglicht.

Ziel des Diskussionspapiers ist eine Verständigung auf „Meilensteine“, die die Akteurinnen und Akteure der Handlungsfelder und Sektoren gemeinsam angehen wollen. Es wird ein besonderes Augenmerk auf Schnittstellen und Übergänge in der Versorgung gelegt. Der Gestaltung von sektoren- und bereichsübergreifenden Versorgungskonzepten muss künftig mehr Beachtung, insbesondere im Bereich der ambulanten Versorgung, des patientenorientierten Entlassmanagements und der Nachsorge, geschenkt werden.

Im Fokus der aktuellen Fachdiskussion steht aus unserer Sicht die notwendige Stärkung kommunaler Handlungsmöglichkeiten bei der Gestaltung der lokalen Pflegeinfrastruktur und der Verbesserung der wohnortnahen Versor-

gung. Stichworte sind hier: demenzsensible Konzepte, demenzfreundliche Stadt, lokale Allianzen usw.

Nur durch die Mobilisierung von wohnortnahem- und alltagsnahem Engagement sowie informellen Hilfenetzwerken in der Nachbarschaft als gemeinsame gesellschaftliche Aufgabe können dramatische Engpässe vermieden werden.

Unser Fahrplan hierfür sieht ab Frühjahr 2015 verschiedene Veranstaltungen und Workshops mit den Akteurinnen und Akteuren, Betroffenen und Verantwortlichen vor. Außerdem möchten wir einen wissenschaftlichen Beirat für das Projekt „Gesundheit bis ins hohe Alter – 80+ in Berlin“ zur Begleitung und Unterstützung des Themas in der Öffentlichkeit gewinnen.

Die Entwicklung einer demenzfreundlichen Stadt bedeutet eine generationengerechte Stadt, die die Zugänglichkeit für alle erleichtert. „Design for all“ heißt grundsätzlich Lösungen zu finden, die allen Menschen nutzen und niemanden ausgrenzen.

Eröffnung

Carsten Engelmann

Bezirksstadtrat für Soziales und Gesundheit, Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf



Sehr geehrte Frau Köster,
sehr geehrte Referentinnen und Referenten,
sehr geehrter Herr Pospiech,
sehr geehrte Damen und Herren,

als stellvertretender Bürgermeister und Bezirksstadtrat für Soziales und Gesundheit hier im Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf darf ich Sie alle ganz besonders herzlich im Rathaus Charlottenburg begrüßen.

Ich freue mich sehr, dass mit dem heutigen Fachtag „Herausforderung Demenz – Initiativen und erfolgreiche Praxis in Berlin“ eine Thematik behandelt wird, zu der wir in Charlottenburg-Wilmersdorf einen doppelten Zugang haben:

Nach den Zahlen der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. aus dem Jahr 2009 leben in unserem Bezirk im Vergleich zu den anderen Bezirken Berlins die meisten Menschen mit Demenz, nämlich knapp 5.000 Erkrankte – und seit 2009 werden es sicherlich eher mehr als weniger geworden sein. Dieses liegt neben der

hohen Einwohnerzahl im Bezirk daran, dass wir mit 21,3 Prozent einen vergleichsweise hohen Anteil von Menschen über 65 Jahren bei uns haben, um deren Bedürfnisse wir uns kümmern müssen. Da ist die Demenz nur ein Thema in einer bunten Palette von Herausforderungen, die wir als Kommune vor dem Hintergrund des demographischen Wandels zu bewältigen haben. Um so mehr freue ich mich, dass so viele unterschiedliche Initiativen und „Player“ heute den Weg zu uns gefunden haben, um gemeinsam darüber nachzudenken, wie wir unsere Berliner Bezirke und Kieze ein Stück demenzfreundlicher machen können. Herzlich Willkommen und seien Sie sicher, dass wir aufmerksame Zuhörerinnen und Zuhörer sein werden.

Zugleich freue ich mich und bin stolz, dass unser Bezirk selbst sehr frühzeitig in diese Thematik eingestiegen ist. An dieser Stelle wurde vor etwa vier Jahren durch meine geschätzte Vorgängerin im Amt, Frau Martina Schmiedhofer, die Initiative „Demenzfreundliche Kommune Charlottenburg-Wilmersdorf“ als Kooperation mit dem Gerontopsychiatrisch-Geriatriischen Verbund Charlottenburg-Wilmersdorf e.V. ins Leben gerufen. Seitdem wurde nicht nur eine Vielzahl von Informationsveranstaltungen durchgeführt, wir haben vielmehr gemeinschaftlich auf vielen Ebenen dafür gesorgt, dass die Belange von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen stärker Berücksichtigung finden. Über vierzig Einrichtungen und Dienste in unserem Bezirk haben sich zu Beginn des Jahres 2013 auf ein demenzfreundliches Leitbild verpflichtet, darunter auch, wie ich mit Stolz hinzufügen darf, die Abteilungen Gesundheit & Soziales dieses Bezirksamtes. Die „Schutzräume für Menschen mit Demenz“ sind ein sehr schönes Beispiel dafür, wie Vereinbarungen getroffen werden können, die allseits als unkompliziert und hilfreich empfunden werden – in diesem Fall gemeinsam mit der Polizei in Berlin.

Diese Schutzräume zeigen uns heute, wie eine gute Idee auch weitergetragen wird und Nachahmerinnen und Nachahmer findet. Dieser Aspekt soll, neben der Vorstellung der vorhandenen Demenzfreundlichen Initiativen, ein weiterer Schwerpunkt dieser Veranstaltung sein. Gerne lernen wir von anderen und haben auch nichts dagegen einzuwenden, wenn unsere Erfahrungen in anderen Berliner Bezirken fruchtbar gemacht werden können.

Was heißt für Sie „Demenzfreundlich“? Diese Frage sollen wir alle auf dem Metaplan hier im Raum beantworten. Ich möchte nur drei Schlagworte anbringen, die mir dazu einfallen: „unkompliziert“, „hilfreich“ und „bedarfsgerecht“. Bedarfsgerecht heißt für uns nicht nur, dass wir die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz beachten, sondern dass wir als Organisationen und Institutionen auch unsere eigenen Bedarfe kritisch unter die Lupe nehmen. So haben wir in Charlottenburg-Wilmersdorf beispielsweise bei den Begutachtungen anlässlich der Hilfe zur Pflege die Zeiträume bis zur obligatorischen Wiederbegutachtung verlängert und einheitliche Begutachtungszeitpunkte für Bewohnerinnen und Bewohner einer gleichen Wohngemeinschaft eingeführt. Die Begriffe „hilfreich“ und „unkompliziert“ muss ich sicherlich nicht erläutern. Ich würde mir jedoch wünschen, dass auch wir als Kommune in unseren Handlungsspielräumen unkomplizierter sein könnten, um Bedarfe schneller festzustellen und flexibler reagieren zu können.

Mein Dank gilt allen, die diese Veranstaltung möglich gemacht haben, Ihnen, lieber Herr Pospiech und Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, der Bundesgesundheitszentrale für gesundheitliche Aufklärung für ihre großzügige Unterstützung und den vielen Referentinnen und Referenten auf dem Podium und in den Arbeitsgruppen. Ihnen – uns allen wünsche ich einen spannenden und erfolgreichen Tag.

Dr. Monika Köster Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)



Sehr geehrter Herr Engelmann,
geehrter Herr Pospiech,
sehr geehrte Frau Matter,
sehr geehrter Herr Dr. Gräske,
meine sehr geehrten Damen
und Herren,

Ich freue mich, Sie heute hier in Berlin zur Regionalkonferenz im Rahmen der BZgA-Veranstaltungsreihe „Gesund und aktiv älter werden“ zu begrüßen.

Die BZgA führt diese Veranstaltungen in allen Bundesländern durch, immer in Kooperation mit den Akteurinnen und Akteuren auf Landesebene. Wir fördern diese Tagungen, weil es uns sehr wichtig ist, dass wir hier an einem Strang ziehen und auf diese Weise zum einen die Zusammenarbeit zwischen Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene stärken sowie auch die Sektor übergreifende Vernetzung intensivieren. Dass sich das Instrument und Format der Veranstaltungen auf Landesebene in besonderem Maße bewährt hat, ist das zentrale Ergebnis einer Auswertungsveranstaltung, die wir am 3. und 4. November gemeinsam mit den Länderakteurinnen und -akteuren in Köln durchgeführt haben. Die gemeinsamen Tagungen fördern den Austausch und die Vernetzung, sie bringen neue Anregungen für die eigene Arbeit, man kann von den Erfahrungen der anderen Akteurinnen und Akteure profitieren.

Gleich zu Beginn möchte ich mich bei allen Mitwirkenden bedanken: Ein herzlicher Dank geht an Herrn Senator Czaja und den Hausherren, Herrn Engelmann, für die gute Kooperation. Wir arbeiten ja in vielen Bereichen und

zu unterschiedlichen Themen der Gesundheitsförderung und Prävention zusammen. Ein besonderer Dank geht auch an die Referentinnen und Referenten der heutigen Tagung sowie an Sie alle für Ihr Interesse. Die heutige Tagung wurde wieder sehr gut vorbereitet – hierfür vielen Dank an Gesundheit Berlin-Brandenburg, an Herrn Pospiech und sein Team.

Im Rahmen der heutigen Konferenz erörtern wir eine ganz besondere Herausforderung unserer Zeit: Es geht um das Thema Demenz. Demenzielle Erkrankungen rücken immer mehr in den Fokus der gesundheitsbezogenen Herausforderungen einer älter werdenden Gesellschaft. In Deutschland leben ca. 1,5 Millionen Menschen mit Demenz. Auf die Zahlen hier in Berlin und Herausforderungen werden wir noch eingehen. Etwa 15 Prozent der über 80-Jährigen und fast 35 Prozent der über 90-Jährigen leiden an Demenz. Bei etwa zwei Dritteln der Fälle handelt es sich um eine Alzheimer-Demenz.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft informiert hierzu auf Ihrer Webseite: „Zum Krankheitsbild gehören Gedächtnis- und Orientierungsstörungen, Sprachstörungen, Störungen des Denk- und Urteilsvermögens sowie Veränderungen der Persönlichkeit. Diese Störungen sind bei den Betroffenen unterschiedlich stark ausgeprägt und nehmen im Verlauf der Erkrankung zu. Sie machen die Bewältigung des normalen Alltagslebens immer schwieriger.“ Die Patienten sind zunehmend auf Hilfe und Unterstützung angewiesen. Eine eigenständige Lebensführung ist in einem fortgeschrittenen Stadium der Demenz meist nicht mehr möglich. Demenzen gehören zu denjenigen Erkrankungen des Alters, die in einem besonders ausgeprägten Maße mit der Entwicklung einer Pflegebedürftigkeit einhergehen. Der Umgang mit der Erkrankung stellt für Betroffene und ihre Angehörigen eine große Herausforderung dar und steht daher folgerichtig im Mittelpunkt des wissenschaftlichen, politischen und berufspraktischen Diskurses.

An der Begleitung, Betreuung und pflegerischen Versorgung der an Demenz erkrankten Personen im häuslichen Setting sind durchschnittlich 2,2 Personen aus dem Familien- oder Bekanntenkreis beteiligt. Und gerade das tägliche Leben ist oft sehr schwierig: Der Umgang mit der Situation selbst und auch mit der Ausweglosigkeit ist ein Problem. Es ist

zudem eine enorme zeitliche Belastung für die Betreuenden, die teilweise überfordert sind und ihre eigene Gesundheit gefährden.

Für 2050 werden drei Millionen Menschen mit Demenz in Deutschland prognostiziert. Wenn wir uns mit dieser Thematik auseinandersetzen, stellen sich die folgenden umsetzungs- und praxisbezogenen Fragen, die wir heute gemeinsam erörtern wollen und auch Thema des Nationalen Gesundheitszieleprozesses sind:

- Wie können wir einen gesellschaftlich adäquaten Umgang mit Demenz fördern?
- Auf welche Weise können wir dazu beitragen, dass Betroffene und Angehörige angemessen informiert und unterstützt werden?
- Was können wir tun, um eine bessere gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Demenz zu ermöglichen?
- Wie können wir die Lebensqualität der Betroffenen und der Angehörigen fördern? Hierbei spielt das alltägliche Leben eine besondere Rolle.
- Auf welche Weise können wir die betreuenden und pflegenden Angehörigen unterstützen? Es geht um ganz praktische Unterstützung und Entlastung, aber auch um die psychosoziale Unterstützung, um Schutzräume.
- Welche Beispiele und Initiativen gibt es hier in Berlin?
- Wie können wir die Vernetzung und Zusammenarbeit fördern?

So bin ich sehr froh, dass sich – so ist das Ziel der heutigen Konferenz – die bestehenden Initiativen und Netzwerke heute vorstellen und dass wir Strategien und Ansätze gemeinsam diskutieren können.

Ich bin gespannt auf die Vorträge, die zahlreichen Praxisbeispiele und den Austausch mit Ihnen und wünsche uns allen eine spannende Tagung mit guten Ergebnissen. Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.



Fachvorträge

„Was bedeutet eigentlich demenzfreundlich?“

Christa Matter

Geschäftsführerin Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Angehörige,

Demenzfreundliche Kommunen, demenzfreundliche Initiativen, Allianz für Menschen mit Demenz, lokale Allianzen für Menschen mit Demenz, Agenda „Gemeinsam für Menschen mit Demenz“ ...

Es ist viel entstanden in den letzten Jahren.

Der Begriff „demenzfreundliche Kommune“ ist eine Übersetzung des Wortes „dementia-friendly communities“ aus Schottland und soll ein Gemeinwesen beschreiben, in dem es sich für Menschen mit und ohne Demenz gut leben lässt.

In Deutschland ist dieser Begriff sozusagen in aller Munde seit es 2008 als Projekt von der „Aktion Demenz“ initiiert wurde. Mit Unterstützung der Robert Bosch Stiftung im Rahmen von deren Programm „Menschen mit Demenz

in der Kommune“ wurden viele Projekte durchgeführt und begleitet.

Wie ging es danach weiter?

Die „Allianz für Menschen mit Demenz“ wurde am 19. September 2012 aus Anlass des Welt-Alzheimer-tages in Berlin gegründet. Mitglieder der Allianz sind neben dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Vertreterinnen und Vertreter der Länder, Verbände und Organisationen, die auf Bundesebene Verantwortung für Menschen mit Demenz tragen. Dazu gehört unter anderem auch die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz. In einer gemeinsamen Erklärung hatte sich die Allianz vorgenommen, bis Ende 2013 konkrete Maßnahmen zu beschließen, um Hilfen und Unterstützung für Betroffene sowie die Förderung von Verständnis und Sensibilität für Demenzerkrankungen weiterzuentwickeln und so auch der gesellschaftlichen Ausgrenzung der von der Krankheit direkt Betroffenen und ihren Angehörigen entgegenzuwirken. Zeitgleich mit der Konstituierung der Bundesallianz gingen 26 lokale Allianzen – angesiedelt bei Mehrgenerationenhäusern – an den Start. Bei der konstituierenden Sitzung wurde mehrfach betont, dass in vielen Bereichen kein Wissenssondern ein Umsetzungsproblem besteht. Es gilt also, „das Rad nicht neu zu erfinden“. Vielmehr sind die Partnerinnen und Partner der Allianz aufgefordert, die Probleme in ihrem jeweiligen Umfeld zu benennen und Wege aufzuzeigen, wie – auch gemeinsam mit anderen Partnerinnen und Partnern der Allianz – die Lebensqualität der Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen verbessert werden kann.

Nachdem 2012 also in einem ersten Schritt 23 Mehrgenerationenhäuser ihre Arbeit als Lokale Allianzen aufgenommen haben – davon

auch das MGH Phönix in Berlin mit uns als Kooperationspartner – wurde das Programm 2013 für alle Bewerberinnen und Bewerber geöffnet, die Verantwortung für ein gutes Leben mit Demenz in sozialer Gemeinschaft übernehmen und diese durch Vernetzungsarbeit vor Ort fördern wollen.

In den Lokalen Allianzen sollen sich Partnerinnen und Partner vernetzen und Einfluss nehmen, damit u. a.:

- Menschen mit Demenz ebenso wie ihre pflegenden Angehörigen nicht ausgegrenzt werden,
- Menschen mit Demenz so lange es geht in das gesellschaftliche Leben einbezogen bleiben,
- Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen individuelle Hilfe und Unterstützung erfahren.

In Berlin gibt es derzeit zehn Projekte, in einigen dieser Projekte, wie z.B. im Bezirk Trepow-Köpenick, sind wir Kooperationspartner, andere Projekte haben wir in ihrem Vorhaben unterstützt.

Am 18. September 2014 wurde dann in Berlin von den Partnerinnen und Partnern der „Allianz für Menschen mit Demenz“ die Agenda „Gemeinsam für Menschen mit Demenz“ in Berlin unterzeichnet.

Die Agenda wurde in den letzten zwei Jahren, seit Gründung der Allianz, unter dem gemeinsamen Vorsitz der Bundesministerien für Gesundheit und für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie dem Ko-Vorsitz der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. (DALzG) erarbeitet. Insgesamt sind 24 Gestaltungspartnerinnen und -partner beteiligt. Soweit der Überblick.

Was bedeutet eigentlich „demenzfreundlich“?

Da es DIE „Demenz“ gar nicht gibt – sondern wie Sie ja alle wissen, demenzielle Erkrankungen unterschiedliche Ursachen haben können und vor allem **Menschen mit Demenz** UND ihre **Angehörigen** betreffen – sollten wir vielleicht ab und zu darüber nachdenken, was der Begriff „demenzfreundlich“ bei Betroffenen und ihren Angehörigen auslösen könnte.

Eine Demenzerkrankung ist weder für Betroffene noch für die Angehörigen eine „freundliche“ Angelegenheit. Wenn wir freundlich sein wollen, dann sollten wir uns freundlich gegenüber den Betroffenen und ihren Familien verhalten. Wenn eine Kommune bzw. hier in Berlin ein Bezirk, ein Stadtteil „demenzfreundlich“ sein will, dann sollte sie Demenzkranke und ihre Angehörigen als Teil unserer Gesellschaft ansehen.

Dazu gehört selbstverständlich, sich erst einmal Wissen über die Erkrankung und ihre Auswirkungen auf die Betroffenen und ihre Familien anzueignen. Hierfür müssen ganz verschiedene Zielgruppen aufgeklärt und geschult werden. Denn nicht nur die Angehörigen und die professionell Pflegenden haben Kontakt mit den Kranken, sondern viele Menschen tagtäglich: die Nachbarin, die Kassiererin im Supermarkt, der Busfahrer, der Bankangestellte usw. Da nicht nur abstraktes Wissen über das Krankheitsbild und die Belastungssituation der pflegenden Angehörigen wichtig ist, sondern auch konkrete Erfahrungen im Umgang, schließen sich hier weitere Fragen an: Wie schaffen wir Begegnungen zwischen Demenzkranken und nicht Erkrankten? Wie können wir die Familien darin unterstützen „offen“ mit der Krankheit umzugehen und sich nicht aus Scham, Angst usw. immer weiter zu isolieren? Wie schaffen wir Begegnungen zwischen Demenzkranken, ihren Angehörigen und nicht von der Krankheit betroffenen Menschen und Familien, die an Normalität anknüpfen, soziale Teilhabe ermöglichen, Verständnis zeigen?

Fragt man Demenzkranke, wo sie gerne leben möchten, so antworten die meisten: „Ich möchte zu Hause bleiben, so lange es geht!“. Sie wollen trotz ihres Alters, trotz der Krankheit und damit verbundener Hilfsbedürftigkeit weiterhin in ihrer Wohnung, in ihrem Stadtteil, ihrem Kiez leben. Und noch etwas ist von entscheidender Bedeutung: Sie wollen weiterhin ein Teil der Gesellschaft sein und am sozialen Leben teilhaben.

Sollten wir dann nicht doch eher eine „MENSCHENfreundliche Kommune“ initiieren?

Um diesem Ziel näher zu kommen, bedarf es neben ausreichenden Hilfs- und Entlastungsangeboten vor allem der Veränderung des gesellschaftlichen Umgangs mit den betroffenen Familien. Die Aufklärung und Sensibilisierung

der Bürgerinnen und Bürger in den Bezirken über Demenzerkrankungen spielt dabei eine entscheidende Rolle.

Noch einmal die Frage: Was ist das, oder vielleicht besser: Was WÄRE das, eine „demenzfreundliche Kommune“?

Es wird immer wieder darüber diskutiert, dass es darum gehen muss:

- Die Versorgungs- und Beratungsangebote für Demenzkranke und ihre Angehörigen auszubauen,
- Ehrenamtliche für die Betreuung und Begleitung von Erkrankten zu gewinnen,
- Die Öffentlichkeit zu sensibilisieren,
- Die Vernetzung der schon bestehenden professionellen Strukturen vor Ort zu verbessern.

Ist das die Aufgabe, der sich die „demenzfreundlichen Kommunen“ annehmen?

Heike Lützu von Hohlbein, 1. Vorsitzende DALzG, hat es einmal so formuliert:

*Menschen, auch wenn sie an einer Demenzerkrankung, sind Teil unserer Gesellschaft und dürfen nicht auf „Pflegefälle“ reduziert werden. Neben medizinischer Behandlung, praktischer Unterstützung und Pflege brauchen sie vor allem das **menschliche Miteinander**.*

Wenn wir wollen, dass sich Betroffene und ihre Familien nicht aus dem öffentlichen und gesellschaftlichen Leben zurückziehen, isoliert leben, immer weniger soziale Kontakte haben, da sich das eigene soziale Umfeld auch zurückzieht, dann muss das Thema „Demenz“ als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe betrachtet werden! Denn es gibt leider zu viele Angehörige, die sich in Beratungen so oder ähnlich äußern:

„Ein großes Problem ist der „soziale Tod“, den wir sterben. Freunde rufen nicht mehr an und Verwandte verstehen nicht, warum Norbert sich so verändert hat“.

Herkömmliche Informationsveranstaltungen, wie sie ja seit Jahren von uns und anderen Akteurinnen und Akteuren in der Stadt durchgeführt werden, erreichen bisher hauptsächlich Professionelle, Angehörige, Ehrenamtliche, aber sehr selten Menschen, die im Alltag der Betroffenen und ihrer Angehörigen eine Rolle spielen. Filmaufführungen, Lesungen, Gottesdienste, Tanzcafés, Freizeitangebote oder Vernissagen erreichen die Menschen in ihrem unmittelbaren Lebensumfeld und sprechen sie meist eher an als theoretische Fachvorträge. Es sind nicht allein Informationsveranstaltungen und Aufklärungskampagnen, die eine Stadt wie Berlin „dementen- bzw. menschenfreundlicher“ machen, es müssen auch Orte der Begegnung geschaffen werden sowie landesweite Aktivitäten zum Thema angestoßen werden.

Aktivitäten und Initiativen in Berlin

In den Berliner Bezirken gibt es seit einigen Jahren Projekte und Initiativen zum Thema „demenzfreundliche Kommunen“ und jüngst auch lokale Allianzen. Die Alzheimer-Gesellschaft Berlin verfolgt diese Aktivitäten mit großem Interesse und hat auch einige davon unterstützt.

Alle demenzfreundlichen Initiativen haben das Ziel, die Bevölkerung aufzuklären, ein Ziel, das auch die Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. seit ihrer Gründung vor 25 Jahren verfolgt.

Die öffentliche Aufmerksamkeit hat zugenommen, trotzdem gibt es noch viel zu tun: Regelmäßige, kontinuierliche Veranstaltungen für die breite Öffentlichkeit sind notwendig, um noch mehr Menschen zu informieren und die Erfolge der Projekte zu verstetigen. Gerne unterstützen wir Sie dabei.

Ich wünsche den „demenzfreundlichen Initiativen“ in Berlin weiterhin viel Erfolg bei der Umsetzung Ihrer Ideen und würde mich freuen, wenn Sie mit uns – der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. – auch weiterhin den kollegialen fachlichen Austausch suchen und vor allem auch Angehörige und Betroffene einladen und mit ihnen gemeinsam auf Augenhöhe Projektideen entwickeln.

AG demenzfreundliche Initiativen

„Die heutige Regionalkonferenz ist ein Arbeitsergebnis der Berliner AG demenzfreundliche Initiativen. Insbesondere die demenzfreundlichen Initiativen/Netzwerke der Bezirke Charlottenburg-Wilmersdorf, Lichtenberg, Pankow, Spandau und Treptow-Köpenick haben sich in Zusammenarbeit mit der Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin sowie der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. hierfür eingesetzt.“

Die AG demenzfreundliche Initiativen hat sich 2012 gegründet. Zusammengeschlossen haben sich in erster Linie die Berliner gerontopsychiatrischen Verbände/ Netzwerke sowie die Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. Ziel ist es, einen fachlichen Austausch zur regionalen Versorgung von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen zu befördern. Die AG möchte gegenseitig von den demenzfreundlichen Initiativen in den jeweiligen Berliner Bezirken lernen und die Berliner Angebotsstruktur für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen verbessern. Begleitet wird diese Arbeitsgruppe von der Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung. Mit der heutigen Veranstaltung soll der fachliche Austausch geöffnet werden. Ziel ist es, die berlinweiten Initiativen kennenzulernen und einen weiteren Lern- und Entwicklungsprozess in Gang zu setzen.“

Katja Dierich, Qualitätsverbund Netzwerk im Alter – Pankow e.V. (QVNIA e.V.)

Vernetzte Versorgung von Menschen mit Demenz – die DemNet-D Studie

Dr. Johannes Gräske, Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann
Universität Bremen FB Human- und Gesundheitswissenschaften



Die Mehrzahl der Menschen mit Demenz wird in der eigenen Häuslichkeit häufig durch Familienangehörige und/oder ambulante Pflegedienste versorgt. Die häusliche Versorgung wird jedoch oftmals als prekär beschrieben. Um eine Versorgung in der gewohnten häuslichen Umgebung sicherzustellen und zu verbessern, ist eine vernetzte Versorgung von Gesundheitsdienstleistern sinnvoll und notwendig. Aus dieser Situation heraus haben sich u.a. regionale Demenznetzwerke in Deutschland gebildet. Während für stationäre Versorgungssituationen bereits zahlreiche Studien vorliegen, die die versorgte Klientel beschreiben und auch Versorgungsergebnisse analysieren, ist der Bereich der vernetzten ambulanten Versorgung speziell von Menschen mit Demenz bisher wenig untersucht. Im Rahmen der DemNet-D-Studie werden daher Versorgungsverläufe und Versorgungsergebnisse von Menschen mit Demenz analysiert und beschrieben, die im ambulanten Bereich eine vernetzte Versorgung durch regionale Demenznetzwerke erfahren.

Im Rahmen der längsschnittlichen, bundesweiten DemNet-D-Studie (2012-2015) wurden u.a. Daten zur versorgten Klientel und zu Versorgungsergebnissen mittels persönlicher Interviews mit Menschen mit Demenz und deren Angehörigen im häuslichen Umfeld erhoben. Einschlusskriterien waren: keine stationäre

Unterbringung zu Studienbeginn und eine Versorgung durch eines der 13 teilnehmenden Demenznetzwerke. Hauptzielkriterien sind die empfundene Lebensqualität sowie die soziale Inklusion. Zudem wurden soziodemografische Daten, die Demenzschwere, herausforderndes Verhalten, Depression sowie Alltagsfähigkeiten und die Inanspruchnahme netzwerkbezogener Leistungen erfasst. Die Datenanalyse erfolgte mittels deskriptiver sowie induktiver Verfahren, es wurden u.a. multivariate Kovarianzanalysen sowie Multilevel-Analysen verwendet.

Bundesweit wurden 560 Menschen mit Demenz in der Studie befragt. Etwas mehr als die Hälfte der Befragten (58,3 Prozent) sind weiblich, das Durchschnittsalter beträgt 79,7 Jahre. Angehörige berichten einen hohen Demenzschweregrad. Die Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer wohnen überwiegend (60,2 Prozent) mit Angehörigen zusammen in einem Haushalt. Rund drei Viertel der Menschen mit Demenz (75,4 Prozent) zeigen mindestens eine herausfordernde Verhaltensweise und deutlich eingeschränkte Alltagsfähigkeiten. Gut ein Drittel der Menschen mit Demenz (34,5 Prozent) weisen leichte bis schwere Symptome einer Depression auf. Sowohl die Lebensqualität als auch das Akzeptanzgefühl der Menschen mit Demenz in der Gemeinschaft liegen im moderaten bis gu-



ten Bereich. Menschen mit Demenz zeigen bei Vorliegen eines geringeren Demenzschweregrades dabei sowohl eine höhere Lebensqualität als auch eine bessere soziale Inklusion.

Die Ergebnisse zeigen erstmals Charakteristika und Versorgungsergebnisse von Menschen mit Demenz auf, welche auf eine vernetzte Versorgung in der eigenen Häuslichkeit zurückgreifen und beschreiben Versorgungsverläufe über ein Jahr. Die Ergebnisse ermöglichen es zudem, Versorgungserfordernisse von Menschen mit Demenz in der eigenen Häuslichkeit besser einzuschätzen und fundiert zu diskutieren.

Die Studie „DemNet-D“ wird durch einen interprofessionellen Forschungsverbund durchgeführt:

- Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V (DZNE)-Standort Rostock-Greifswald (Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann; PD Dr. Jochen-René Thyrian)
- Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann)
- Institut für angewandte Sozialwissenschaften Stuttgart IfaS (Prof. Dr. Susanne Schäfer-Walkmann)
- Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V (DZNE)-Standort Witten (Dr. Bernhard Holle)



Workshops

Workshop I

Ressortübergreifende Zusammenarbeit im Rahmen von Gesundheitszielen

Der demografische Wandel im Hintergrund der steigenden Zahl älterer Menschen und der höheren Lebenserwartung erfordern umfassendes gesundheitspolitisches Handeln. Eine Form gesundheitspolitischer Steuerung sind dabei Gesundheitsziele, die von verschiedenen Akteurinnen und Akteuren gemeinsam vereinbart und umgesetzt werden. „Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“ – das ist das Kernanliegen der Gesundheitsziele für ältere Menschen im Land Berlin. Das Thema Demenz bildet dabei einen Schwerpunkt. Auf Landesebene wie auch auf bezirklicher Ebene arbeiten Akteurinnen und Akteure daran, dieses Ziel zu erreichen. Dies kann nur durch eine ressortübergreifende Zusammenarbeit gelingen.

In diesem Workshop wurden die Gesundheitsziele des Landes Berlin sowie zwei Beispiele für Gesundheitszielprozesse aus den Berliner Bezirken vorgestellt und dabei aufgezeigt, wie sie als Instrument zur Gestaltung von Kooperationen eingesetzt werden können. Es wurde gezeigt, welche Potentiale und Formen von Netzwerkstrukturen in diesem Prozess einfließen. In der anschließenden Diskussion überlegten die Teilnehmenden gemeinsam, welche Art von Unterstützung für die Akteurinnen und Akteure in den Bezirken notwendig ist und wie eine gelingende Zusammenarbeit untereinander aussehen kann, um Strukturen nachhaltig gestalten zu können.

Referentinnen:

RIKE HERTWIG, Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung Berlin

KATJA DIERICH, Qualitätsverbund Netzwerk im Alter – Pankow e.V. (QVNIA e.V.)

INES FEIERABEND, stellv. Bezirksbürgermeisterin und Stadträtin, Bezirksamt Treptow-Köpenick

Moderation:

DR. SABINE HERMANN, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin

Demenz als Handlungsfeld der Berliner Gesundheitsziele

RIKE HERTWIG, Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin

Gesundheitsziele sind ein Steuerungsinstrument der Gesundheitspolitik, das sowohl auf der Bundesebene, in den Bundesländern als auch auf kommunaler Ebene eingesetzt wird. Angesichts der Komplexität des Gesundheitswesens und der Vielzahl an Akteurinnen und Akteuren tragen Gesundheitsziele dazu bei, Ressourcen zu bündeln, Prioritäten zu setzen sowie Verbindlichkeit zu schaffen und gemeinsames Handeln überprüfbar zu machen.

Die Berliner Landesgesundheitskonferenz

Im Land Berlin werden Gesundheitsziele im Rahmen der Berliner Landesgesundheitskonferenz (LGK) vereinbart und bearbeitet. Darin vertreten sind derzeit 23 Akteurinnen und Akteure aus Gesundheitswesen, Politik, Verwaltung, Bildungswesen und weiteren Bereichen. Sie ist im Gesetz des Öffentlichen Gesundheitsdienstes verankert. Kernanliegen ist es, die gesundheitlichen Lebensbedin-

gungen und die gesundheitliche Versorgung zu verbessern. Die Umsetzung der gemeinsamen Ziele und Handlungsempfehlungen erfolgt im Rahmen der Selbstverpflichtung ihrer Mitglieder.

Unterstützt wird die LGK durch die Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung, finanziert von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales. Die Fachstelle koordiniert die Gremienarbeit, organisiert fachlichen Austausch, unterstützt Qualitätsentwicklung und Wissenstransfer und verzahnt Landes- und Bezirksprozesse sowie Initiativen und Netzwerke.

Berliner Gesundheitsziel für ältere Menschen

2011 wurde von der Berliner LGK das Gesundheitsziel „Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“ verabschiedet. Dieses umfasst die folgenden Handlungsfelder:

1. Strategien und Maßnahmen der sozialraumorientierten Gesundheitsförderung und sozialen Teilhabe ausbauen
2. Maßnahmen der Bewegungsförderung ausbauen und ältere Menschen motivieren, sich regelmäßig zu bewegen
3. Die gesellschaftliche Teilhabe psychisch kranker, älterer Menschen und ihrer Angehörigen fördern und adäquate Versorgungsstrukturen weiterentwickeln

Im dritten Handlungsfeld des Gesundheitsziels ist Demenz ein wesentlicher Schwerpunkt. Dafür wurden die folgenden Ziele und Strategien priorisiert:

- Das **Wissen** in der Bevölkerung über das Krankheitsbild Demenz erweitern
- Die **Akzeptanz** gegenüber an Demenz erkrankten Menschen fördern, um die soziale Teilhabe zu stärken
- **Transparenz und Zugang** zu den Angeboten verbessern

- Akteurinnen und Akteure auf Landesebene werden in den Fachaustausch mit den bezirklichen Initiativen eingebunden
- **Zentrale Akteurinnen und Akteure** des öffentlichen Lebens im Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen **schulen**
- **Umsetzungskonzepte**, um an Demenzerkrankte in Akutkrankenhäusern (und Rehabilitationseinrichtungen) bedarfsgerecht zu versorgen

AG demenzfreundliche Initiativen – Arbeitsfelder & Projekte

An den Zielen wird an vielen Stellen auf Landesebene und in den Bezirken gearbeitet. Auf überbezirklicher Ebene hat sich seit 2010 ein Netzwerk demenzfreundlicher Initiativen der Bezirke etabliert, das gemeinsam mit der Berliner Alzheimer Gesellschaft und der Fachstelle im Rahmen einer Arbeitsgruppe an den Zielen arbeitet. Wesentliche Arbeitsfelder der AG sind:

- Austausch fachlicher Informationen und guter Praxis/Wissenstransfer
- Kooperationen/gemeinsame Projekte anregen
- Bestehende bezirkliche Maßnahmen im Zieleprozess erfassen



- Gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit

Auch diese **Regionalkonferenz** wurde gemeinsam im Rahmen der Arbeitsgruppe vorbereitet

und verdeutlicht die umfangreichen Ansätze und Angebote, die Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen unterstützen und damit zur Umsetzung der Gesundheitsziele beitragen.

Qualitätsverbund Netzwerk im Alter – Pankow e.V. (QVNIA e.V.)

KATJA DIERICH, QVNIA e.V.

Der QVNIA e.V. ist ein Netzwerk aus öffentlichen und freien Trägern mit insgesamt 61 Gesundheits-, Pflege- und Altenhilfeeinrichtungen sowie Beratungsstellen in Berlin Pankow. Darüber hinaus kooperiert der Verbund mit der Selbsthilfe, Ehrenamt, Fort- und Weiterbildungsträgern als auch mit Hochschulen. Das Netzwerk besteht seit 2000 und hat sich u.a. auf die Versorgung und Beratung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen spezialisiert. Seit 2009 setzen die Mitglieder des QVNIA e.V. die gemeinsam entwickelte Qualitätsrichtlinie zur vernetzten Versorgung von Menschen mit Demenz verbindlich um. Innerhalb des Projektes DemNet-D werden die implementierten Qualitätsanforderungen zur vernetzten Zusammenarbeit weiterentwickelt und die Strukturen des Netzwerkes in der Region Pankow u.a. durch die Einbindung von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ausgebaut. Die Entwicklung und Abstimmung regionaler Gesundheitsziele für Menschen mit Demenz und Angehörige sowie die Etablierung einer Gesundheits- und Pflegekonferenz Demenz (GPK-D) sind Teil der Strategie.

Auf Grundlage eigener Berechnungen leben aktuell rund 4.000 Menschen mit Demenz im Bezirk Pankow. 2012 hat der QVNIA e.V. gemeinsam mit der Pankower Bezirksstadträtin für Gesundheit, Soziales, Schule und Sport eine regionale Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Demenz gegründet. Unter der Moderation des QVNIA e.V. findet diese Konferenz zweimal jährlich statt.

Die GPK-D ist ein regionales Fachgremium von professionellen Akteurinnen und Akteuren und Vertreterinnen und Vertretern der Selbsthilfe im Bereich Demenz. Sie dient der Erfassung von Problemlagen, der Entwicklung von Zielen, der Ableitung von Handlungsempfehlungen sowie der Umsetzung von Maßnahmen mit dem Ziel der Verbesserung und der Vernetzung der vorhandenen Versorgungsstrukturen für Pankower Bürgerinnen und Bürger, die an einer Demenz erkrankt sind und deren Angehörige. Zum Teilnehmerkreis gehören das Bezirksamt Pankow, Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V., Haltestelle Diakonie Pankow, Kontaktstelle PflegeEngagement Pankow, Pflegestützpunkte Bezirk Pankow, St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee,

Maria Heimsuchung Caritas Klinik, Albert Schweitzer Stiftung und die Panke-Pflege GmbH.

Insgesamt wurde sich in Pankow auf fünf Gesundheitsziele verständigt:

1. Transparenz über die Angebotsstrukturen und Initiativen in Pankow/Berlin und Vernetzung soll erreicht werden
2. Für Angehörige von Menschen mit Demenz stehen Beratungs- und Entlastungsangebote zur Verfügung
3. Die Bürgerinnen und Bürger sind über das Krankheitsbild Demenz und die besonderen Bedürfnisse der Menschen mit Demenz und deren Angehörigen informiert
4. Die Kompetenzen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Gesundheitsberufe im Umgang mit Menschen mit Demenz sind gestärkt
5. Die Prozesse der Diagnose und Behandlung der Demenz sind verbessert

Alle Ziele wurden inhaltlich konkretisiert und die bereits umgesetzten Maßnahmen gebündelt und transparent gemacht. Pankow kann zur Zielerreichung auf ein bereits breites Angebotsspektrum, eine gute Versorgungsstruktur sowie auf zahlreiche Initiativen des QVNIA, seiner Mitglieder und regionalen Kooperationspartner zurückgreifen.

Darüber hinaus wurden im Rahmen der ersten vier GPK-D Versorgungslücken identifiziert

und zukünftige Handlungsempfehlungen zur bedarfsorientierten und qualitativen Weiterentwicklung der regionalen Versorgung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen ausgemacht.

Zum jetzigen Stand werden Strategien, Maßnahmen sowie Verantwortliche festgelegt, um die regionale Weiterentwicklung entsprechend des Zielprozesses zu erreichen. Regelmäßig wird im Sinne der Ergebnissicherung

ein Gesundheits- und Pflegebericht erstellt und somit die Öffentlichkeit über die Umsetzung des Zielprozesses informiert. Im Januar 2015 wird die Verstetigung der Gesundheits- und Pflegefachkonferenz Demenz über das Projekt hinaus durch den QVNIA e.V. ermöglicht.

Gesundheitszielprozess „Gesund alt werden in Treptow-Köpenick“

INES FEIERABEND, stell. Bezirksbürgermeisterin und Stadträtin für Arbeit, Soziales und Gesundheit, Bezirksamt Treptow-Köpenick



Im Bezirk Treptow-Köpenick arbeiten wir seit 2008 am Gesundheitszielprozess „Gesund alt werden in Treptow-Köpenick“. Gesundheitszielprozesse sind in der Regel dann gewinnbringend, wenn ein starkes politisches Mandat, die Partizipation der relevanten Akteurinnen und Akteure, klare Verantwortlichkeiten und die breite Akzeptanz der Gesundheitsziele gewährleistet werden können (Vgl. Stefan Pospiech, Broschüre T-K). All diese Voraussetzungen haben wir versucht im Bezirk umzusetzen:

Gesundheitskonferenz 2008, Workshop 2008, BA-Beschluss im Januar 2009, Information der BVV-Information und Einbeziehung des BVV-Ausschusses für Gesundheit und Soziales im Januar 2009, Berufung eines beratenden Arbeitskreises zur Gesundheitszielentwicklung im April 2009, Formulierung von Prozesszielen im beratenden Arbeitskreis, Beschluss „Unsere Kommune wird demenzfreundlich! im Juli 2010, Gesundheitskonferenz Mai 2011.

Die erfolgreiche Arbeit über vier Jahre hinweg war Grundlage eines erneuten BA-Beschlusses zur Fortführung dieser Arbeit auch in der konstituierenden Sitzung des neuen beratenden Arbeitskreises in der aktuellen Legislaturperiode im Oktober 2012. Die Mitglieder in dem beratenden Arbeitskreis werden durch die Bezirksstadträtin berufen und nach den aktuell zu bearbeitenden Prozesszielen ausgewählt. Es sind Vertreterinnen und Vertreter der Bezirksverwaltung, von Trägern der Pflege, der Suchthilfe, von Sportvereinen, der Seniorenvertretung, der Krankenhäuser, der Hausarztakademie, von Wohnungsunternehmen und der Selbsthilfe im Arbeitskreis. Die einzelnen Prozessziele wurden partizipativ erarbeitet z.B. in Workshops oder Werkstätten in enger Zusammenarbeit z.B. mit der Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung.

Mit dem beratenden Arbeitskreis hat der Bezirk Treptow-Köpenick ein wirksames Planungs-, Koordinierungs- und Steuerungsinstrument, welches die Basis dafür ist, Gesundheitsförderung und Prävention strukturell weiter zu entwickeln. Impulse und Empfehlungen des Arbeitskreises sind die Grundlage für die Weiterführung des Gesundheitszielprozesses im Bezirk Treptow-Köpenick. Durch die Einbindung von Akteurinnen und Akteuren auf unterschiedlichen Ebenen und aus verschiedenen Verantwortungsbereichen gibt es eine Reihe von neuen und qualitativ weiterentwickelten Angeboten sowie eine kommunalstrategisch effektivere Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Anbieterinnen und Anbietern.

Kommerzielle Anbieterinnen und Anbieter, ehrenamtliche Akteurinnen und Akteure, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Verwaltung leben hierbei den Gedanken der Vernetzung, Koordinierung, Kooperation, Zielorientierung und Verstetigung.

Konkrete Ergebnisse können in unserer aktuellen Broschüre nachgelesen werden. Die Ergebnisse zeigen, dass es uns gelungen ist, eine breite Akzeptanz zu erreichen und den Grundstein für eine Verstetigung zu legen. Nur wenn diese Entwicklungen nachhaltig sind, können wir behaupten:

- Die Bürgerinnen und Bürger in Treptow-Köpenick können gesund alt werden
- Der Bezirk Treptow-Köpenick ist demenzfreundlich!

Konkrete Ergebnisse im Gesundheitszielprozess

- Abschluss der Studie zur ärztlichen Versorgung im Jahr 2009
- Broschüre mit medizinischen Adressen im Bezirk Treptow-Köpenick erscheint erstmals 2009, dann jährlich
- Aufbau eines Netzwerks mit KV Berlin, Krankenhäusern, Patientenbeauftragten, Senatsverwaltung, Hausarztakademie und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten
- Erhaltung der KIEZKLUB's
- Kultursensible und generationsübergreifende Arbeit in den KK
- Breiteres Angebot mit ständig steigenden Besucherzahlen
- Durch den beratenden Arbeitskreis hat die gesundheitsförderliche Arbeit in den Abteilungen des Bezirksamts Treptow-Köpenick einen deutlichen Anschlag erhalten.
- Weiterentwicklung des GGV
- Stabile Zusammenarbeit mit dem Netzwerk LIK
- Gründung der Initiative „Demenzfreundlich! Treptow-Köpenick“
- Jährlicher Demenzwandertag mit steigenden Teilnehmezahlen
- Jährlicher Fachtag des GGV zu den Themen Demenz und ärztliche Versorgung
- Fotoausstellung „Wenn plötzlich Puzzleteile fehlen“ – Wanderausstellung

- Zweimonatlich erscheint in der Seniorenzeitung der Demenzkalender
- Enge Zusammenarbeit mit dem Selbsthilfezentrum „Eigeninitiative“
- Anerkennung der Arbeit im Rahmen des Gesunde Städtenetzwerks der Bundesrepublik Deutschland
- Mitarbeit in der Zukunftswerkstatt Demenz des Bundesministeriums für Gesundheit vom 01.04.2012 bis 31.03.2015
- Mitarbeit im Projekt „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ des Bundesamts für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben vom 01.09.2014 bis 31.08.2016
- Jährlich stattfindender Bewegungstag am 1. Oktober anlässlich des Weltseniorentags
- Herausgabe eines Bewegungsatlasses für den Bezirk Ende 2014 nach erfolgreicher Durchführung einer Seniorenbefragung
- Organisation von Kiezspaziergängen durch das Netzwerk LIK
- Konzentration auf den Aufbau von Präventionsketten
- Im Rahmen der integrierten Strategie Konzentration auf die Familiengesundheit mit ausgewählten Themenschwerpunkten – Suchterkrankungen und onkologische

Erkrankungen – dazu enge Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Familiengesundheit am Krankenhaus Hedwigshöhe und der Koordinierungsstelle für Gesundheitliche Chancengleichheit bei Gesundheit Berlin-Brandenburg. Dieses Projekt wird im Rahmen des Aktionsprogrammes Gesundheit der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales bearbeitet.

Diskussion und Ergebnisse aus der Gruppenarbeit

Wie kann eine ressortübergreifende Zusammenarbeit im Rahmen von Gesundheitszielen gelingen? Die Diskussionen im Workshop haben gezeigt, dass zunächst eine Bestandsaufnahme der Bedarfe und vorhandener Netzwerke hilfreich sein kann, um Akteurinnen und Akteure beim Aufbau gemeinsamer Strukturen zu unterstützen. Die Diskutierenden waren sich einig, dass gemeinsames und kooperatives Vorgehen nur erreicht werden kann, wenn die bereits vorhandenen Strukturen in diesem Feld bekannt sind.

Beim Aufbau ressortübergreifender Kooperationen kommen unterschiedliche Interessen zusammen. Die Entwicklung von gemeinsamen verbindlichen Zielen spielt deswegen eine tragende Rolle, um möglichst alle Beteiligten aktiv in den Prozess einzubinden, damit sich diese mit dem Prozess identifizieren können. Wichtig war den Diskutierenden dabei, dass für diesen Prozess Verbindlichkeiten

festgelegt werden. Außerdem bedarf es dafür in den Netzwerken einer neutralen Moderation – abhängig vom konkreten Netzwerk – die in keinem Interessenkonflikt steht.

Die Teilnehmenden identifizierten folgende Schritte, um gemeinsame Strukturen auch nachhaltig zu gestalten:

- Engagierte Personen sind als „Zugpferde“ unabdingbar in Verbindung mit personellen Ressourcen, um Kompetenzen entwickeln zu können.
- Strukturen sollten an Gesundheitszieleprozess angebunden sein.
- Ergebnisse aus der Gesundheitsberichterstattung (z. B. Prävalenzen und Inzidenzen) müssen beim Aufbau und der Gestaltung von gemeinsamen Strukturen berücksichtigt werden, um zielgerecht handeln zu können.

- Politische Unterstützung ist für eine gelingende Zusammenarbeit notwendig.
- Auf politischer Ebene selbst sind ein ressortübergreifendes Handeln und gemeinsame Haushaltsplanungen dringend erforderlich.
- Beschlüsse auf Kommunalebene bieten sich als Instrument an und sollten in den Strukturen verankert werden.
- Das Thema „Demenz“ sollte in einen größeren Rahmen eingebunden werden, beispielsweise in das Stadtentwicklungskonzept 2030.
- Wichtig ist die Stärkung der kommunalen Strukturen, da die meiste Arbeit „vor Ort“ stattfindet.
- Wenn Gemeinsamkeiten identifiziert und Strukturen vereinheitlicht und etabliert sind, kann es zudem gelingen, vorhandene Finanzmittel effektiv zu bündeln.

Workshop II

Teilhabe von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen

Wie Beispiele guter Praxis bekannt gemacht werden können, die Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen niedrigschwellig in ihren Teilhabechancen stärken, war Thema dieses Workshops. In den Berliner Bezirken als auch auf Landesebene sind viele Ansätze vorhanden, die häufig kaum bekannt, aber sehr vielfältig sind und multi-komponente Ansätze verfolgen. So finden sich Angebote zur Bewegungsförderung, die gleichzeitig die soziale Teilhabe stärken als auch Betreuungs- und Entlastungsangebote im Zusammenhang mit kulturellen Angeboten jeglicher Art.

Aufbauend auf den vorgetragenen Beispielen der Referentinnen und Referenten wurden Aspekte bedarfsgerechter Angebote zur Förderung von Teilhabe diskutiert und Potentiale zur Verbreitung und zur Verstetigung benannt. Die Teilnehmenden setzten sich damit auseinander, was bedarfs- und bedürfnisgerechte Angebote ausmachen und wie und mit wem eine gelingende Zusammenarbeit funktionieren kann.

Referentinnen und Referenten:

ROBERT STEPHAN, Demenzfreundliche Kommune Lichtenberg e.V.

SUSANNE KARIMI, Malteser Hilfsdienst e.V.

ANDREA ACKERMANN, Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.

ANTJE SACHS, Kompetenz Zentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe

Moderation:

SABINE SCHWEELE, Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg

Spaziergangsgruppen für Menschen mit und ohne Demenz in Lichtenberg

ROBERT STEPHAN, Demenzfreundliche Kommune Lichtenberg e.V.



Die beiden Spaziergangsgruppen in Lichtenberg zeichnen sich dadurch aus, dass sie sich in besonderer Weise an Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen richten. Seit März 2012 bietet die Demenzfreundliche Kommune Lichtenberg e.V. in Kooperation mit einem niedrigschwelligem Betreuungsangebot und einem ambulanten Pflegedienst den gemeinsamen Kiezspaziergang an. Diese wurden an ein Begegnungszentrum im Stadtteil Fenn-

pfehl sowie einem Stadtteilzentrum im Stadtteil Friedrichsfelde, beides bevölkerungsreiche Neubaugebiete, angesiedelt.

Das Motto „Bewegung und Begegnung“ bringt die beiden wesentlichen Elemente des Angebots zum Ausdruck. Entsprechend wurde die Zielsetzung formuliert: Aufrechterhaltung und Förderung der Gesundheit, Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe und des sozialen Kontaktes sowie der Lebensqualität und des Selbstwertgefühls. Etwa acht bis zehn Anwohnerinnen und Anwohner nehmen regelmäßig die Möglichkeit wahr, ganz niedrigschwellig gemeinsam mit anderen körperlich, geistig und seelisch aktiv zu sein und sich dabei als wertvoller Teil einer Gemeinschaft zu erleben.

Jeden dritten Montag im Monat von 14.30 bis 17.00 Uhr sind Menschen mit und ohne Demenz (Angehörige, Freunde, Bekannte, Interessierte) herzlich zu einem gemeinsamen Spaziergang eingeladen. Startpunkt ist jedes Mal an der Bibliothek am Anton-Saefkow-Platz bzw. im Quartier Rosenfelder Ring. Nach der Begrüßung und Besprechung des Spaziergangs sowie einem kurzen „Aufwärmen“ geht es auf eine etwa 45-minütige Runde durch den Kiez.

Ehrenamtliche und professionell geschulte Betreuerinnen und Betreuer und mindestens

eine Fachkraft begleiten die Gruppen. Im Anschluss an die Spaziergänge können sich die Teilnehmenden beim Cafébesuch über das Erlebte auszutauschen, ins Gespräch kommen oder an biografiebezogenen Spielen teilnehmen. Die Teilnahme an dem Angebot ist kostenlos, die Kosten für den Cafébesuch trägt jeder Teilnehmende selbst.

Das Spazierengehen in einer Gemeinschaft bietet die Gelegenheit, mit anderen Menschen in vielleicht ähnlicher Situation Kontakte zu knüpfen und mit ihnen ein gemeinsames Interesse zu pflegen. Hier bieten sich auch Möglichkeiten des niedrigschwelligen Andockens an das lokale Unterstützungsnetzwerk. Die Spaziergänge werden in unmittelbarer Wohnortnähe durchgeführt, so dass keine langen Anfahrtswege entstehen und die Teilnehmenden so niedrigschwellig wie möglich am Angebot teilnehmen können.

Die Spaziergänge werden in einer Vorbereitungsgruppe besprochen und regelmäßige Treffen zur Jahresplanung und Auswertung genutzt. Ziel ist es, Betroffene und Angehörige sowie Nutzer aktiv in die Vorbereitung einzubinden. Trotz großer Unterstützung aller Projektbeteiligten zählt es zu den größten Herausforderungen, die Zielgruppen zu erreichen, Ehrenamtliche zu gewinnen, die Finanzierung zu gewährleisten und somit das Angebot zu verstetigen.

Malteser Demenzarbeit Berlin „Begleite mich in meinem Sein“

SUSANNE KARIMI, Malteser Hilfsdienst e.V.



Seit jeher engagieren sich die Malteser in ihren Werken für Menschen, die der besonderen Hilfe bedürfen. Dazu gehören heute vor allem auch an Demenz erkrankte Menschen und deren Angehörige. Sie brauchen verstärkt unsere Aufmerksamkeit, Unterstützung und Fürsorge.

Dabei lassen sich die Malteser von der palliativen Philosophie der schwedischen Stiftung Silviahemmet inspirieren. Ausgehend davon

entwickeln die Malteser ihre Aktivitäten auf dem Gebiet der Demenz ständig weiter.

Silviahemmet ist eine Stiftung, die auf Initiative der schwedischen Königin Silvia 1996 gegründet wurde. Sie steht für ein Ausbildungskonzept zur Begleitung und Betreuung demenziell veränderter Menschen und ihrer Angehörigen. Vornehmliches Ziel der Stiftung ist es, Menschen (Angehörige, Fachpersonal, Entscheidungsträger, Begleiter etc.) zu befähigen, ihren Beitrag dazu zu leisten, dass die lange Reise eines demenziell veränderten Menschen „sicher und ruhig“ verlaufen kann. Die Philosophie basiert auf dem palliativen Gedankengut und definiert die vier Elemente

- Symptomkontrolle
- Teamwork
- Unterstützung der Familie/Angehörigen
- Kommunikation und Begegnung

als Ecksteine eines palliativen Hauses, in dem demenziell erkrankte Menschen und deren Angehörige eine entsprechende Versorgung und Begleitung erfahren. Dabei geht es in der täglichen Arbeit vor allem – ganz im Sinn der Salutogenese – um die Aktivierung der bei den Erkrankten noch vorhandenen Ressourcen, um emotionale Zuwendung, um Symptomkontrolle

sowie bei den Angehörigen und beim Personal um einen veränderten Blick auf den Erkrankten und seine Bedürfnisse.

In Berlin werden Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen durch individuelle Betreuungsangebote unterstützt. Betroffene können in Gruppenarbeiten ihre Ressourcen stärken und Ängste abbauen. Angehörige erfahren Entlastung durch flexible Betreuung in der Häuslichkeit.

Das Kulturangebot für Menschen mit Demenz und Angehörige stellt in Berlin eine Besonderheit dar. Betroffene können sechs Mal im Jahr kostenlos ein Konzert besuchen, in denen Musiker bekannte Lieder und Stücke aus vergangener Zeit spielen. Besucherinnen und Besucher können lauschen, fragen, aber auch mitsingen und tanzen. In der monatlichen Andachtsfeier erhalten demenziell veränderte Menschen die Möglichkeit, in einem geschützten und demenzfreundlichen Rahmen ihren Glauben zu feiern. Ein weiteres Kulturangebot stellen die Museumsführungen dar. Derzeit können Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Museum Pankow in die Vergangenheit eintauchen. Dort erfahren Sie etwas über das Leben des Stuhlrohrfabrikanten Fritz Heyn um 1900.

Treffpunkte für Menschen mit beginnender Demenz, ein Angebot der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.

ANDREA ACKERMANN, Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.

Ein Projektangebot der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. sind die Treffpunkte für Menschen mit beginnender Demenz & Angehörigen-Gruppen, die bereits seit 2001 existieren. Zurzeit gibt es vier bestehende Gruppen in Mitte und Weißensee mit jeweils sechs bis acht Teilnehmenden. Die Treffen finden einmal wöchentlich statt und werden von zwei Ehrenamtlichen, die durch die Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. geschult wurden, und die Koordinatorinnen begleitet. Die Gruppenaktivitäten orientieren sich immer an den Wünschen der Teilnehmenden. Während des vierstündigen Programms sind zum Beispiel Museums- und Ausstellungsbesuche und kleine Ausflüge in die nähere Umgebung möglich. Innen-Aktivitäten werden gerne von den Betroffenen für alltagspraktisches Gedächtnistraining und zur Bewegung mit Musik genutzt. Während den Gesprächsrunden, die in der Regel zu Beginn der Treffen stattfinden,

können die Teilnehmenden sich über ihre Erkrankung und die damit verbundenen Herausforderungen austauschen. Die rege Teilnahme der Betroffenen an den Gruppentreffen und die positiven Rückmeldungen bestätigen, dass es durch solch ein spezielles Gruppenangebot gelingen kann, die soziale Isolation von Menschen mit beginnender Demenz, die leider oft mit der Erkrankung einhergeht, zu verringern. Der soziale Rückhalt wird durch die Erfahrung in der Gemeinschaft mit Gleichbetroffenen gestärkt. Wir machen auch die Erfahrung, dass es für die Betroffenen immer weniger ein Tabu ist, das Wort „Demenz“ oder „Alzheimer“ zu benennen. Sie setzen sich aktiv mit ihrer Erkrankung auseinander, sie machen sich Gedanken, wie es in ihrem Leben weitergehen kann und sie versuchen sich auf die neue Situation einzustellen. Gemeinsam versuchen sie, mit dem gesellschaftlichen Druck funktionieren und sich erin-



nen zu müssen, umzugehen. Es geht vor allem darum mit der Diagnose Demenz in der Gegenwart leben zu können. In der Gruppe erfahren die Teilnehmenden zumindest zeitweise eine Entlastung von alltags- und krankheitsbezogenen Belastungen.

Wenn möglich findet parallel zu den Treffpunkten für Menschen mit beginnender Demenz einmal im Monat eine Selbsthilfegruppe für Angehörige statt, die von den Koordinatorinnen des Projekts begleitet werden. Dieses Angebot bietet auch den Angehörigen die Möglichkeit, sich relativ früh nach der Diagnosestellung mit der neuen Lebenssituation auseinanderzusetzen. Das gemeinsame Ziel ist der Erfahrungsaustausch und die Bewältigung sozialer, persönlicher oder krank-

heitsbedingter Belastungen. In einem geschützten Rahmen gestaltet die Gruppe die thematischen Inhalte nach ihren Bedürfnissen. Dieses Angebot wird von den Angehörigen gerne wahrgenommen. Sie schätzen die Möglichkeit, sich mit anderen Angehörigen, deren Partnerinnen und Partner oder Familienangehörigen sich im gleichen Krankheitsstadium befinden, auszutauschen. Durch die gegenseitige Unterstützung schon zu Beginn des Krankheitsverlaufes können frühzeitig Handlungs- und Bewältigungsstrategien gegenseitig gestärkt werden. Angehörige empfinden es auch als sehr positiv, dass ihre Partnerinnen und Partner/Familienangehörigen sich zur gleichen Zeit treffen können und mit den gleichen Koordinatorinnen im Kontakt stehen. Das macht vieles in der Kommunikation

einfacher. Die Kombination dieser Treffen bietet den Angehörigen schon zu Beginn der Erkrankung die Möglichkeit, sich rechtzeitig mit Hilfeangeboten auseinanderzusetzen und diese zum gegebenen Zeitpunkt zu kennen und annehmen zu können.

Die Gruppentreffen für Menschen mit beginnender Demenz & Angehörigen bieten für Betroffene und Angehörige, die sich plötzlich mit der Diagnose konfrontiert sehen und aus ihrem bisherigen Lebensalltag gerissen wurden, die Möglichkeit, sich frühzeitig mit „dem Leben mit der Diagnose“ gemeinsam auseinanderzusetzen. Sie bieten aber auch eine Chance, dem Rückzug in die häusliche Umgebung entgegenzuwirken und geben Raum für ein gesellschaftliches Miteinander.

Kompetenz Zentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe

ANTJE SACHS, Kompetenz Zentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe

Ältere Migrantinnen und Migranten sind die am stärksten wachsende Gruppe der jungen Alten und häufig leiden zugewanderte Ältere früher an sogenannten Altersleiden, da viele von ihnen körperlich anstrengende Jobs hatten. Oft wissen sie nicht, welche Möglichkeiten es z.B. in pflegerischer oder in finanzieller Hinsicht gibt. Daher muss der Zugang zur Gesundheits- und Sozialversorgung durch Information gewährleistet und die kultursensible Ausrichtung in der Altenpflege gefördert werden.

Das Kompetenz Zentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe (kom-zen) arbeitet als Stabsstelle des Landes Berlin seit über zehn Jahren an den Themen:

- Sensibilisierung zu Alter, Migration und Pflege
- Beratung von Organisationen, Verbänden und Verwaltung zu Interkultureller Öffnung
- Qualifizierung von Akteurinnen und Akteuren der Altenhilfe und Bestärkung älterer Zuwanderinnen und Zuwanderer mitzugestalten.

Beispiele guter Praxis

Kultursensible Beratungsarbeit von Pflegestützpunkten

Die in allen Berliner Bezirken angesiedelten Pflegestützpunkte informieren, beraten und unterstützen zu allen Fragen der Pflege. Um ebenfalls auf die Bedürfnisse der zugewanderten Älteren einzugehen, wurden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch das kom-zen zu interkultureller Öffnung geschult.



Auf der Internetseite finden sich muttersprachliche Informationsblätter.

Geburtstagstafeln und Sozialkommission

Ein weiterer Aspekt der Aufgaben des kom-zen ist die Vernetzung der verschiedenen Akteurinnen und Akteure der Altenhilfe mit den zugewanderten Communities. So treffen sich im Integrationsverein „ImPULS“ mehrmals jährlich russisch- und arabischsprachige Seniorinnen und Senioren aus der Gropiusstadt zu Geburtstagstafeln. Dies ist für viele eine gute Gelegenheit, um sich über bestehende gesundheitsfördernde und soziale Angebote im Bezirk zu informieren. Im Pilotprojekt „Potentiale sichtbar machen!“ wurden rus-

sichsprachige ältere Menschen in Neukölln geschult, um sich ehrenamtlich in der Sozialkommission zu engagieren und um die weniger mobilen älteren Zuwanderinnen und Zuwanderer zu Hause zu besuchen und zu informieren.

Kiezspaziergänge

Das kom-zen organisierte in den vergangenen zwei Jahren in Lichtenberg und Neukölln Kiezspaziergänge, um über interkulturell ausgerichtete Beratungs- und Begegnungsangebote zu informieren, um Akteurinnen und Akteure aus dem Kiez zusammenzubringen und um ein „Abgucken“ von guten Beispielen kultursensibler Arbeit für andere Stadtbezirke zu befördern.

Als zwei konkrete Beispiele für kultursensible Beratungsarbeit seien folgende erwähnt:

„Freundliche Familie“: Selbsthilfegruppe russischsprachiger pflegender Angehöriger

Die Kontaktstelle Pflegeengagement Charlottenburg bietet am 1. und 3. Samstag im Monat eine angeleitete Treffen an, wo russischsprachige pflegende Angehörige Austausch und Unterstützung finden.

IdeM – Informations- und Beratungsstelle für demenziell erkrankte Migrantinnen und Migranten

IdeM begleitet Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen und bietet muttersprachliche Beratung, wenn nötig in Türkisch, Russisch, Arabisch, Polnisch sowie Bosnisch/Kroatisch/Serbisch, an.



Diskussion und Ergebnisse aus der Gruppenarbeit

Knapp 40 Teilnehmerinnen und Teilnehmer diskutierten im Anschluss der Impulsbeiträge über passgenaue Angebote für Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen sowie die Strukturen und Zusammenarbeit der Anbieterinnen und Anbieter.

In den Diskussionen wurde deutlich, dass in den Berliner Bezirken schon zahlreiche Angebote für Menschen mit Demenz vorhanden sind. Um Doppelstrukturen und nicht abgedeckte Bedarfe zu vermeiden, sind Bedarfserhebungen sinnvoll.

Wichtig war den Teilnehmenden insbesondere zielgruppengerechte, niedragschwellige und barrierefreie Angebote zu schaffen, damit Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen überhaupt die Möglichkeit offen steht, daran teilzunehmen. Dabei spielen Wohnortnähe, leichte Sprache, die Finanzierung des Transports zu den Angeboten sowie Verlässlichkeit und Kontinuität eine zentrale Rolle. Damit soll einhergehen, dass ausreichend Personal vorhanden ist, das qualifiziert und engagiert ist. In entsprechenden Schulungen sollte den Fachkräften zudem der Umgang mit Betroffenen und Angehörigen vermittelt werden, um die Kommunikation zu verbessern. Zielgrup-

pengerechte Angebote zeichnen sich für die Diskutierenden dadurch aus, dass Betroffene bei der Entwicklung einbezogen werden.

Zudem plädierten die Diskutierenden dafür, Angebote stärker sichtbar zu machen, damit Betroffene über vorhandene Möglichkeiten informiert sind – möglichst vor Beginn einer Erkrankung, um über Maßnahmen und nötige Vorkehrungen wie beispielsweise Vollmachten oder eine Patientenverfügung aufgeklärt zu sein. Mögliche Kooperationspartner und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren können sein:

- Hausärztinnen und Hausärzte als Erstkontakt zu den Betroffenen
- Pflegestützpunkte
- Bezirksämter
- Polizei
- Schulen
- Öffentliche Verkehrsbetriebe
- Und ganz besonders das unmittelbare Umfeld wie Nachbarn, Geschäfte, kulturelle und religiöse Einrichtungen

Eine gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit aller Akteurinnen und Akteure in Berlin, die Angebote für Menschen mit Demenz machen,

wird hierbei als vorteilhaft gesehen, um bei der Fülle an Angeboten auch einen geeigneten Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für Interessierte transparent und eindeutig darstellen zu können. Damit können Betroffene besser erreicht und Informationen gebündelt transponiert werden.

Um Angebote auch in Zukunft weiterentwickeln zu können, sollte die Vernetzung zwischen den Trägern und die Verstetigung vorhandener Angebote gefördert werden. Grundlegend sei dabei eine Finanzierung auch auf Landes- und Bundesebene zu schaffen, eine gute Ausbildung der Fachkräfte zu gewährleisten und die Ehrenamtsstruktur auszuweiten – ohne als Ersatz zu fungieren, aber um die Ressourcen der Zivilgesellschaft fördern zu können.

Anstatt einer Fragestellung an die Teilnehmenden der anschließenden Podiumsdiskussion, die den Schwerpunkt der Diskussion abbilden sollte, wurde im Abschluss des Workshops die klare Aufforderung an die Politik formuliert: Absicherung der Verstetigung und Ausweitung von Angeboten zur Teilhabe von an Demenz Erkrankten und ihren Angehörigen!

Workshop III

Demenzfreundliche Nachbarschaft und Stadtteile

Menschen mit Demenz können Jeder und Jedem im Alltag begegnen – gerade im Hintergrund der prognostisch steigenden Zahl an Betroffenen. Nicht nur medizinisches und pflegerisches Personal, sondern auch die unmittelbare Nachbarschaft sollte daher Symptome und den Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen kennen. Ein frühzeitiges Aufklären – auch bereits im Kindesalter – kann zu einer Entstigmatisierung und zu einem menschenwürdigen Umgang beitragen. Neben der Aufklärung kann eine Vielzahl an Möglichkeiten dazu beisteuern, die Nachbarschaft bzw. ein Stadtteil demenzfreundlich zu gestalten und damit das Leben in der gewohnten Umgebung für Menschen mit Demenz erleichtern. Hierzu wurden in diesem Workshop Beispiele guter Praxis vorgestellt sowie Herausforderungen und Unterstützungsbedarfe identifiziert, um gemeinsame Strategien der demenzfreundlichen Gestaltung aufzuzeigen und zu erarbeiten. Ziel des Workshops war es außerdem, Potentiale für die Verbreitung und Verstärkung dieser Maßnahmen zu benennen und aufzuzeigen, wie eine Zusammenarbeit in diesem Feld gelingen kann. Gleichzeitig galt es zu erarbeiten, wie diese Aspekte in einem größeren Rahmen wie in die Stadtentwicklung Eingang finden können.

Referentinnen und Referenten:

MORTIMER GRAF ZU EULENBURG, Gerontopsychiatrisch-Geriatriischer Verbund Charlottenburg-Wilmersdorf e.V.

und JÜRGEN GREINER, Polizeidirektion 2

SASCHA JORDAN, Initiative Demenzfreundlich! Treptow-Köpenick

TANJA EBEL, Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.

MARLEN PODSZUN, Netzwerk im Alter Marzahn-Hellersdorf

Moderation:

BEATE WOLLERSHEIM, Diakonie-Pflege Simeon, Geriatriisch-Gerontopsychiatrischer Verbund Neukölln

„Schutzräume für Menschen mit Demenz“

MORTIMER GRAF ZU EULENBURG, GPV Charlottenburg-Wilmersdorf e.V. und JÜRGEN GREINER, Polizeidirektion 2



Menschen mit Demenz nehmen am Leben im öffentlichen Raum teil, auch wenn sie durch ihre Erkrankung oftmals nicht mehr die notwendigen Fähigkeiten besitzen, um gefahrlos die Anforderungen der Witterung oder des Straßenverkehrs zu bestehen. Werden Menschen mit Demenz im öffentlichen Raum hilflos angetroffen, kümmert sich im Allgemeinen die Polizei um sie. Für psychisch kranke Menschen ist zusätzlich der Sozialpsychiatrische Dienst zuständig, der über das weitere Vorgehen aus ärztlicher Sicht entscheiden muss. Für Menschen mit Demenz in hilfloser Lage sind weder der „Polizeigewahr-

sam“ noch ein Klinikaufenthalt adäquate Aufenthaltsorte, zumal die Polizeibeamtinnen und -beamten für den Umgang mit Menschen mit Demenz und Pflegebedarf im Allgemeinen weder geschult noch ausgestattet sind.

2009 wurde zwischen dem Gerontopsychiatrisch-Geriatriischen Verbund Charlottenburg-Wilmersdorf e.V. (GPV), dem Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf, Abteilung Soziales und Gesundheit, und der zuständigen Polizeidirektion 2 in einer Arbeitsgruppe ein gemeinschaftliches Vorgehen entwickelt. Der Vorschlag war, Betroffenen, die sich freiwillig in die Einrichtungen begleiten lassen, kostenlos bis zur Feststellung der Identität Unterkunft und Verpflegung bei einem Pflegeanbieter (Mitglieder des GPV e.V.) zu gewähren, um die Polizei zu entlasten und zugleich den Menschen mit Demenz einen adäquaten Aufenthaltsort mit den notwendigen pflegerischen Leistungen bieten zu können. Das Ergebnis ist das Projekt „Schutzräume für Menschen mit Demenz“.

Die Gäste können bis zu drei Tage im Schutzraum aufgenommen werden. Nach Ablauf dieser Frist ist über das weitere Vorgehen durch die Behörde zu entscheiden. Bei der Ermittlung von Identität und Wohnort wirken über den gesamten Zeitraum des Aufenthalts Polizei und Pflegepersonal zusammen und informieren sich über Ergebnisse.

Nach ersten Startschwierigkeiten etablierte sich das Verfahren zwischen Polizei und Schutzraumanbietern sehr schnell. Bei den Polizeibeamtinnen und -beamten überwog zunächst die Skepsis, ob man die Menschen mit Demenz „einfach so abgeben“ könne. Die Schutzraumanbieter hatten Befürchtungen, die Polizeibeamtinnen und -beamten würden zu häufig Gebrauch vom Angebot machen und „ungeeignete“ Personen in die Schutzräume bringen bzw. Schutzraumgäste würden die Abläufe im Heim stören. Nach ersten Erfahrungen miteinander waren die Befürchtungen unangebracht und es etablierte sich



eine gut eingespielte Kooperation, die auch gelegentliche Störfälle unproblematisch abfangen konnte.

Im Verlauf des Jahres 2014 wurde das Modell der Schutzräume durch viele weitere Bezirke Berlins bzw. die meisten Polizeidirektionen aufgegriffen und gleich oder unter regionalen Modifikationen umgesetzt. Dazu gehört bspw., dass an die Stelle eines Amtshilfeersuchens eine Kooperationsvereinbarung zwischen al-

len Beteiligten ausformuliert wurde. Die Grundsätze der Freiwilligkeit der Schutzraumgäste und Kostenfreiheit wurden überall beibehalten.

Als Schlüssel für die erfolgreiche Umsetzung eines Schutzraumabkommens lassen sich benennen: Frühzeitige persönliche Unterstützung durch Entscheiderinnen und Entscheider, enge Begleitung bei der Einführung durch Schulungen der Einsatzkräfte der Polizei und

bei den Schutzraumanbietern, regelmäßige Konferenzen zwischen den Beteiligten über die Erfahrungen bei der Umsetzung. Wünschenswert wäre zugleich eine Informationskampagne für die Bevölkerung zur Information über die Erkrankung und die Möglichkeit, im Bedarfsfall vor Ort durch Einschalten der Polizei einen Schutzraum-aufenthalt zu ermöglichen.

Initiative Demenzfreundlich! Treptow-Köpenick

SASCHA JORDAN, Initiative Demenzfreundlich! Treptow-Köpenick

Die **Initiative Demenzfreundlich! Treptow-Köpenick** ist ein freiwilliger Zusammenschluss aus Mitgliedern des Gerontopsychiatrisch-Geriatriischen Verbunds Treptow-Köpenick, des Netzwerks „Leben im Kiez“ und dem Bezirksamt Treptow-Köpenick von Berlin. Im Zentrum der Arbeit steht der Gedanke sich Menschen mit Demenz und deren Angehörigen anzunehmen, um ihnen einen Weg zu bereiten, aktiv am Leben teilhaben zu können. Um die dafür notwendige Eigenständigkeit und Selbstbestimmung zu ermöglichen, braucht es jedoch die Unterstützung aller Beteiligten. Angehörige, Nachbarn, bürgerschaftlich Engagierte, Fachkräfte und die Politik sollten gemeinsam Verantwortung für diese Menschen übernehmen. Unter dem Motto „Gemeinsam stark!“ setzt sich die Initiative Demenzfreundlich! Treptow-Köpenick dafür ein, das Thema Demenz in die Gesellschaft zu tragen. Um aufzuklären, zu sensibilisieren und ein Miteinander zu fördern, werden unterschiedlichste Wege begangen. Beispielhafte Projekte sind der Wandertag Demenz, Fachtage und spe-

zifische Schulungen sowie eine Reihe themenbezogener, kultureller Veranstaltungen und die Wanderausstellung „Wenn plötzlich Puzzleteile fehlen“.

Die **biographische Ausstellung „Wenn plötzlich Puzzleteile fehlen“** wurde im Auftrag der Initiative Demenzfreundlich! Treptow-Köpenick von Marion Schütt und Rita Preuß erarbeitet und gestaltet. Es sind Porträts von Menschen mit Demenz mit besonderem Fokus auf deren individuelle Erfahrungen und Einblicke in ihre Gedankenwelt entstanden. Ausgewählt wurden acht Menschen aus verschiedenen Wohn- und Betreuungsformen. Besonders wichtig war für das Projekt die Unvoreingenommenheit von Frau Schütt und Frau Preuß, da Sie einem anderen beruflichen Kontext entstammen und die Welt der Demenz



und Pflege eine unbekannte für sie war. Die Ausstellung ist als Wanderausstellung konzipiert. Mit der Hoffnung, dass auch über Treptow-Köpenick hinaus Interesse daran besteht. Die Ausstellung soll auf die Situation von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen aufmerksam machen, aber auch die Arbeit und Anliegen der Initiative transportieren.

Ein besonderes Beispiel der Arbeit ist das **Schulungsangebot „Wissen zum Umgang und zur Kommunikation mit Menschen mit Demenz im speziellen beruflichen Kontext“**.

Im Rahmen der Informationsveranstaltung erhalten Sie Kenntnisse über Demenzerkrankungen und deren Auswirkungen auf die Alltagskompetenz der Betroffenen. Es geht in erster Linie darum, Verständnis für die Erkrankung und die Betroffenen zu entwickeln und Kommunikationsformen kennen zu lernen, die einen verstehenden Zugang fördern. Des Weiteren sollen die Schulungsteilnehmerinnen und -teilnehmer Kenntnis über bestehende Beratungs- und Hilfsangebote erhalten. Hemmschwellen bei der Kontaktaufnahme zu bestehenden Angeboten sollen abgebaut werden. Die Schulungen finden in Kooperation mit der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. basierend auf dem durch die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. entwickelten Programm „Allein leben mit Demenz“ statt. Im Wesentlichen ist die Veranstaltung wie folgt thematisch konzipiert:



- Grundlagen zum Krankheitsbild Demenz
- das Erleben der Betroffenen/Austausch von Erfahrungen
- Kommunikation mit Menschen mit Demenz
- Empfehlungen für den Umgang mit Menschen mit Demenz in Konfliktsituationen im beruflichen Kontext

Die Veranstaltungen werden durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Mitglieder geleitet und durchgeführt – erfahrene Kolleginnen und Kollegen aus dem Bereichen Pflege, Gesundheit, Beratung und Sozialwesen.

Grundsätzlich bieten wir die Schulungen allen Interessierten an. Aktuell konzentriert sich un-

ser Angebot auf Branchen, die in der täglichen Arbeit mit demenzerkrankten und pflegebedürftigen Menschen in Kontakt kommen. Das betrifft die Polizei, die Feuerwehr und Krankentransporte. Dazu stehen besonders Wohnungsbau-gesellschaften, weite Teile des Einzelhandels aber auch das Bankenwesen und Abteilungen des Bezirksamtes im Fokus.

Zu Beginn der Veranstaltung erleben wir häufig Skepsis bezüglich des Themas bzw. Zweifel, ob es für das jeweilige Berufsfeld überhaupt in irgendeiner Form relevant ist. Es ist immer wieder eindrücklich zu erleben, wie eine lebendige Diskussion entsteht und deutlich wird, dass die Themen Demenz und Alter inzwischen alle

Gesellschaftsbereiche berühren. Es gibt immer eine Mieterin oder einen Kunden mit dem, meist kommunikative, Schwierigkeiten bestehen und bei dem im Verlauf der Schulung der Verdacht entsteht, eine demenzielle Problematik könnte vorliegen. Nicht selten zeigt sich auch im Kollegenkreis die eine oder andere Situation, meist im Umgang mit betroffenen Angehörigen. Wir erleben unsere Schulungen als Möglichkeit, Handlungsalternativen zu eröffnen und Kontakte zu vermitteln. Das Thema in den Kollegenkreis zu tragen, um Möglichkeiten zu erörtern, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit pflegenden Angehörigen zu helfen und eine Enttabuisierung sind uns ebenfalls ein Thema.

Demenz – ein Thema für den Unterricht

TANJA EBEL, Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.

Was haben denn eigentlich Kinder und Jugendliche mit dem Thema Demenz zu tun? Demenz als kritisches Lebensereignis betrifft die ganze Familie. Kinder erleben die Veränderungen ihrer Großeltern oder anderer Angehörigen und erleben auch oft die Belastung der Eltern durch eine hinzukommende Pflegesituation. Wie können wir Kindern und Jugendlichen ermöglichen, über bereits bestehende Erfahrungen offen zu sprechen, aber auch Unbeteiligte für das Thema zu sensibilisieren?

Das Projekt „Demenz – ein Thema für den Unterricht“ bietet Schülerinnen und Schülern die Möglichkeit, wichtige soziale Fähigkeiten zu erlernen und zu vertiefen. Menschen mit Demenz rücken so ein Stück mehr in den Mittelpunkt der Gesellschaft. Es handelt sich um ein Gemeinschaftsprojekt der „demenzfreundlichen Initiativen“ in Berlin, der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. und der Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung.

Idee und Ziel des Projektes ist es, Lehrkräfte darin zu unterstützen, Schülerinnen und Schülern Wissen über Demenzerkrankungen und den Umgang mit den Betroffenen altersgerecht zu vermitteln. Dabei kann auf die Erfahrungen und Materialien der Deutschen Alzheimer Gesellschaft aus dem Handbuch

„Alzheimer & You – Praxishandbuch für den Unterricht“ zurückgegriffen werden. Das Handbuch wurde für Lehrpersonal mit dem Ziel entwickelt, Jugendlichen das Thema Demenz nahe zu bringen. Das Material eignet sich für den Einsatz in den unterschiedlichsten Fächern, wie Deutsch, Biologie, Pädagogik, Psychologie, Ethik, Religion oder auch für den Projektunterricht.

Unterschiedliche Materialien mit Kopiervorlagen, Präsentationen und Filmen ermöglichen zielgruppenspezifischen Unterricht vor allem für die Klassen 5-10.

Aufbau des Handbuches

Hintergrundwissen zu:

- Demenz – Zahlen und Fakten im Überblick
- Demenz und Alzheimer-Krankheit
- Umgang und Kommunikation mit Demenzkranken
- Pflege in der Familie

Die Alzheimer-Gesellschaft e.V. schulte Vertreterinnen und Vertreter aus den demenzfreundlichen Initiativen im Umgang mit dem Handbuch. Im Frühjahr 2012 fand in Trägerschaft der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. unter der Überschrift „Demenz – ein Thema für den Unterricht!“ eine Informationsveranstaltung für Berliner Lehrerinnen und Lehrer statt.



Das Projekt bietet geschulte Ansprechpartnerinnen und -partner in den einzelnen Bezirken zur Unterstützung der Lehrkräfte. Diese können, wenn gewünscht, Kontakte zu Senioren- und Pflegeeinrichtungen und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern herstellen, beispielsweise auch, wenn es in den höheren Klassen um soziale Projekte oder auch Praktika geht. Möglich ist auch, Kontakt zu Angehörigen z.B. über die Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. zu vermitteln, die von ihrer Situation berichten.

„Momente bewahren – Menschen mit Demenz malen“

MARLEN PODSZUN, Netzwerk im Alter Marzahn-Hellersdorf

Mit Unterstützung vieler Akteurinnen und Akteure im Bezirk und darüber hinaus, war es möglich 25 Menschen mit dem Krankheitsbild Demenz die Möglichkeit zu geben, in kleinen Gruppen kunsttherapeutisch begleitet Bilder zu malen und zu gestalten. Von den 25 an Demenz Erkrankten leben elf in vollstationären Pflegeeinrichtungen, sechs Erkrankte leben in Wohngemeinschaften und acht Menschen leben in der Häuslichkeit bei Angehörigen bzw. in betreuten Wohnungen und werden durch ambulante Pflegedienste, der Tagespflege und ihren Angehörigen betreut.

Ziel war es, im Rahmen einer Wanderausstellung, den nachbarschaftlichen Gedanken zu fördern und das Verständnis für an Demenz erkrankte Menschen und ihre pflegenden Angehörigen zu stärken.

Die breite Beteiligung der Akteurinnen und Akteure im Netzwerk (IV Gesundheit im Alter) sicherte eine vielfältige Durchführung des geplanten Projekts. Im Bezirk Marzahn-Hellersdorf wurden keine parallelen Strukturen aufgebaut, da die Mitglieder im Netzwerk ziel- und ressourcenbewusst an diese Aufgabe herangegangen waren. Als ein großer Vorteil hat sich die vorhandene Kommunikations- und Beteiligungsstruktur des Netzwerks erwiesen.

Die Durchführung dieses Projekts reiht sich in bereits durchgeführte Aktionen für Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen ein, setzt aber den Schwerpunkt auf die

Verbundarbeit aller im Netzwerk Aktiven.

Als Schirmherrinnen konnten wir Dagmar Pohle, stellvertretende Bezirksbürgermeisterin und Bezirksstadträtin für Gesundheit und Soziales des Stadtbezirks Marzahn-Hellersdorf von Berlin sowie Regina Saeger, Vorsitzende der Seniorenvertretung Marzahn-Hellersdorf sowie des Landesseniorenbeirates Berlin, gewinnen.

Mit Hilfe von Pinsel und Farbe ist es Frau Christiane Rach, die wir für unser Projekt als Kunsttherapeutin gewinnen konnten, gelungen, Momente, die lange im Inneren der Menschen mit Demenz bewahrt wurden, lebendig werden zu lassen.

Bilder mit eigenen Geschichten sind entstanden. Die Zeit des Entstehens der Bilder lag zwischen einigen Minuten und einer knappen Stunde. – Es sind Momente – Frau Rach konnte in dieser Zeit einigen Bildern einen Titel geben. Einen Titel, den die Künstlerinnen und Künstler den Bildern in einem Moment des Wachseins selber gaben. Es sind berührende Bilder und Aussagen festgehalten und dokumentiert worden.

Die entstandenen Kunstwerke mündeten in eine Wanderausstellung die in Marzahn-Hellersdorf an zwölf unterschiedlichen Standorten (Polizei, Rathaus, niedergelassene Ärztin, Stadtteilzentrum, ...) präsentiert wurden. Es ist gelungen, das kreative Potential von Menschen mit Demenz und damit eine an-



dere Seite der Krankheit zu zeigen. Im Rahmen begleitender Gesprächsmöglichkeiten wird versucht, Ängste im Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen zu überwinden und einen toleranten Umgang mit der Krankheit und den Menschen zu fördern.

Das Projekt fand seinen Abschluss am 04. Juni 2014 in einer Fachveranstaltung, die den Angehörigen von Menschen mit Demenz und Interessierten Anregungen gab, wie der Umgang mit der Krankheit gut gelingen kann. In einer Finissage wurden noch einmal alle 25 Kunstwerke, davon drei Gemeinschaftsarbeiten gezeigt. Die Bilder werden den Künstlerinnen und Künstlern bzw. ihren Angehörigen zurückgegeben.

Diskussion und Ergebnisse aus der Gruppenarbeit

In der anschließenden Diskussion setzten sich die Teilnehmenden mit dem Aufbau demenzfreundlicher Nachbarschaften und Stadtteile auseinander. Dabei wurde deutlich, dass jeder, der im Kiez und in der Kommune wirkt, an dem Prozess einer demenzfreundlichen Gestaltung beteiligt sein muss. Angefangen bei den Betroffenen und deren Angehörigen selbst, Pflegeeinrichtungen und Ärztinnen und Ärzten vor Ort bis hin zu Institutionen und Kostenträgern.

Zu Beginn einer Zusammenarbeit sei es wichtig, eine offene Kommunikation zwischen den Prozessbeteiligten zu führen und Klarheit in verbindliche Absprachen zu bringen. Das heißt, dass auch mögliche Konkurrenzen offen angesprochen und bereinigt werden, um Vertrauen untereinander aufzubauen. Idealerweise werden Schnittstellen ausfindig gemacht und Ziele gesetzt, um daraus Standards für ein gemeinsames und auch überbezirkliches Vorgehen zu erarbeiten und anzuwen-

den. Dazu bedarf es natürlich personeller wie finanzieller Ressourcen.

Auch in diesem Workshop wurde die wichtige Aufgabe diskutiert, wie bisher nicht erreichte Betroffene angesprochen werden können. Beispielsweise wurden hier Informationsveranstaltungen und der Ausbau von Ehrenamtsstrukturen genannt.

All das gehört für die Teilnehmenden zu einer gelingenden Zusammenarbeit, um den Kiez für Menschen mit aber auch ohne Demenz lebenswerter zu gestalten. Weiter wurde in dem Workshop diskutiert, wie das Thema Demenz Einklang in die Stadtentwicklung finden kann:

- Grundlegend brauche es alle Akteurinnen und Akteure, besonders aber auch eine Bürgerbeteiligung.
- Hilfreich ist es zudem bereits vorhandene Ressourcen zu nutzen, da eine vertraute

Umgebung und Wohnung die Orientierung demenzerkrankter Menschen unterstützen kann.

- Ein wenig „Entschleunigung“ war für viele Teilnehmenden ein Stichwort, das allen Menschen im Kiez zugutekommen kann ohne dabei etwas Neues erfinden zu müssen. Das bedeutet konkret, Stadtteile übersichtlich und einfach zu gestalten, Orientierungshilfen und Wegweiser zu installieren, Barrierefreiheit zu ermöglichen und quartiersbezogene Angebote zu etablieren, um so Stadtteile menschenfreundlich zu gestalten.

Für die abschließende Podiumsdiskussion erarbeiteten die Teilnehmenden folgende Forderung: Ein größerer Rahmen von Beteiligung der Akteurinnen und Akteure an der Berliner Stadtentwicklung als bisher, um für alle Menschen – nicht nur für Menschen mit Demenz – einen lebenswerten Kiez zu ermöglichen!

Workshop IV

Demenzfreundliche Vernetzung und Zusammenarbeit

Eine adäquate medizinische und pflegerische Versorgung von Menschen mit Demenz in unmittelbarer Nachbarschaft stand im Mittelpunkt des Workshops. Patientinnen und Patienten mit Demenz werden in allen Abteilungen und in jeder Pflegeeinrichtung – eben nicht nur in der Geriatrie – versorgt, denn häufig ist die Demenz nur eine Nebendiagnose. Schwierigkeiten können entstehen, wenn selbst Professionelle nicht genügend über das Krankheitsbild und den Umgang mit Demenz geschult sind. Um eine bedürfnisgerechte Versorgung von Menschen mit Demenz zu gewährleisten, müssen auch Akteurinnen und Akteure in den Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung vorhanden sein, die in diesem Bereich dementsprechend informiert und ausgebildet sind und als Lotsinnen und Lotsen fungieren. Diese können dann wiederum im Kiez die Vernetzung voranbringen und eine demenzfreundliche Nachbarschaft gestalten. Ziel dieses Workshops war es, die Herausforderungen, die an den Schnittstellen entstehen, und die Erfordernisse zu einer demenzfreundlichen Versorgung zu erörtern. Diskutiert wurden außerdem Gestaltungs- und Verbesserungsmöglichkeiten von Übergängen und der Zusammenarbeit zwischen den Sektoren.

Referentin und Referenten:

PROF. DR. MED. ALBERT DIEFENBACHER und ECKEHARD SCHLAUß, Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge
ARIANE RAUSCH, Pflegestützpunkt Tempelhof-Schöneberg

Moderation:

DR. SANDRA BORN, Bezirksamt Lichtenberg

„Das KEH auf dem Weg zum demenzsensiblen Krankenhaus ...“

PROF. DR. ALBERT DIEFENBACHER und ECKEHARD SCHLAUß, Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge



Das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) ist ein modernes Krankenhaus der Regelversorgung. Es verfügt über 621 Betten und Behandlungsplätze in neun Fachabteilungen. Mit fast 800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern werden vor allem Patientinnen und Patienten aus der Region Berlin Ost versorgt. Der Anteil älterer und hochbetagter Patientinnen und Patienten in den somatischen Abteilungen ist hoch und nimmt seit mehreren Jahren stetig zu. Vor die-

sem Hintergrund ist das Krankenhaus seit längerem dabei, strukturelle Veränderungen der Versorgung dieser Klientel zu entwickeln.

Ab 2007 wurde zunächst ein **Ernährungsassessment** in der Gerontopsychiatrie etabliert [1]. Ein Ergebnis dieser empirischen Untersuchung war, dass ein demenzfreundliches Essen und ein Schluckscreening im gesamten Krankenhaus, also auch auf den somatischen Stationen, eingerichtet wurden.

In den Jahren 2011/2012 wurde eine empirische Untersuchung (**postoperative Delirstudie**) bei älteren Menschen in den allgemein-chirurgischen Stationen des KEH durchgeführt. Delirien, hierunter versteht man nach ICD-10 vor allem akute Verwirrheitszustände infolge unterschiedlicher organischer Ursachen, sind ein häufiges Problem älterer und hochbetagter Patientinnen und Patienten im Allgemeinkrankenhaus. Dies trifft insbesondere auf die Abteilungen für Innere Medizin, Chirurgie und die Intensivmedizin zu. Wir haben uns dabei speziell um chirurgische Patientinnen und Patienten gekümmert: Bis zu 40 Prozent der Patientinnen und Patienten sind, über alle Altersgruppen und Eingriffe gerechnet, postoperativ verwirrt. Die Wahrscheinlichkeit des Auftretens eines Delirs steigt bei Vorliegen einer Demenz (oder einer anderen Hirnschädigung) an. Damit einhergehend erhöhen sich die Verweildauer, die Kosten, der Pflegeaufwand und das Risiko einer Einweisung in ein Seniorenheim. Nicht selten sollten solche Patientinnen und Patienten in unsere Psychiatrische Abteilung verlegt werden, was wir aber aus verschiedenen Gründen nicht für sinnvoll hielten.

Erfreulicherweise konnte durch den **Einsatz eines speziell geschulten Altenpflegers** die Häufigkeit postoperativer Delirien auf einer von zwei chirurgischen Stationen auf sechs Prozent gesenkt werden, während es auf der anderen Station, die nicht vom Altenpfleger beraten wurde, bei einer Häufigkeit von 20 Prozent verblieb. Der Gruppenunterschied er-

wies sich als statistisch signifikant, hatte vor allem aber eine große und positive Bedeutung für Patientinnen und Patienten und Angehörigen, denen nicht zuletzt eine Verlegung in die Psychiatrie erspart blieb [2]. Diese Ergebnisse haben dazu geführt, dass das Krankenhaus in den einzelnen Fachabteilungen im Mai 2013 begonnen hat, ein multiprofessionelles Delirmanagement zu etablieren. Einen pflegerischen gerontopsychiatrischen Konsiliardienst, der dies unterstützt, wurde bereits aufgebaut. Die erste Schulung von „**Pflegeexperten Demenz**“ für die Stationen ist abgeschlossen. Gemeinsam mit dem Diakonieverein Zehlendorf und der AOK Nordost wird im Jahr 2015 eine Ausbildung zur Pflegeexpertin und zum Pflegeexperten Demenz für die Krankenhäuser in Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern angeboten (Beginn: Februar). Das Motto ist: Genauso wie es „Experten für Wundmanagement“ in der Pflege gibt, muss es auch „Experten für die Vorbeugung und das Management von verwirrten älteren Menschen“ in der Pflege auf den internistischen und chirurgischen Stationen im Allgemeinkrankenhaus geben. Im Rahmen dieser Kooperation mit der AOK Nordost werden seit Januar 2015 nachstationäre

Behandlungskonzepte (**Pflege in Familien fördern – Pfiff**) für die somatischen Fachabteilungen des KEH umgesetzt.

Des Weiteren werden gemeinsam mit der Alzheimer Angehörigen Initiative und der Haltestelle Diakonie spezielle Betreuungskonzepte auf den somatischen Stationen im KEH etabliert. Im KEH soll auch eine Anlaufstelle der Haltestelle Diakonie etabliert und so eine Vernetzung in den ambulanten Bereich aufgebaut werden.

Für Patientinnen und Patienten, die einen deutlich erhöhten Betreuungsbedarf haben, sollen speziell geschulte Personen gewonnen werden („Betheljahr“, ein Freiwilligenprogramm der von Bodelschwingschen Stiftungen Bethel/Bielefeld, eines diakonischen Trägers unseres Krankenhauses).

Wir werden den Haus- und Fachärztinnen und -ärzten den „Informationsbogen für Patienten mit einer Demenz bei Aufnahme ins Krankenhaus“ der Deutschen Alzheimer Gesellschaft empfehlen und hoffen, dies auch über den Geriatrie-gerontopsychiatrischen Verbund Lichtenberg (GGV) unterstützen zu können

[3]. Mit diesem Informationsbogen kann sich das aufnehmende Krankenhaus in kürzester Zeit einen Überblick über die Ressourcen einer Demenzpatientin und eines Demenzpatienten machen, wozu üblicherweise im hektischen Alltag viel zu wenig Zeit bleibt.

Quellen:

[1] Schlauß E; Franke K; Diefenbacher A; Kratz T: Eine empirische Untersuchung.

Erfahrungen mit der Anwendung eines Ernährungssassessments auf einer gerontopsychiatrischen Station. *Psch Pflege* 2012; 18; 42-46; Georg Thieme Verlag; Stuttgart & New York

[2] Hierfür haben wir 2014 den Innovationspreis der deutschen psychiatrischen Fachgesellschaft DGPPN erhalten; diese Delirstudie ist zur Publikation eingereicht

[3] Diefenbacher A (2014) *Psyche und Soma – was kann der Konsiliar- und Liaisonpsychiater beitragen?* Neuropsychiatrie, Springer, DOI 10.1007/s40211-014-0126-6, <http://link.springer.com/article/10.1007/Prozent2Fs40211-014-0126-6#page-1>

Leben mit Demenz – Nachbarschaft als Anker

ARIANE RAUSCH, Pflegestützpunkt Tempelhof-Schöneberg

Im Pflegedschungel Hilfe zu finden, ist schwierig. Pflegestützpunkte helfen als Lotsinnen und Lotsen den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen dabei, bedürfnisgerechte Wege zu finden. Beispielsweise beraten sie dazu, welche Möglichkeiten der Versorgung nach einem längeren Krankenhausaufenthalt in Anspruch genommen werden können und wie es gelingen kann, dass Erkrankte möglichst lange in der eigenen Häuslichkeit leben können.

Mit einer gemeinsamen Fachtagung der Gerontopsychiatrischen-Geriatriischen Verbände von Tempelhof und Schöneberg im Mai 2011 wurde die Grundlage zum Projekt „Leben mit Demenz – Nachbarschaft als Anker“ gelegt. Für die nächsten Jahre (bis 2016) haben sich die beiden Verbände das Thema Demenz und Kommune zum Schwerpunkt gewählt. Der kiezbezogene Ansatz lehnt sich an das „Good Practice – Konzept“ aus der Gesundheitsförderung an und möchte die Bedeutung von Nachbarschaft stärken und Nachbarschaftsentwicklung fördern. Das bedeutet Übernahme von Verantwortung im Haus, und im Kiez, Bürgerschaftliches Engagement und Ehrenamt, Bürgerbeteiligung und Gestaltung des



generationenübergreifenden Zusammenlebens (Partizipation/Empowerment, Setting-Ansatz).

Ziele des Projekts:

- die Lebensqualität für Menschen mit Demenz verbessern
- sensibilisieren für die Auswirkungen der Demenzerkrankung

- wertschätzendes Miteinander leben, Akzeptanz, Solidarität und Verantwortung innerhalb und zwischen den Generationen fördern
- das „im Kiez wohnen bleiben“ für an Demenz erkrankten Menschen ermöglichen (Inklusion) – Isolation und Vereinsamung entgegenwirken
- soziale und kulturelle Teilhabe ermöglichen
- unterschiedliche kulturelle Hintergründe berücksichtigen
- die unterschiedlichen Bedürfnisse der Kiezbewohnerinnen und -bewohner aufgreifen und zu verträglichen Lösungen beitragen (generationsgerechte Infrastruktur)
- eine Versorgungsstruktur entwickeln und sicherstellen, die die Individualität und Wünsche des Demenzkranken konsequent berücksichtigt und seine Autonomie stärkt
- Sicherheit für den Demenzkranken, aber auch für seine Nachbarn erhöhen
- Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger verbessern
- professionelle Hilfen mit bürgerschaftlichem Engagement / ehrenamtlicher Arbeit vernetzen (Zusammenarbeit mit dem bezirklichen Ehrenamtsbüro)
- mit Information zur Demenzerkrankung Ängste mindern, Prävention unterstützen (unsere Webseite erweitern mit spezieller Information, Öffentlichkeitsarbeit zu den Angeboten der Verbundpartner...)
- Rahmenbedingungen schaffen, die für alle Bewohnerinnen und Bewohner gesundheitsförderlich sind
- Sport und Kultur in nachbarschaftlichem Miteinander (Kiezspaziergänge, Tanzcafé, Musik, Theater...)
- das Angebot der Verbundpartner in ihrer Region bekannt machen und damit Nachhaltigkeit fördern
- eine engere Vernetzung und Zusammenarbeit der Verbundpartner der Regionen unterstützen

- Die Kooperation zwischen Verbundpartnern, Kommune und weiteren Partnerinnen und Partnerinnen der Region intensivieren (lokale Partnerschaften)

Um das Thema „Leben mit Demenz-Nachbarschaft als Anker“ bekannt zu machen, bereiten die regionalen kiezbezogenen Arbeitsgruppen ein Fortbildungsangebot für unterschiedliche Zielgruppen vor. In Anlehnung an die Materialien der Deutschen Alzheimer-Gesellschaft „Allein leben mit Demenz“ werden wir insbesondere Nachbarschaft, Polizei und Feuerwehr, Einzelhandel und Banken ansprechen. Die Gerontopsychiatrischen-Geriatriischen Verbände von Tempelhof und Schöneberg verstehen sich als Ideengeber und Katalysatoren.

Eine enge Zusammenarbeit mit den politisch Verantwortlichen des Bezirks ist bewährt und unabdingbar.

Diskussion und Ergebnisse aus der Gruppenarbeit



Im Anschluss an die Vorträge diskutierten die 34 Teilnehmenden des Workshops darüber, welche Übergänge in der Versorgung von Erkrankten besser gestaltet werden können und welche Kooperationen zwischen den einzelnen Versorgungsbereichen intensiviert werden müssen.

Optimierungsbedarf sehen die Diskutierenden im Entlassungs- und Aufnahmemanagement. Erwähnt wurden hier die Einführung und der Ausbau von Lotsendiensten, die als Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner,

Übermittler von Informationen, als Begleitung zwischen den Sektoren und entlang des Versorgungspfades fungieren sollen.

Dieser Aspekt wurde auch im Zusammenhang mit der Verbesserung der Kooperation zwischen den einzelnen Versorgungsbereichen genannt. Zwar wurde im Workshop festgestellt, dass in vielen Fällen die Kooperationen zwischen ambulantem und stationärem Sektor erfolgreich verlaufen, allerdings sei dies bei Weitem noch nicht überall angekommen. Daneben forderten die Teilnehmenden die

Rolle der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher zu stärken und diese möglicherweise als Lotsendienst in das System einzuordnen.

Abschließend diskutierten die Teilnehmenden über mögliche kleine Innovationen im (klinischen) Alltag zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz und brachten zahlreiche Beispiele hervor:

- Stationen im Krankenhaus demenzfreundlich gestalten, auch durch entsprechende bauliche Veränderungen
- Ausbau von interdisziplinären Stationen
- Angebote von Rooming-In in den Krankenhäusern ausweiten, um auf Wunsch die Betreuung durch Angehörige zu ermöglichen
- Besuch von Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner im Krankenhaus ermöglichen
- Angebote auch an Wochenenden arrangieren



- Schulungen für Hausärztinnen und Hausärzte, Rettungskräfte und betreuende Angehörige zur Sensibilisierung und zum Umgang mit Menschen mit Demenz
- Angebote sollten umfangreicher – auch gerade perspektivisch betrachtet – ins Internet gestellt werden, da die nächsten Generationen sehr viel technikversierter sein werden, als dies vielleicht noch bisher der Fall ist
- Wichtig sei zudem die politische Verantwortung auch für diesen Bereich der Versorgung
- Die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes und eine Überarbeitung der DRGs, in denen endlich auch die Demenz erfasst wird, um die Finanzierung Demenzerkrankter sicherzustellen



Podiumsdiskussion

Auf dem Podium vertreten

KATJA DIERICH, Geschäftsführerin Qualitätsverbund Netzwerk im Alter – Pankow e.V. (QVNA e.V.)

STEFANIE EMMERT-OLSCHAR, Projektleitung Bereich Pflege, Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung

DR. KATHARINA GRAFFMANN-WESCHKE, Geschäftsbereichsleiterin Pflegestützpunkte/ Pflegeberatung, AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

DR. MONIKA KÖSTER, Referatsleitung, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

MARKUS ROHNER, Geschäftsführer Gerontopsychiatrisch-Geriatriischer Verbund Charlottenburg-Wilmersdorf

PROF. DR. MED. NORBERT WRABEL, Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie

Moderation:

PROF. DR. JOSEFINE HEUSINGER, Hochschule Magdeburg-Stendal, Sprecherin AK Alter und Gesundheit bei Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.



Prof. Josefine Heusinger: Ich freue mich sehr, dass Sie alle gekommen sind. Ich möchte gerne die Fragen, die Sie in den Workshops erarbeitet haben, hier nochmal aufgreifen. Vielleicht beginnen wir bei Ihnen, Frau Emmert-Olschar, und der Frage der Teilhabe. Es wurde klar, dass Absicherung, Verstärkung und Kontinuität in den Angeboten benötigt werden. Was ist Ihre Erfahrung, in welchen Bereichen gelingt das und wo gelingt das nicht? Das Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung ist selber auch „nur“ ein Projekt und als solches befristet. Wie gehen Sie jetzt mit dieser Problematik um, wo sehen Sie Ansatzpunkte, wie wir da weiterkommen können?

Stefanie Emmert-Olschar: Das Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung ist bei SEKIS angesiedelt, einer etablierten Institution, und koordiniert, vernetzt und begleitet niedrigschwellige Betreuungsangebote und die Kontaktstellen PflegeEngagement. Letztere wurden 2010 als Infrastrukturelement an die Selbsthilfekontaktstellen angebunden und sind mittlerweile etabliert. Durch die Leistungs- und Zielgruppenausweitung der niedrigschwelligen Betreuungsangebote im Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes I haben auch diese Angebote an Gewicht gewonnen. Und schließlich hat auch das Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung in diesem Jahr den Auftrag angenommen, den Qualitäts-

diskurs der ambulant betreuten Pflegegemeinschaften mit einem Arbeitskreis zu fördern. Da kann man also von einem Ende nicht sprechen. Von daher sind wir in der glücklichen Lage, hinsichtlich der Teilhabe auch weiterhin und nachhaltig unterstützen zu können, indem wir versuchen, die Vernetzung und die Kooperation zwischen den Kontaktstellen PflegeEngagement, die auch schon im Vorfeld einer Demenz tätig sind und somit eine weit-aus größere Zielgruppe haben, und den vielen niedrigschwelligen Betreuungsangeboten zu unterstützen. Bei den derzeit ca. 170 niedrigschwelligen Angeboten in Berlin sind es immerhin über 100, die sich schwerpunktmäßig Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen verschrieben haben und die wir in ihren Vernetzungs- und Kooperationsbedarfen unterstützen.

Prof. Josefine Heusinger: Das ist auf jeden Fall ein sehr ermutigender Baustein für die Stadt. Ein anderer Aspekt, der angesprochen worden ist, Frau Köster, ist die Information und Öffentlichkeitsarbeit. Das ist ein Bereich, mit dem sich die BZgA schon seit vielen Jahren beschäftigt. Wo sehen Sie Verantwortlichkeiten? In einem Workshop ist ganz klar benannt worden, dass die Kommune für die Bereitstellung von Informationen sorgen soll. Damit stellt sich einerseits die Frage, wer das tun soll, und zum anderen, wie möglichst auch die Gruppen erreicht werden können, die für Informationen schwer zu erreichen sind.

Dr. Monika Köster: Wir sind darum bemüht, die Zusammenarbeit zwischen Bund, Ländern, Kommune und kommunaler Ebene und den

vielen unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren und Sektoren zu verstärken. Ein Ansatzpunkt unserer Arbeit ist es, z.B. durch solche Regionalkonferenzen, aber auch durch andere Aktivitäten, Themen zusetzen und zu sensibilisieren, aber auch dazu beizutragen, dass die Vernetzung der Akteurinnen und Akteure intensiviert werden kann. Öffentlichkeitsarbeit ist ein ganz wichtiger Punkt, gerade in diesen Themenbereichen, da es um Entstigmatisierung geht. Im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sind dabei viele Anknüpfungspunkte vorhanden.

Prof. Josefine Heusinger: Vielen Dank. Sie haben eben Prävention und Gesundheitsförderung auch bei Demenz angesprochen. Prävention ist ja etwas, dem sich auch die Krankenkassen, auch die AOK, sehr verschrieben haben. Wenn Menschen an Demenz erkrankt sind, geht es nicht nur um Prävention, sondern auch um Gesundheitsförderung, um Gesundheitserhalt trotz Demenz. Und natürlich geht es immer auch um Prävention bei den pflegenden Angehörigen, die diesen Belastungen ausgesetzt sind. Vielleicht könnten Sie dazu aus der Perspektive der AOK etwas beitragen.

Dr. Katharina Graffmann-Weschke: Ja, eine schöne Frage, weil im Grunde das Thema Prävention in der Pflege und in den Krankenkassen bisher kaum für Menschen im Alter, sondern lange ausschließlich an den Zielgruppen der Kinder, Jugendlichen und Familien ausgerichtet wurde.

Wir haben seit fast 20 Jahren Erfahrungen mit Angeboten für pflegende Angehörige in Form von Pflegekursen in Berlin. Dabei werden neben Kursen zur praktischen Anleitung in der Pflege, auch für die Angehörigen von Menschen mit Demenz Kurse angeboten. Vor rund zehn Jahren haben wir damit begonnen, all den Menschen, die bei uns an den Pflegekursen teilgenommen hatten, anzubieten, im Anschluss einen Kurs zum Thema Gesundheitsförderung, zum Zeitmanagement, aber auch zur gesunden Ernährung und Bewegung zu besuchen. Die Angehörigen sind leider nicht gekommen. Wir wissen, in was für einer schwierigen Situation man sich befindet, sowohl in der Pflege als auch mit den Herausforderungen, bei der Pflege von Menschen mit Demenz. Wir haben deshalb das Projekt Familiäre Pflege der Universität Bielefeld übernommen und als „Pflege in Familien fördern“ für den Nordosten angepasst. Der Zugangsweg zu Angehörigen und Menschen mit Demenz erfolgt dabei über das Krankenhaus und sie können in praktischer Anleitung am Krankenbett, in einem Pflegekurs und anschließend auch in der Häuslichkeit begleitet werden. Nach Brandenburg wird das Projekt jetzt neu in Berlin angeboten. Das Evangelische Krankenhaus Elisabeth Herzberge (KEH) und das Malteser Krankenhaus sind als erste mit dabei. Ergänzend haben wir im Laufe des



Jahres eine Internetplattform vor allem für pflegende Angehörige: www.aok-pfiff.de entwickelt und Themen der Gesundheitsförderung sowohl für die Gepflegten als auch für die Angehörigen berücksichtigt.

Außerdem würde ich sehr gerne eine Anregung mitgeben. Wenn darüber nachgedacht werden könnte, Demenz oder Menschen mit Demenz und deren Angehörige als besondere Zielgruppe im Präventionsparagrafen §20 SGB V zu verankern, dann wären für die Zukunft Gelder für dieses Thema gegeben. Im Moment ist nicht klar definiert, wie eine Krankenkasse Projekte oder Maßnahmen vor allem mit präventivem Charakter und zur Gesundheitsförderung der Angehörigen im Umfeld der Themen zum Bereich Demenz bezahlen kann.

Prof. Josefine Heusinger: Klare Forderung, klare Positionierung. Ich würde gerne an diesen Punkt nochmal anknüpfen. Wie können wir Prävention und Gesundheitsförderung auch in diesen Vernetzungsstrukturen verankern? Ist dieses Querschnittsthema bereits in den Netzwerken angekommen?

Katja Dierich: Auch im Qualitätsverbund haben wir uns natürlich schon mehrmals mit dem Thema Prävention beschäftigt und damit, was wir in diesem Bereich wirklich in der Region tun können. Gerade in Richtung Primärprävention haben wir unterschiedliche Aktionen unternommen. Unserer Erfahrung nach erreichen wir die Menschen nicht. Im Bereich Demenz haben wir noch keine Maßnahmen umgesetzt, aber im Bereich Schlaganfallversorgung machen wir uns momentan gerade sehr stark, was die Sekundärprävention anbelangt. Hier arbeiten wir sehr eng mit unserem ärztlichen Netzwerk zusammen, das sich uns angeschlossen hat. Wir versuchen gerade über definierte Versorgungspfade genau diesen Aspekt der Sekundärprävention in der Langzeitversorgung von Schlaganfall-Betroffenen mit einfließen zu lassen. Das machen wir zu-

sammen mit allen Akteurinnen und Akteuren, d.h. auf der Ebene Pflege, Therapie und auch Ärzteschaft, und versuchen, das Thema dann auch in unsere Gesundheitsförderungsprogramme, die Informationsveranstaltungen für Schlaganfall-Betroffene und Angehörige, zu übernehmen. Außerdem haben wir damit begonnen, besonders Pflegefachkräfte in dem Bereich zu qualifizieren. Das tun wir einerseits über pflegerische Handlungsempfehlungen, die bei uns im Netzwerk auch in Verbindlichkeit gehen, aber auch über Inhouse-Schulungen, die durch unsere Schlaganfall-Verantwortlichen umgesetzt werden. Das Beispiel betrifft nicht das Krankheitsbild Demenz, aber vorstellbar wäre es, dieses Konzept bei Erfolg auch zu übertragen.

Prof. Josefine Heusinger: Vielen Dank. Ich würde gerne einen anderen Aspekt von Frau Graffmann-Weschke aufgreifen: die Überleitung bei Patientinnen und Patienten mit demenziellen Erkrankungen aus dem Krankenhaus nach Hause, aber auch vom ambulanten Sektor in das Krankenhaus. Wie können wir da besser werden?

Prof. Norbert Wrobel: Dieser Vernetzungsgedanke ist, wenn man die Prozesse des stationären und ambulanten Bereichs vor Augen hat, ständig präsent. Die Patientinnen und Patienten kommen nicht nur mit einer Nebendiagnose, sondern natürlich auch mit der Hauptdiagnose Demenz in ein Krankenhaus. Diese Hauptdiagnose ist im Abrechnungssystem der Krankenhäuser allerdings weniger gut abgebildet und der Leistungsaufwand wird daher nicht adäquat vergütet. Daher ist ein demenzkranker Patient im Krankenhaus zunächst einmal nicht unbedingt der Patient, der in der Versorgung geliebt wird, weil er eben schlecht mit seinen vielfältigen Problemen im Abrechnungssystem abgebildet ist.



In der Geriatrie ist es allerdings ganz anders. Dort läuft ein demenzkranker Patient, so wie jeder andere ältere Patient, den normalen Versorgungsgang ab. Zu diesem Versorgungsablauf gehört auch, von vornherein den sozialen Hintergrund der Patientin oder des Patienten und die Versorgungssituation zu Hause zu beleuchten. Die Vernetzung beginnt speziell in der Geriatrie praktisch mit der Aufnahme der Patientin oder des Patienten. Es wird ein Assessment durchgeführt und die sozialen Aspekte zugleich bewertet. Wenn wir im Therapieverlauf eine Teamsitzung durchführen, ist immer unser Sozialdienst dabei und versucht, die Nachversorgung frühzeitig einzuleiten. Das Entlassungsmanagement ist in der Geriatrie gut geregelt und wir versuchen, die Patientin oder den Patienten bedarfsgerecht überzuleiten und die relevanten Papiere rechtzeitig zur Verfügung zu stellen.

Das Problem, das wir im Krankenhaus haben, ist ein ganz anderes: Die Patientinnen und Patienten kommen mit einer, in der Regel, akuten Krankheit zu uns und wir müssen zusehen, wie wir diesem Patienten schnell helfen. Bei demenzkranken Patientinnen und Patienten haben wir aber häufig zusätzlich das Problem, nicht zu wissen, ob er überhaupt noch eingliederungsfähig ist. Deswegen – und jetzt bin ich auch wieder beim Vernetzungsgedanken – wäre es für uns im Krankenhaus ausgesprochen wichtig, alle relevanten Informationen, angefangen von Vorsorgevollmacht bis zur Betreuung, schon bei Aufnahme zur Verfügung zu haben. Das würde allen Akteurinnen und Akteuren das Leben erleichtern. Und wenn es auf dieser Ebene gelingt, die Belange im Krankenhaus, im ambulanten Bereich und in der Nachversorgung miteinander

der zu synchronisieren, dann, glaube ich, wird einem demenzkranken Patienten wirklich geholfen.

Prof. Josefine Heusinger: Vielen Dank. Herr Rohner, die Punkte Entlassungsmanagement und Überleitung sind für Sie auch nicht neu. Wo sehen Sie Erfolge und wo sind immer noch die größten Hindernisse? Ich habe in den 80er Jahren selber Krankenschwester gelernt – Entlassungsmanagement war schon damals ein Thema und ist es heute noch. Es scheint ein unlösbarer Gordischer Knoten zu sein, wie man diese Zusammenarbeit verbessern kann. Nichtsdestotrotz hat sich auch einiges getan.

Markus Rohner: Ich habe befürchtet, dass ich die Frage gestellt bekomme. Ich kann es nicht beurteilen, da ich erst seit Anfang der 90er in der Krankenpflege tätig bin. Es ist viel geschehen, aber vielleicht nicht genug. Und ich denke, in 20 Jahren wird der Überleitungsbogen, das Entlassungsmanagement immer noch ein Thema sein. Bei den Gesprächen in den Pausen konnte ich feststellen, dass das Vernetzen besser funktioniert, aber noch nicht so gut, wie es müsste. Dies hat auch mit der Sektorenaufteilung zu tun. Es gibt keine Pflicht, dass bspw. ein Krankenhaus mit einem Pflegedienst zusammenarbeiten muss. Und selbst wenn Kooperationsvereinbarungen getroffen werden, heißt das noch gar nichts. Wir nennen uns Verbund, weil wir gerne verbindlich zusammenarbeiten wollen. Wir haben aufgehört diesen Überleitungsbogen immer wieder neu zu erfinden. Er geht mit ins Krankenhaus, aber im Krankenhaus heißt es, er sei nicht angekommen, weil er im Krankentransport geblieben ist. Wir kennen all die Geschichten. Da wurden hunderte, tausende von Arbeitsstunden reingesteckt, solche Sachen zu entwickeln und sie werden nicht genutzt. Es ist einfach schade, dass das pflegewissenschaftliche Wissen, das medizinische Wissen, das gerontologische Wissen, das gerontopsychiatrische Wissen, das Vernetzungswissen, Expertenwissen usw. zu wenig gesamt-politisch berücksichtigt wird. Wir merken ja auch, dass wir gerne viel mehr Prävention betreiben würden, aber es gelingt nicht so wie es sollte.

Prof. Josefine Heusinger: Da sind wir an einem ganz spannenden Punkt angekommen. Wer steuert denn diese Prozesse und wie können wir es schaffen, dass Anreize entstehen, an bestimmten schwierigen Stellen tatsächlich nochmal voranzukommen? Durch diese Trennung vom ambulanten und stationären Sektor entstehen bestimmte Schwierigkeiten, die Sie angesprochen haben. Es fehlen Anreizstrukturen im ambulanten Sektor, um beispielsweise Kooperationen durchzuführen. Verbindliche Zusammenarbeit kostet Zeit und Geld. Wo findet sich das in den Stellenbeschreibungen? Wie kann man so etwas refinanzieren? Und eben auch die Frage, die wir

den Netzwerken auf der kommunalen Ebene, auf der bezirklichen Ebene jetzt stellen müssen: Wer ist dafür verantwortlich, diese Dinge zu steuern, zu lenken, für Kontinuität zu sorgen, die Akteurinnen und Akteure zusammenzubringen? Und wo sind die Ressourcen dafür angesiedelt? Ich denke, dass das eine Frage ist, mit der wir uns später weiter beschäftigen möchten. Ich würde jetzt gerne Frau Dierich nochmal die Gelegenheit geben, etwas zu der Frage zu sagen: Kommen wir mit dieser Kooperation auch über die Sektorengrenzen hinweg weiter? Es gibt ganz schöne Beispiele, auch aus Pankow, die zeigen, dass durchaus etwas möglich ist.

Katja Dierich: Danke. Ich möchte zum Thema Überleitungsmanagement auch nochmal ergänzen, denn damit sind wir eigentlich an den Start gegangen. 2000 hat sich unser Netzwerk gegründet und wir fingen mit einer Bedarfs- und Problemanalyse an und das Thema „Überleitung“ spielte dabei eine ganz große Rolle. Das war der Grundstein für ein gelingendes Überleitungsmanagement. Seit 2004 wird innerhalb des Verbundes ein einheitliches Überleitungsmanagement auf Basis einer Richtlinie sowie eine einheitliche Überleitungsdokumentation aller unserer pflegerischen Mitgliedseinrichtungen verbindlich umgesetzt. Das heißt nicht, dass bei uns alles jetzt perfekt läuft, aber die Dokumentation steht jährlich auf dem Prüfstand. Das sind genau die wichtigen Aspekte, die Sie auch vorhin angesprochen haben, nämlich welche Informationen an den unterschiedlichen Schnittstellen notwendig sind. Und ich möchte einfach an dieser Stelle auch ein bisschen Mut machen. Es kann durchaus gelingen und ich gebe sehr gerne unser Erfahrungswissen zum Überleitungsmanagement zwischen den unterschiedlichen Sektoren auch weiter. Ein Problem haben wir aber auch noch nicht gelöst: Wie können wir nicht nur das Entlassungsmanagement, sondern das Überleitungsmanagement für Menschen mit Demenz in unserer Region verbessern? Da sind wir dran und hoffen, im nächsten Jahr ein bisschen weiterzukommen und unsere Ergebnisse präsentieren zu können.

Markus Rohner: Ich würde gerne ergänzen, was da an Arbeit und an Fördermitteln reingesteckt wurde. Dass das jetzt so etabliert ist, ist nicht nur durch den guten Willen von ein, zwei Trägern geschehen. Es ist extrem viel Geld geflossen. Es ist nicht meine Mission oder mein Auftrag heute, zu wiederholen, dass es an Geld fehlt, das kann man ja ständig sagen. Aber so etwas funktioniert nur, wenn ein professionelles Netzwerkmanagement vorhanden ist und sich dann möglichst auch die politischen Verantwortlichen und die Kostenträger einmischen.

Prof. Josefine Heusinger: Ich würde jetzt auch gerne dem Publikum die Möglichkeit geben,

Fragen, die Sie sonst in den Workshops beschäftigt haben. Sie sind herzlich eingeladen.

Frage aus dem Publikum: Ich würde einfach gerne in zwei, drei Sätzen hören, wie denn Ihr Entlassungsmanagement ist, Frau Dierich? Was ist anders im Vergleich zu früher? Wer sind die Ansprechpartner gewesen? Was hat da so viel Geld gekostet?

Katja Dierich: Zu Beginn haben wir uns zunächst am Expertenstandard orientiert, das war uns einfach wichtig. Der Expertenstandard Entlassungsmanagement setzt in erster Linie an den Schnittstellen Krankenhaus und ambulant an. Wir haben diesen für die unterschiedlichen Sektoren auf unser Überleitungsmanagement übersetzt. Das heißt, dass u.a. unsere Orientierung und die Qualitätsempfehlungen in unsere Richtlinien eingeflossen sind. Des Weiteren haben wir einen Überleitungsbogen entwickelt, der auf mehrere Professionen und mehrere Einrichtungen übertragbar ist, da jede Einrichtung auch unterschiedliche Bedarfe an anfänglichen Informationen hat. Das ist ein Bestandteil. Der nächste Bestandteil ist, dass in den Einrichtungen sogenannte Überleitungsverantwortliche benannt wurden, die sich regelmäßig in Qualitätszirkeln, die dreimal jährlich von unserem Netzwerkmanagement moderiert werden, treffen und dabei eine regelmäßige Supervision der Überleitungsprozesse untereinander erfolgt. Ein weiterer Bestandteil ist das sogenannte proaktive Beschwerdemanagement. Durch diese jahrelange Arbeit sehen wir jetzt auch die Gelegenheit in den Qualitätszirkeln sehr offen miteinander umzugehen und Probleme zu diskutieren. Aber wir haben auch direkte Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner in den Einrichtungen, sodass bei Problemen und Fehlern sofort reagiert werden kann. Ein nächster Bestandteil ist, dass wir vom Netzwerkmanagement die Evaluation auf Klientenebene übernehmen. D.h., es werden Klientenstichprobenartig nach ihrem Einverständnis gefragt, ob wir von Seiten der Geschäftsstelle des Verbundes eine Zufriedenheitsbefragung durchführen dürfen. 72 Stunden nach der Überleitung rufen wir bei den Patientinnen und Patienten an, was auch immer wieder auf sehr positiven Zuspruch stößt. So können dann nochmal Probleme miteinander diskutiert bzw. auf diese reagiert und auch gleichzeitig bei Bedarf an die Pflegestützpunkte übergeleitet werden.

Prof. Josefine Heusinger: Vielen Dank. Ich denke, dass es ganz anschaulich geworden ist. Wobei auch klar ist, dass dort viele Ressourcen drin stecken. Nichtsdestotrotz denke ich, dass es gut investierte Ressourcen sind, wenn wir in der Qualität der Versorgung tatsächlich weiterkommen wollen. Gibt es noch Wortmeldungen aus dem Publikum?

Frage aus dem Publikum: Mir ist aufgefallen, dass sie typischerweise bei der Frage der Prävention von Demenz nur von Tertiärprävention von Dementen oder von Prävention bei Angehörigen gesprochen haben. Liegt das daran, dass man nicht weiß, wie man an die Gesunden heran kommt? Woran liegt das? Ähnlich ist es ja auch bei Diabetes oder bei metabolischen Epidemien.

Dr. Katharina Graffmann-Weschke: Wir wissen, wie schwierig es ist, an die Menschen heranzukommen. Die Wenigsten sind von sich aus im Sinne der Gesundheitsförderung aktiv. Die Herausforderung ist vor allem auch die Menschen zu erreichen, die eben nicht fähig sind, sich auf den Weg zu einer gesunden Lebensführung zu machen. Und egal wofür, ob für Schlaganfall, für Demenz, auch für Gewalt und andere Dinge, das gesunde Aufwachsen von Kindern spielt eine ganz große Rolle und damit auch das Thema der Kompetenzstärkung der Familie. D.h., wir müssen in Deutschland weiterhin auch in Richtung der Themen zum „Gesund aufwachsen“, was ja eines der ersten Gesundheitsziele war, arbeiten. Das beinhaltet z. B. Rauchen genauso wie das Thema Bewegung. Beides, wie wir inzwischen wissen, Aspekte, die auch bei der Prävention von Demenz eine Rolle spielen. Überhaupt spielen alle diese Aspekte eine Rolle in der Prävention von Pflegebedürftigkeit. Wer sich ausreichend bewegt, der hat für die Prävention in vielerlei Hinsicht viel getan.

Wenn wir es schaffen, gesamtgesellschaftlich dahin zu kommen und ein Signal zu setzen, Kindern gesundheitsorientierte Kompetenzen zu geben und die Umwelt für Kinder, Familien, behinderte und ältere Menschen bewegungsfreundlich zu gestalten, dann ist das auch die Richtung der Prävention, die wir für Schlaganfall, Demenz oder anderes brauchen. Es war ja heute schon Thema, Städte zu planen, in denen man auch Ruhephasen einlegen kann, wo Bänke vorhanden sind und in denen Mütter

mit ihren Kinderwagen als auch die Älteren sich barrierefrei bewegen können.

Dr. Monika Köster: Genau, es geht darum, eine Kommune oder einen Stadtteil menschenfreundlich zu gestalten. Es gibt ja viele Maßnahmen, die für die Älteren gemacht werden müssen, aber letztendlich bringen sie ja auch sehr viel für jüngere Leute und Familien mit Kindern. Das andere Thema ist das der Präventionsketten. Es ist ganz wichtig, Gesundheitsförderung und Prävention lebenslang begleitend durchzuführen. Die Frage, auf die sie aber gezielt hatten, war, warum nicht über die Prävention von Demenz gesprochen wird. Das ist ein schwieriges Thema insofern, weil wir dafür noch nicht wirklich Evidenzen haben. Andererseits gibt es aus der Wissenschaft Hinweise und Belege, was durch Bewegung erreicht werden kann. Insofern ist das auch immer ein Thema und wird auch in diesem Zusammenhang diskutiert.

Prof. Norbert Wrobel: Wenn wir jetzt z.B. fragen, was man präventiv gegen die Demenz tun kann, dann differenziere ich zwischen der vaskulären und der degenerativen Demenz. Für die letztere Form ist leider bislang kein Kraut gewachsen. Das liegt vor allem daran, dass wir immer noch nicht genau wissen, wie die Alzheimersche Erkrankung überhaupt entsteht. Neuere Erkenntnisse gehen auch in eine Richtung, dass es etwas Schicksalhafteres sein könnte. Für die vaskuläre Form – und da gibt es immer auch Mischformen zwischen der vaskulären und der degenerativen Form – sind Präventionsmöglichkeiten noch und nöcher vorhanden. Was führt denn zu einer vaskulären Demenz? Letztendlich ein Prozess, der in der letzten Konsequenz die Arterien schädigt. Wie findet das statt? Durch die bekannten, klassischen Risikofaktoren: Man bewegt sich nicht, man ist zu dick, man raucht. Auf der Ebene der Weltgesundheitsorganisation WHO ist Bluthochdruck ein riesen Thema. Warum?





Weil inzwischen in den Schwellenländern wie auch in den Entwicklungsländern vielerorts übergewichtige Kinder groß werden, die später all diese Probleme bekommen werden, die wir hier in den entwickelten Ländern kennen, d.h. Diabetes, Schlaganfall und Herzinfarkt. Wenn man diese Situation mit der von Naturvölkern gegenüberstellt, können wir leicht feststellen, dass diese keinen Bluthochdruck, keinen Schlaganfall und keinen Herzinfarkt kennen. Für uns bedeutet das im Rückschluss: All unsere Herzkreislauferkrankungen sind demnach Zivilisationskrankheiten. Ich kenne jetzt zwar aktuell nicht die genauen Prävalenzen und Inzidenzen, was das kardiovaskulären Risiko bei Kindern anbetrifft, aber ich muss einfach sagen: Genau an dieser Stelle fängt Prävention an, insbesondere dann, wenn ich mir viele Jahre später Gedanken darüber machen möchte, ob eine vaskuläre Demenz verhindert werden kann.

Frage aus dem Publikum: Danke für den Hinweis. Aber man muss sagen, dass die Beweislage auch bei neurodegenerativen Erkrankungen für Präventionsmöglichkeiten ausreicht, um Schritte zu tun. Gerade im Sommer ist wieder eine große Studie aus Skandinavien herausgekommen, bei der mit vielen Tausend Leuten über zwei Jahre gearbeitet wurde und die beobachtet wurden. Die Gehirnleistung von Menschen, die vor einer Demenz standen, war hinterher um 40 Prozent verbessert. Und das gilt nicht nur für die vaskuläre Demenz, das sind ja auch Mischformen, wie Sie sagten. Wir sollten das, was wir wissen, in Schritte umsetzen.

Prof. Josefine Heusinger: Ich würde an der Stelle das Thema gerne nochmal ein bisschen drehen. Wir haben über Kooperation und Zusammenarbeit gesprochen. Wenn wir über Prävention sprechen dann geht es immer auch darum, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren

zu nutzen. Wenn wir an die schwer erreichbaren Zielgruppen ran wollen, dann müssen wir Akteurinnen und Akteure einbinden, die mit diesen Zielgruppen zu tun haben. Das sind nicht unbedingt traditionell Akteurinnen und Akteure aus der Pflege und aus der Medizin, sondern möglicherweise ganz andere. Das sind Kooperationspartner, die auch in den Workshops angesprochen wurden, die in den Alltagsorten arbeiten. Bei den Kindern und Jugendlichen sind es die Schulen, bei den Seniorinnen und Senioren sind es die Seniorenbegegnungsstätten, Volkshochschulen, Bildungsorte, Sportvereine, Gymnastikanbieter usw. Mich würde jetzt vom Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung interessieren: Wie sehen Sie diese Zusammenarbeit von, ich nenne es jetzt mal, lebensweltlichen Akteurinnen und Akteuren mit dem medizinisch-pflegerischen System? Es war ja auch ein großes Thema, dass wir diese für die Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz eigentlich brauchen. Wie beurteilen Sie da den Stand?

Stefanie Emmert-Olschar: Das ist in Berlin von Bezirk zu Bezirk durchaus unterschiedlich. Wir haben den Vorteil, dass z.B. die Kontaktstellen PflegeEngagement an Nachbarschaftshäuser und Stadtteilzentren angegliedert sind. Die Zusammenarbeit gestaltet sich beispielsweise in der Form, dass eine Haltestelle Diakonie demenzkranke Menschen betreut und zeitgleich in einer Kontaktstelle PflegeEngagement die Angehörigen betreut werden. Ein weiterer wichtiger Punkt sind die Ehrenamtlichen, die eben auch als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren fungieren können, wenn sie in Form eines Besuchsdienstes in die Häuslichkeit gehen und dort verschiedene Angebote unterbreiten, sei es spazieren gehen, vorlesen, begleiten, unterstützen. Durch diese Kette von Ehrenamtlichen, niedrigschwelligen Angeboten über die Kontaktstellen zu den beratenden und wegweisenden Pflegestützpunkten kommt eine Menge an Möglichkeiten der Unterstützung und Vernetzung zusammen. Insgesamt haben wir schon wirklich gut funktionierende Kooperationen, die natürlich auch noch ausbaufähig sind. Das ist unsere Aufgabe, da zu unterstützen.

Dr. Katharina Graffmann-Weschke: Ich möchte den Blick noch auf eine andere Gruppe richten, nämlich auf all die, die in Berlin alleine wohnen und überhaupt keine Familie haben. Wenn die nicht, bevor sie pflegebedürftig sind erreicht werden, sind sie auch in der Pflegesituation alleine zu Hause. Und wir führen tatsächlich viele Diskussionen darüber, wie wir denn an diese Menschen noch rankommen. Es gibt gesetzlich momentan zwei Wege: Wenn sie pflegebedürftig sind, erhält man noch als Pflegedienst im Rahmen von den s.g. 37,3-Besuchen (§37 Abs. 3 SGB XI) Zugang. Ansonsten kommt natürlich auch immer ein MDK Mitarbeitender bei der Gutachtung zur

Pflegebedürftigkeit mit der Zielgruppe in Kontakt. Beides sind zwar leider häufig negativ belegte Punkte, wären aber Zugangswege zu den Menschen, die alleine zu Hause sind und evetuell Unterstützungsbedarf hätten.

Prof. Josefine Heusinger: Ich würde gerne nochmal nachhaken: Wie läuft die Zusammenarbeit mit den lebensweltlichen Akteurinnen und Akteuren bei den Verbänden? Es gibt ja auch Netzwerke, beispielsweise im Märkischen Viertel, die zwar sehr klein und regional begrenzt sind, in denen aber eben auch die Handwerksbetriebe, Schulen und Kirchengemeinden aktiv sind, dafür aber weniger die medizinischen und pflegerischen Einrichtungen. Wie ist das bei Ihnen? Denn für die Versorgung ist dieser Schritt eigentlich gut.

Markus Rohner: Die Streitkraft der Dinge, die in den Verbänden, Netzwerken und Initiativen z.T. gemacht werden, ist groß. Die Notwendigkeit eines Gottesdienstes oder eines Schutzraums für Menschen mit Demenz, der zwei-, dreimal im Monat genutzt wird, wird kritisch hinterfragt. Die Studie, die vorhin erwähnt wurde, hat auch für die tägliche Versorgungs- und Pflegepraxis hervorgebracht, dass, was wir in den Verbänden tun sollen, gar nicht so weitreichend ist. Das muss man einfach so sagen. Schöner wäre es, wenn sich das in den Verbänden vorhandene Wissen über Kooperation, Case Management, Entlassungsmanagement, Zusammenarbeit zwischen den Kostenträgern usw. weiter ausbreiten würde. Es sind einfach zu viele Brüche vorhanden, dagegen kann ein Verbund nichts machen. Es gibt gute Beispiele, wo die Dinge anders funktionieren. Aber es ist nicht so wie in der Erwachsenenpsychiatrie, dass Steuerungsrunder vorgeschrieben sind. Es war immer an den Verbänden gelegen, dass das Zusammenwirken verbindlicher sein muss.

Frage aus dem Publikum: Als Reaktion auf die Frage, wie die Einsamen erreicht werden können: Da gibt es ja bereits gute Erfahrungen, z.B. in den Sozialkommissionen und ein Kooperationsprojekt, das wir im Kompetenzzentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe beispielhaft als Modellprojekt in Neukölln-Gropiusstadt durchgeführt haben. Es geht darum, auch ältere Zugewanderte zu erreichen, zu schulen, überhaupt dieses System der Sozialkommission zu erklären und die Möglichkeit zu nutzen, auch die Leute einzuladen, die eben nicht mehr rausgehen. Die älteren Zuwanderer werden häufig früher krank, sodass die Sozialkommissionen sich auch um Jüngere kümmern müssen. Dabei hat sich beispielsweise bereits ein Treffen einer russischsprachigen Geburtstagsrunde im Integrationsverein ImPULS e.V. in Gropiusstadt etabliert. Die Menschen, die sonst eben zu Hause alleine wären, erhalten auf diesem Weg auch Informationen über sonstige Versorgungsstrukturen.

turen. Inzwischen gibt es die Treffen auch für arabischsprachige ältere Leute. Diese Möglichkeit, die Menschen aus der Einsamkeit rauszuholen, lässt sich vielleicht auch für andere Bezirke aufgreifen.

Dr. Monika Köster: Ich möchte einen Punkt ergänzen und vertiefen: Die zentrale Frage lautet: Wie erreichen wir diejenigen Menschen, die der Hilfe und Unterstützung in besonderem Maße bedürfen, die jedoch schwer erreichbar und ansprechbar sind. Vor dieser anspruchsvollen Aufgabe stehen wir in vielen Bereichen und es gibt inzwischen auch gute und erprobte Vorgehensweisen. Hier stellt sich vor allem die Frage der Zugangswege und der besonderen Zielgruppenansprache. In diesem Kontext kommt das Stichwort „Partizipation“ ins Spiel. Wir erreichen unsere Zielgruppen dann, wenn wir ihre Lebenslagen, Situationen, Bedürfnisse und Interessen berücksichtigen. Zum Thema Vernetzung und Zusammenwirken möchte ich die Aspekte „Wertschätzung“, „Akzeptanz“, aber auch die Verbindlichkeit in der Zusammenarbeit ansprechen, die zu den Prinzipien einer gelingenden Zusammenarbeit gehören.

Prof. Josefine Heusinger: Sie haben einen wichtigen Aspekt angesprochen, der auch in den Workshops eine Rolle gespielt hat: Beteiligung der Betroffenen und der Angehörigen, Partizipation. Wie kann es in den Netzwerken gelingen, Betroffene zu beteiligen? Wie werden Menschen mit Demenz im Krankenhaus, in der Geriatrie versorgt? Sind Strukturen vorhanden, Angehörige an solchen Entwicklungsprozessen zu beteiligen? Welche Erfahrungen gibt es und wie können wir das weiterkommen?

Prof. Norbert Wrobel: Wir haben in der Krankenhausgeriatrie mittlerweile ein spezielles Verfahren umgesetzt. Es wird immer versucht – und zwar insbesondere Berufsgruppen übergreifend – die Gesamtsituation eines Betroffenen zu bewerten. Um diese herauszufinden bedeutet das, egal, wer jetzt mit einem Angehörigen im Zusammenhang mit einer Patientin und einem Patienten spricht – ob das nun der Arzt, die Pflege oder Therapeuten, Sozialdienst, Psychologe, wer auch immer ist – es kostet unglaubliche Ressourcen. Wenn man die Menschen vernünftig versorgen möchte und die dafür passenden Netzwerke aufbauen möchte, dann geht das nur dann, wenn Ressourcen ausreichend zur Verfügung stehen.

Prof. Josefine Heusinger: Beteiligung kostet Ressourcen. Dem würden Sie sicherlich zustimmen. Ich würde trotzdem gerne nochmal an einer Stelle nachhaken. Es gibt ja jetzt eine große Diskussion, um die demenzfreundlichen Krankenhäuser. Was jetzt beschrieben wurde, trifft auf die Geriatrie zu oder ist dort zumindest weitgehend verwirklicht. Welche Rolle

sollen aber Angehörige in einem demenzfreundlichen Krankenhaus spielen? Da steht man auf der einen Seite vor der Problematik, dass der eine oder andere Angehörige vielleicht erschöpft ist und froh ist zu sagen: „Jetzt ist mein Mann im Krankenhaus und ich kann zwei Wochen vielleicht ein bisschen kürzer treten.“ Auf der anderen Seite steht die Unruhe: „Wie geht es meinem Mann da?“ Auch die Erwartungen von Seiten des Krankenhauses können eine Rolle spielen: „Wir wollen die Angehörigen einbeziehen, wir brauchen sie nämlich auch dringend. Wenn die Ehefrau nicht da ist, dann kommen wir mit dem Mann überhaupt nicht zurecht. Im Grunde genommen hätten wir sie am liebsten mit Rooming-In rund um die Uhr mit hier.“ Aus diesen Fragen ergeben sich Qualitätsanforderungen: Was ist eigentlich ein demenzfreundliches Krankenhaus? Und wie können wir in solche Prozesse auch die Angehörigen einbeziehen, um zu vernünftigen Lösungen zu kommen?

Prof. Norbert Wrobel: Ein Krankenhaus als demenzfreundlich zu definieren, ist nur dann möglich, wenn man dieses als ein solches definiert, es in dieser Funktion festlegt. Angehörige von Menschen mit Demenz sehen sich mit unterschiedlichen Auswirkungen der Krankheit konfrontiert. Es gibt Patientinnen und Patienten, die vielleicht nur ein gestörtes Kurzzeitgedächtnis haben und sich ständig wiederholen oder versuchen, ihre nachlassenden, kognitiven Leistungen irgendwie zu kaschieren. Das sind eher die liebevollen Menschen, die meines Erachtens auch zu Hause liebevoll sind. Andere Patientinnen und Patienten wiederum weisen nicht kognitive Störungen, wie Wahn, Aggressivität, Tag-Nacht-Umkehr, Bewegungsdrang und psychomotorische Agitation auf. Solche Symptome sind extrem belastend für alle, auch für alle Beschäftigten im Krankenhaus. Eine dritte Form wird für alle Beteiligten dann extrem, wenn eine demente Patientin oder ein dementer Patient ein Delir entwickelt. Hingewiesen werden sollte auch darauf, wie schwierig es ist, eine Demenz von einer Depression abzugrenzen. Das ist ein ganz schweres Thema. Und da braucht man die Fachleute, die das dann auch abgrenzen können: Dann ist die Demenz keine Demenz, sondern eine Depression. Bedauerlicherweise gibt es immer mehr Menschen, die ins Krankenhaus kommen und frühzeitig den Stempel „Demenz“ auf die Stirn gedruckt bekommen. Das geschieht immer dann, wenn im ambulanten Bereich die Hausärztin oder der Hausarzt, die Angehörigen oder wer auch immer, mit einer ungewöhnlichen Situation nicht zurechtkommen und diese Problematik schnell als demenzieller Prozess gedeutet wird.

Es gibt einige Dinge, die pflegende Angehörige oder Pflegepersonal überfordern. Dazu zählen besonders Nahrungsverweigerung und das Thema Harn- und Stuhlinkontinenz. Wenn solche Symptome sehr ausgeprägt sind, sind ge-

wiss alle Beteiligten in einem hohen Maß überfordert. Oder die Situation, dass Patientinnen und Patienten, die körperlich eigentlich ganz gut drauf sind, aber einen Bewegungsdrang oder eine Tag-Nacht-Umkehr haben, in einem normalen Krankenhaus eigentlich gar nicht geführt werden können. Häufig reiben sich Angehörige für die Pflege so auf, dass sie dabei selbst zugrunde gehen. Und wenn sich solch eine Situation abzeichnet, dann kann es für die Ehefrau tatsächlich eine Erleichterung sein, wenn sie Urlaub von ihrem Mann bekommt und ihn nicht unbedingt auch im Krankenhaus versorgen muss. Umgekehrt schätzen es Krankenhäuser sehr, wenn von sich aus Angehörige kommen und versuchen, beispielsweise auch Nahrung zu reichen.

Was für mich ein demenzfreundliches Krankenhaus abschließend ausmacht: Einbindung aller Akteurinnen und Akteure zu einem Team, das durch ihr Zusammenwirken einem Demenzkranken in einem emergenten Sinne wirklich hilft. Was das Thema Eingliederungsfähigkeit anbetrifft, so sollte das möglichst früh und im Idealfall im Vorfeld abgeklärt sein, sodass alle Handlungsmöglichkeiten optimal ausgeschöpft werden können.

Markus Rohner: Es braucht nicht immer neue Strukturen und Abläufe, denn oft sind es ganz banale Dinge über das Krankheitsbild Demenz, die auf Stationen nicht bekannt sind. Der Fortbildungsstatus von Krankenschwestern und Krankenpflegern im Krankenhaus zum Thema Demenz ist erschreckend. Ein ganz minimales Umdenken ist oft ganz leicht. Und man weiß auch: je kleiner das Krankenhaus, desto besser für die Demenzerkrankten.

Prof. Josefine Heusinger: Ich möchte aber auch die Pflegekräfte im Krankenhaus ein bisschen in Schutz nehmen. Als erster Baustein für das demenzfreundliche Krankenhaus wird oft die Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter genannt. Aber die Pflegekräfte haben meist ein solides Grundwissen über Demenz. Aber auch wenn sie wissen, dass sie mit Geduld und Ruhe mit demenziell erkrankten Menschen umgehen müssen, haben sie noch lange nicht die Zeit, um das zu tun. Die Arbeitsbedingungen in Krankenhäusern sind in der Tat sehr schwierig. Es sind Ressourcen notwendig, um sich sorgfältig mit der Biographie usw. der einzelnen Betroffenen auseinanderzusetzen. Da ist noch viel zu tun.

Dr. Katharina Graffmann-Weschke: Ich war letztes bei einer Veranstaltung, bei der ich „Pflege in Familien fördern – Pfiff“ und auch das Projekt „Pfiff-Demenz im Krankenhaus“ vorgestellt habe. Anwesend waren Landesvertreterinnen und -vertreter und viele Vertreterinnen und Vertreter aus Wohlfahrtsverbänden. Nach der Präsentation wurde ich gefragt, ob ich denke, dass das Thema Demenz im Krankenhaus ein Zukunftsthema sei. Ich war schon sehr erstaunt. Aber ich finde, ein

demenzfreundliches Krankenhaus ist ein hohes Ziel. Ich würde erst einmal ein anderes Wort nutzen wollen: „demenzsensibles“ Krankenhaus. Damit meine ich, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für das Thema sensibilisiert sind und eine gewisse Grundeinstellung haben. Dadurch kann auch mit den Angehörigen adäquater umgegangen werden. Ein bisschen mehr Menschlichkeit miteinander – egal bei welcher Krankheit – wäre wünschenswert.

Prof. Norbert Wrobel: Wir wissen, dass inzwischen die über 80-Jährigen einen großen Anteil der Patientinnen und Patienten ausmachen, die stationär aufgenommen werden – egal, ob es sich um eine Uniklinik oder ein Krankenhaus der Maximal- oder Schwerpunktversorgung handelt. Wir wissen außerdem, dass es eine altersabhängige Korrelation gibt, mit der großen Wahrscheinlichkeit, unter den Aufgenommenen auch demenzkranke Patientinnen und Patienten zu finden. In der Geriatrie haben wir uns auf solche Patientinnen und Patienten eingestellt. Zugleich sind aber ältere Menschen in Krankenhäusern unterschiedlicher Versorgungsstufen inzwischen zum Regelfall geworden. Warum werden diese Patientinnen und Patienten, die mit einer identischen Problematik aufgenommen werden, wie wir sie in der Geriatrie als etwas völlig Normales kennen, anders gesehen? Ich jedenfalls verstehe es nicht, wenn wir schon diese Zahlen haben, warum es dann so schwer fällt, den nächsten Schritt zu gehen und sich auf diese Problematik in allen Krankenhäusern einzustellen. Und dabei sind neben der Demenz auch noch andere, neurodegenerative Erkrankungen gemeint.

Prof. Josefine Heusinger: Vielen Dank für diesen zugespitzten Hinweis. Ich denke, auch hier ist es eine Frage von Anreizsystemen und Steuerung. Kein Krankenhaus möchte sich gerne öffentlich demenzsensibel oder demenzfreundlich nennen, um dann noch mehr von diesen Patientinnen und Patienten anzuziehen. Alle wissen wie schwierig es ist, einen demenzfreundlichen Stadtteil, ein demenzfreundliches Quartier zu schaffen und wie viele Akteurinnen und Akteure dafür benötigt werden. Ein Krankenhaus ist vielleicht überschaubar, nichtsdestotrotz gibt es Stellschrauben, an denen man drehen muss. Auch hier ist es wieder ein Querschnittsthema, auch hier müssen Ressourcen in verschiedenen Abteilungen zusammenarbeiten, die sonst nicht oder anders zusammenarbeiten. Ich würde gerne zum Abschluss eine kleine Runde hier auf dem Podium machen. Was haben Sie von dem heutigen Tag mitgenommen,

was Sie in den nächsten Tagen, Wochen, Monaten beherzigen, bedenken würden, oder was Sie vielleicht auch dem Publikum gerne nochmal mitteilen möchten?

Dr. Monika Köster: Wir haben einmal mehr gesehen, wie wichtig Kooperationen und Vernetzungen sind. Eine Bereicherung sind die vielen praktischen Erfahrungen, die ich sehr gerne auch in Diskussionen auf Bundesebene mitnehme. Wir werden sicherlich auch noch gemeinsam tiefer ins Thema einsteigen und ich bin froh über Rückmeldungen, auch über unsere Website. Insofern vielen Dank auch für Ihre Fragen und Ihren Input, denn das bringt uns alle enorm weiter. Den Dialog setzen wir fort.

Prof. Norbert Wrobel: Es hilft nichts, als Einzelkämpfer an solch eine Sache zu gehen. Es wird nur dann Erfolg geben, wenn alle Akteurinnen und Akteure an einem Strang ziehen. Das, was dann nachher entstehen kann, ist etwas Emergentes zum Wohle der Patientin und des Patienten. Wenn man alle Einzelleistungen zusammenführt, bringt es der Patientin und dem Patienten nachher viel mehr, als wenn es die einzelnen Akteurinnen und Akteure allein ausführen würden. Das ist das, was man mitnehmen sollte: Der Appell, noch intensiver an diese Sache heranzugehen und gemeinsam versuchen, Probleme zu lösen.

Markus Rohner: In den Pausen und auch im Vorfeld hat es viele Gespräche darüber gegeben, dass wir das, was wir hier geschafft haben, fortsetzen werden. Und das ist schon besonders. Wir wissen aus unserem Erfahrungskreis, dass es schwer gelungen ist, die Demenznetzwerke und die gerontopsychiatrischen auf Landesebene zu heben. Und jetzt haben wir auf so einem hohen Niveau gemeinschaftlich diskutiert. Das setzen wir fort.

Stefanie Emmert-Olschar: Für mich ist die Erkenntnis heute, dass viele gute, gelingende Kooperationen, viel Engagement und Bemühungen vorhanden sind. Es bedarf noch mehr, ohne Frage. Und wir möchten auch immer von Seiten des Kompetenzzentrums dazu ermutigen, nicht den Betroffenen, also den Menschen mit Demenz, und seine Angehörigen aus den Augen zu verlieren, sondern hier einfach aufeinander zuzugehen. Die Akteurinnen und Akteure sollten Aspekte wie Konkurrenz und Wettbewerb mal beiseitelegen und ins Gespräch kommen. Das ist das Wichtigste für den Start und für die weiteren Kooperationen. So ergeben sich oft Synergieeffekte für alle Beteiligten.

Dr. Katharina Graffmann-Weschke: Ich fand auch die Mischung der Anwesenden heute besonders gelungen. Das Wichtigste ist, dass wir alle brauchen, die sich mit diesem Thema beschäftigen wollen, weil die Herausforderungen einfach so groß sind. Und jeder für sich kann bestimmte Dinge besonders gut, von denen die anderen lernen können. Eine Voraussetzung ist, dass wir uns kennen und dafür hat sich heute ein guter Rahmen geboten.

Katja Dierich: Ja, ich denke auch, das war eine ganz gelungene Veranstaltung und unser Ziel, auch unser Arbeitsgremium der „demenzfreundlichen Initiativen Berlins“ zu öffnen und auf eine Plattform zu stellen, ist uns gemeinsam geglückt. Immer wieder stellen wir als Netzwerke fest, dass wir ganz unterschiedlich sind, dies ist auch durch die DemNet-D Studie deutlich geworden. Zum jetzigen Stand finde ich das aber sehr wertvoll, weil wir so voneinander lernen können. Und gerade diese Unterschiedlichkeit ermöglicht uns, ganz unterschiedliche Lösungsansätze zur qualitativen regionalen vernetzten Versorgung für Menschen mit Demenz zu finden und das ist spannend. Ich kann nur befürworten, dass wir unbedingt in dieser berlinweiten und netzwerkübergreifenden Arbeitsgruppe weiterarbeiten, gern auch begleitet durch die Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung, und wir regelmäßig solche Regionalkonferenzen durchführen sollten. Somit kann es für Berlin gelingen, dass sich flächendeckend Initiativen für Bürgerinnen und Bürger mit Demenz und ihre Angehörige weiterentwickeln, um zur Lebensqualität trotz Demenz einen wertvollen Beitrag zu leisten.

Prof. Josefine Heusinger: Ganz vielen Dank auch an das Publikum für das engagierte Mitmachen bei dieser heutigen Veranstaltung. Ich habe selten erlebt, dass in Workshops so viele Leute so engagiert dabei gewesen sind und sich eingebracht haben. Es ist deutlich geworden, dass noch ein langer Weg vor uns liegt. Aber wie heißt es so schön: Der Weg ist das Ziel. Und auf diesem Weg haben wir uns jetzt hier getroffen und ich hoffe, dass wir ein Stück gemeinsam weitergehen können. Eine Aufgabe für die Zukunft könnte sein, noch stärker einen Fokus darauf zu legen: Was sind Faktoren, die das Gelingen befördern, was sind Barrieren, wo liegen Verantwortlichkeiten, wie kann man gemeinsam diese Barrieren auch aus dem Weg zu räumen? Jetzt wünsche ich Ihnen aber erst einmal einen schönen Feierabend und einen guten Weg nach Hause.

Rahmenprogramm

Markt der Netzwerke und Ausstellungen

Alzheimer Angehörigen-Initiative

Die Alzheimer Angehörigen-Initiative (AAI) ist eine gemeinnützige Organisation, die sich für Menschen mit Demenz und deren Angehörige einsetzt. Sie entstand auf Initiative der Ersten Vorsitzenden. Im März 1997 wurde der AAI e.V. gegründet mit dem Ziel, Angehörigen von Menschen mit Demenz durch ein umfassendes Netzwerk von unterstützenden Maßnahmen dauerhaft Hilfe zur Selbsthilfe zu bieten. Aus den vielen Hilfsangeboten können die Angehörigen – über alle Krankheitsstadien hinweg – diejenigen Angebote auswählen, die sie in ihrer individuellen Lebenssituation am dringendsten benötigen. Dazu gehören im Wesentlichen die individuelle Beratung, fachlich geleitete Angehörigengesprächsgruppen mit gleichzeitiger Betreuung der Erkrankten, Angehörigenschulungen, Angehörigenarbeit per Internet, jährliche Fachsymposien, gemeinsame Ausflüge, betreute Urlaube, Alzheimer Tanzcafés, Betreuungsgruppen und die aktivierende Einzelbetreuung im häuslichen Umfeld.

Da die AAI allbezirklich in Berlin tätig ist, brauchen keine weiten Wege zurückgelegt werden, um Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen. Durch die Unterstützung der AAI lernen Angehörige mit der Krankheit zu leben, statt aussichtslos gegen sie anzukämpfen.

Das Konzept der AAI wurde mehrfach ausgezeichnet. Es verbindet den Selbsthilfegedanken und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit, Professionalität und ehrenamtliches Engagement, Stabilität und Wachstum. Um die Nachhaltigkeit sicherzustellen, gründete der AAI e.V. am 01.01.2010 eine gemeinnützige GmbH aus. Die beiden Körperschaften arbeiten eng zusammen und betreiben seit 2010 ein gemeinsames Qualitätsmanagementsystem nach den Anforderungen des Paritätischen Qualitäts-Siegels®.

Alzheimer Angehörigen-Initiative e.V.
Reinickendorfer Straße 61 (Haus 1)
13347 Berlin

Tel.: 030-473 78 995 | Fax: 030-473 78 997
Email: AAI@AlzheimerForum.de
www.Alzheimer-Organisation.de

Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.

Die Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. wurde 1989 als gemeinnütziger Verein gegründet mit dem Ziel, die mangelhafte Versorgung Demenzkranker und die Unterstützung ihrer Angehörigen zu verbessern. Die Beratungsstelle richtet sich an Angehörige von Demenzkranken, an Betroffene und Fachleute.

Angebote:

- Beratung für Angehörige, Betroffene
- Selbsthilfegruppen für Angehörige
- „Betreuungsbörse“ (Helferinnenkreis zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger im häuslichen Bereich)
- Treffpunkte für Menschen mit beginnender Demenz
- Angehörigenschulungen
- Tanzcafés für Demenzkranke und ihre Angehörigen
- Museumsbesuche für Demenzkranke und ihre Angehörigen
- Vereinszeitschrift „Mitteilungen“
- Veröffentlichung eines Ratgebers
- Fachtagungen
- Informationsveranstaltungen
- Fortbildungen für Fachleute

Sprechzeiten:

Dienstag 14–18 Uhr, Mittwoch, Donnerstag 10–15 Uhr

(Persönliche Beratung nach telefonischer Absprache)

Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.
Friedrichstraße 236, 10969 Berlin
Tel.: 030-89 09 43 57 | Fax: 030-25 79 66 96
Email: info@alzheimer-berlin.de
www.alzheimer-berlin.de

Ausstellung

„Wenn plötzlich Puzzleteile fehlen“

Die biographische Ausstellung „Wenn plötzlich Puzzleteile fehlen“ wurde im Auftrag der Initiative Demenzfreundlich! Treptow-Köpenick von Marion Schütt und Rita Preuß erarbeitet und gestaltet. Es sind Porträts von Menschen mit Demenz mit besonderem Fokus auf deren individuelle Erfahrungen und Einblicke in ihre Gedankenwelt entstanden. Ausgewählt wurden acht Menschen aus verschiedenen Wohn- und Betreuungsformen. Besonders wichtig war für das Projekt die Unvoreingenommenheit von Frau Schütt und Frau



Preuß, da Sie einem anderen beruflichen Kontext entstammen und die Welt der Demenz und Pflege eine unbekannte für sie war. Die Ausstellung ist als Wanderausstellung konzipiert. Mit der Hoffnung, dass auch über Treptow-Köpenick hinaus Interesse daran besteht. Die Ausstellung soll auf die Situation von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen aufmerksam machen, aber auch die Arbeit und Anliegen der Initiative transportieren.

Initiative „Demenzfreundlich!
Treptow-Köpenick“

VFK e.V. Vorstand Herr Born
c/o Mobiler Pflegedienst Schaumann & Born GmbH

Sterndamm 7 | 12489 Berlin
Tel.: 030-5332040 | Fax: 030-678 06 077
Email: kontakt@demenzfreundlich-tk.de
www.demenzfreundlich-tk.de

Beirat zur Umsetzung der Altenplanung

Gründung: 15. Mai 2002

Aufgaben/Ziele:

- Begleitung, Lenkung und Kontrolle der Umsetzung der bezirklichen Altenplanung
- Beratung, Prüfung und Verabschiedung der von den Interessenverbänden „Wohnen im Alter“, „Aktiv im Alter“ und „Gesundheit im Alter“ erarbeiteten Beschlussentwürfe bzw. -empfehlungen
- Gewährleistung der fachlichen Umsetzung der Beschlüsse und der bezirklichen Koordination

Einflussnahme auf:

1. die Entwicklung bzw. Fortschreibung der bedarfsbezogenen sozialen Infrastruktur
2. die Einbeziehung des bürgerschaftlichen Engagements

3. den Erhalt und die Entwicklung der Anbieter- bzw. Trägervielfalt

Unterstützung und Förderung der Zusammenarbeit der Interessenverbände, Verbesserung von Koordination und Kooperation durch den fachpolitischen Austausch

Interessenverbund Gesundheit im Alter (Gerontopsychiatrisch-geriatrischer Verbund/GGV)

Gründung: 25. April 1997

Aufgaben/Ziele:

- Behandlungs-, Betreuungs- und Pflegesituation und damit die Lebensqualität psychisch und somatisch kranker älterer Menschen in der Region zu verbessern
- alle im Verbundsystem bereits regional vorhandenen und noch zu schaffenden Angebote verschiedener Träger der Gerontopsychiatrie und der Altenhilfe zu vernetzen
- alle an der Versorgung Beteiligten einschließlich der Angehörigen in den Betreuungsprozess einzubeziehen

Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf
Geschäftsstelle Netzwerk im Alter
Riesaer Straße 94, 12627 Berlin
Tel.: 030-90293 4266 | Fax: 030-90293 4405
Email:

netzwerk.alter@ba-mh.verwalt-berlin.de
www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/gesundheitsnetzalter.html

„Das andere Du – Oma, Alzheimer und ich“ Eine Ausstellung mit Lesung von Maya Keifenheim

„Das andere Du – Oma, Alzheimer und ich“ ist der sehr persönliche Blick einer Enkelin auf ihre an Demenz erkrankte Großmutter. Durch Zeichnungen, Fotos und Texte wird eine intensive Auseinandersetzung mit den Gefühlen und Erfahrungen angeboten, die eine De-



menzerkrankung in ihrem Umfeld erzeugt. Zudem wirft diese künstlerische Arbeit die grundsätzliche Frage auf, wie wir eine Beziehung zu Menschen herstellen können, die in einer „anderen Realität“ leben. Indem Maya Keifenheim ihren Weg aufzeigt, mit dem Anderswerden und Anderssein ihrer Großmutter umzugehen, gibt sie wertvolle Hinweise, wie man mit dem vielfältig „Anderen“ in Kontakt treten kann.

www.dasanderedu.de

Demenzfreundliche Kommune Lichtenberg e.V.

Das Netzwerk Demenzfreundliche Kommune Lichtenberg wurde als Pilotnetzwerk in Berlin-Lichtenberg gegründet, der Pflegestützpunkt Lichtenberg übernahm die Koordination.

Aktuell besteht das Netzwerk aus 25 Vertreterinnen und Vertretern der regionalen Krankenhäuser, der Alten- und Pflegeheime, der ambulanten Pflegedienste, der Seniorenberatungsstellen, der niedrigschwelligen Betreuungsangebote und Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamtes.

Unter dem Motto „Verstehen-Annehmen-Miteinander leben“ treffen sich die Netzwerkakteurinnen und -akteure regelmäßig alle acht Wochen, um sich auszutauschen und gemeinsam Aktivitäten und Maßnahmen zu konzipieren und zu planen.

Das Verstehen der Besonderheiten der Demenz zu fördern, kann u.a. Vorurteile und Berührungsängste gegenüber Menschen mit Demenz abbauen.

Eine Kultur des Annehmens der Menschen mit demenziellen Veränderungen kann die Stimme von Menschen mit Demenz hörbar machen und ihre Lebenswelten erschließen.

Miteinander leben heißt, u.a. eine Kultur der Begegnung zwischen Menschen mit und ohne Demenz zu fördern.

Maßnahmen

- Sensibilisierung und Wissensvermittlung durch z.B. Vorträge Durchführung von Schulungsveranstaltungen in der Kommune z.B. für Angestellte von Wohnungsbau-gesellschaften, Beschäftigte des öffentlichen Dienstes
- Entwicklung eigener Schulungskonzepte zur Schulung von Ehrenamtlichen
- Schaffung neuer Angebote und Teilhabemöglichkeiten für Menschen mit Demenz und Angehörige z.B. Spaziergangsgruppen, Tierparkspaziergänge, gemeinsame Gottesdienste
- Kostenlose Beratung zu Unterstützungs- und Entlastungsangeboten für Menschen mit Demenz und pflegende Angehörige

Demenzfreundliche Kommune
Lichtenberg e.V.

c/o Pflegestützpunkt Lichtenberg
Einbecker Straße 85, 10315 Berlin
Tel.: 030-983 17 63-24 | Fax.: 030-983 17 63-19
Email: info@dfk-lichtenberg.de
www.DfK-Lichtenberg.de

Demenzfreundliche Kommune Reinickendorf

Aufgrund der demografischen Entwicklung im Bezirk gründete sich 2007 die Demenzfreundliche Kommune Reinickendorf. Sie besteht aus zehn Mitgliedern, die im Bezirk angesiedelt sind und sich im Besonderen mit dem Thema Demenz beschäftigen. Die Demenzfreundliche Kommune möchte das Thema Demenz in den Bezirk tragen, um die Bevölkerung zu sensibilisieren und neue Wege für den Umgang mit

den betroffenen Menschen beschreiten.

Die konkreten Ziele sind:

- die Lebensbedingungen für Menschen mit Demenz verbessern
- dem Personenkreis eine Teilnahme am Leben in der Kommune und in der Gesellschaft ermöglichen
- der zunehmenden Isolierung der Betroffenen und ihren Angehörigen entgegenwirken
- zur nachbarschaftlichen Hilfe und zum bürgerschaftlichen Engagement anregen
- den Menschen mit Demenz möglichst lange ihre Wohnung und das vertraute Wohnumfeld erhalten
- die bestehenden Angebots- und Dienstleistungen für Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen analysieren
- Versorgungslücken aufdecken und zu ihrer Verbesserung beitragen

Die Demenzfreundliche Kommune möchte den demografischen Wandel nicht nur als Problem sondern auch als Chance begreifen und sich mit den Menschen mit Demenz, ihren Angehörigen und allen Betroffenen gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz einsetzen.

Die Demenzfreundliche Kommune ist Mitglied im Netzwerk Märkisches Viertel.

www.demenz-in-reinickendorf.de und
www.netzwerkmv.de

DemenzNetz Spandau

Das DemenzNetz Spandau, ein Projekt des Gerontopsychiatrischen Verbundes Spandau, hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Vernetzung der professionellen und der nicht-professionellen Versorgungsangebote für Menschen mit Demenz im Bezirk voranzubringen und die vorhandenen Angebote weiterzuentwickeln.

Ziel ist es, Wissen rund um das Thema Demenz in der Spandauer Bevölkerung und darüber hinaus zu fördern, Vorurteile und Unsicherheit gegenüber Menschen mit Demenz abzubauen und ein demenzfreundliches Lebensumfeld für Betroffene sowie deren Angehörige und Freunde zu schaffen.

Bisher wurden folgende Projekte im DemenzNetz Spandau realisiert:

- Informations-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sowie die jährliche Aktualisierung der Broschüre „Was tun bei Gedächtnisstörungen?“, in der Informationen, Adressen, Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner in Spandau rund um das Thema Demenz dargestellt werden.
- Initiierung und Umsetzung des Projekts „DemenzLotsen“, in dem ehrenamtlich Engagierte Betroffene und Interessierte beraten und unterstützen.
- Implementierung des Projektes „Schutzräume für Menschen mit Demenz“, das Menschen, die orientierungslos in Spandau angetroffen und von der Polizei in Obhut genommen werden bis zur Klärung der

Identität und des Wohnortes Unterkunft, Versorgung und Verpflegung bietet.

Geschäftsstelle des Gerontopsychiatrischen Verbundes Spandau:
c/o Bezirksamt Spandau von Berlin
Abt. Soziales und Gesundheit
Planung und Koordinierung,
Galenstraße 14, 13597 Berlin
Tel.: 030-90 279 4035 | Fax: 030-90279 4075
Email: info@gpv-spandau.de
www.gpv-spandau.de

Der GPV e.V.

Der Gerontopsychiatrisch-Geriatrie Verband Charlottenburg-Wilmersdorf e.V. ist der Zusammenschluss einer Vielzahl unterschiedlichster Einrichtungen rund um die Beratung, Betreuung und Pflege Älterer im Bezirk. Sein Ziel ist die Optimierung und Verknüpfung von Altenhilfe, Rehabilitation, Geriatrie und Gerontopsychiatrie.

Durch die Kooperation der beteiligten Verbundpartner wird ein lückenloses Angebotsnetz für die älteren Menschen im Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf angestrebt. Es soll ein transparentes System der Betreuung etabliert werden, in dem die Qualität durch einheitliche Standards gesichert und durch gemeinsame Fortbildungsmaßnahmen laufend verbessert wird.

Seit Januar 2010 hat der GPV e.V. in Kooperation mit dem Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf, Abteilung Gesundheit & Soziales, mit der Kampagne „Unsere Kommune ist demenzfreundlich“ erfolgreich zahlreiche Veranstaltungen durchgeführt, um Demenz zu enttabuisieren und Unterstützung im Umgang mit Demenz anzubieten. Seit März 2012 wird der GPV e.V. im Rahmen des Projektes „Zukunftswerkstatt Demenz“ durch das BMG gefördert. Seit 2013 haben die etwa 45 Mitgliedsunternehmen des GPV e.V. ein gemeinsames Leitbild erarbeitet, dessen Umsetzung sich sieben Verbundpartner als „Netzwerk demenzfreundlicher Einrichtungen und Dienste“ widmen. Der GPV e.V. ist Kooperationspartner für Bezirksverwaltung und Polizei sowie bundesweit tätiger Vereine und Organisationen.

Gerontopsychiatrisch-Geriatrie Verband Charlottenburg-Wilmersdorf e.V.
Knobelsdorffstraße 72, 14059 Berlin
Tel.: 030-351 251 10 | Fax: 030-374 372 84
Email: kontakt@gpverbund.de
www.gpverbund.de
www.demenzfreundlich.de

Geistliches Zentrum

Das Geistliche Zentrum für Menschen mit Demenz und deren Angehörige (GZD) ist ein Ökumenischer Arbeitskreis der Ev. Luther-Kirchengemeinde Berlin-Schöneberg. Sein Ziel ist es, die Seelsorge für Angehörige und Betroffene zu verbessern, indem Menschen mit Demenz auf der ihnen zur Verfügung stehenden Ebene angesprochen werden und die

Sinnfragen Angehöriger angemessen aufgegriffen werden.

Das Geistliche Zentrum bemüht sich um den Aufbau neuer Netze der Beratung, der Betreuung, des Austausches und der Seelsorge für Menschen mit Demenz und ihre Angehörige.

Angebote:

- Gottesdienste, die auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz zugeschnitten sind.
- Das Ehrenamt Die Goldene Stunde möchte Bürgerinnen und Bürger dafür gewinnen, sich ehrenamtlich für die Begegnung mit Menschen mit Demenz zu engagieren. In sieben Modulen werden Ehrenamtliche für dieses Angebot fortgebildet.
- Jeden 1. Mittwoch im Monat findet das Tanzcafé „...noch einmal 20 sein“ für Menschen mit Demenz, pflegende Angehörige, Seniorinnen und Senioren, Gemeindeglieder und Pflegebedürftige aus der häuslichen Pflege statt.
- Der Alzheimer-Salon findet viermal im Jahr als offener Treffpunkt des Geistlichen Zentrums statt. In der Tradition eines Salons, der Begegnung und Kultur befördert, sollen die Menschen zusammengeführt werden, die sich in den unterschiedlichen Gemeinden, Institutionen, Gruppen und Projekten als Christen und Bürgerinnen und Bürger, Ehrenamtliche, Laien, Geistliche, Angehörige oder Pflegekräfte für die Belange von Menschen mit Demenz einsetzen und engagieren.

Geistliches Zentrum für Menschen mit Demenz und deren Angehörigen
Ev. Luther-Kirchengemeinde
Bülowstraße 71/72, 10783 Berlin
Tel.: 030-2 61 24 70 | Fax 030-2 65 14 05

IdeM – Informations- und Beratungszentrum für dementiell und psychisch erkrankte und geistig behinderte Migranten und deren Angehörige

IdeM hat vor zwölf Jahren als erstes Modellprojekt seine Arbeit in Berlin aufgenommen, um demenziell erkrankten Migrantinnen und Migranten in Berlin und deren Angehörigen, die bislang aufgrund kultureller und sprachlicher Barrieren von der sozialen und gesundheitlichen Regelversorgung ausgeschlossen waren, durch Beratungs- und Aufklärungsarbeit den entsprechenden Zugang zu eröffnen und parallel hierzu Öffentlichkeit, Politik und Verwaltung auf Probleme hinzuweisen.

Ziel des Projekts ist Verbesserung des Zugangs von Migrantinnen und Migranten in das bestehende gerontopsychiatrische Versorgungssystem und Entlastung von pflegenden Angehörigen. Um den Zugang zu den Versorgungsangeboten zu öffnen, wurde das Beratungsangebot erweitert und Ratsuchende in polnischer, russischer, serbokroatischer und arabischer Sprache zu allen Fragen rund um das Thema „Demenz“ und zu psychischen Erkrankungen im Allgemeinen beraten.

Das Projekt wird als Vermittlungsagentur § 45b SGB XI durch die Senatsverwaltung und die Pflegekassen gefördert.

VdK-Projekt IdeM

Informationszentrum für dementiell und psychisch erkrankte sowie geistig behinderte Migranten und ihre Angehörigen
Rubensstraße 84 | 12157 Berlin-Schöneberg
Tel.: 030-85 62 96 57 | Fax: 030-85 62 96 58
Email.: idem@vdk.de, www.idem-berlin.de

Initiative Demenzfreundlich! Treptow-Köpenick

Die „Initiative Demenzfreundlich! Treptow-Köpenick“ ist ein freiwilliger Zusammenschluss aus Mitgliedern des Gerontopsychiatrisch-Geriatrie Verbunds Treptow-Köpenick, des Netzwerks „Leben im Kiez“ und dem Bezirksamt Treptow-Köpenick von Berlin. Im Zentrum der Arbeit steht der Gedanke sich Menschen mit Demenz und deren Angehörigen anzunehmen, um ihnen einen Weg zu bereiten, aktiv am Leben teilhaben zu können. Um die dafür notwendige Eigenständigkeit und Selbstbestimmung zu ermöglichen, braucht es jedoch die Unterstützung aller Beteiligten. Angehörige, Nachbarn, bürgerschaftlich Engagierte, Fachkräfte und die Politik sollten gemeinsam Verantwortung für diese Menschen übernehmen. Unter dem Motto „Gemeinsam stark!“ setzt sich die Initiative Demenzfreundlich! Treptow-Köpenick dafür ein, das Thema Demenz in die Gesellschaft zu tragen. Beispielhafte Projekte sind der Wandertag Demenz, Fachtage und spezifische Schulungen sowie eine Reihe themenbezogener, kultureller Veranstaltungen und die Wanderausstellung „Wenn plötzlich Puzzleteile fehlen“.

Initiative „Demenzfreundlich! Treptow-Köpenick“

VFK e.V. Vorstand Herr Born
c/o Mobiler Pflegedienst Schaumann & Born GmbH
Sterndamm 7, 12489 Berlin
Tel.: 030-5332040 | Fax: 030-678 06 077
Email: kontakt@demenzfreundlich-tk.de
www.demenzfreundlich-tk.de

Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung

Das Land Berlin hat gemeinsam mit den Pflegekassen ein bundesweit einmaliges Netz von Angeboten zur Pflegeunterstützung aufgebaut. Mit den bezirklichen Kontaktstellen PflegeEngagement und ca. 170 niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten sollen Familien, in denen Angehörige gepflegt werden, Unterstützung finden sowie Selbsthilfe und Engagement rund um die häusliche Pflege gefördert werden. Koordiniert und fachlich begleitet werden diese beiden Projekte vom Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung. Es vermittelt Fachwissen und fördert die Zusammenarbeit zwischen den Angeboten zur Unterstützung der häuslichen Pflege. Im Zentrum steht der Dialog

über notwendige und hilfreiche Strukturen für ein selbstbestimmtes Leben im Alter.

Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung
SEKIS Selbsthilfe Kontakt- und
Informationsstelle
Bismarckstraße 101 | 10625 Berlin
Tel.: 030-89028532
www.pflegeunterstuetzung-berlin.de

Pflegestützpunkte Berlin

Information, Beratung und Unterstützung rund um die Pflege

Die Pflegestützpunkte sind kostenfreie und wohnortnahe Beratungsstellen für ältere oder hilfe- und pflegebedürftige Erwachsene, Kinder und Jugendliche sowie deren Angehörige. Sie informieren beispielsweise über Entlassungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige, Hilfen bei der Pflege und im Haushalt, verschiedene Wohnformen, Hilfsmittel oder Angebote für Menschen mit Demenz. Darüber hinaus beraten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum senioren- und pflegegerechten Umbau Ihrer Wohnung. In Berlin gibt es 28 Pflegestützpunkte, zwei bis drei in jedem Bezirk. Sie sind eng vernetzt mit der Alzheimer-Gesellschaft Berlin, der Alzheimer Angehörigen-Initiative und den bezirklichen Angeboten zur Vermittlung von Unterstützung. Auf Wunsch vermitteln und koordinieren die Pflegestützpunkte notwendige Hilfen. Sie klären die Finanzierungsmöglichkeiten und helfen bei der Antragstellung. Qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Sozialarbeiter, Pflegeberater/ Case Manager) begleiten durch die vielfältigen Angebote und unterstützen bei

der Suche nach konkreten Lösungswegen für die persönliche Situation.

Die Pflegestützpunkte beraten trägerneutral und verbraucherorientiert vor Ort, telefonisch oder zu Hause. Sie sind erreichbar kostenfrei Montag bis Freitag von 9:00 – 18:00 Uhr unter der Service-Telefonnummer 0800 – 59 500 59 und im Internet unter www.pflegestuetzpunkteberlin.de.

Pflege in Familien fördern – PfiFF

In Deutschland werden rund 75 Prozent aller zu Pflegenden durch Familien, Angehörige, Freunde und Nachbarn zu Hause gepflegt. Aus diesem Grund wurde von der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse das Projekt PfiFF – Pflege in Familien fördern entwickelt. Damit soll die Möglichkeit, zu Hause pflegen zu können, stärker unterstützt werden. In einem ersten Schritt wurde die Möglichkeit der praktischen Anleitung pflegender Angehöriger durch Fachkräfte aus Krankenhäusern geschaffen. Zum Thema Demenz wird in Berlin in diesem Zusammenhang auch die Ausbildung von Demenzexperten für Krankenhäuser nach dem Curriculum der Deutschen Alzheimer Gesellschaft ermöglicht. In Brandenburg wird zudem die Anleitung bei Menschen mit Demenz zu Hause durch die Alzheimer Gesellschaft Brandenburg angeboten.

Unter Einbeziehung der Pflegestützpunkte und weiterer professioneller Akteurinnen und Akteure wie Pflege in Not und Selbsthilfe gibt es damit eine Unterstützungsmöglichkeit für den Pflegealltag, der nicht nur den Gepflegten, sondern auch die Pflegenden mit in den Blick bringen soll.

In diesem Zusammenhang wurde auch eine Internetplattform für pflegende Angehörige entwickelt, bei der neben vielen Informationen

auch die Projekte im Rahmen von PfiFF beschrieben werden: www.aok-pfiFF.de.

Qualitätsverbund Netzwerk im Alter – Pankow e.V. (QVNIA e.V.)

Der QVNIA e.V. ist ein Netzwerk aus öffentlichen und freien Trägern mit insgesamt 61 Gesundheits-, Pflege- und Altenhilfeeinrichtungen sowie Beratungsstellen in Berlin Pankow. Darüber hinaus kooperiert der Verbund mit der Selbsthilfe, Ehrenamt, Fort- und Weiterbildungsträgern als auch mit Hochschulen. Das Netzwerk besteht seit 2000 und hat sich 2005 als gemeinnütziger Verein gegründet. Ziel ist es, eine regionale, vernetzte und qualitative Versorgung für Bürgerinnen und Bürger, die akut oder chronisch krank-, pflege- und/ oder rehabilitationsbedürftig sind und deren Angehörige verbindlich sicherzustellen. Hierzu arbeitet die Mitgliedschaft auf Basis von gemeinsam entwickelten Qualitätsrichtlinien zusammen. U.a. hat sich die Mitgliedschaft auf die regionale vernetzte Versorgung und Beratung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen spezialisiert. Seit 2009 setzen die Mitglieder des QVNIA e.V. auch hierzu gemeinsam abgestimmte Qualitätsanforderungen verbindlich um. Innerhalb des Projektes DemNet-D (2012-2015) wurden die implementierten Qualitätsanforderungen zur vernetzten Zusammenarbeit weiterentwickelt und die Strukturen des Netzwerkes u.a. durch die Einbindung von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ausgebaut.

Qualitätsverbund Netzwerk im Alter – Pankow e.V. (QVNIA e.V.)

Schönhauser Allee 59b, 10437 Berlin
Tel.: 030-47488770 | Fax: 030-47488772
Email: kontakt@qvnia.de
www.qvnia.de

Während der Regionalkonferenz wurde den Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Möglichkeit gegeben, über Eigenschaften und Assoziationen zu einer demenzfreundlichen Gesellschaft nachzudenken. Diese Gedanken konnten auf Moderationskarten an einer dafür bereitgestellten Pinnwand angebracht werden, sodass im Ergebnis zusammengefasst ein breit gefächertes Stimmungsbild entstand:

Eine „demenzfreundliche Gesellschaft“ bedeutet...

Menschliche Ebene:

- *Selbstbestimmung trotz Demenz*
- *Offenheit und Toleranz*
- *Wertschätzung und Akzeptanz*
- *Entstigmatisierung*
- *Achtsamkeit*
- *Menschlichkeit und Verständnis*
- *„Wir wollen alle alt werden, aber keiner will alt sein“.*
- *Verantwortung zu übernehmen*
- *Selbstverständlich zu sein*
- *„Nicht einsam, sondern gemeinsam alt und, wenn es so ist, dement werden“*
- *Unsere Zukunft*
- *Geduld und Zeit zu haben*

Fachliche und politische Ebene:

- *Demenzgeeignete, niedrigschwellige Angebote*
- *Vernetzung*
- *Engagement → Unterstützung → Verbindlichkeiten*
- *Aufklärung über Krankheitsbild (Nachbarschaft)*
- *Inklusion*
- *Barrierefreiheit*
- *So viel Betreuungsqualität wie nötig, so viel Lebensqualität wie möglich*
- *Sensibilisierung der Hausärztinnen und Hausärzte*
- *Verantwortliche Politikerinnen und Politiker*
- *Initiativen und Forschungen fördern*
- *Mut zur Zukunftsgestaltung*
- *Entbürokratisierung bei Inanspruchnahme von Hilfsmöglichkeiten*
- *Bessere Ausbildung für Pflegekräfte*

Referentinnen- und Referentenverzeichnis

MARIO CZAJA

Senator für Gesundheit und Soziales Berlin
Senatsverwaltung für Gesundheit und
Soziales
Oranienstraße 106, 10969 Berlin
Tel.: 030-9028-0
Email: pressestelle@sengs.berlin.de
www.berlin.de/sen/gessoz

PROF. DR. MED. ALBERT DIEFENBACHER

ECKEHARD SCHLAUSS
Evangelisches Krankenhaus
Königin Elisabeth Herzberge
gemeinnützige GmbH (KEH gGmbH)
Herzbergstraße 79, 10365 Berlin
Tel.: 030-54724801
Email: Psychiatrie.Abtteilungssekretariat@keh-berlin.de
www.keh-berlin.de

KATJA DIERICH

Qualitätsverbund Netzwerk im Alter –
Pankow e.V. (QVNIA e.V.)
Schönhauser Allee 59b, 10437 Berlin
Tel.: 030-47488770
Email: kontakt@qvnia.de
www.qvnia.de

STEFANIE EMMERT-OLSCHAR

Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung
SEKIS Selbsthilfe Kontakt- und
Informationsstelle
Bismarckstraße 101, 10625 Berlin
Tel.: 030-89028532
www.pflegeunterstuetzung-berlin.de

CARSTEN ENGELMANN

Bezirksstadtrat für Soziales und Gesundheit
Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf
Otto-Suhr-Allee 100, 10585 Berlin
Tel.: 030-9029-10
www.berlin.de/ba-charlottenburg-wilmersdorf/politik/bezirksamt

INES FEIERABEND

Stellv. Bezirksbürgermeisterin, Stadträtin
Bezirksamt Treptow-Köpenick
Postfach 910240
Tel.: 030-902970
www.berlin.de/ba-treptow-koepenick

DR. KATHARINA GRAFFMANN-WESCHKE

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse
Pflegestützpunkte/Pflegeberatung
14456 Potsdam
Tel.: 0800-26508028145
www.aok.de/nordost

DR. JOHANNES GRÄSKE

Universität Bremen
Fachbereich 11 Human- und
Gesundheitswissenschaften
Institut für Public Health und Pflegeforschung
Postfach 330440
28344 Bremen
Email: health@uni-bremen.de
www.ipp.uni-bremen.de

RIKE HERTWIG

Gesundheit Berlin-Brandenburg
Friedrichstraße 231, 19069 Berlin
Tel.: 030 - 44 31 90 - 60
Email: fachstelle@gesundheitbb.de
www.gesundheitbb.de

SASCHA JORDAN (ehemals Kirchner)

Initiative „Demenzfreundlich!
Treptow-Köpenick“
VFK e.V. Vorstand Herr Born
c/o Mobiler Pflegedienst Schaumann &
Born GmbH
Sterndamm 7, 12489 Berlin
Tel.: 030-5332040
Email: kontakt@demenzfreundlich-tk.de
www.demenzfreundlich-tk.de

SUSANNE KARIMI

Malteser Hilfsdienst e.V.
Diözesangeschäftsstelle Berlin
Alt-Lietzow 33, 10587 Berlin
Tel.: 030-348 003 0
E-Mail: info@malteser-berlin.de
www.malteser-berlin.de

DR. MONIKA KÖSTER

Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung (BZgA)
Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln
www.bzga.de

CHRISTA MATTER

ANDREA ACKERMANN
TANJA EBEL
Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.
Friedrichstraße 236, 10969 Berlin
Tel.: 030-89094357
Email: info@alzheimer-berlin.de
www.alzheimer-berlin.de

MARLEN PODSZUN

Netzwerk im Alter Marzahn-Hellersdorf
Pflegestützpunkt Marzahn-Hellersdorf
Marzahner Promenade 49, 12679 Berlin
Tel.: 030-5143093
Email: psp.marzahn-hellersdorf@albatros-ggmbh.de
www.pflegestuetzpunkteberlin.de

ARIANE RAUSCH

Gerontopsychiatrischer-Geriatriischer
Verbund Tempelhof
Pflegestützpunkt Tempelhof-Schöneberg
(VDK)
Tel.: 030-7550703
Email: pflegestuetzpunkt.berlin@vdk.de
www.berlin.de/ba-tempelhof-schoenberg/organisationseinheit/gesundheits/ppgvt_index.html

MARKUS ROHNER

MORTIMER GRAF ZU EULENBURG
Gerontopsychiatrisch-Geriatriischer Verbund
Charlottenburg-Wilmersdorf e.V.
Knobelsdorffstraße 72, 14059 Berlin
Tel.: 030-35125110
Email: kontakt@GPVerbund.de
www.gpverbund.de

ANTJE SACHS

Kompetenz Zentrum Interkulturelle Öffnung
der Altenhilfe
Simplonstraße 27, 10245 Berlin
Tel.: 030-319891630
Email: info@kom-zen.de
www.kompetenzzentrum-altenhilfe.de

ROBERT STEPHAN

Demenzfreundliche Kommune Lichtenberg
c/o Pflegestützpunkt Lichtenberg
Einbecker Straße 85, 10315 Berlin
Tel.: 030-983176324
Email: info@dfk-lichtenberg.de
www.dfk-lichtenberg.de

PROF. DR. NORBERT WROBEL

Facharzt für Innere Medizin/Geriatrie
Evangelisches Diakonissenhaus Berlin
Teltow Lehnin
Lichterfelder Allee 45, 14513 Teltow
Tel.: 0335-5542200
Email: ffo-geriatrie@diakonissenhaus.de

