Deutsche Alzheimer
Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz

10. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

Demenz – Gemeinsam Zukunft gestalten

Programm

Weimar
18.–20. Oktober 2018

Schirmherrschaft:
Dr. Franziska Giffey,
Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Bodo Ramelow,
Ministerpräsident des Freistaates Thüringen

www.demenz-kongress.de

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft engagiert sich für ein besseres Leben mit Demenz. Sie unterstützt und berät Menschen mit Demenz und ihre Familien. Sie informiert die Öffentlichkeit über die Erkrankung und ist ein unabhängiger Ansprechpartner für Medien, Fachverbände und Forschung. In ihren Veröffentlichungen und in der Beratung bündelt sie das Erfahrungswissen der Angehörigen und das Expertenwissen aus Forschung und Praxis. Als Bundesverband von mehr als 130 Alzheimer-Gesellschaften unterstützt sie die Selbsthilfe vor Ort. Gegenüber der Politik vertritt sie die Interessen der Betroffenen und ihrer Angehörigen.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft engagiert sich für

- eine bessere Diagnose und Behandlung,
- mehr kompetente Beratung vor Ort,
- eine gute Betreuung und Pflege sowie
- eine demenzfreundliche Gesellschaft.

Beratung und Information

Das bundesweite Alzheimer-Telefon der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, das Beratung und Information anbietet, ist unter der Telefonnummer **030-259 37 95 14** zu erreichen. Es wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unterstützt.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft gibt eine Reihe von Büchern und Broschüren heraus und bietet umfangreiche Informationen im Internet unter **www.deutsche-alzheimer.de** sowie speziell für junge Menschen unter www.alzheimerandyou.de.

Inhaltsverzeichnis

Grußworte 2

Allgemeine Informationen 5

Rahmenprogramm und Ausstellungen auf dem Kongress 10

Programmübersicht 12

Programm

- Donnerstag, 18. Oktober 2018 14
- Freitag, 19. Oktober 2018 18
- Samstag, 20. Oktober 2018 26

Posterausstellung 27

Abstractverzeichnis (in alphabetischer Reihenfolge der Erstautoren) 31

Referenten, Posterautoren und Moderatoren 102

Aussteller und Sponsoren 109

Standplan der begleitenden Ausstellung 110

Grußwort

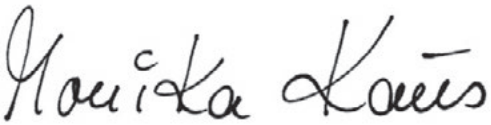
Sehr geehrte Damen und Herren,

zum 10. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft laden wir Menschen mit Demenz und Angehörige, haupt- und ehrenamtlich Engagierte aus Beratung, Betreuung, Pflege und Therapie sowie alle Interessierten herzlich ein.

Demenzielle Erkrankungen werden in den kommenden Jahren immer mehr Menschen betreffen. Schätzungen zufolge wird die Zahl der Demenzkranken in Deutschland bis zum Jahr 2050 auf drei Millionen ansteigen – wenn keine wirksame Therapie entwickelt wird.

Die Situation von Betroffenen und Pflegenden zu verbessern, ist unser gemeinsames Ziel. Dazu gibt es in verschiedenen Bereichen Ansatzpunkte, die wir auf dem Kongress aufgreifen möchten: Die ärztliche Versorgung von Menschen mit Demenz, kreative Konzepte für Begleitung und Therapie, die Unterstützung von Angehörigen, die zukunftsfähige Ausrichtung der Gesundheits- und Pflegepolitik und vieles mehr. Grundlage sind die Wünsche und Erfahrungen von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen, die ebenfalls auf dem Kongress vertreten sein werden.

Wir freuen uns darauf, Sie in Weimar begrüßen zu können.



Monika Kaus

1. Vorsitzende der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz

Grußwort

Alle Teilnehmenden und Mitwirkenden begrüße ich herzlich zum 10. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz. Als Schirmherrin freue ich mich über das große Interesse an diesem Kongress.

Weimar ist ein guter Ort für diese Veranstaltung, denn Thüringen engagiert sich sehr für Menschen mit Demenz, ihre Angehörigen und ihr Umfeld. Seit 2013 sind hier im Rahmen des Bundesprogramms Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz 17 lokale Netzwerke entstanden, die sich vor Ort für eine demenzfreundliche Gesellschaft einsetzen. Dank der engagierten Unterstützung des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie wurde so die Basis für den weiteren Ausbau der Unterstützungsangebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen geschaffen. Die Alzheimergesellschaft Thüringen baut im Auftrag der Landesregierung ein landesweites Demenznetzwerk auf. Zusammen mit der Thüringer Ehrenamtsstiftung und dem Thüringer Pflegepakt ist Thüringen ein Vorbild.

Das Motto des diesjährigen Kongresses der Deutschen Alzheimer Gesellschaft lautet „Demenz – Gemeinsam Zukunft gestalten“. Zukunft? Welche Zukunft? Nach landläufigen, immer noch verbreiteten Vorstellungen macht die Demenzdiagnose Schluss mit jedem positiven Bild von Zukunft. Aber es ist gut, dass Sie diese Vorstellungen auf den Kopf stellen. Denn sie sind falsch. Es gibt eine Zukunft für Menschen mit Demenz. Sie gehören in die Mitte unserer Gesellschaft und sollen so lange wie möglich am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Es gibt eine Zukunft, wenn wir sie gemeinsam gestalten. Wenn sich Menschen kümmern, und wenn die, die sich kümmern, andere im Rücken haben, die sich um sie kümmern. Am besten eine ganze Gesellschaft, die lernt, mit Demenz umzugehen.

Dafür wollen wir die Rahmenbedingungen verbessern. Am 19. September 2018 haben Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und ich den Startschuss für die Entwicklung einer Nationalen Demenzstrategie gegeben. Lassen Sie uns gemeinsam die Zukunft für mehr Lebensqualität und Teilhabe für Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen gestalten. Ich wünsche Ihnen einen erfolgreichen Kongress mit vielen inspirierenden Begegnungen.

Dr. Franziska Giffey

Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Grußwort

Herzlich Willkommen zum 10. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft in Weimar. Zu dieser Veranstaltung unter dem Motto: „Demenz – Gemeinsam Zukunft gestalten“ werden vom 18. bis 20. Oktober mehr als 750 Teilnehmerinnen und Teilnehmer erwartet. Die Klassikerstadt Weimar ist ein hervorragender Gastgeber einer Tagung, die mit interessanten Vorträgen und spannenden Diskussionen das Thema Demenz in den Fokus rückt.

Das Thema Demenz ist Teil unserer Gesellschaft und betrifft allein in Thüringen etwa 47.000 Menschen. In Deutschland leben gegenwärtig 1,6 Millionen Menschen mit Demenz. Ihre Zahl wird sich bis 2050 auf 3 Millionen steigern, sofern kein Durchbruch in der Behandlung bzw. Prävention der Erkrankung gelingt.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft und ihre Mitgliedgesellschaften sind Selbsthilfeorganisationen. Ich bin dankbar für diese Hilfsbereitschaft und auch dafür, dass sich viele Menschen für die Verbesserung der Situation von Demenzkranken und ihren Familien einsetzen.

Die Alzheimer Gesellschaft Thüringen e.V. begleitet mit der Fachstelle Demenz, dem Netzwerk Pflegebegleiter in Thüringen und der Selbsterfahrungstrecke Demenzkranke und ihre Angehörigen. Damit sollen die kognitiven Fähigkeiten und die Lebensqualität bereits von der Krankheit Betroffener langfristig erhalten und die Wissenschaft auf der Suche nach Heilungsmöglichkeiten und Verbesserung der Frühdiagnostik unterstützt werden.

Der Freistaat Thüringen übernimmt die Förderung von 50 Angeboten zur Unterstützung pflegender Angehöriger im Alltag in Höhe von je 450.000 € in den Jahren 2018 und 2019 einschließlich der Förderung der Alzheimer Gesellschaft Thüringen e.V.

Gerne habe ich die Schirmherrschaft einer Tagung übernommen, die sich mit den Lebens- und Betreuungsumständen von Demenzkranken beschäftigt, die aber auch Perspektiven der medizinischen Betreuung und pflegerischen Versorgung erörtern will. „Zukunft gemeinsam gestalten“ heißt für mich vor allem, Betroffene und ihre Angehörigen nicht allein zu lassen, sondern ihnen hilfreich und helfend zur Seite zu stehen.

In diesem Sinne wünsche ich dem 10. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft in Weimar einen erfolgreichen Verlauf mit guten Diskussionen und umsetzbaren Lösungen.

Bodo Ramelow
Ministerpräsident des Freistaates Thüringen

Allgemeine Informationen

Veranstalterin

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz
Friedrichstraße 236 | 10969 Berlin

Telefon +49 (0)30 - 259 37 95 0
Fax +49 (0)30 - 259 37 95 29
E-Mail info@deutsche-alzheimer.de
Internet www.deutsche-alzheimer.de
Alzheimer-Telefon +49 (0)30 – 259 37 95 14

Organisation

Kongress- und Kulturmanagement GmbH
Frau Annett Loß
Rießnerstraße 12 B
99427 Weimar

Telefon +49 (0)3643 - 24 68 126
Fax +49 (0)3643 - 24 68 31
E-Mail annett.loss@kukm.de
Internet www.kukm.de

Programmkomitee

Bär, Prof. Dr. Karl-Jürgen
Beyreuther, Prof. Dr. Konrad
Gräßel, Prof. Dr. Elmar
Hawel, Heidemarie
Jansen, Sabine
Kaus, Monika
Kurz, Prof. Dr. Alexander
Philipp-Metzen, Dr. Elisabeth
Rüsing, Detlef
Schepers, Hiltrud
Schmeißer, Doreen
Staack, Swen
Teschauer, Dr. Winfried
Thyrian, Dr. René
von Lützau-Holbein, Heike
Wilz, Prof. Dr. Gabriele

Schirmherrschaft

Dr. Franziska Giffey
Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Bodo Ramelow
Ministerpräsident des Freistaates Thüringen

Medienpartner

Tagungsort

congress centrum neue weimarhalle
Unesco-Platz 1
99423 Weimar

Tagungszeit

Beginn:

Öffnungszeiten Teilnehmerregistrierung

Donnerstag, 18. Oktober 2018	08:00 bis 18:00 Uhr
Freitag, 19. Oktober 2018	08:00 bis 18:00 Uhr
Samstag, 20. Oktober 2018	08:00 bis 12:30 Uhr

Verpflegung

Während der Kaffee- und Mittagspausen befinden sich verschiedene Cateringstationen im Tagungsbereich. Diese Verpflegung ist in der Kongressgebühr enthalten.

Zertifizierung

Die Landesärztekammer Thüringen hat die Teilnahme am 10. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. | Selbsthilfe Demenz als Fortbildungsveranstaltung anerkannt und die folgenden Fortbildungspunkte bewilligt:

Donnerstag, 18. Oktober 2018	6 Fortbildungspunkte der Kategorie B
Freitag, 19. Oktober 2018	6 Fortbildungspunkte der Kategorie B
Samstag, 20. Oktober 2018	3 Fortbildungspunkte der Kategorie B

Bitte tragen Sie sich einmal täglich in die ausliegenden Teilnehmerlisten ein.

Die Registrierung beruflich Pflegender (RbP) hat den Kongress wie folgt zertifiziert:

Teilnahme nur am 18. oder 19. Oktober 2018	6 Punkte
Teilnahme nur am 20. Oktober 2018	3 Punkte
Teilnahme am 18. und 19. Oktober 2018 sowie vom 18. bis 20. Oktober 2018	10 Punkte

Die Teilnahmebescheinigung erhalten Sie an der Teilnehmerregistrierung.

Hinweis

Während des gesamten Kongresszeitraumes werden Journalisten und Fotografen erwartet. Es besteht die Möglichkeit, dass Film- und Fotoaufnahmen gemacht werden.

Kongressankündigung

Der 11. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz findet vom 8. bis 10. Oktober 2019 in Mülheim an der Ruhr statt.

Haftung

Für Verluste, Unfälle oder Schäden, gleich welchen Ursprungs, an Personen und Sachen haften weder der Veranstalter noch die Kongress- und Kulturmanagement GmbH. Teilnehmer und Begleitpersonen nehmen auf eigene Verantwortung an dem Kongress und allen begleitenden Veranstaltungen teil.

Ruhebereich

Neben den Sitzgelegenheiten auf den Foyerflächen steht Ihnen ein etwas ruhigerer Sitzbereich im Foyer Ost zur Verfügung.

Hinweise für Moderatoren und Vortragende

Bitte achten Sie aus Rücksichtnahme auf die nachfolgenden Vortragenden auf die strikte Einhaltung der im Programm genannten Redezeiten. Für 30-minütige Vorträge sind 20 Minuten Rede- und 10 Minuten Diskussionszeit geplant. Der Vortrag bei einer Vortagsdauer von 22 Minuten gliedert sich in 15 Minuten Rede- und 7 Minuten Diskussionszeit.

Als Vortragstechnik werden ausschließlich PowerPoint-Präsentationen akzeptiert. Alle Vortragsräume sind mit Projektionstechnik und einem Laptop ausgestattet. Bitte bringen Sie Ihre Präsentation auf USB-Stick oder CD-ROM zum Kongress mit. Bitte geben Sie Ihre Präsentation an der Medienannahme, im Bereich der Registrierung ab. Diese wird anschließend mittels eines zentralen Vortragsmanagementsystems auf die Laptops in den Vortragsräumen übermittelt und nach der Veranstaltung gelöscht.

Bitte geben Sie Ihre Präsentation rechtzeitig (spätestens in der vorherigen Pause, gern bereits am Vortag) ab und wenden Sie sich bei Fragen an das Saalbetreuungspersonal.

Teilnahmegebühren

	Frühbucher bis 15.08.2018	Regulär ab dem 16.08.2018
Dauerkarte Mitglieder[1]	80,00 €	120,00 €
Tageskarte 18.10.2018	55,00 €	
Tageskarte 19.10.2018	55,00 €	
Tageskarte 20.10.2018	30,00 €	
Dauerkarte Nichtmitglieder	130,00 €	160,00 €
Tageskarte 18.10.2018	85,00 €	
Tageskarte 19.10.2018	85,00 €	
Tageskarte 20.10.2018	45,00 €	
Menschen mit Demenz	45,00 €	55,00 €
Studierende[2], Auszubildende[2]	45,00 €	55,00 €

[1] Mitglieder sind persönliche Mitglieder der Deutschen Alzheimer Gesellschaft sowie Mitglieder der regionalen Alzheimer Gesellschaften. Für juristische Personen gilt diese Ermäßigung nicht.
[2] Nachweis erforderlich

Workshops & Filmdokumention

Tanz-Workshop (18.10.2018, 16.00 – 17.30 Uhr)
Kinaesthetics als Lernangebot (19.10.2018, 09.00 – 10.30 Uhr)
Kunsttherapie (19.10.2018, 11.00 – 12.30 Uhr)
Fröbelpädagogik für Menschen mit Demenz (19.10.2018, 14.00 – 15.30 Uhr)
FTD verstehen – eine Filmdokumentation (19.10.2018, 16.00 – 17.30 Uhr)

Begrüßungsabend

Die Teilnehmergebühr enthält die Teilnahme am Kongressprogramm, dem Begrüßungsabend sowie die Verpflegung und die Kongressunterlagen. Der Veranstalter gewährt keine Sitzplatzgarantie in den einzelnen Vortragsräumen.

Teilnahmebedingungen

Die Gebühren für die Kongressteilnahme werden im Namen und auf Rechnung der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. erhoben. Die Gebühren sind umsatzsteuerfrei nach § 4 Nr. 22a UStG. Die Gebühren für den Stadtrundgang werden außerdem im Namen und auf Rechnung der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. erhoben und beinhalten 19 Prozent Mehrwertsteuer. Die Steuernummer der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. lautet DE 27/663/56598.

Stornierung der Anmeldung

Änderungen und Stornierungen bedürfen der Schriftform. Im Falle der Stornierung einer Leistung bei der Kongress- und Kulturmanagement GmbH werden bis zum 17. September 2018 50 Prozent der Teilnahmegebühr erstattet, danach kann leider keine Rückerstattung mehr erfolgen. Es besteht jedoch die Möglichkeit, einen Ersatzteilnehmer zu benennen. Die Kosten für diese und andere Umbuchungen wie Rücklastschriften betragen 15,00 €, werden im Namen und auf Rechnung der Kongress- und Kulturmanagement GmbH erhoben und beinhalten 19 Prozent Mehrwertsteuer. Die Steuernummer von KUKM lautet 162/112/00484.

Haftung

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erkennen mit der Anmeldung den Vorbehalt an, dass sie dem Veranstalter gegenüber keine Schadenersatzansprüche stellen können, wenn die Durchführung des Kongresses durch unvorhergesehene politische, wirtschaftliche oder natürliche Gewalt erschwert oder verhindert wird sowie wenn Programmänderungen wegen Absage von Referenten usw. erfolgen müssen. Für Verluste, Unfälle oder Schäden, gleich welchen Ursprungs, an Personen und Sachen haften weder der Veranstalter noch die Kongress- und Kulturmanagement GmbH. Teilnehmer und Begleitpersonen nehmen auf eigene Verantwortung an dem Kongress und allen begleitenden Veranstaltungen teil.

Pressebüro

Das Pressebüro befindet sich im Foyer Ost.

Ansprechpartnerinnen: Astrid Lärm und Susanna Saxl
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz
Friedrichstraße 236
10969 Berlin

E-Mail: presse@dalzg.de

Kostenfreies W-LAN

Im Rahmen der Tagung stellen wir Ihnen ein kostenfreies W-LAN zur Verfügung.
SSID: DALZG
Passwort: 20182018

Rahmenprogramm

Freitag, 19. Oktober 2018

Flashmob „Generationen bewegen“

13:15 Uhr
Treffpunkt am Theaterplatz in Weimar
Wir umtanzen Schiller und Goethe

Die bundesweite Initiative „Wir tanzen wieder!“ (Köln), Stefan Kleinstück (Alexianer Köln) lädt wieder zum deutschlandweit bekanntesten Flashmob ein. Weimar tanzt mit dem Kongress!
Kongressgäste, Alt und Jung, Menschen mit und ohne Demenz setzen gemeinsam ein Zeichen und machen sich stark für Bewegung bis ins hohe Alter.
Bewegung kennt kein Alter.

Altstadtführung

18:00 Uhr
Treffpunkt: Haupteingang congress centrum neue weimarhalle

In eineinhalb Stunden das Klassische Weimar entdecken: Diese auf die Altstadt beschränkte Stadtführung führt Sie zu den Höhepunkten der klassischen Zeit und zu den Wirkungsstätten von Goethe, Schiller, Herder und Wieland. Die Teilnehmer erhalten einen informativen Überblick zu Weimars wichtigsten Sehenswürdigkeiten in der Altstadt.
Route: Markt, Stadtschloss, Stadtkirche St. Peter und Paul, Theaterplatz, Schillers Wohnhaus, Goethes Wohnhaus, flankierend Park an der Ilm und Goethes Gartenhaus, Platz der Demokratie, Herzogin Anna Amalia Bibliothek, Fürstenhaus

Kosten: 5,00 € pro Person
Die Anmeldung und Bezahlung erfolgt über die Teilnehmerregistrierung im Südfoyer.

Ausstellungen auf dem Kongress

Hands-on Dementia

Hands-on Dementia umfasst insgesamt 13 Alltagssituationen. Vom Anziehen bis zum Abendessen können alle erleben, wie sich die Symptome einer Demenz anfühlen. Die Erfahrungen, die bei den Alltagssituationen in einem Tagesablauf gesammelt werden, lösen Gefühle aus, die das Verständnis und die Empathie für Menschen mit Demenz erhöhen. Die Teilnehmenden werden eigene Grenzen erfahren, Unbehagen empfinden und das eigene Unvermögen erleben. Das führt zu negativen Gefühlen, so wie Menschen mit Demenz sie täglich erleben.

Ansprechpartner
Frank Hildebrandt
E-Mail: mail@frank-hildebrandt.com

Nur einen Augenblick – Demenz begegnen

Demenz im Alltag – das ist etwas, dessen Komplexität für Außenstehende nur schwer (be-)greifbar ist. Vieles, was über Jahrzehnte vertraut war, wird fremd. Die Fotoausstellung möchte das „Unsichtbare sichtbar“ machen, den Alltag mit Demenz nahe bringen und das würdigen, was alle Beteiligten Tag für Tag leisten. Schenken Sie uns einen Augenblick Ihrer Zeit und erleben Sie, wie Alltag mit Demenz aussieht: Mit dem Blick einer Jenaer Fotografin auf Familien, die in unserem Projekt „Paten für Demenz“ betreut werden. Schauen Sie auf das, was betroffen macht, aber auch auf die schönen Augenblicke. Spüren Sie hinein in das, was die gewaltige Leistung der Angehörigen uns allen mit auf den Weg geben kann.

Ansprechpartnerinnen:
Dorothea Petrich und Sindy Meinhardt
E-Mail: demenz@tausendtaten.de

Programmübersicht

Donnerstag, 18. Oktober 2018						
	Großer Saal					
09:00 – 09:30	**Eröffnung und Grußworte** *Moderation: Monika Kaus* Monika Kaus, *1. Vorsitzende der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (DAlzG)* Stefan Zierke, *Staatssekretär des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* Peter Kleine, *Oberbürgermeister der Stadt Weimar*					
09:30 – 10:20	**Medizinischer Vortrag** „Zukunft der Diagnostik und Forschung“, *Prof. Dr. Emrah Düzel, DZNE Magdeburg*					
10:20 – 10:30	**Grußwort** Bodo Ramelow, *Ministerpräsident des Freistaates Thüringen*					
10:30 – 11:00	Kaffeepause					
11:00 – 12:15	**Vorträge** „Demenz und Teilhabe“, *Prof. Dr. Thomas Klie, Evang. Hochschule Freiburg* Moderiertes Gespräch mit Menschen mit Demenz, *Helga Schneider-Schelte, DAlzG* Schlusswort der Moderatorin Musikalische Einlage					
12:15 – 14:00	Mittagspause & Posterbegehung					
	Großer Saal	**Kleiner Saal**	**Flügelsaal**	**Seminarraum 2**	**Seminarraum 1**	**Seminarraum 5**
14:00 – 15:30	**Medizinisches Forum I**	**Menschen mit Demenz im Krankenhaus I**	**Demenz und Migration**	**Leben und Teilhabe in der Kommune I**	**Kommunikation zwischen Angehörigen und Pflegekräften**	
15:30 – 16:00	**Kaffeepause**					
16:00 – 17:30	**Demenz und Autofahren**	**Architektur und Raum**	**Medizinische Versorgung**	**Angehörige begleiten I**	**Medizinisches Forum II**	**Tanz-Workshop**
ab 18:00	**Willkommensabend in der Ausstellung**					

Donnerstag, 18. Oktober 2018

09:00 – 09:30	**Eröffnung und Grußworte** *Moderation: Monika Kaus (Wiesbaden)*	*Großer Saal*
	Monika Kaus, *1. Vorsitzende der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz (DAlzG)* Stefan Zierke, *Staatssekretär des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* Peter Kleine, *Oberbürgermeister der Stadt Weimar*	
09:30 – 10:20	**Medizinischer Vortrag**	*Großer Saal*
	Zukunft der Diagnostik und Forschung Prof. Dr. Emrah Düzel, *DZNE Magdeburg*	
10:20 – 10:30	**Grußwort**	*Großer Saal*
	Bodo Ramelow, *Ministerpräsident des Freistaates Thüringen*	
10:30 – 11:00	**Kaffeepause**	*Westfoyer*
11:00 – 12:15	**Vorträge** *Moderation: Monika Kaus (Wiesbaden)*	*Großer Saal*
11:00 – 11:45	Demenz und Teilhabe *Prof. Dr. Thomas Klie (Freiburg)*	
11:45 – 12:10	Moderiertes Gespräch mit Menschen mit Demenz *Helga Schneider-Schelte (Berlin)*	
12:10 – 12:15	Schlusswort und musikalische Einlage	
12:15 – 14:00	**Mittagspause**	*Westfoyer*
12:30 – 14:00	**Posterbegehung**	*Nordfoyer*
14:00 – 15:30	**Medizinisches Forum I** *Moderation: Heike von Lützau-Hohlbein (München)*	*Großer Saal*
14:00 – 15:00	Demenz: Ein aktueller Überblick zu Ursachen, Diagnose, Behandlung und Vorbeugung *Prof. Dr. Alexander Kurz (München)*	
15:00 – 15:30	Herausforderndes Verhalten bei Delir – der Umgang damit aus Sicht der Pflege *Eckehard Schlauß (Eichwalde)*	

14:00 – 15:30	**Menschen mit Demenz im Krankenhaus I** *Moderation: Winfried Teschauer (Ingolstadt)*	*Kleiner Saal*
14:00 – 14:30	Demenz stellt alles auf den Kopf – Eine Reise zu mehr Lebensqualität *Christiane Hinrichs-Landua (Mainz)*	
14:30 – 15:00	Geht bei Demenz auch gerontopsychiatrisch teilstationär? Charakteristika von Demenzpatienten und deren Angehörigen in vollstationärer vs. tagesklinischer Behandlung *Andreas Fellgiebel (Alzey)*	
15:00 – 15:30	Versorgung von Patienten mit Demenz im Akutkrankenhaus – Ergebnisse einer dreijährigen Evaluation einer Special Care Unit *Dr. Jochen Hoffmann (Köln)*	
14:00 – 15:30	**Demenz und Migration** *Moderation: Ute Hauser (Stuttgart)*	*Flügelsaal*
14:00 – 14:30	Demenz bei Menschen mit Migrationshintergrund *Jessica Monsees (Greifswald)*	
14:30 – 15:00	www.Demenz-und-Migration.de – Die neue Internetseite zu Demenz und Migration *Helga Schneider-Schelte (Berlin)*	
15:00 – 15:30	DeMigranz – Bundesweite Initiative Demenz und Migration *Christina Kuhn (Stuttgart)*	
14:00 – 15:30	**Leben und Teilhabe in der Kommune I** *Moderation: Hartwig von Kutzschenbach (Nürtingen)*	*Seminarraum 2*
14:00 – 14:30	Demenz und Inklusion *Michael Busse-Bekemeier (Bielefeld)*	
14:30 – 15:00	Gut Älterwerden im vertrauten Wohnumfeld – gemeinsam mit Nachbarn! Beispiele aus dem Land Brandenburg *Eva Wallstein (Potsdam)*	
15:00 – 15:30	Herausforderung Demenz – aktiv werden in der Kommune *Susanne Himbert (Stuttgart)*	

14:00 – 15:30	**Kommunikation zwischen Angehörigen und Pflegekräften** *Moderation: Sabine Tschainer (München)*	*Seminarraum 1*
14:00 – 14:30	Sich gemeinsam auf den Weg machen. Angehörigenkonzeption ein gemeinsamer Entwicklungsprozess *Sabine Kalkhoff (Hamburg)*	
14:30 – 15:00	Stressfaktor Pflegeheim *Petra Schlitt (Frankfurt am Main)*	
15:00 – 15:30	Hilfe, jetzt bin ich auch noch Angehörige! Eine Altenpflegerin berichtet *Nicole Osterholz (Hamburg)*	
15:30 – 16:00	**Kaffeepause**	*Westfoyer*
16:00 – 17:30	**Demenz und Autofahren** *Moderation: Helga Schneider-Schelte (Berlin)*	*Großer Saal*
16:00 – 16:30	Angehörigenbericht *vorgetragen durch: Helga Schneider-Schelte (Berlin)*	
16:30 – 17:00	Autofahren und Demenz – Was Betroffene, Angehörige und Ärzte tun können! *Antje Holst (Norderstedt)*	
17:00 – 17:30	Beratung zur Fahreignung für Menschen mit kognitiven Einschränkungen in der Gedächtnissprechstunde: Validierung eines ökonomischen Einschätzungsbogens zur Überprüfung der Fahrtauglichkeit *Dr. Stefan Spannhorst (Bielefeld)*	
16:00 – 17:30	**Architektur und Raum** *Moderation: Swen Staack (Hamburg)*	*Kleiner Saal*
16:00 – 16:30	Die Wohngruppenhäuser des SPZ (Senioren- und Pflegezentrum Brandenburg) – ein architektonischer Hauptgewinn für die Mieter *Anne Markgraf (Brandenburg)*	
16:30 – 17:00	Webgestützter Leitfaden für alters- und demenzsensible Architektur im Krankenhaus *Christina Derr (Ingolstadt)*	
17:00 – 17:30	Klangräume gegen Depressionen. Musik und Klang erleben im Kontext kognitiver Einschränkungen *Ulrich Eller (Braunschweig)*	

16:00 – 17:30	**Medizinische Versorgung** *Moderation: Alexander Kurz (München)*	*Flügelsaal*
16:00 – 16:30	Modellprojekt Aufsuchende Gerontopsychiatrische Fachambulanz (AGFA): Ein neues ambulantes Versorgungsangebot für Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen *Hans-Joachim Bretscher (Alzey)*	
16:30 – 17:00	Modellprojekt „Einbindung der Hausarztpraxen bei Demenz“ im Landkreis Hildesheim *Manuel Stender (Hildesheim)*	
17:00 – 17:30	Vulnerable Menschen im Krankenhaus: Wie können individuelle Bedarfe im Rahmen der Entlassplanung aufgegriffen werden? *Petra Schönemann-Gieck (Heidelberg)*	
16:00 – 17:30	**Angehörige begleiten I** *Moderation: Heidemarie Hawel (Gera)*	*Seminarraum 2*
16:00 – 16:30	„Es ändert sich alles“ – Alltagsbeschreibungen von Hauptbezugspersonen demenziell veränderter Menschen *Dr. Susanne Frewer-Graumann (Dortmund)*	
16:30 – 17:00	Therapie auf der Couch des Patienten: Dyadisches Unterstützungsprogramm für Patienten mit beginnender Demenz und deren Angehörigen *Dr. Alexandra Linnemann (Alzey)*	
17:00 – 17:30	Gestaltung und Wirksamkeit einer kognitiv-verhaltenstherapeutischen Intervention für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz *Christina Reiter (Jena)*	
16:00 – 17:30	**Medizinisches Forum II** *Moderation: Doreen Schmeißer (Gera)*	*Seminarraum 1*
16:00 – 16:30	Fünf Säulen der kommunikativen Zukunft – Gemeinsam neu gestalten *Mechthild Decker-Maruska, Dr. Michael Lerch (Plettenberg)*	
16:30 – 17:00	Arzneimittel im Alter und bei Demenz – Probleme und Lösungsmöglichkeiten *Dr. Jens Schneider (Augsburg)*	
17:00 – 17:30	Informationsbedarf zur Mundgesundheit und zahnmedizinischen Versorgung bei Demenz – eine Telefonhotline in Schleswig-Holstein *Dr. Claudia B. Ramm (Kiel)*	

16:00 – 17:30	**Tanz-Workshop** *Workshopleiter: Stefan Kleinstück (Köln)*	*Seminarraum 5*
	Als die Bilder tanzen lernten – ein interaktives Tanz-Mobilé The making of „Wir tanzen wieder!“ – 10 Jahre begegnen, bewegen, berühren	
ab 18:00	Willkommensabend in der Ausstellung	*Westfoyer*

Freitag, 19. Oktober 2018

09:00 – 10:30	**Online-Angebote für Angehörige** *Moderation: Saskia Weiß (Berlin)*	*Großer Saal*
09:00 – 09:30	Online-Pflegekurse für pflegende Angehörige und Ehrenamtliche *Florian Kropp (Berlin)*	
09:30 – 10:00	Online-Selbsthilfe-Plattform zur Unterstützung pflegender Angehöriger *Wolfgang Thiems (Köln)*	
10:00 – 10:30	Selbsthilfe per Videokonferenz - Die virtuelle FTD-Angehörigengruppe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft *Susanna Saxl (Berlin)*	
09:00 – 10:30	**Bewegung** *Moderation: Astrid Lärm (Berlin)*	*Kleiner Saal*
09:00 – 09:30	Nichtpharmakologische Therapie bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen – Ergebnisse der randomisierten kontrollierten German-Day-Care-Studie *Prof. Dr. Elmar Gräßel (Erlangen)*	
09:30 – 10:00	Ein häusliches Bewegungsprogramm für Patienten mit leichteren kognitiven Einschränkungen nach Hüft-Becken-Fraktur unter Mitwirkung vom freiwilligen Helfer/innen - das Projekt „Schritt für Schritt wieder mobil“ *Prof. Dr. Martina Schäufele (Mannheim)*	
10:00 – 10:30	Ergebnis- und Erfahrungsbericht aus 2 Jahren „Denksport“ *Tim Stuckenschneider (Köln)*	

09:00 – 10:30	**Demenz und geistige Behinderung** *Moderation: Michael Busse-Bekemeier (Bielefeld)*	*Flügelsaal*
09:00 – 09:30	„Älter-werden ist nichts für Feiglinge“ - ein Bildungsangebot für Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Unterstützer*innen *Luisa Borgmann (Gelsenkirchen)*	
09:30 – 10:00	Schmetterlinge im Kopf – Herausforderung Demenz für Menschen mit Lernschwierigkeiten *Anja Rutenkröger, Christina Kuhn (Stuttgart)*	
10:00 – 10:30	„Hoch auf dem gelben Wagen…“ – Fallbeispiel einer Musiktherapie bei einem 65-jährigen Mann mit Down-Syndrom und Demenz *Silke Kammer (Bad Nauheim)*	
09:00 – 10:30	**Recht und Ethik** *Moderation: Wienke Jacobsen (Dätgen)*	*Seminarraum 2*
09:00 – 09:30	Vom Amtsgericht als amtliche/r Betreuer/in für Demenzkranke eingesetzt. Was nun? Erfahrungen und Tipps aus der Praxis *Dr. Joseph Dolezal (Wiesenburg, Mark)*	
09:30 – 10:00	Möglichkeiten der Sorge bei fragilen Lebenssituationen – Einblicke in die Interventions-Praxis einer Fachstelle für Demenz in Zürich *Nina Wolf, Prof. Dr. Harm-Peer Zimmermann (Zürich, Schweiz)*	
10:00 – 10:30	Häusliche Gewalt – Vorstellung des Beobachtungsbogens für Mitarbeitende in ambulanten Pflegediensten *Frank Kruse (Ludwigsburg)*	
09:00 – 10:30	**Kunst und Kultur** *Moderation: Stefan Kleinstück (Köln)*	*Seminarraum 1*
09:00 – 09:30	Soziale Teilhabe von älteren Menschen mit Behinderung und/oder Alltagseinschränkungen durch zielgruppenspezifische Angebote von Museen in NRW *Prof. Dr. Claudia Kaiser (Mönchengladbach)*	
09:30 – 10:00	Aufgeweckte Kunst-Geschichten-mit-Demenz-Bilder neu entdecken *Simone Weiss (Braunschweig)*	
10:00 – 10:30	Reflexionen der Demenz in privaten Tagebüchern *Dr. Malte Völk (Zürich, Schweiz)*	

09:00 – 10:30	**Kinaesthetics als Lernangebot** *Workshopleiter: Peter Webert (Ettenstadt)*	*Seminarraum 5*
	Orientiert sein – Sich wirksam erfahren – Kinaesthetics als Lernangebot	
10:30 – 11:00	**Kaffeepause**	*Westfoyer*
11:00 – 12:30	**Beginnende Demenz** *Moderation: Sylvia Kern (Stuttgart)*	*Großer Saal*
11:00 – 11:30	Menschen mit beginnender Demenz beraten – Beratungskonzept und Seminar für BeraterInnen *Ute Hauser (Stuttgart)*	
11:30 – 12:00	Ehrenamtlicher Unterstützerkreis für Menschen nach der Diagnose Demenz im Landkreis Ludwigsburg *Sibylle Kostron (Ludwigsburg)*	
12:00 – 12:30	KuKuK-TV: Sich einbringen und mit eigener Stimme sprechen! *Peter Wißmann (Stuttgart)*	
11:00 – 12:30	**Menschen mit Demenz im Krankenhaus II** *Moderation: Cordula Hoffmanns (Stuttgart)*	*Kleiner Saal*
11:00 – 11:30	Einführung „Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus“ *Cordula Hoffmanns (Stuttgart)*	
11:30 – 12:00	Einbindung der Bezugspersonen in die stationäre Behandlung von Menschen mit Demenz: Perspektive der Bezugspersonen *Dr. Barbara Romero (Berlin)*	
12:00 – 12:30	Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus *Christine Hambloch (Ingolstadt)*	
11:00 – 12:30	**Schülerprojekte und tiergestützte Therapie** *Moderation: Antje Baselau (Potsdam)*	*Flügelsaal*
11:00 – 11:30	Hunde in der Demenzbetreuung - Optimismus auf vier Pfoten *Anne Markgraf (Brandenburg)*	
11:30 – 12:00	Vier Pfoten verbinden Generationen *Bärbel Hommel (Großefehn)*	
12:00 – 12:30	Projekt Patenschaften „Jung und Alt“ *Petra Schiller (Simmerath)*	

11:00 – 12:30	**Jung erkrankte Menschen mit Demenz** *Moderation: Christa Matter (Berlin)*	*Seminarraum 2*
11:00 – 11:30	Fördert Aktivität in der Gruppe Lebensqualität? Subjektive Selbstauskunft von Menschen mit Demenz vor dem Rentenalter und deren Angehörigen *Regina Petri (Wiesbaden)*	
11:30 – 12:00	Expertengruppe Demenz 30plus *Bianca Broda (München), Dieter Käufer (Wolfratshausen)*	
12:00 – 12:30	Inklusive quartiersnahe Workshops für Menschen mit früh eintretender Demenz: Ergebnisse im Projekt FrühLInk II *Dr. Heike Elisabeth Philipp-Metzen (Düsseldorf)*	
11:00 – 12:30	**Haltung und Kommunikation** *Moderation: Anne Brandt (Norderstedt)*	*Seminarraum 1*
11:00 – 11:30	Demenzerisch® lernen. Handwerkszeug für einen gelingenden Umgang mit demenzerkrankten Frauen und Männern *Sabine Tschainer (München)*	
11:30 – 12:00	Die dialogische Haltung in der Patientenorientierung – Wie lässt sie sich realisieren und entwickeln? *Dr. Astrid Steinmetz (Potsdam)*	
12:00 – 12:30	Selbstbestimmung und gesellschaftliche Verantwortung *Burkhard Plemper (Hamburg)*	
11:00 – 12:30	**Kunsttherapie** *Workshopleiterin: Katrin Droß (Bad Aibling)*	*Seminarraum 5*
	Den inneren Garten bestellen – Ein kunsttherapeutischer Workshop zur Verortung des eigenen Umgangs mit der Erkrankung	
12:30 – 14:00	**Mittagspause und Flashmob**	*Westfoyer/Theaterplatz*

14:00 – 15:30	**Digitalisierung und Technik** *Moderation: Winfried Teschauer (Ingolstadt)*	*Großer Saal*
14:00 – 14:22	Chancen und Risiken der Digitalisierung für Menschen mit Demenz und deren Angehörige *Dr. Winfried Teschauer (Ingolstadt)*	
14:23 – 14:45	„OurPuppet“ – Pflegeunterstützung mit einer interaktiven Puppe für informell Pflegende *Eva-Maria Matip (Bochum)*	
14:45 – 15:07	Interactive Memories (InterMem) - technikgestützte Biografiearbeit und Erinnerungspflege *Dr. Beate Radzey (Stuttgart)*	
15:08 – 15:30	Ortungssysteme auf dem Prüfstand – Ergebnisse des Projektes „Validierung und Optimierung des individuellen Nutzens von Ortungssystemen bei Demenz – VODINO“ *Herlind Megges (Berlin)*	

14:00 – 15:30	**Politik für Menschen mit Demenz und Angehörige** *Moderation: Sabine Jansen (Berlin)*	*Kleiner Saal*
14:00 – 14:30	Das neue Begutachtungsinstrument und die Begutachtung von Menschen mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen *Bernhard Fleer (Essen)*	
14:30 – 15:00	Politik für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen *Dietmar Erdmeier (Berlin)*	
15:00 – 15:30	Von der Allianz für Menschen mit Demenz zur Demenzstrategie *Sabine Jansen (Berlin)*	

14:00 – 15:30	**Demenz und Lebensende** *Moderation: Christoph Bettac (Braunschweig)*	*Flügelsaal*
14:00 – 14:30	Demenzfreundliche Bestattungsberatung *Sybille Wetzel (Alkmaar, Niederlande)*	
14:30 – 15:00	Demenz in der letzten Lebensphase – Sterben Menschen mit Demenz wirklich anders? *Dorit Knabe (Bergisch Gladbach)*	
15:00 – 15:30	„Heute weiß ich, was ich anders machen würde“ – Angehörige dementiell Erkrankter am Lebensende *Dr. Gerlinde Dingerkus, Annegret Müller (Münster)*	

14:00 – 15:30	**Schulungskonzepte zum Thema Demenz** *Moderation: Jutta Meder (Bochum)*	*Seminarraum 2*
14:00 – 14:30	Mitbestimmung in Wohn-Pflege-Gemeinschaften für Menschen mit Demenz *Britta Hecht (Potsdam)*	
14:30 – 15:00	Qualifizierung für die Versorgung von Menschen mit Demenz im Rettungsdienst *Dr. Ursula Sottong (Köln)*	
15:00 – 15:30	Demenz Partner kultursensibel *Saskia Weiß, Helga Schneider-Schelte (Berlin)*	
14:00 – 15:30	**Musik** *Moderation: Eva Helms (Radebeul)*	*Seminarraum 1*
14:00 – 14:30	Wenn Frau Müller nicht mehr singt… – Musikalische Stimulation für Menschen mit schwerer Demenz *Mirjam Blümel (Hamburg)*	
14:30 – 15:00	Therapeutischer Musikunterricht für Menschen mit Demenz *Anke Feierabend (Schneverdingen)*	
15:00 – 15:30	Musik als Königsweg – Wie werde ich König? *Silke Kammer (Bad Nauheim)*	
14:00 – 15:30	**Fröbelpädagogik für Menschen mit Demenz** *Workshopleiterin: Christiane Dumke (Dresden)*	*Seminarraum 5*
	„Die Quelle alles Guten liegt im Spiel.“ Friedrich Fröbel	
15:30 – 16:00	**Kaffeepause**	

16:00 – 17:30	**Konzepte für Pflege und Betreuung im Heim** *Moderation: Ralf Labinsky (Rendsburg)*	*Großer Saal*
16:00 – 16:30	Casa Kagran und DCM – Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in der geriatrischen Langzeitpflege – die praktische Umsetzung eines Messinstruments *Susanne Ursli (Wien, Österreich)*	
16:30 – 17:00	Fallbesprechungen als Baustein zu einem besseren Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen in stationären Einrichtungen *Sonja Köpf (Potsdam)*	
17:00 – 17:30	Individualisierte Musik für Menschen mit Demenz im Pflegeheim: Auswirkungen auf Wohlbefinden und Lebensqualität *Prof. Dr. Gabriele Wilz (Jena)*	
16:00 – 17:30	**Angehörige begleiten II** *Moderation: Jörn Wieking (Hamburg)*	*Kleiner Saal*
16:00 – 16:30	QuartrBack: bewegen – begegnen – bleiben *Dr. Susan Smeaton (Stuttgart)*	
16:30 – 17:00	Hybrides Pflegecoaching für pflegende Angehörige *Cornelia Holländer (Duisburg)*	
17:00 – 17:30	Digitalisierung für Angehörige: Das Projekt SimPat zeigt, wie es funktionieren kann *Dr. Andrea Popa (Kiel)*	
16:00 – 17:30	**Leben und Teilhabe in der Kommune II** *Moderation: Bianca Broda (München)*	*Flügelsaal*
16:00 – 16:30	Leben mit Demenz in der Stadt Köln – Hilfen jetzt und in der Zukunft *Änne Türke (Köln)*	
16:30 – 17:00	Landesinitiative Leben mit Demenz in Hamburg – Weiterentwicklung und Verstetigung eines landesweiten Netzwerks *Susanne Kohler (Hamburg)*	
17:00 – 17:30	Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz – kommunal verankerte Hilfenetzwerke im Aufwind *Silke Leicht (Bonn)*	

16:00 – 17:30	**Aktivierung** *Moderation: Monika Kaus (Wiesbaden)*	*Seminarraum 2*
16:00 – 16:30	„Männerschuppen“ Ein gemeinsames Projekt der Stadt Leinfelden-Echterdingen und dem Sozialpsychiatrischen Dienst für alte Menschen (SOFA des Landkreises Esslingen) *Hartwig von Kutzschenbach (Nürtingen)*	
16:30 – 17:00	Montessori für Menschen mit Demenz *Annika Kron (Betzdorf)*	
17:00 – 17:30	Lebensraum Natur im Alter – ein wichtiges Element der Milieutherapie für Menschen mit Demenz *Ruth Wetzel (Balzheim)*	
16:00 – 17:30	**Wohnen und Erholung** *Moderation: Birgitta Neumann (Potsdam)*	*Seminarraum 1*
16:00 – 16:22	Stabilisierung häuslicher Pflegearrangements durch Betreute Urlaube? Ergebnisse einer Evaluationsstudie *Julia Bartkowski (Berlin)*	
16:23 – 16:45	Auszeit am Meer – Seminar und Erholung nur für pflegende Angehörige *Wilma Dirksen (Münster)*	
16:45 – 17:07	Menschen mit Demenz auf dem Bauernhof – Wer? Wie? Wo? *Katja Nisius (Saarbrücken)*	
17:08 – 17:30	Bauernhöfe für Menschen mit Demenz *Anneke Wilken (Norderstedt)*	
16:00 – 17:30	**FTD verstehen – eine Filmdokumentation** *Workshopleiter: Bodo Beuchel (Köln)*	*Seminarraum 5*

Samstag, 20. Oktober 2018

09:00 – 12:00	**Schlussplenum** *Moderation: Monika Kaus (Wiesbaden)*	*Großer Saal*
09:00 – 10:00	Podiumsdiskussion „Alexa, schick mir Pepper – ich will duschen! Pro und contra Künstliche Intelligenz *Moderation: Dr. Winfried Teschauer (Ingolstadt), Swen Staack (Hamburg)* *Diskussionsteilnehmer: Hannes Eilers (Kiel), Steffen Preuss (Duisburg), Bernd Heise (München), Dr. Martina Schmidhuber (Kufstein, Österreich)*	
10:00 – 10:15	Vergabe des Ehrenamtspreises	
10:15 – 10:45	**Kaffeepause**	*Westfoyer*
10:45 – 11:00	Vergabe der Forschungsförderung	
11:00 – 12:00	instant impro Improvisationstheater	
12:00	Schlusswort *Monika Kaus*	

Posterausstellung

Die Posterausstellung findet im Nordfoyer während des gesamten Kongresses statt.
Material für das Anbringen der Poster wird in ausreichender Menge zur Verfügung stehen. Bitte hängen Sie Ihr Poster am Donnerstag, 18. Oktober 2018 bis 11:00 Uhr auf und nehmen Sie es spätestens Samstag, 20. Oktober 2018 bis 11:00 Uhr wieder ab. Nicht abgenommene Poster können nicht aufgehoben, erhalten oder nachgeschickt werden. Für jedes Poster ist eine eigene Posterwand vorgesehen, die an der oberen linken Ecke die Posternummer trägt.

P01
Demenz als Folge medikamentöser Behandlung?
Vogt, Hans (Berlin)

P02
Initiative Demenzfreundliche Kommune Mittelfranken
Adorf, Eva; Gremme, Nina (Nürnberg)

P03
Der Aufbau eines rein ehrenamtlichen Demenzhelferkreises in München Schwabing – ein Erfahrungsbericht
Feustel, Elisabeth (München)

P04
Gebäude als taktile Schnittstellen. Muster und Gestalt als Bauaufgabe altersgerechter Architektur
Metzger, Christoph (Dreieich)

P05
Migration und Demenz – (K)Ein Thema in den neuen Bundesländern?
Lindner, Katja; Jurk, Tatjana (Freital)

P06
„Was uns weiterhilft!“ Qualitative Evaluation eines dyadischen Unterstützungsprogramms mit Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen
Berkemer, Esther; Baake, Ricarda; Linnemann, Alexandra; Fellgiebel, Andreas (Ludwigshafen am Rhein); Bär, Marion (Heidelberg)

P07
Orientiert sein – Sich wirksam erfahren – Kinaesthetics als Lernangebot
Webert, Peter (Ettenstatt)

P08
„Zeitgerechte“ Demenzdiagnose – Empfehlung vs. Versorgungsrealität: Ergebnisse des Bayerischen Demenz Surveys
Nickel, Franziska; Hess, Manuela; Kohlmann, Linda; Dietzel, Nikolas; Gräßel, Elmar (Erlangen)

P09
Kostenwirksamkeit nicht-medikamentöser Interventionen bei Demenz: ein systematisches Review
Nickel, Franziska; Barth, Janina; Gräßel, Elmar; Kolominsky-Rabas, Peter L. (Erlangen)

P10
Selbstsorge bei Demenz
Grebe, Heinrich; Keller, Valerie (Zürich, Schweiz)

P11

Kidwood Küche

Busse-Bekemeier, Michael (Bielefeld)

P12

Fördert Aktivität in der Gruppe Lebensqualität? Subjektive Selbstauskunft von Menschen mit Demenz vor dem Rentenalter und deren Angehörigen

Petri, Regina (Wiesbaden)

P13

Unterbringung von Menschen mit „Frontotemporaler Demenz“ (FTD) im Pflegeheim

Chiera, Margit (Montabaur)

P14

Stationäre Altenhilfe neu definiert

Osterholz, Nicole (Hamburg)

P15

EMSIDE – EMotionale SIcherheit im Kontext von DEmenz im öffentlichen Lebensraum

Wolpers, Gabriela; Hagedorn, Anika (Erkrath)

P16

Einbindung von Bezugspersonen in die Behandlung von Menschen mit Demenz: Perspektive der professionell Pflegenden und Behandelnden

Kapinsky, Sandra; Romero, Barbara; Nauendorf, Bea; Schlauss, Eckehard (Berlin); Warter, Constantin (Erlangen-Nürnberg)

P17

Evaluation des Modellprojekts „Demenz Inklusive – Vernetzte Erinnerungskultur im Monforts Quartier“

Kaiser, Claudia; Drewniok, Arthur (Mönchengladbach)

P18

Möglichkeiten und Grenzen der Bewertung von ELSI-Aspekten in der Robotik-Entwicklung

Kuchenbauer, Marco; Ristok, Bruno (Augsburg)

P19

Technikvermittelte Formen des Person-Umwelt-Austausches und ihr Potential für das „Gute Altern“ am Beispiel von QuartierTV

Ristok, Bruno; Weigele, Simon; Hobelsberger, Sandra (Augsburg)

P20

Die Designtherapie – Demenzsensible Umgebungsgestaltung mit therapeutischer Wirkung

Hildebrandt, Frank (Kerpen)

P21

Eine systematische Übersichtsarbeit zu Interventionen bei depressiver Symptomatik von Menschen mit Demenz und ihren pflegenden Angehörigen

Eßer, Alexander; Monsees, Jessica; Zwingmann, Ina; Michalowsky, Bernhard; Wucherer, Diana (Greifswald)

P22

Stationäre und häusliche Betreuung von Menschen mit Demenz (MmD): Schnittstellen Akutkrankenhaus und Seniorenheim

Schlauß, Eckehard (Eichwalde)

P23

Silberfilm

Distler, Sabine (Hartenstein)

P24

Gehirn-Ergometer-Training und EEG-Monitoring bei Menschen mit Demenz im TEAMSenior-Projekt

Busse, Nancy; Kotschik, Yvonne (Magdeburg)

Abstractverzeichnis

(in alphabetischer Reihenfolge der Erstautoren)

Vorträge

B 32
D 36
E 40
F 40
G 43
H 44
J 50
K 51
L 58
M 59
O 61
P 62
R 65
S 68
T 77
U 80
V 81
W 82
Z 85

Poster

A 87
B 87
C 89
D 90
E 90
F 92
G 92
H 93
K 93
L 95
M 95
N 96
O 97
P 97
R 98
S 99
V 99
W 101

Vorträge

Bitte beachten Sie, dass die Abstracts nach Erstautoren (nicht Sprecher) sortiert sind.

B

Gut Älterwerden im vertrauten Wohnumfeld – gemeinsam mit Nachbarn! Beispiele aus dem Land Brandenburg

Baselau, Antje
Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg, Potsdam

Älterwerden im vertrauten Wohnumfeld ist der Wunsch der meisten Menschen und selbstbestimmtes Leben bis ins hohe Alter zu ermöglichen, ist das Ziel alternsgerechter Quartiersentwicklung. Beides gehört zusammen.
Lebendige Quartiere und eine gute Nachbarschaft sind wichtige Voraussetzungen für die Selbständigkeit im Alter. Denn oft haben die alltäglichen Beziehungen vor der eigenen Haustür eine große Wirkung. Sei es das aufmunternde Gespräch im Hausflur, die Einkaufstasche, die die Treppe hinaufgetragen wird oder die Nachbarin, die eben mal kurz auf nach der Mutter schaut. Nachbarschaft bedeutet Unterstützung und Gemeinschaft. Gute Nachbarschaft kann der Ausgangspunkt nicht nur für Wohnzufriedenheit, sondern auch für gemeinschaftliche Aktivitäten und Hilfe sein. Gerade für Menschen mit Demenz sind die Ansprachen und die Begegnungen untereinander wichtige Bausteine des Alltags.
Dafür ist das Zusammenwachsen von Angeboten an bedarfsgerechtem Wohnraum, Nachbarschaftshilfen und Treffpunkten, ambulanten Pflegeangeboten sowie alltagsunterstützenden Angeboten in einer möglichst barrierefreien Umgebung notwendig. Wenn vieles Hand in Hand läuft, ist Älterwerden mit und ohne Demenz im vertrauten Wohnumfeld möglich. Dies zu unterstützen, ist das Ziel des jährlichen Förderaufrufs der Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg (FAPIQ). FAPIQ will damit alle Akteure unterstützen, die Brandenburg alternsgerecht gestalten wollen.
Informationen zu den vielfältigen Projektideen, die unter anderem zur Belebung der Nachbarschaft beitragen, Möglichkeiten zur Begegnung der Generationen schaffen oder zur körperlichen Betätigung ermuntern, werden aufbereitet und im Rahmen eines Fachtags vorgestellt und in einer Praxisdatenbank online gestellt. Eine Wanderausstellung soll die innovativen Projekte zudem in die Öffentlichkeit tragen, Menschen in den Austausch bringen und Anreize für die Nachahmung dieser guten Ideen schaffen.
FAPIQ, gefördert vom Land Brandenburg und den Verbänden der Pflegekassen sowie dem Verband der privaten Pflegeversicherung im Land Brandenburg, möchte Strukturen schaffen und stärken, die Teilhabe und Selbstbestimmung auch für Menschen mit Demenz ermöglichen. Kooperationspartner sind die Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. Selbsthilfe Demenz, Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. sowie das Institut für Gerontologische Forschung e.V.

Frontotemporale Demenz verstehen – eine Filmdokumentation

Beuchel, Bodo
Demenzfilm, Köln

Frontotemporale Demenz verstehen - die ganz andere Demenz

Gefördert von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, Stadtsparkasse Langenfeld

Mit Prof. Dr. Janine Diehl-Schmid, Prof. Dr. Förstl, Helga Schneider-Schelte, Angehörigengruppe Krefeld

Die Frontotemporale Demenz (FTD) ist in der Öffentlichkeit und unter Medizinern, auch den Fachärzten, kaum bekannt.

Da die üblichen Demenztestungen nicht greifen wird eine Midlife Crisis oder eine psychische Erkrankung vermutet.

Das kann zu einer diagnostischen Odyssee führen, die ein bis zwei Jahre dauert.
Die erkrankte Person wird verhaltensauffällig und stellt sich gegen die sozialen Normen unserer Gesellschaft. Sie begeht Diebstähle, zeigt taktloses, enthemmtes und aggressives Verhalten, Verwahrlosung, Kontrollzwang. Eine Krankheitseinsicht besteht nicht.

Es kommt zum Arbeitsplatzverlust, weil der Betroffene sich nicht an Absprachen hält, lügt und seine

Aufgaben nicht erfüllt. Die Konflikte Zuhause eskalieren und ein familiäres Zusammenleben ist nicht mehr möglich.

Die Angehörigen sind überfordert und die Krise beginnt, besonders wenn die FTD bereits in den 40er Jahren auftritt. Einer Lebensphase, in der die Kinder klein sind und das Leben voller Pläne ist.

Diese Dokumentation zeigt die verschiedenen Formen der FTD (Frontotemporale Demenz, Semantische Demenz, nicht flüssige progrediente Aphasie) und die Schicksale der Familien. Der Zuschauer erlebt unmittelbar, wie die Betroffenen agieren und die Angehörigen von ihrer Verzweiflung, ihren Ängsten und Sorgen berichten.

Diese Dokumentation will die Krankheit nicht nur beschreiben. Sie will aufklären, Hilfestellungen geben, Lösungen anbieten, Strategien für den Umgang mit der Krankheit aufzeigen. Der Film diskutiert Handlungsmöglichkeiten, die den Angehörigen, den Betreuern und Ärzten und den Kranken helfen, mit der Krankheit angemessen umzugehen.

Von fachlicher Seite leisten Frau Prof. Dr. Diehl-Schmidt, Prof. Dr. Förstl, Helga Schneider-Schelte von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, die FTD Einrichtung Pro 8 in Erkelenz und Haus Barbara in Essen sowie Angehörige, Pflegende und Betreuende ihren Beitrag.

Wenn Frau Müller nicht mehr singt… – Musikalische Stimulation für Menschen mit schwerer Demenz

Blümel, Mirjam
Hamburg

Dass Musik in der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz ein wichtige Rolle und ein wunderbarer „Türöffner“ ist, wissen wir zum Glück längst und es wird in vielen Bereichen angewendet. Ein Wendepunkt kommt häufig, wenn die Erkrankung so weit fortschreitet, dass die Kontakt- und Ausdrucksmöglichkeiten hochgradig eingeschränkt sind und eine weitgehende Immobilität vorherrscht. Meist erscheinen in dieser Phase die vorherigen (Gruppen-) Angebote, wie Singkreise oder das Tanzcafé, nicht mehr richtig zu sein.

Doch was kann man tun?! Wie kann man dem Beziehungs- und Kontaktbedürfnis von Menschen mit schwerer Demenz nachkommen? Denn nach wie vor gilt: Jeder Mensch braucht den Kontakt zu anderen Menschen!

Die Indikation und Kontraindikation für musikalische Begleitung (von Angehörigen, Pflege- und Betreuungskräften sowie Ehrenamtlichen) und für die Musiktherapie (von qualifizierten Musiktherapeuten) verändert sich je nach Schweregrad der Demenz. Leider sind meisten bestehenden musikalischen Angebote weniger für die letzte Phase der Demenz geeignet. Das Bewusstsein, dass eine adäquate Anpassung nötig ist, ist oft nicht vorhanden und falls doch, mangelt es an Wissen wie Angebote entsprechend gestaltet werden können. Ein Beispiel: Frau Müller nimmt sehr gerne an der Singgruppe der Betreuungskräfte teil. Trotz ihrer mittelschweren Demenz kennt sie viele Liedtexte und hilft sogar manchmal dem Personal bei Textlücken. Zudem freut sie sich, wenn sie zum Tanzen aufgefordert wird. Doch mit der Zeit bleibt sie lieber sitzen und singt nur noch bei einzelnen Wörtern mit und irgendwann dann gar nicht mehr. Inzwischen sitzt sie dauerhaft im Rollstuhl und Sprache ist kaum noch ein Ausdrucksmittel für sie. In der Singgruppe ist sie weiterhin dabei, kneift aber währenddessen die Augen zusammen, hat einen erhöhten Muskeltonus und stöhnt leise.

Setzt sich allerdings eine Betreuerin in einem stillen Moment zu ihr, nimmt sanft ihre Hand und summt ganz zart eines ihrer Lieblingslieder, atmet Frau Müller tief durch und lächelt sie nach einer Weile an.
In diesem Vortrag werden Impulse zur praxisnahen Umsetzung musikalischer Stimulation für Menschen mit schwerer Demenz gegeben. Zudem wird sensibilisiert für die adäquate akustische Milieugestaltung. Er richtet sich an Angehörige, Pflege- und Betreuungskräfte sowie Ehrenamtliche.

„Älter-werden ist nichts für Feiglinge“ – ein Bildungsangebot für Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Unterstützer*innen

Borgmann, Luisa
Fachstelle Demenz, Gelsenkirchen

Menschen mit einer geistigen Behinderung erreichen ein zunehmend hohes Lebensalter. Damit steigt für sie das Risiko, an einer Demenz zu erkranken. Dies ist für Menschen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben oder arbeiten eine neue Herausforderung,

die oft zur Verunsicherung führt. Gerade Menschen mit einer geistigen Behinderung haben selbst häufig keine klaren Vorstellungen zum eigenen Älterwerden oder zum Krankheitsbild Demenz. Aus diesem Grund ist es wichtig für alle Beteiligten einen Raum des Lernens, des Austausches und der Begegnung zu schaffen. An diesen Punkt knüpft das dreijährige Projekt „Demenz verstehen“ (01/2017 – 12/2019) der Fachstelle Demenz des Caritasverbands für die Stadt Gelsenkirchen in Zusammenarbeit mit sechs Einrichtungen der Behindertenhilfe des Ruhrbistums an. Neben themenbezogenen Fortbildungen und Workshops für Mitarbeiter*innen der Behindertenhilfe wird in dem Projekt in allen sechs Kooperationseinrichtungen ein 16-wöchiger Bildungskurs mit dem Titel „Älter-werden ist nichts für Feiglinge“ angeboten. In diesem werden zunächst relevante biografische Daten der teilnehmenden älteren Menschen mit einer geistigen Behinderung aufgearbeitet. Darauf aufbauend werden das eigene Älter-werden und die spezifischen Auswirkungen einer Demenz praxisnah aufgegriffen und ein Bezug zum eigenen Leben hergestellt. Es werden insbesondere die Lebensvorstellungen der Zielgruppe selbst sowie ihre individuellen Bedarfe und Bedürfnisse im Hinblick auf ein Leben im Alter mit und ohne Demenz erfasst.
Die bisher durchgeführten Bildungsveranstaltungen zeigen, dass bei beiden Zielgruppen ein großes Interesse besteht, sich mit den Themen Biografiearbeit, Älter-werden und Demenz auseinanderzusetzen. Insbesondere für die Teilnehmer*innen mit geistiger Behinderung ist der Kurs eine seltene Gelegenheit, sich mit für sie persönlichen und komplexen Themen zu beschäftigen. In der letzten Phase des Projektes soll daher ein Arbeitsheft für Mitarbeiter*innen der Behindertenhilfe entstehen, aus dem entnommen werden kann, wie der Bildungskurs „Älter-werden ist nichts für Feiglinge“ in der Praxis durchgeführt werden kann.

Modellprojekt Aufsuchende Gerontopsychiatrische Fachambulanz (AGFA): Ein neues ambulantes Versorgungsangebot für Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen

Bretscher, Hans-Joachim[1]; Salbach, Corinna[1]; Höhn, Timon[1]; Polz, Matthias[1]; Reiter, Amelie[1]; Baake, Ricarda[2]; Fellgiebel, Andreas[2]; Linnemann, Alexandra[2]

[1]Rheinhessen-Fachklinik Alzey, Alzey
[2]Zentrum für Psychische Gesundheit im Alter (Zpga) Landeskrankenhaus (Aör), Rheinhessen-Fachklinik Alzey, Alzey

Hintergrund: Menschen mit Demenz werden häufig stationär eingewiesen, obwohl stationäre Aufenthalte für sie meist komplikationsträchtig sind. Das Ziel der Aufsuchenden Gerontopsychiatrischen Fachambulanz (AGFA) ist es, a) im Falle von Krisen bei Demenzpatienten und/oder drohender Überlastung der Angehörigen durch zeitnahe Diagnostik und konsekutive Abfolge primär nicht-pharmakologischer Interventionen eine ambulante Stabilisierung der Versorgungssituation zu erreichen und eine stationäre Aufnahme zu vermeiden und b) Patienten und Angehörige präventiv zu unterstützen. Das Konzept basiert auf einer individuell auf den Patienten und sein Umfeld angepassten Demenzversorgung. Dazu besteht die AGFA aus einem multiprofessionellen Team (Pflegeexperten Demenz, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychologin, Sozialarbeiterin), wobei die Behandlung Pflegeexpertengeführt in der häuslichen Umgebung stattfindet.

Versorgung in Krisensituationen: Bei den häufig im Vordergrund stehenden Verhaltensauffälligkeiten im Rahmen einer Demenzentwicklung werden Assessments modifiziert nach der „Serial Trial Intervention (STI)“ durchgeführt, wonach Verhaltensänderungen Ausdruck von Bedürfnissen sind, die nicht verbal kommuniziert werden (können). Der erste Therapieversuch besteht immer aus nichtmedikamentösen Maßnahmen (z. B. Basale Stimulation, Validation). Sollten diese nicht ausreichend sein, wird in multiprofessionellen Fallbesprechungen über weitere Therapieversuche (z. B. mit Psychopharmaka) entschieden.

Präventive Versorgungsangebote: Zudem wird ein Unterstützungsprogramm für Menschen mit leichter bis mittelschwerer Demenz und deren Angehörigen im häuslichen Umfeld durchgeführt sowie eine Angehörigengruppe angeboten. Der ressourcenorientierte Fokus liegt u.a. auf Psychoeduaktion, Aktivitätenplanung, Kommunikationstraining und Stressbewältigung. Zwischenergebnisse einer wissenschaftlichen Begleitforschung des Unterstützungsprogramms werden präsentiert.

Fazit und Ausblick: Seit Juli 2016 wurden knapp 200 Patienten mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen engmaschig ambulant im häuslichen Umfeld behandelt. Die gute Akzeptanz der AGFA zeigt sich durch hohe Nachfrage der Angehörigen sowie un-

serer Kooperationspartner (wie Pflegestützpunkte, Haus- und Fachärzte, Demenznetzwerke). Ein personeller Ausbau ist für das laufende Jahr geplant.

Expertengruppe Demenz 30plus

Broda, Bianca[1]; Käufer, Dieter[2]
[1]Alzheimer Gesellschaft München, München
[2]Awo Seniorenzentrum Wolfratshausen, Demenz-Zentrum, Wolfratshausen

Bereits beim 9. Kongress in Saarbrücken hatte die „Expertengruppe Demenz 30plus“ die Gelegenheit, das bestehende Netzwerk und die Arbeitsschwerpunkte vorzustellen. Die Mitglieder der Gruppe kommen aus dem ambulanten, stationären, therapeutischen und klinischen Bereich und decken damit das gesamte Versorgungsspektrum ab.
Ziel der gemeinsamen Zusammenarbeit ist, in erster Linie auf die Versorgungssituation von jüngeren Demenzerkrankten und ihren Familien hinzuweisen und die besonderen Bedarfe deutlich herauszuarbeiten bzw. offen zu legen. Das gemeinsame Netzwerk fungiert hierbei als Initiator von Fachgesprächen, als Multiplikator von zielgruppenspezifischem Wissen und als politisches Sprachrohr. Auf regionaler Ebene ist die Erarbeitung einer greifenden Versorgungskette angestrebt. Diese Ergebnisse könnten dann exemplarisch auf andere Regionen übertragen werden.
Nach wie vor gibt es kaum passgenaue Angebote mit dem Spezifika der Bedarfe vom Menschen mit Demenz in einer jüngeren Lebensphase. Demenz steht sinnbildlich für Alter und Pflegebedürftigkeit.
In den letzten zwei Jahren hat sich die Expertengruppe auf die Erarbeitung von vier Themenschwerpunkten konzentriert:

- Versorgungssituation → als Erhebungsstudie
- Berufstätigkeit
- Finanzierung
- Pflegebegutachtung zur Eingruppierung in die Pflegegrade

Gegenstand des Vortrags beim diesjährigen Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft ist die Darstellung der Arbeitsergebnisse der einzelnen Themenschwerpunkte. Damit werden deutlich die aktuelle Versorgungslage und der resultierende Bedarf dargelegt. Für einige Problemstellungen können zum jetzigen Zeitpunkt keine Lösungsschablonen vorgestellt werden. Die Thematisierung allein sensibilisiert und setzt Anknüpfungspunkte zur weiteren Bearbeitung auf Ebenen der Politik, der Kostenträger und der Leistungsanbieter.

Demenz und Inklusion

Busse-Bekemeier, Michael
Alzheimer Gesellschaft Bielefeld, Bielefeld

Am 26. März 2009 trat die UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland in Kraft mit dem Leitbild der Inklusion. Sie ist klar zu unterscheiden von der in Deutschland bekannten Integration: Nicht (mehr) der Mensch mit Behinderung muss sich anpassen, damit er in der Gesellschaft dabei sein kann. Stattdessen muss sich die Gesellschaft mit ihren Strukturen und Angeboten anpassen. Eine inklusive Gesellschaft bezieht Menschen mit einer Behinderung mit ihren Bedürfnissen von Anfang an ein und grenzt gar nicht erst aus. Die Individualität und Vielfalt der Menschen wird anerkannt und wertgeschätzt. Und tatsächlich verändern sich z.B. die Wohnangebote für Menschen mit einer Behinderung. Die großen Spezialeinrichtungen verschwinden immer mehr und kleine dezentrale Wohn- und Lebenswelten entstehen.

Was passiert aber in den letzten Jahren mit Menschen mit einer Demenz? Kann ein Mensch mit einer Demenz nicht mehr zu Hause leben (warum auch immer), gibt es immer mehr spezialisierte Wohnformen für sie. In den Heimen aber auch in ambulanten Wohngruppen entstehen Orte, die speziell für Menschen mit Demenz gedacht sind. Jedes Heim hat mindestens einen speziellen Wohnbereich für Menschen mit Demenz. Es wird dabei sogar noch weiter differenziert entsprechend den Stadien einer Demenz, nach Demenzformen oder nach Verhaltensauffälligkeiten. All das wird als fachliche Innovation gefeiert und auch das erste Deutsche Dorf für Menschen mit einer Demenz wurde eröffnet.

Der Vortrag beschäftigt sich mit der Frage, ob Menschen mit Demenz gerne mit anderen Menschen mit einer Demenz zusammen leben möchten. Ergeben sich dafür Vorteile? Und wenn ja für wen?
Wie ist es zu dieser Entwicklung gekommen und gibt es auch andere Wege?

D

Fünf Säulen der kommunikativen Zukunft – Gemeinsam neu gestalten

Decker-Maruska, Mechthild[1]; Lerch, Michael[2]
[1]Krankenhaus Plettenberg, Plettenberg
[2]MVZ Schwerin Ost, Schwerin

Die zwischenmenschliche Kommunikation mittels gesprochener Sprache bedarf neben einer funktionierenden Sprach- und Sprechkompetenz sowohl der intakten kognitiven Sprachverarbeitung als auch eines uneingeschränkten Hörvermögens.
Mit zunehmendem Alter steigt nicht nur das Risiko für eine kognitive, sondern auch für eine alltagsrelevante auditive Leistungsminderung.
Letzteres bleibt regelhaft in allen Versorgungsbereichen unbeachtet und stellt so ein Problem in der meist sprachbasierten kognitiven Diagnostik und der daraus resultierenden Pflege und Behandlung dar.
Eine Option, diesem Problem entgegenzuwirken, findet sich im Geriatric HearCare Service. Modular aufgebaut, nimmt sich der GHCS neben der speziellen Qualifizierung betreffend die Thematik Hörstörungen aller am Versorgungsprozess Beteiligten und einer handicap-adjustierten Diagnostik insbesondere auch der notwendigen Einbindung der Angehörigen in den veränderten Kommunikationsprozess an. Darüber hinaus zielt er auf eine Sensibilisierung der weiterversorgenden Struktur durch Schaffung einer entsprechenden Informations- und Dokumentationsstruktur ab. Hierbei können die einzelnen Module entsprechend ihrer Priorität ressourcenschonend in die unterschiedlichen Ebenen des Versorgungsprozesses integriert werden.

Webgestützter Leitfaden für alters- und demenzsensible Architektur im Krankenhaus

Derr, Christina[1]; Teschauer, Winfried[1]; Weinkauf, Kathrin[2]; Dietz, Birgit[2]
[1]Ingenium-Stiftung, Ingolstadt
[2]Bayerisches Institut für alters- und demenzsensible Architektur, Bamberg

Die demographische Veränderung unserer Gesellschaft führt dazu, dass der Anteil der über 65-jährigen Krankenhauspatienten 2013 bei 43,2 % lag und in Zukunft mit einer deutlichen Steigerung zu rechnen ist. Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse der „GHoSt“-Studie, dass 40 % aller Patienten im Krankenhaus über 65 Jahre an einer kognitive Beeinträchtigung und 20 % der Krankenhauspatienten in dieser Altersgruppe an einer Demenz leiden.
Der webgestützte Leitfaden mit Planungshinweisen für eine alters- und demenzsensible Architektur von Akutkrankenhäusern zielt darauf ab, eine unterstützende Umgebung für ältere Patienten, besonders aber für Menschen mit Demenz zu bieten. Die Grundlage des Leitfadens bildet dabei eine evidenzbasierte, systematische Literaturrecherche, mit der Erarbeitung von architektonischen Planungshinweisen, eingebettet in einen gerontologischen Gesamtzusammenhang.
Ziel war es, relevante Beiträge zu finden, die sich mit dem Einfluss von Umweltfaktoren auf Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen bzw. Krankenhäusern beschäftigen. Die gefundene Literatur wurde auf ihre Relevanz bewertet und nach Evidenzklassen geordnet, um dem Benutzer transparent und verlässlich zu dokumentieren, auf welcher wissenschaftlichen Grundlage diese Hinweise beruhen. Anhand der unterschiedlichen Evidenzstufen können sich die Benutzer einen Überblick über die Aussagekraft und Qualität der Planungshinweise verschaffen.
Des Weiteren wurden für die Erarbeitung der konkreten Planungshinweise bereits vorhandene internationale Planungschecklisten zusammengeführt, auf ihre Übertragbarkeit auf Akutkrankenhäuser in Deutschland hin überprüft und nach jeweils 15 Themenkomplexen (z.B. Licht, Farbe, raumbegrenzende Flächen) und Raumgruppen (z.B. Patientenzimmer, Notfallaufnahme) geordnet. Anschließend wurden die bereits in Evidenzklassen eingeordneten Artikel auf Empfehlungen für die architektonische Umsetzung hin überprüft, als konkrete Planungshinweise formuliert und den Themen oder Räumen zugeordnet.
Unter der Webadresse www.demenz-im-krankenhaus-bayern.de ist ab Sommer 2018 der Leitfaden mit Planungshinweisen für eine alters- und demenzsensible Architektur von Akutkrankenhäusern verfügbar.
Die Entwicklung des Leitfadens wurde von der Robert Bosch Stiftung und dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege gefördert.

„Heute weiß ich, was ich anders machen würde“ – Angehörige dementiell Erkrankter am Lebensende

Dingerkus, Gerlinde[1]; Müller, Annegret[2]
[1]Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung, Herne
[2]Ambulanter Hospiz- und Palliativdienst (Ahpd) Herne, Herne

Menschen mit Demenz müssen sich im Laufe der Jahre von vielen Fähigkeiten verabschieden. Diese Verluste resultieren sehr oft in Gefühlen von Angst, Unsicherheit, Hilflosigkeit, Verlassenheit und Verzweiflung. Im Verlauf der Krankheit gehen auch pflegende Angehörige durch ein Wechselbad der Gefühle. Schmerz und Mitleid gehören ebenso dazu wie Hilflosigkeit, Ärger, Wut, Trauer und Verzweiflung. Häufig werden die eigenen Emotionen und Bedürfnisse zurückgestellt, um für das erkrankte Familienmitglied da zu sein. Dieser Anspruch, den Angehörige an sich selbst stellen („Wir haben uns einmal ein Versprechen gegeben!“ oder „Was denken denn meine Nachbarn, wenn ich …?“) führen nicht nur zu emotionaler und körperlicher Erschöpfung, sondern auch zu Scham- und Schuldgefühlen. Schon vorher ist es hilfreich, sich der Dinge bewusst zu werden, die mit dem Ende des Lebens verbunden sein können. Und ebenfalls ist es hilfreich, auf das Bauchgefühl zu hören: Oft haben wir ein Empfinden dafür, was gut und richtig ist, aber nehmen es nicht immer ernst. Zu guter Letzt hilft es, den Schritt nach außen zu tun, über die Sorgen zu sprechen, sich Rat zu holen und die Angebote der örtlichen Hospiz- und Palliativdienste zu nutzen, die nicht nur die Sterbenden begleiten, sondern auch den Angehörigen zur Seite stehen. Denn deren Arbeit repräsentiert nicht nur eine gute Betreuung, sondern ist unabhängig vom geistigen Befinden eines Menschen verbunden mit einer wertschätzenden, würdevollen und ressourcenorientierten Haltung, die den Angehörigen die Türen öffnet.

Auszeit am Meer – Seminar und Erholung nur für pflegende Angehörige

Dirksen, Wilma[1]; Mandelartz, Annette[2]
[1]Gerontopsychiatrische Beratung, Alexianer Münster GmbH, Münster
[2]Münster

Pflegende Angehörige von Menschen mit einer Demenz oder einer Depression haben ein hohes Risiko selbst zu erkranken, sind häufig von depressiven Störungen, Erschöpfungszuständen und Schlafstörungen betroffen. Sie wünschen Erholungspausen und Zeiten der eigenen Regeneration. Pflegende Angehörige müssen viel Neues lernen. Sie wünschen Informationen und Beratung zur Erkrankung und zum Umgang mit der veränderten Lebenssituation.
Die Gerontopsychiatrische Beratung der Alexianer Münster bietet in Kooperation mit dem Verein Lichtblick e.V. in der Regel einmal jährlich eine „Auszeit am Meer“ nur für die pflegenden Angehörigen an. Bei der organisierten, einwöchigen Reise an die Ostsee steht der Angehörige des erkrankten Familienmitglieds im Mittelpunkt.
Die „Auszeit am Meer“ ist für die Teilnehmer eine Woche Zeit für sich selbst in Abstand zur häuslichen Pflegesituation: Bei täglichen Seminarzeiten und „Beratung nebenher“, im Austausch mit anderen Angehörigen, beim Erholungsprogramm mit Ausflügen am Nachmittag und geselligem Beisammensein am Abend.
Viele Teilnehmer sprechen zum ersten Mal über ihre Situation, ihre Freuden und ihre Belastungen im Zusammenhang mit der Pflege ihres Angehörigen. Herausgelöst aus dem Alltag nehmen sie ihre Situation neu wahr und erkennen besser, was sie brauchen für ihren weiteren Weg. Das Sprechen in der Gruppe, das Gehörtwerden und das Zuhören, wenn andere erzählen, sind wichtige und tragende Elemente der Woche. Erholsame Spaziergänge, Besichtigungen und das gesellige Beisammensein geben ihnen ein längst vergessenes Gefühl von Freiheit, Gelassenheit und Wertschätzung zurück. Ein paar Tage ohne den Erkrankten schaffen einen Lichtblick im sonst schwierigen und häufig konfliktgeprägten Alltag. Ruhe und Abstand zu bekommen, der behutsame Umgang mit Problemen und die Mischung von Seminar- und Freizeitangeboten, das sind nur einige der positiven Rückmeldungen von Teilnehmern. Ein präventiver Ansatz, der dem Schutz der Angehörigen dient.
Die Referentinnen stellen das psychosoziale Gesamtkonzept vor. Am Beispiel von Seminarinhalten und Rückmeldungen der Teilnehmer wird das Besondere dieses Ansatzes verdeutlicht.

Vom Amtsgericht als amtliche/r Betreuer/in für Demenzkranke eingesetzt. Was nun? Erfahrungen und Tipps aus der Praxis

Dolezal, Joseph
Wiesenburg, Mark

Die rechtliche Betreuung ist neben der Pflege alter und kranker Menschen ein Bereich der Gesundheits- und Rechtspolitik, der immer wichtiger wird, weil die Zahl der z. B. an Demenz Erkrankten steigt und damit auch mehr Betreuer/innen gebraucht werden. In die Situation, von einem Amtsgericht als Betreuer oder Betreuerin z.B. eines an Demenz erkrankten Elternteils eingesetzt zu werden, kann jede und jeder relativ leicht geraten, auch ohne juristische, medizinische oder sonstige Vorkenntnisse. Als rechtlicher Betreuer steht man im Mittelpunkt eines komplizierten Beziehungsgeflechtes von Gerichten, Ämtern, Krankenversicherungen, ÄrztInnen, Pflegeeinrichtungen und Banken.
Welche umfangreichen Aufgaben mit diesem Amt verbunden sind, wissen die wenigsten ehrenamtlichen Betreuer vor Übernahme der Aufgabe; hinzu kommt die psychische Belastung, das Mit-Leiden insbesondere bei der Betreuung von Eltern.
Die gesetzlichen Vorgaben und tatsächlichen praktischen Aufgaben passen häufig nicht zusammen, was für die Praxis nicht hilfreich ist. Pflegekräfte, Ärzte und Richter wissen in der Regel, was sie tun müssen, weil sie vergleichsweise klare Regeln haben. Bei der Betreuung gibt es dagegen Grauzonen und Grenzfälle, wo so oder so gehandelt werden kann, weil die Vorgaben nicht eindeutig sind und nicht immer erkennbar ist, was in der konkreten Situation dem freien Willen oder dem im Gesetz geforderten „Wohl" der/s Betreuten entspricht.
Der Referent und Buchautor, der selbst mehrere Jahre seinen Vater betreut hat, schildert an Hand einiger, längst nicht erschöpfender Beispiele, was in der täglichen Praxis einer Betreuung alles so „anfällt". Er will dazu beitragen, das Verständnis für die Aufgabe des (hauptberuflichen oder ehrenamtlichen) Betreuers zu stärken.
Betroffene, die selbst Betreuer sind, werden das Eine oder Andere wiedererkennen.

Buchautor: „Wie geht es Ihnen heute?" – „Das geht Sie nichts an!".
Vom Amtsgericht als Betreuer eines Demenzkranken eingesetzt.
epubli GmbH, Berlin 2015, 133 Seiten, 8,50 EUR
als Kindle E-Book 4,49 EUR

Soziale Teilhabe von älteren Menschen mit Behinderung und/oder Alltagseinschränkungen durch zielgruppenspezifische Angebote von Museen in NRW

Drewniok, Arthur; Kaiser, Claudia
Hochschule Niederrhein, Mönchengladbach

Behinderungen und Einschränkungen im Alltag führen oft zu einem Rückzug der älteren Personen aus dem gesellschaftlich-kulturellen Leben und somit auch zu einer sozialen Isolation. Doch gerade die Teilhabe am sozialen und gesellschaftlichen Leben trägt zu einer Erhaltung der Alltagsressourcen, der Normalität, des Wohlbefindens und der Lebensqualität bei. Ein Teil der Museen in NRW haben deshalb in den letzten Jahren Angebote für ältere Menschen mit Behinderungen und/oder Alltagseinschränkungen entwickelt, um ihnen einen unterstützten Zugang zu einer kulturellen Teilhabe zu ermöglichen. Dazu zählen z.B. auch spezifische Angebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen (z.B. Kunstmuseum Bonn, Lehmbruck Museum Duisburg oder Museum für Kunst und Kultur Münster).
Aktuell liegen jedoch keine systematischen, empirisch erhobenen Daten zu den Angeboten der Museen, wie z.B. ihrer konzeptionellen Ausrichtung, der internen und externen Kooperationen oder der Nachhaltigkeit vor. Gleichzeitig hat bisher nur ein Teil der Museen kulturelle Angebote für die Zielgruppe(n) aufgebaut. Hier ist zu fragen, ob ein potenzielles Interesse für den Aufbau von Angeboten vorhanden ist bzw. welche Faktoren einer Umsetzung im Wege stehen. Im Rahmen dieses aus Mitteln der internen Forschungsförderung der Hochschule Niederrhein finanzierten Projekts werden sowohl die Wahrnehmung der Museen in NRW hinsichtlich älterer Menschen mit Behinderung und/oder Alltagseinschränkungen als Zielgruppe(n) sowie die Motivation und Gestaltungspraxis von zielgruppenspezifischen Angeboten auf empirischem Wege erhoben.
Im Vortrag werden sowohl der theoretische Hintergrund der Befragung als auch erste Ergebnisse und mögliche Handlungsempfehlungen an Praxis und Forschung vorgestellt.

Den inneren Garten bestellen – Ein kunsttherapeutischer Workshop zur Verortung des eigenen Umgangs mit der Erkrankung

Droß, Katrin
Alzheimer Therapie Zentrum, Bad Aibling

So wie Herrn M. geht es vielen frisch angereisten Patienten: So etwas habe er noch nie gemacht, sagt er kopfschüttelnd, während er um den Tisch herum geht. Niemals hätte seine Frau ihm so etwas zu Hause erlaubt. Und er nimmt den Pinsel in die Hand, grinst spitzbübisch und malt eine satte rote Spur quer über das ganze Bild.
Herr U. grinst auch, ihm sieht man die Entspannung der letzten Tage deutlich an. Er war missmutig und in sich zurück gezogen angereist. Jetzt taut er auf, tauscht Blicke, malt, wechselt öfter den Platz, lächelt. Taucht gar am Ende der Stunde aus seiner Sprachlosigkeit auf und gibt dem Bild seinen Namen: „Durchanand“ heißt es.
„Es tut so gut nicht alleine zu sein und das auch an diesem Bild zu sehen, hier im Raum zu spüren. Angenommen zu sein, unter Gleichen zu sein, nichts erklären müssen, einfach da sein können, das nimmt mir viel Druck.“ Sagt eine Angehörige nach den zwei intensiven Stunden in der Angehörigengruppe und lehnt sich zufrieden zurück.

Mit Leib und Seele dabei sein; am ganzen Leib erfahren, dass man gut so ist, wie man ist, einfach sein dürfen, wie eine schöne Blume im Garten, wer wünscht sich das nicht.
Leider ist genau das so schwer bei der Diagnose Demenz. In Beziehungen machen ein Bündel an Erwartungen, Verpflichtungen, Rollenbildern, Verflechtungen über viele Jahre hinweg, tief eingeschliffenen Gewohnheiten, mangelnder Information und allzu oft wenig direkter Hilfe es schwer, schnell einen guten Umgang mit der Erkrankung zu finden. Im professionellen Bereich machen Zeit-, Kosten- und Leistungsdruck es Pflegenden fast unmöglich, wirklich Kontakt zu den Erkrankten aufzunehmen, so dass die menschliche Seite zu kurz kommt. Das ist belastend für alle Beteiligten.

Im Workshop werden in einer künstlerischen Gemeinschaftsarbeit verschiedene Gefühle und Stimmungen, die häufig in Kunsttherapiestunden mit Erkrankten und Angehörigen greifbar werden, nachempfunden. Der Garten der Kindheit/der innere Garten dient dabei als Abbild seelischen Erlebens.
Darin enthalten sind verschiedene Module der Angehörigenarbeit, der kunsttherapeutischen Arbeit mit Betroffenen und psychohygienische Aspekte für professionell Pflegende und Ehrenamtliche.
Es sind Erinnerungsarbeit, Erleben einer Flow-Welle, Kontakt, Resonanz und Abgrenzungsübungen und die Möglichkeit sich auszutauschen enthalten.
Daneben gibt es Übung von nonverbaler Kommunikation, leibliche Wahrnehmungsübungen, Arbeit mit inneren Bildern.

So können die TeilnehmerInnen sich in ihrem Tun und Erleben mit der Erkrankung und in ihrem eigenen Umgang verorten. Der Workshop ist für Angehörige und Ehrenamtliche genauso geeignet wie für beruflich Pflegende.

„Die Quelle alles Guten liegt im Spiel.“ Friedrich Fröbel

Dumke, Christiane
Blickwechsel Pflege, Dresden

Friedrich Fröbel, geboren 1782 in Oberweißbach im Thüringer Wald, ist neben Johannes Pestalozzi einer der bedeutendsten Reformpädagogen des 19. Jahrhunderts. Friedrich Fröbel prägte den Begriff „Kindergarten“. Er wurde der Begründer des 1. Kindergartens in Bad Blankenburg/Thüringen.

In seinem Hauptwerk „Die Menschenerziehung“ beschrieb er sein Menschenbild. Daraus leitete er seine pädagogischen Konzepte ab. Fröbel erkannte die Bedeutung der frühen Kindheit und formte durch seine Mutter- und Koselieder, durch Fingerspiele und „Spielgaben“ (Bälle, Bausteine und Legematrial) und Beschäftigungen maßgeblich Bildung, Erziehung und Betreuung in aller Welt.
Fröbel wurde Begründer der Spielpädagogik. Es entstanden eine Reihe Spielmaterialien nach mathematisch-naturwissenschaftlichen und ästhetischen Konzepten sowie Vorlagen und Anleitungen für Erzieher. Fröbel legte mit seinem Konzept der Frühen Bildung eine Didaktik des künstlerischen Gestaltens vor. Dieses Konzept beeinflusste später auch Architekten und bildende Künstler des Bauhauses.
Zu den 10 Original-Fröbel-Beschäftigungen gehören in dieser Reihenfolge: Zeichnen, Prickeln und Sticken, Papier ausschneiden, Papier flechten, Kunst mit Holzspänen, Zollstock-Kunst, Verschnüren mit Papier, Papier falten, Geometrische Körper, Tonen.

Heute schlummern viele dieser Konzepte (scheinbar) vergessen vor sich hin.

Ist es nicht vielleicht an der Zeit, sich auf die Suche zu begeben, wo und wie Fröbelpädagogik für die Betreuung von Menschen mit Demenz, von Männern, von Frühbetroffenen anwendbar gemacht werden kann, wo sich Möglichkeiten finden, Beschäftigungen wiederum didaktisch aufzubereiten und in den Betreuungsalltag zu integrieren?

Das Seminar lädt ein, sich neugierig auf eine erste Spurensuche zu begeben. Es ist der Versuch einer Annäherung an Menschenbild und spielpädagogische Konzepte.

E

Politik für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen

Erdmeier, Dietmar
ver.di, Bereich Gesundheitspolitik, Berlin

Gute Pflege braucht Zeit und Zuwendung, deshalb müssen diejenigen unterstützt werden, die täglich die Pflege leisten. Für die beruflich Pflegenden sind eine gute personelle Ausstattung, bessere Arbeitsbedingungen und eine angemessene tarifvertragliche Bezahlung wichtige Voraussetzungen für eine gute Pflegequalität. Jetzt müssen schnell die richtigen Weichen gestellt werden. Die Bundesregierung hat angekündigt, die Arbeitsbedingungen in der Altenpflege so attraktiv machen zu wollen, dass ausreichend Menschen den Pflegeberuf ergreifen, beibehalten und damit die Versorgung sichergestellt werden könne. So steht es im Koalitionsvertrag. Das von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) vorgesehene Sofortprogramm mit dem 13.000 greift das Problem zwar auf, es sind aber deutlich größere und verbindlichere Schritte notwendig, denn der Druck wird immer größer wie die Kolleginnen und Kollegen aus der Praxis berichten. Durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, der die Versorgung von Menschen mit Demenz verbessern sollte, habe sich die Situation nicht entspannt – im Gegenteil. Auf den Wohnbereichen gebe es sogar zum Teil jetzt noch weniger Personal als vorher, weil oftmals schlicht und einfach für die Mehrleistungen aus der Pflegeversicherung keine zusätzlichen Pflegekräfte eingestellt wurden. Die Arbeit wird stattdessen auf die bestehenden Schultern verteilt. An die großen Versprechen werden ver.di und das Bündnis für Gute Pflege mit seinen 23 bundesweit aktiven Sozial- und Wohlfahrtsverbänden, Gewerkschaften, Berufsverbänden sowie Selbsthilfeorganisationen mit über 13,6 Mio. Mitgliedern die Bundesregierung mit aller Kraft erinnern. Denn gute Pflege ist ein Menschenrecht!

F

Therapeutischer Musikunterricht für Menschen mit Demenz

Feierabend, Anke
TonFolgen e.V., Schneverdingen

Die vor 9 Jahren entwickelte Anke Feierabend-Methode® (AFM) eröffnet neue Perspektiven für die D emenzintervention.

Die Ergebnisse der empirischen Forschungen im Rahmen der AFM belegen, dass die Fähigkeit, ein Musikinstrument zu spielen, bei Menschen mit Demenz auch im fortgeschrittenen Stadium der Krankheit nicht nur aktiviert, sondern sogar nachhaltig erweitert werden kann. So konnte mit einem wöchentlichen Unterricht bei allen Unterrichtsteilnehmern unabhängig vom Krankheitsverlauf das musikalische Repertoire (re)aktiviert und signifikant gesteigert werden. Insbesondere bei schwerer Demenz, wenn herkömmliche Therapieoptionen keine Erfolge mehr zeigten, gelang es, eine nonverbale Kommunikation mit den Schülern aufzubauen, die ihnen eine aktive Mitgestaltung des Unterrichts ermöglichte wie auch eine auf die Bedürfnisse der Kranken abgestimmte kulturelle Teilhabe.

Die erzielten Ergebnisse widerlegen die vorherrschende Lehrmeinung, wonach ein instrumentaldidaktischer Musikunterricht bei Menschen mit mittlerer und schwerer Demenz nicht möglich sei.

Die Lehrerfolge der AFM sind im wesentlichen auf zwei Faktoren zurückzuführen: 1. auf die speziell für demenziell veränderte Menschen ausgerichtete Unterrichtsmethode und 2. auf die Eigenschaft des

musikalischen Gedächtnisses, das als einzige Hirnregion auch im fortgeschrittenen Stadium nicht von Alzheimer befallen wird, wie das Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften im Jahre 2015 nachweisen konnte.

Über die unerwarteten Lernprozesse und erreichten musikalischen Lehrerfolge hinaus steigerte sich die Lebensqualität der Betroffenen jenseits der Unterrichtsstunden auch in anderen Lebensbereichen. Neuropsychiatrische Demenzsymptome wie Angstzustände, Depressionen oder aggressives Verhalten gingen signifikant zurück und verschiedene, bereits verlorengegangene kognitive Fähigkeiten reaktivierten sich (Persönlichkeits-Rebuilding). Die psychische und physische Stabilisierung der Kranken wirkte sich auch für Angehörige und Pflegende äußerst positiv aus und erleichterte deren Arbeit maßgeblich.

Im Vortrag werden anhand von Video- und Audioaufzeichnungen exemplarische Einblicke in die Unterrichtsstruktur und die -ergebnisse gewährt.

Geht bei Demenz auch gerontopsychiatrisch teilstationär? Charakteristika von Demenzpatienten und deren Angehörigen in vollstationärer vs. tagesklinischer Behandlung

Fellgiebel, Andreas[1]; Hilsenbek, Magdalena Marie[2]; Linnemann, Alexandra[1]

[1]Zentrum für Psychische Gesundheit im Alter (Zpga) Landeskrankenhaus (Aör), Rheinhessen-Fachklinik Alzey, Alzey

[2]Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz, Mainz

Hintergrund: Menschen mit Demenz werden bei Verhaltensauffälligkeiten mit potentieller Selbst- oder Fremdgefährdung oder bei Erschöpfung der pflegenden Angehörigen i.d.R. in die stationäre Behandlung eingewiesen. Auch, weil es bislang an effektiven Alternativen zu risikoträchtigen stationären Behandlungen fehlt. Während tagesklinische Behandlungen gängige Praxis in der psychiatrischen Versorgung darstellen, werden hiervon bislang Menschen mit Demenz häufig ausgeschlossen. Das Ziel dieser Untersuchung war es daher, Patienten mit Demenz und deren Angehörige zwischen einem vollstationären und einem teilstationären Aufenthalt zu vergleichen.

Methode: Insgesamt 92 Patient-Angehörige-Dyaden (56 vollstationär, 36 teilstationär) wurden prospektiv longitudinal bzgl. soziodemographischer, psychometrischer, klinischer und pflegebezogener Charakteristika untersucht, zu Beginn der Behandlung sowie 6 Monate nach Entlassung.

Ergebnisse: Demenzpatienten beider Behandlungssettings unterschieden sich weder zu Beginn noch nach Abschluss der Behandlung signifikant bzgl. klinischer Charakteristika (Schwere der Erkrankung, neuropsychiatrische Symptome). Hingegen unterschieden sich pflegende Angehörige in soziodemographischen, pflegebezogenen und klinischen Merkmalen: Angehörige der vollstationären Klinik waren signifikant jünger und stärker durch finanzielle Belastung beeinträchtigt, während Angehörige der Tagesklinik älter und insbesondere durch praktische Betreuungsaufgaben belastet waren. Beide Gruppen gaben im Rahmen der Nachuntersuchung keine signifikante Änderung der Pflegebelastung an, wobei Angehörige der Tagesklinik bei der Nachuntersuchung häufiger eine klinisch relevante Depressivität aufwiesen.

Schlussfolgerung: Zusammenfassend zeigten sich keine bedeutsamen Unterschiede zwischen den Patienten der vollstationären und teilstationären Behandlung. Einziger Prädiktor des Behandlungssettings stellte das Alter und die Pflegebelastung der pflegenden Angehörigen dar. Wenn ein tagesklinisches Setting als Alternative für eine vollstationäre Behandlung von Demenzpatienten gewählt wird, sollten insbesondere die Bedürfnisse jüngerer Angehörigen adressiert werden.

Das neue Begutachtungsinstrument und die Begutachtung von Menschen mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen

Fleer, Bernhard

Der Krankenkassen e. V. (Mds), Essen

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum 1. Januar 2017 ist ein neuer Maßstab für die Feststellung von Pflegebedürftigkeit verankert worden. Damit wird der bisher enge Pflegebedürftigkeitsbegriff überwunden, der sowohl wegen seines engen Verrichtungsbezuges als auch aufgrund seiner zentralen Orientierung an der Pflegezeit erhebliche Kritik erfahren hat. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff bedeutet einen grundlegenden Systemwechsel für die Pflegebegutachtung sowie für die gesamte Pflegeversicherung.

Das Begutachtungsinstrument erfasst in umfassender Weise die Pflegebedürftigkeit von Pflegebedürftigen. Der Grad der Selbstständigkeit löst als neuen Maßstab den Zeitaufwand des Hilfebedarfes ab. In der Begutachtung spielen damit der Zeitaufwand des Hilfebedarfs und die Pflegeminuten keine Rolle mehr. Darüber hinaus ermöglicht der neue Ansatz auch eine systematischere Erfassung des Präventions- und Rehabilitationsbedarfs und damit die Abgabe entsprechender Empfehlungen.

Eine Personengruppe, bei der die Veränderungen zum bisherigen Verfahren sehr deutlich werden, sind Menschen mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen. Diese erfahren in der Begutachtungssituation besonders deutlich die Unterschiede zum alten Verfahren. Die Auswirkungen von psychisch-kognitiven und körperlichen Beeinträchtigungen werden jetzt bei der Begutachtung gleichermaßen berücksichtigt. Dies beeinflusst die Begutachtung von Menschen, die sich beispielsweise im Anfangsstadium einer demenziellen Erkrankung befinden.

Die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen werden damit sowohl in ihrer somatischen wie in ihrer gerontopsychiatrischen Dimension deutlich besser erfasst und differenzierter abgebildet. Davon profitieren sowohl Menschen mit Demenz und anderen gerontopsychiatrischen Beeinträchtigen als auch Versicherte mit einem hohen krankheitsspezifischen Unterstützungsbedarf oder pflegebedürftige Kinder, deren Anliegen im neuen System besser abgebildet wird. Ebenfalls besser identifiziert werden die Möglichkeiten, die Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen zu erhalten oder wiederherzustellen und aufzuzeigen, welche präventiven Maßnahmen und welche medizinischen und rehabilitativen Leistungen zusätzlich angezeigt sind.

In dem Vortrag wird – ausgehend von den Eckpunkten der neuen Pflegebegutachtung – über die Erfahrungen der Medizinischen Dienste mit dem neuen Begutachtungsinstrument bezogen auf Menschen mit Demenzerkrankungen berichtet.

„Es ändert sich alles“ – Alltagsbeschreibungen von Hauptbezugspersonen demenziell veränderter Menschen

Frewer-Graumann, Susanne
Forschungsgesellschaft für Gerontologie, Institut für Gerontologie an der TU Dortmund, Dortmund

Der überwiegende Teil der Menschen mit Demenz wird in Privathaushalten von Angehörigen betreut. Die Angehörigen leisten als Hauptbezugspersonen von demenziell veränderten Menschen dabei den Großteil täglicher Betreuungs- und Pflegeleistungen. Die Aufrechterhaltung der eigenen Gesundheit und Lebensqualität gilt dabei als wichtiges Moment für die Gestaltung von tragfähigen Unterstützungsarrangements. Hierfür müssen Hauptbezugspersonen im Alltag immer wieder neu eine Balance zwischen Elementen der Selbstfürsorge und Fremdfürsorge finden. Formelle und informelle Entlastungsangebote können dabei helfen. Viele Angebote könnten Entlastung bieten, werden aber von den Angehörigen nicht in Anspruch genommen. Die vorliegenden Ergebnisse geben erste Hinweise für Gründe der Nichtinanspruchnahme vorhandener Entlastungsangebote.
Insgesamt bleibt festzuhalten, dass immer noch relativ wenig darüber bekannt ist, wie die Tragfähigkeit von Unterstützungsarrangements gelingt, welche formellen und informellen Strukturen unter welchen Bedingungen von Angehörigen als unterstützend oder hinderlich wahrgenommen werden und wie Unterstützungs- und Hilfsangebote insgesamt konzipiert sein sollten, damit sie als Bausteine im Unterstützungsarrangement angenommen werden. An dieser Stelle setzt der vorliegende Beitrag an, indem Einblicke in eine qualitativ-rekonstruktive Forschung gegeben werden. Grundlage sind Interviews mit Hauptbezugspersonen und teilweise mit Menschen mit Demenz selbst, die mittels eines Leitfadens erhoben und mit der Grounded Theory ausgewertet wurden. Es konnten verschiedene Typen von „Arrangementgestaltern“ identifiziert werden, die unterschiedliche Unterstützungsangebote benötigen. Es werden Forschungsergebnisse vorgestellt, die aus der Perspektive der Angehörigen die Bedingungen verdeutlichen, unter denen tragfähige Unterstützungsarrangements gestaltet werden können. So ist für die Inanspruchnahme von formellen Hilfe- und Unterstützungsangeboten von grundlegender Bedeutung, dass sie so angelegt und strukturiert sind, dass sie die Autonomie der Hauptbezugsperson stärken und den Menschen mit Demenz als Subjekt mit eigenen Wünschen und Bedürfnissen adressieren. Insbesondere im Kontakt mit Medizinern und teilweise auch mit Pflegefachkräften besteht hier noch deutlicher Handlungsbedarf.

G

Menschen mit Demenz auf dem Bauernhof – Wer? Wie? Wo?

Gräske, Johannes; Renaud, Dagmar; Nisius, Katja
HTW Saar, Fakultät für Sozialwissenschaften, Department Gesundheit und Pflege, Saarbrücken

Die stetig steigende Anzahl an Menschen mit Demenz stellt eine Herausforderung für die soziale und gesundheitliche Versorgung dar. Insbesondere die Versorgung abseits traditioneller Ansätze gerät in jüngster Vergangenheit immer wieder in den Fokus der öffentlichen Diskussion. Als eine alternative Betreuungsform, auch für Menschen mit Demenz, hat sich in vergangenen Jahren die Versorgung auf dem Bauernhof entwickelt. Die Angebote reichen von einer reinen Tagesbetreuung über ambulant betreute Wohngemeinschaften bis hin zu typisch stationärer Versorgung. Aber auch als reines Urlaubs- oder Kurzzeitpflegeangebot sind Versorgungsangebote auf dem Bauernhof am Markt vertreten. Unklar ist bislang, wie viele solcher Versorgungsangebote es deutschlandweit gibt und welche Spezifika diese aufweisen.
Im Rahmen einer systematischen Literaturarbeit wurde das verfügbare Wissen zu diesem Konzept zusammengetragen. Anschließend erfolgt eine Querschnittserhebung zur erstmaligen Erfassung des tatsächlichen Ist-Bestandes in den einzelnen Bundesländern. Durch die fehlende Registrierungspflicht ist es notwendig, anhand von eigenen Erhebungen zuverlässige Schätzungen zu generieren. Die Datenerhebung erfolgt über Aufsichtsbehörden, Pflegestützpunkte, Landesinitiativen, Pflegekassen etc. Erfasst werden neben dem Ort des Angebotes, die Versorgungsform (stationär, ambulant, Tagespflege etc.), Anzahl der Plätze, segregatives oder integratives Versorgungsangebot. Zusätzlich wird erfragt, welcher Inklusionsansatz (bspw. Inklusion von Schulklassen) verfolgt wird.
Durch dieses Vorgehen werden erstmals Kenntnisse darüber gewonnen, welche Versorgungsangebote für Menschen mit Demenz auf dem Bauernhof derzeit in Deutschland verfügbar sind. Bisher gibt es in Deutschland keine Registrierungspflicht oder Forschungsergebnisse zu dieser Versorgungsform. Aussagen darüber können daher lediglich geschätzt werden. Die belastbare Erfassung des Ist-Standes ist für die zielgruppen- und bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Demenzversorgung unablässig. Hierdurch können zugleich Unter- oder Fehlversorgungen vermieden werden.

Nichtpharmakologische Therapie bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen – Ergebnisse der randomisierten kontrollierten German-Day-Care-Studie

Gräßel, Elmar[1]; Luttenberger, Katharina[2]; Kolominsky-Rabas, Peter[3]
[1]Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung, Psychiatrische Universitätsklinik Erlangen, Alzheimer Gesellschaft Mittelfranken e.V., Erlangen
[2]Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung, Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen
[3]Interdisziplinäres Zentrum für Health Technology Assessment (Hta) und Public Health, Universität Erlangen-Nürnberg, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen

Hintergrund
Zur Förderung von Menschen mit kognitiven Einschränkungen im Alter gibt es verschiedene nichtmedikamentöse Maßnahmen. Häufig werden unstrukturierte und nicht evidenzbasierte Interventionen eingesetzt. Die im Pflegeheim bereits evaluierte Mehrkomponententherapie MAKS (motorisch, alltagspraktisch, kognitiv, sozial) wurde in der vorliegenden Studie in Tagespflege-Einrichtungen (TPE) untersucht.

Fragestellung
Hat die MAKS-Therapie signifikante Vorteile gegenüber der „üblichen Versorgung“ in der Tagespflege?

Methoden
Es wurde eine cluster-randomisierte, kontrollierte, einfach verblindete Studie mit einer 6 Monate dauernden Interventionsphase mit 362 Studienteilnehmern in 32 TPE durchgeführt. Eingeschlossen wurden Personen mit leichter kognitiver Beeinträchtigung, leichter oder mittelschwerer Demenz. Mit Leistungstests erfasst wurden die alltagspraktischen (ETAM-Test) und kognitiven (Mini-Mental Status Test, MMST) Fähigkeiten. Die Fragestellung wurde mit Hilfe multipler Regressionsanalysen untersucht.

Ergebnisse
Nach 6 Monaten war in der Interventionsgruppe der MMST-Wert (p=0,012; Cohen's d=0,26) sowie der ETAM-Wert (p=0,012; Cohen's d=0,21) signifikant besser als in der Kontrollgruppe. Die emotionalen und verhaltensbezogenen Symptome entwickelten sich in der Interventionsgruppe günstiger (p=0,055; Cohen's d=0,23). Weder für eine niedrige (1-2 Tage pro Woche) noch für eine hohe (3-5 Tage pro Woche) Besuchshäufigkeit lässt sich ein systematischer Vorteil feststellen.

Diskussion
Die MAKS-Therapie erwies sich bei zu Hause lebenden Menschen mit leichter kognitiver Einschränkung bis mittelschwerer Demenz, die regelmäßig eine Tagespflegeeinrichtung besuchen, als wirksam. Die bundesweite Teilnahme von 32 TPE weist auf eine hohe externe Validität der Ergebnisse hin.

Praktische Implikationen
Da für die gleiche Intervention in einer früheren RCT in der Interventionsgruppe ebenfalls signifikant bessere Outcome-Werte als in der Kontrollgruppe festgestellt wurden, ist die MAKS-Therapie eine geeignete Maßnahme, um im ambulanten (z.B. Betreuungsgruppen), teilstationären (z. B. TPE) und stationären Setting (z. B. Pflegeheim) implementiert zu werden. Das Anwendungsspektrum reicht von Menschen mit leichter kognitiver Beeinträchtigung bis zu moderater Demenz. Bereits bei einer regelmäßigen Anwendung von 1- bis 2-mal pro Woche sind die Effekte zu erwarten.

H

Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus

Hambloch, Christine; Teschauer, Winfried
Ingenium-Stiftung, Ingolstadt

Aus der General Hospital Study (GHoSt) von Bickel et al. (2016) geht hervor, dass bei 40 % der über 65-jährigen Patienten in Allgemeinkrankenhäusern kognitive Störungen und Demenzen vorliegen.
Menschen mit Demenz (MmD) stellen an das pflegerische und medizinische Personal im Krankenhaus besondere Anforderungen und verursachen einen erhöhten Zeitaufwand [CITATION HBi16 \l 1031]. Herausforderndes Verhalten (HV) war bei MmD (76 %) höher als ohne (38 %). Die häufigsten Symptome bei MmD waren nächtliche Störungen (38 %), Depression (29 %) und abweichen des motorisches Verhalten (HV, 28 %) und die belastensten Symptome für das Pflegepersonal waren Wahnvorstellungen, Aggressionen und nächtliche Störungen [CITATION JBH17 \l 1031].

Im Rahmen der 3. Projektphase „Demenz im Krankenhaus (2014-2017)" haben sich der Landesverband Bayern der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. und die Ingenium-Stiftung mit dem Themenschwerpunkt HV auseinandergesetzt, der bisher kaum Gegenstand der Pflegeforschung war. Der Projektbaustein wurde in Handlungskompetenz und Übertragbarkeit unterteilt und parallel an neun Krankenhäusern in Bayern bearbeitet. Ziel im Umgang mit HV war es für häufig auftauchende, sowohl Patient und Mitarbeitende belastende Praxissituationen, konkrete Handlungskompetenzen im Sinne der verstehenden Diagnostik zu entwickeln.

Aus unseren Ergebnissen geht hervor, dass v.a. Angst, Unsicherheit, Schmerz und eine ungewohnte Umgebung Auslöser für HV sind, die in vielen Fällen modifiziert werden können (NDB-Modell). Am häufigsten treten motorische Unruhe, Umherlaufen und Vokalisation als herausfordernde Verhaltensweise auf, körperliche Aggression am seltesten.

Die mit Abstand häufigste Eintragung zur Einschätzung des Beitrags von persönlichen Ursachen zur Entstehung des HV in der Testphase war „Delir" (N=8; 16 %), die in der Pretestphase eine untergeordnete Rolle spielte (N=2; 2 %). Der Anteil der Nennungen hat sich von der Pretest zur Testphase damit etwa verzehnfacht (1,5 % nach 15,7 %), was durch die intensive Auseinandersetzung mit dem Thema Delir bei Demenz in den Fallbesprechungen begründet sein könnte.

Zur Entstehung von HV wurden am häufigsten mit 21 % (N=96) die Pflegemaßnahmen, gefolgt von den Folgen eines Eingriffs (N=70; 16 %) in der Pretestphase genannt. In der Testphase war die Antwort „Nein" – die in der Pretestphase nicht zur Verfügung stand - die am häufigsten gewählte Option. Danach folgt die Pflegemaßnahme mit 16 % (N=45), dann die Medikation mit 12 % (N=33). Diese Ergebnisse zeigen, dass es insbesondere beim Umgang mit MmD einerseits noch Optimierungspotenziale im Bereich der Kommunikation als auch der pflegerischen und medizinischen Prozesse (z.B. Schmerzassessment und –behandlung) gibt.

Ziel des Bausteins Übertragbarkeit war es, Handreichungen gemeinsam mit den teilnehmenden Kliniken zu erarbeiten.

Menschen mit beginnender Demenz beraten – Beratungskonzept und Seminar für BeraterInnen

Hauser, Ute
Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V. Selbsthilfe Demenz, Stuttgart

Menschen mit Demenz brauchen eine speziell auf ihre Bedürfnisse abgestimmte Beratung. Besonders hoch ist der Beratungsbedarf nach der Diagnosestellung. Die Betroffenen berichten vom Schock und von Gefühlen der Verzweiflung und Hilflosigkeit. Beratung unterstützt Menschen mit Demenz in dieser Zeit dabei, ihre Situation zu klären, Lösungsmöglichkeiten zum Umgang mit der Erkrankung zu erarbeiten und neue Perspektiven zu entwickeln. Sie erhalten außerdem wichtige Informationen sowie Kontakte zu Gleichbetroffenen, zu Hilfs- und Unterstützungsangeboten.

Die Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg (AGBW) hat gemeinsam mit der Altenhilfe-Fachberatung sowie den Pflegestützpunkten und Demenzberatungsstellen im Landkreis Ludwigsburg im Projekt „Nach der Diagnose“ das Konzept „Psychosoziale Beratung für Menschen mit Demenz in der frühen Phase“ entwickelt und beispielhaft implementiert. Basierend auf dem Konzept bietet die AGBW seitdem regelmäßig das Seminar „Menschen mit beginnender Demenz einfühlsam beraten“ für Beratende in (Demenz-)Beratungsstellen und Pflegestützpunkten an.

Im Vortrag werden die Inhalte des Beratungskonzeptes sowie des darauf aufbauenden Seminars vorgestellt: Welche besonderen Bedürfnisse haben Menschen mit Demenz im frühen Stadium und wie können Beratende darauf eingehen? Welches Beratungsverständnis liegt zugrunde? Welches Beratungssetting ist maßgeblich und welche Inhalte? Es ist außerdem unerlässlich, die Rolle der Angehörigen in der Beratung von Menschen mit Demenz zu reflektieren.

Mitbestimmung in Wohn-Pflege-Gemeinschaften für Menschen mit Demenz

Hecht, Britta
Fachstellen Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg, Potsdam

Ambulant betreute Wohngemeinschaften haben sich inzwischen als Alternative zur klassischen Versorgung in stationären Einrichtungen etabliert. Sie sind familiär und ermöglichen einen weitestgehend normalen Alltag. Ein wichtiger Baustein ist die Mitwirkung der Angehörigen oder gesetzlichen Betreuer.
Die Alzheimer Gesellschaft Brandenburg e.V. hat mit der Schulungsreihe „Hilfe zum Helfen“ für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz bereits viel Erfolg.
Darauf aufbauend hat FAPIQ ein interaktives Schulungsprogramm entwickelt, das eine neue Zielgruppe anspricht: pflegende Angehörige von Wohngemeinschaftsmitgliedern. Sie sollen gestärkt werden, sich in die selbstverantwortliche Organisation der Wohngemeinschaft einzubringen.
Dargestellt werden im Vortrag die Vorbereitung und Inhalte der Schulung, die Rückmeldungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer und erste Evaluationsergebnisse.
Inhaltlich geht es bei der Schulung um die Klärung der Rollen und Verantwortungsbereiche von Angehörigen, dem Pflegedienst und dem Vermieter. Auch organisatorische Fragen, Konsensfindung und Umgang mit Konflikten gehören dazu. Neben der Informationsvermittlung soll ein reger Austausch unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern stattfinden.
Perspektivisch soll die Schulung als Pflegekurs für Angehörige nach § 45 SGB XI bei den Pflegekassen anerkannt werden. Somit wäre eine Regelfinanzierung für die Durchführung nach dem Ende der Projektlaufzeit gesichert.
Die Fachstelle Altern und Pflege im Quartier (FAPIQ), gefördert vom Land Brandenburg und den Verbänden der Pflegekassen sowie dem Verband der privaten Pflegeversicherung im Land Brandenburg möchte Strukturen schaffen und stärken, die Teilhabe und Selbstbestimmung auch für Menschen mit Demenz ermöglichen. Kooperationspartner sind Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. Selbsthilfe Demenz, Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. sowie das Institut für Gerontologische Forschung e.V.

Stabilisierung häuslicher Pflegearrangements durch Betreute Urlaube? Ergebnisse einer Evaluationsstudie

Heusinger, Josefine[1]; Bartkowski, Julia[2]
[1]Hochschule Magdeburg-Stendal, Fachbereich SGM - Soziale Arbeit, Gesundheit, Medien, Magdeburg
[2]Institut für Gerontologische Forschung e. V., Berlin

Häusliche Pflegearrangements von Menschen, die an Demenz erkrankt sind, gehen für Pflegende und Gepflegte mit vielfältigen Belastungen einher, die schließlich die häusliche Versorgung gefährden können. In einem Kooperationsprojekt mit der Alzheimer Gesellschaft Brandenburg e. V. und der Alzheimer Gesellschaft Hamburg e. V. unter Leitung des Instituts für Gerontologische Forschung e. V. (ESPRIT, gefördert vom BMG April 2016 – März 2018) wurde deshalb untersucht, ob und welche entlastenden Wirkungen Betreute Urlaube für pflegebedürftige Menschen und ihre Pflegepersonen (sog. Tandems) entfalten. Dazu wurden sieben von den kooperierenden Alzheimer Gesellschaften organisierte und durchgeführte Urlaube evaluiert. Beide Alzheimer Gesellschaften verfolgten bei der Durchführung der Urlaube ein eigenes Konzept, jeweils mit verschiedenen (Präventions-) Angeboten für alle (Sport, Entspannung, Information, Spaß usw.) sowie unterschiedlichen Betreuungsangeboten für die Pflegebedürftigen.
In einem Mixed-Methods-Design wurden die Wirkungen der Urlaube sowie der Aufwand für die Durchführung empirisch abgebildet:

- Während der Urlaube wurden teilnehmende Beobachtungen, Interviews mit Betroffenen und Gruppendiskussionen mit Angehörigen durchgeführt.
- Mittels Fragebogenerhebungen zu vier Zeitpunkten über zwölf Monate wurden quantitativ Daten zur Wirkung der Urlaube und zur Entwicklung der Pflegearrangements erfasst.
- Der Arbeitsaufwand auf Seiten der Urlaubsanbieter wurde computergestützt dokumentiert und ausgewertet.

Den Ergebnissen zufolge erleben die Teilnehmenden die Urlaube ganz überwiegend als entspannend und erholsam. Beide Konzepte verbessern die Kompetenzen der Pflegenden zur Bewältigung des Pflegealltags, wenngleich auf unterschiedliche Weise. Mehr individuell gestaltete Beratung bei einer Bezugsbetreuung förderte den Informations- und Kompetenzerwerb der pflegenden Angehörigen ebenso wie der mehr den Effekten von Selbsthilfe entsprechende Peer-to-peer-Austausch mit anderen Betroffenen. In der Folge nahm die Nutzung entlastender professioneller Angebote zu. Erholung, Kompetenzzuwachs und Anpassungen im Care-Mix tragen zur Entlastung und somit zur Stabilisierung der ambulanten Pflegesettings bei. Eine Förderung der Urlaubsanbieter bei der bislang nicht refinanzierten Organisation erscheint daher gerechtfertigt.
Im Einzelbeitrag werden die Urlaubskonzepte vorgestellt, Stärken und Schwächen identifiziert und Qualitätskriterien für Betreute Urlaube abgeleitet.

Herausforderung Demenz – aktiv werden in der Kommune

Himbert, Susanne
Selbsthilfe Demenz, Fachstelle Demenz und Kommune, Stuttgart

Baden-Württemberg besteht aus 1.101 in weiten Teilen eher kleinen, ländlich geprägten Kommunen. Hier leben aktuell rund 200.000 Menschen mit Demenz. Ihre Versorgungssituation und die Möglichkeiten, mit der Erkrankung möglichst lange am Leben in Gemeinschaft teilzuhaben, sind stark vom Wohnort abhängig.

Um die Lebensqualität und Versorgungsstruktur für die Menschen mit Demenz im Land zu verbessern, hat die Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg das Modellprojekt Demenz und Kommune initiiert. Es wird vom Land Baden-Württemberg und den Pflegekassen gefördert. Ziel ist es, Kommunen stärker als bisher für das Thema Demenz zu sensibilisieren und sie dabei zu unterstützen, sich aktiv für die Belange der wachsenden Zahl ihrer Bürger mit Demenz und deren Angehörigen zu engagieren. Das Projekt Demenz und Kommune kooperiert eng mit der Landesinitiative Quartier 2020 des Sozialministeriums Baden-Württemberg.

Ein gutes Leben für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen ist nur dann möglich, wenn sie eingebettet sind in Nachbarschaften, Wohnviertel, Dörfer oder Stadtteile, in denen ihnen Menschen informiert, offen und hilfsbereit begegnen. Den kommunalen Entscheidern in der Verwaltung kommt eine Schlüsselrolle zu, wenn es um die Vernetzung und den Ausbau von Angeboten vor Ort geht. Kommunen sind allerdings auf die demografischen Herausforderungen vielfach noch nicht ausreichend vorbereitet. Der Pflegenotstand, das Wegbrechen von Familienstrukturen und die Veränderungen im Bereich des ehrenamtlichen Engagements erschweren die Situation zusätzlich.

Das Projekt Demenz und Kommune setzt mit vier Meilensteinen direkt in den Kommunen an:

Meilenstein 1: Recherche der Versorgungssituation für Menschen mit Demenz in allen Kommunen des Landes.
Meilenstein 2: Impulstage „Herausforderung Demenz – aktiv werden in der Kommune“ für kommunale Entscheider und Demenz-Experten.
Meilenstein 3: Entwicklung eines Impulspapiers für Kommunen mit Informationen zum Thema Demenz, den Bausteinen einer demenzaktiven Kommune sowie konkreten Handlungshilfen.
Meilenstein 4: Entwicklung einer auf die Bedürfnisse der Kommunen zugeschnittenen Website, um wohnortnahe, vernetzte Angebote zu initiieren, zu fördern und zu moderieren.

Die Fachstelle Demenz und Kommune bietet Beratung bei der Entwicklung passgenauer Angebote und begleitet die Veränderungsprozesse hin zur demenzaktiv(er)en Kommune.

Der Vortrag stellt das Projekt Demenz und Kommune vor und gibt einen Überblick über den Projektverlauf und die bisherigen Erfahrungen.

Demenz stellt alles auf den Kopf – Eine Reise zu mehr Lebensqualität

Hinrichs-Landua, Christiane
GPS Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, SP Dementielle Erkrankungen, Mainz

Die Lebensqualität von Menschen mit Demenz (MmD) hängt davon ab, wie gut sich die Umwelt auf deren spezielle Bedürfnisse anpassen kann. Veränderungen im Verhalten der Betroffenen stellen eine Herausforderung, vor allem für die Angehörigen und die professionellen Betreuer*innen dar. Daher gehört die Unterstützung und Begleitung dieser Personengruppen, hin zu einer positiven Gestaltung des gemeinsamen Lebens mit MmD, zu den Zielen in der Arbeit der Tagesklinik II.

Die bundesweit erste Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit dem Schwerpunkt dementielle Erkrankungen (TK II) wurde im Oktober 2014 in Mainz eröffnet. Die Integration derjenigen Personen, die die MmD im Alltag begleiten, gehört zu dem SET- basierten Behandlungskonzept der TK II.

Im Vortrag werden Maßnahmen dargestellt, die in der TK II entwickelt wurden, um die nachhaltige Verbesserung der Lebensqualität von Bezugspersonen und der MmD zu unterstützen. Es werden vier Jahre Erfahrungen mit der Anwendung dieser Maßnahmen, die erreichten Erfolge aber auch die erlebten Schwierigkeiten diskutiert.

Zu den Maßnahmen gehören:

- Einbindung der Angehörigen in die Behandlung der MmD von Anfang an, u. a. mit strukturierten Beratungsgesprächen,
- Teilnahme der Angehörigen am Tagesprogramm in der Klinik (tageweise),
- Hausbesuche der TK II- Mitarbeiter*innen im Behandlungszeitraum,
- Interdisziplinäre Konferenzen mit dem Fokus auf das Familiensystem,
- Beratungsangebote des interdisziplinären Teams an Pflegeteams in stationären Einrichtungen (am Wohnort des Patienten),
- Etablierung eines psychoedukativen und psychotherapeutischen Gruppenangebots für Angehörige während des Aufenthaltes in der Tagesklinik und nach Entlassung,
- Schulungsangebote für pflegende Angehörige in Kooperation mit Pflegestützpunkten und Kliniken aus der Region,
- schriftlich verfasste individuelle Empfehlungen zur Gestaltung des Alltags mit den Betroffenen.

Zusätzlich zu der Unterstützung von individuellen Bezugspersonen übernimmt die TK II Aufgaben, die zur Erweiterung der Kompetenz im Umgang mit MmD in der (Fach)Öffentlichkeit beitragen. Dazu gehören u. a.:

- Unterstützung einer stationären Einrichtung bei der Implementierung einer Angehörigengruppe
- Etablierung eines „Qualitätszirkels Demenz“ für niedergelassene Ärzte und deren Praxismitarbeiter*innen
- „Bin erschöpft! Wo bekomme ich Hilfe?“, „Ich bin reizbarer als sonst. Was kann dagegen helfen?“.

Einführung „Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus“

Hoffmanns, Cordula
Robert Bosch Stiftung GmbH, Stuttgart

Seit 2012 unterstützen wir Modellprojekte, die die Situation und Versorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus verbessern und fördern insgesamt 17 Krankenhäuser bundesweit – dazu mit dem Fokus auch Studienreisen ins Europäische Ausland sowie einen Masterstudiengang und ein Graduiertenkolleg.

Den Fokus der Einführung würden wir den nachfolgend präsentierenden Krankenhäusern anpassen. Grundlage könnten auch die Ergebnisse der GHoSt-Studie zur Prävalenz sein.

Hybrides Pflegecoaching für pflegende Angehörige

Holländer, Cornelia[1]; Meyer, Elisabeth[2]
[1]Geschäftsbereich Wohnen&pflegen, Stabsstelle Leistungsentwicklung, Duisburg
[2]Geschäftsbereich West, Projektentwicklung, Castrop-Rauxel

Grundlage des Pflegecoachings 4.0 ist das Projekt HYBRICO; Hybrides Pflegecoaching für informell Pflegende. HYBRICO ist ein im Leitmarktwettbewerb Gesundheit.NRW mit Mitteln des Europäischen Fonds gefördertes Projekt (01.03.2016 – 28.02.2018).
Im Projekt werden Pflegekräfte und weitere qualifizierte Mitarbeiter zu Coaches für pflegende Angehörige qualifiziert. Diese Coaches begleiten die Angehörigen systematisch und alltagsnah durch das komplexe Thema der häuslichen Pflege. Der Komplexität der Thematik Demenz wird in der Qualifizierung Rechnung getragen.
Die Coaches stärken die Selbstlernkompetenzen der pflegenden Angehörigen und unterstützen bei der Umsetzung des Pflegealltags vor Ort.
Ergänzend dazu kann der Coach als auch die pflegenden Angehörigen auf einer einfach zu bedienenden Webseite und einer darauf aufgebauten App Informationen abrufen und unterstützen somit den pflegenden Angehörigen direkt in der alltäglichen Pflegesituation (www.hybrico.de).

Für die Pflegeeinrichtungen der Malteser Rhein-Ruhr gGmbH konnten innerhalb des Projektzeitraum Pflegecoachs qualifiziert werden. Auch nach Beendigung der Förderphase des Projektgebers und Ausbildung der Malteser Pflegecoachs sollen die Ansätze und Intentionen des Coachings in Piloteinrichtungen der Malteser implementiert werden. In den ausgewählten Pflegeeinrichtungen werden Versorgungsformen der Kurzzeit- und Tagespflege sowie Wohnen mit Service angeboten. Der Kontakt zu pflegenden Angehörigen und damit die Schnittstelle zur weiteren häuslichen Betreuung sind daher für die ausgebildeten Pflegecoachs von Beginn an gegeben. Die Pflegecoachs unterstützen und beraten direkt und digital pflegende Angehörige, so dass diese Informationen finden sowie Hilfe und Unterstützung für sich organisieren können. Damit kann Hilfe zur Selbsthilfe im besten Sinne erfolgen.
Sowohl das Coaching und die digitalen Infoplattformen schließen die Lücken bei der Entlastung von informell Pflegenden.

Unterstützt wird die Weiterführung von Pflegecoaching 4.0 durch Claudia Middendorf, Beauftragte der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten in Nordrhein-Westfalen und Schirmherrin des Projektes HYBRICO.

Autofahren und Demenz – Was Betroffene, Angehörige und Ärzte tun können!

Holst, Antje
Kompetenzzentrum Demenz, Norderstedt

In Deutschland leben rund 1,6, Millionen Menschen mit einer Demenz. Auch angesichts der steigenden Prognosen ist Demenz kein Randthema mehr und wird in vielen Lebensbereichen spürbar. Das Thema „Autofahren und Demenz“ ist für alle Beteiligten ein vielschichtiges und auch kontroverses: Die Frage, ab wann ein Mensch mit Demenz nicht mehr Autofahren kann und sollte, aber auch die komplexe Situation der Angehörigen, wenn sie Veränderungen im Fahrverhalten erkennen und nicht zuletzt die Verantwortung von (Fach-)Ärzten bei der Diagnostik und Entscheidung stehen im Fokus des Vortrages.
Auto zu fahren bedeutet für viele Menschen Freiheit und Unabhängigkeit. Besonders in der ländlichen Region ist das Autofahren oftmals erforderlich, um am Alltags- und gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können. Auto zu fahren bedeutet aber auch eine große Verantwortung sich selbst, dem Beifahrer

und den anderen Teilnehmern im Straßenverkehr gegenüber. Was passiert aber, wenn mit zunehmendem Alter das Seh- und Hörvermögen abnimmt, die Reaktionsfähigkeit nachlässt und eine mögliche demenzielle Veränderung die Fahrtauglichkeit zusätzlich einschränkt. Welche Verpflichtung hat der Fahrzeughalter? Was können Angehörige tun? Und welche Verpflichtung haben (Fach-)Ärzte? Hinweise und Antworten sowie einen kleinen Test zur eigenen Fahrtauglichkeit gibt es in diesem Vortrag.

Vier Pfoten verbinden Generationen

Hommel, Bärbel
Großefehn

Im Mittelpunkt des Vortrages werden die Erfahrungen in der Arbeit mit Kindern und demenzerkrankten Senioren stehen und die Gründung des Vereins KiDeTi e.V. beschrieben.Im Jahr 2050 werden drei Millionen Menschen an Demenz erkrankt sein und damit zu einem therapeutischen und gesellschaftlichen Problem. Als Krankenschwester bin ich seit vielen Jahren im Bereich der tiergestützten Therapie tätig. Als Regionalgruppenleiterin des Vereins Tiere helfen Menschen e.V. arbeite ich ehrenamtlich mit meinen ausgebildeten Therapiebegleithunden (www.thera-pon-team.com) in Hessen, in Brandenburg und Ostfriesland mit demenzkranken Senioren und geistig und körperlich behinderten Erwachsenen. In meinen zahlreichen Schuleinsätzen bringe ich den Kindern der Klassen 1 bis 5 den artgerechten Umgang mit Hunden nahe. Ich merkte rasch, dass beide Altersgruppen von der Arbeit mit dem Hund, der immer als Türöffner und Motivator fungierte, erheblich profitierten. Mir wurde klar, wie wichtig es ist, Kindern und Jugendlichen die spezifischen Probleme des Alters schon frühzeitig nahe zu bringen. Bei der Arbeit mit Senioren war der Wunsch nach aktiven Kontakten mit jungen Menschen und Kindern ebenso spürbar. Ich erkannte, dass Kinder mit dem für sie ungewöhnlichen Verhalten der an Demenz erkrankten Menschen gelassener und angstfreier umzugehen lernen, wenn sie möglichst früh erfahren, dass es sich dabei um eine Krankheit handelt und wie sie ihr begegnen können. Was also lag näher als der Versuch, demenzerkrankte Senioren und Kinder in der Altersgruppe von 10 bis 12 Jahren in Spiel und Spaß zusammen zu bringen. Ein Therapiebegleithund öffnet dabei nicht nur Türen und Herzen von Alt und Jung, sondern bildet eine stabile Brücke zwischen den beiden Generationen, die ohne Scham überschritten werden kann. In Zusammenarbeit zwischen dem Katharinenhof in Fredersdorf (Brandenburg), einer Grundschule in Neuenhagen bei Berlin und der Regionalgruppe Berlin von „Tiere helfen Menschen e.V.“ wurde die Idee geboren, das Projekt „KiDeTi“ (Kinder/Demenz/Tiere) im Jahr 2015/2016 zum ersten Mal zu starten.

Eine Evaluierung mit allen Beteiligten (Senioren, Kindern und Eltern) unter Hinzuziehung der Pflegekräfte und Lehrer ergab, dass es ein voller Erfolg war!

Die Gründung des Vereins Kinder – Demenz und Tiere e.V. im November 2017 in Großefehn (Ostfriesland) war ein weiterer Schritt, das als Einzelinitiative gestartete Projekt bundesweit mit Therapiebegleithundeteams zu vernetzen.

Demenzfreundliche Bestattungsberatung

Huber, Koert; Wetzel, Sybille
Terramor, Alkmaar, Niederlande

Methode für eine „Demenzfreundliche Bestattungsberatung“
Als heikel wird die Situation empfunden, wenn Hinterbliebene mit Demenz von einem Sterbefall betroffen sind. Menschen mit Demenz, die den Partner oder ein Kind verlieren, bedürfen einer besonderen Aufmerksamkeit, Sensibilität und ggf. „Schonung“. Oft ringen sowohl Angehörige als auch professionelle Betreuer mit der Frage, ob ein Mensch mit Demenz an einer Bestattung beteiligt sein sollte.
Seit 2008 begleiten die Autoren Bestattungen. Sofern Angehörige mit Demenz zu den Hinterbliebenen gehörten, wurde nach Möglichkeiten gesucht, auch diese Angehörigen einzubeziehen und an der Bestattung zu beteiligen. Aufgrund dieser Erfahrungen entstand Schritt für Schritt eine strukturierte Methode für eine „Demenzfreundliche Bestattungsberatung“. Diese, die besonderen Belange der Hinterbliebenen respektierende, individuell auf sie abgestellte Vorgehensweise wurde von einer betroffenen Familie zutreffend als „spezialisierte Dienstleistung“ des Bestattungsberaters bezeichnet.

Empfehlungen für eine demenzfreundliche Bestattungsberatung

1. Verwenden Sie erkennbare Bilder und schaffen Sie vertraute Situationen – Fotos und Gegenstände befördern die Kommunikation mit Menschen mit Demenz.

2. Stellen Sie sich auf die Umstände ein – passen Sie sich an den Lebensstil, die Werte und Normen und den kulturellen Hintergrund an.
3. Beziehen Sie ein – ein Mensch mit Demenz hat ein starkes Bedürfnis, dazu zu gehören.
4. Reichen Sie die Hand – bei Traurigkeit oder Angst ist Körperkontakt wichtig.
5. Fester Betreuer – ein fester Betreuer kennt die Bedürfnisse und Reaktionen eines Menschen mit Demenz.
6. Erstellen Sie einen Notfallplan – so wissen Sie, was zu tun ist, wenn ein Betreuer nicht zur Verfügung steht.
7. Kommunizieren Sie klar, konkret, ruhig und freundlich.
8. Sorgen Sie für Struktur.
9. Passen Sie das Tempo an – Menschen mit Demenz sind schnell ermüdet und überlastet; meiden Sie Hektik und passen Sie das Tempo an.
10. Stimulieren Sie die Sinne – verwenden Sie Bilder, Berührungen und Düfte.

Die folgenden vier Aspekte stehen bei der Gestaltung einer demenzfreundlichen Bestattung im Vordergrund:

- gezielte Vorgehensweise der Bestattungsberatung (gezielte Fragen stellen)
- Anpassung der Aktivitäten (bestimmte Reihenfolge)
- Anpassung der Trauerfeier (spezifizierte Struktur)
- spezifische Kommunikationsfähigkeiten einsetzen (auf Demenz gezielt)

Seit Ende 2017 steht diese strukturierte Vorgehensweise mit detaillierten Empfehlungen im Rahmen einer Schulung „Demenzfreundliche Bestattungsberatung“ zur Verfügung.
Gemeinsam mit ‚Samen Dementievriendelijk‘ von Alzheimer Niederlande haben Koert Huber und Sybille Wetzel seit Dezember 2017 bereits 40 Bestatter geschult.
Die Teilnehmer sind von der nützlichen Information, die sie während der Schulung erhalten, begeistert.

≤

J

Von der Allianz für Menschen mit Demenz zur Demenzstrategie

Jansen, Sabine
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz, Berlin

Von 2014 bis 2018 haben 28 Gestaltungspartner – Ministerien, Verbände, Zivilgesellschaft – und weitere Unterstützer gemeinsam an der Agenda „Gemeinsam für Menschen mit Demenz“ gearbeitet. Dabei hatten die beiden Ministerien Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie Gesundheit die Federführung und die Deutsche Alzheimer Gesellschaft den Ko-Vorsitz. In vier Handlungsfeldern Wissenschaft und Forschung, Gesellschaftliche Verantwortung, Unterstützung für Menschen mit Demenz und deren Familien sowie Gestaltung des Unterstützungs- und Versorgungssystems wurden über 150 Maßnahmen umgesetzt. Dieses waren ganz konkrete praktische Projekte, aber auch große Vorhaben wie die Sensibilisierung der Bevölkerung, die eine Daueraufgabe sind, oder gesetzgeberische Initiativen. Nur einige der Maßnahmen waren mit einem finanziellen Budget hinterlegt, viele waren auch auf das Engagement der Beteiligten angewiesen. Am 19. September 2018 endet die Arbeit der Allianz mit dem Abschlussbericht. Die Kooperationen, die im Rahmen der Allianz entstanden sind, sollten aus Sicht der Deutschen Alzheimer Gesellschaft bestehen bleiben und genutzt werden, um eine Demenzstrategie zu erarbeiten. Nur noch wenige Länder in Europa haben keinen Demenzplan oder eine Demenzstrategie – das sollte sich für Deutschland ändern. Demenz bleibt angesichts der demografischen Entwicklung und der Probleme in der Pflege ein wichtiges Thema, das entsprechende Anstrengungen und vor allem Lösungen braucht.

The making of „Wir tanzen wieder!“ – 10 Jahre begegnen, bewegen, berühren

Kleinstück, Stefan
Alexianer Köln GmbH, Demenz-Servicezentrum Region Köln und Das Südliche Rheinland, Köln

Seit 10 Jahren tanzen Menschen mit und ohne Demenz mit uns in Tanzschulen und öffentlichen Räumen. Die bundesweite Initiative „Wir tanzen wieder!“ ist als Projekt im Demenz-Servicezentrum Region Köln und das südliche Rheinland im Rahmen der Landesinitiative Demenz-Service NRW entstanden. Wir haben es geschafft die Idee und den Spirit national und international zu verbreiten und mit Kooperationspartnern den Menschen mit Demenz, ihren pflegenden Angehörigen, ehrenamtlich Engagierten und professionell Tätigen eine Möglichkeit der aktiven Teilhabe zu ermöglichen. Spaß, Freude und Geselligkeit stehen dabei im Vordergrund. Aus der Marke sind viele weitere Projekte entstanden, die uns ermöglichen unsere Botschaft in die Öffentlichkeit zu bringen. „Wir tanzen wieder!“ ist aktiv im Wohnquartier, im Verein, auf Fluren und als Flashmob „Generationen bewegen“ in den pulsierenden Zentren der Städte und Gemeinden. Mit „Wir tanzen wieder!“ macht Schule wenden wir uns an die Ausbildungsstätten der Alten- und Krankenpflege. Wir geben Firmen die Möglichkeit, ihre Mitarbeiter*innen für das Thema Demenz zu sensibilisieren und mit Menschen in Berührung zu kommen. Der Vortrag und der integrierte Kurzfilm sollen einen weiteren Impuls geben, Menschen mit Demenz mehr Zutrauen entgegen zu bringen und den Menschen und nicht die Erkrankung in den Mittelpunkt zu stellen. „Wir tanzen wieder!“ ist ein Beitrag, gemeinsam Zukunft zu gestalten, die Vielfalt in den Blick zu nehmen und Gemeinschaft zu leben. Denn jeder kann etwas tun und wir können viel voneinander lernen.

Als die Bilder tanzen lernten – ein interaktives Tanz-Mobilé

Kleinstück, Stefan[1]; Hagedorn, Michael[2]
[1]Alexianer Köln GmbH, Demenz-Servicezentrum Region Köln und Das Südliche Rheinland, Köln
[2]Pinneberg

„Als die Bilder tanzen lernten“ möchte das 10-jährige Wirken der bundesweiten Initiative „Wir tanzen wieder!“ – Tanzen für Menschen mit und ohne Demenz zum Anlass nehmen, mit dieser besonderen Ausstellung die Initiative sowie die fotografische Arbeit des Wegbegleiters und Freundes Michael Hagedorn für Momente und Augenblicke lebendig werden zu lassen. Wie kein anderer hat er als Fotograf verstanden, die wunderbaren Begegnungen und Beziehungen beim Tanzen mit Menschen mit und ohne Demenz auf den Tanzflächen und daneben einzufangen. Diese besonderen Schätze des Augenblicks sollen nicht nur die Augen und Sinne des Betrachters berühren, sondern gleichsam einen Impuls geben, selber in die Welt des Tanzes und der eigenen Bewegung zu gelangen. Das interaktive Tanz-Mobilé entsteht so augenblicklich wie die Bilder. Jeder Betrachter nimmt sich sein Bild und tanzt damit im Raum. Dadurch entstehen spontan Begegnungen mit anderen Menschen und Bildern. Tänzerisch kommt es zum Bildertausch mit jeweils wieder neuen Perspektiven. Das Starre einer normalen, gehängten Ausstellung wird aufgelöst und weicht der Begegnung, der Bewegung und Berührung. Jeder wird Teil der Bewegung, Teil dieser einzigartigen, interaktiven Ausstellung und jede Ausstellung ist einzigartig – so wie die Menschen mit Demenz.

An Hand ausgesuchter Bilder möchten wir bewegt mit Ihnen ins Gespräch kommen.

„Wenn alles klappt, ist ein Mobile ein Stück Poesie, das vor Lebensfreude tanzt und überrascht.“
Alexander Calder 1898–1976

Musik als Königsweg – Wie werde ich König?

Kammer, Silke
Kammer-Musik-Therapie, Ambulante Musiktherapie, Bad Nauheim

Musiktherapie hat sich als nicht-medikamentöse Therapieform in der Begegnung und im Umgang bei Menschen mit Demenz schon längst etabliert. Im Internet tummeln sich Filme über Menschen, die plötzlich wieder sprechen; die wacher werden, die aufstehen und tanzen. Musik als biologische Sprache des Gehirns hilft mit ihrer Struktur und Melodik dabei, die Kommunikation und das Selbstbewusstsein zu erhalten und zu fördern und trägt somit erheblich zur Erhöhung der Lebensqualität bei. Jeder, der mit Menschen mit Demenz arbeitet oder diese betreut, ist regelmäßig erstaunt um die Wirkung von Musik.

Doch wie setze ich Musik noch besser ein? Was sollte ich beachten, wenn ich singe oder Musik mache – egal, ob live oder vom Band? Wie gehe ich mit den Reaktionen um? Gibt es vielleicht noch mehr als „nur“ Singen? Welche wissenschaftlichen Beweise gibt es als Beleg zur Wirkung? Wie kann ich Musik interdisziplinär einsetzen und in die Pflege(planung) mit einbeziehen?

Der Vortrag will diesen Fragen auf den Grund gehen, indem anhand der Phasen der Demenz Tipps, praktische Anleitungen und wissenschaftliche Hintergründe zur Anwendung von Musik(therapie) bei Menschen mit Demenz gegeben werden. Fallbeispiele und Filmausschnitte aus über 10 Jahren musiktherapeutischer Erfahrung der Referentin ergänzen den Vortrag.

„Hoch auf dem gelben Wagen…“ – Fallbeispiel einer Musiktherapie bei einem 65jährigen Mann mit Down-Syndrom und Demenz

Kammer, Silke
Kammer-Musik-Therapie, Ambulante Musiktherapie, Bad Nauheim

Durch ihre ganzheitliche und umfassende Wirkung ist Musik ein Medium, das als Therapie sowohl bei Menschen mit Demenz als auch bei Menschen mit Behinderung einen festen Platz in deren Leben hat. Wenn nun die besondere Kombination „Behinderung“ und „Demenz“ zusammentrifft, scheint es, als könnte dieser gemeinsame Nenner der Musik hilfreich und wirksam sein.

In diesem Vortrag soll das Fallbeispiel eines 65jährigen Mannes mit Down-Syndrom erzählt werden, der aufgrund seines für seine Verhältnisse sehr hohen Alters auch eine Demenz entwickelt hat. Er zeigte sich im Beginn der Demenz im Heimalltag zunehmend orientierungslos, müde und durch seine Veränderung auch zuweilen aggressiv. Eine extreme Schwerhörigkeit erschwerte dies zusätzlich. Die Veränderungen wurden durch die Betreuer wahrgenommen und man ist bemüht, ihn im Heimalltag so gut wie möglich zu unterstützen. Daher wurde das Angebot, ihn in die Betreuung der Musiktherapie aufzunehmen, gern angenommen, denn Singen zählte schon immer zu seinen Hobbys.

Berichtet werden soll über die Methodik und den Verlauf der Musiktherapie, die ein Mal wöchentlich stattfindet. Ist die Musik hier genau so wirksam wie bei „gesunden“ Menschen mit Demenz? Welche Besonderheiten gibt es? Diese Fragen gilt es zu diskutieren. Filmausschnitte verdeutlichen die Methodik, die Schwierigkeiten, ebenso auch die Erfolge.

Demenz in der letzten Lebensphase – Sterben Menschen mit Demenz wirklich anders?

Knabe, Dorit
Alzheimer Gesellschaft im Bergischen Land e.V., Bergisch Gladbach

Trauer und Verlust sind seit der Diagnosestellung „Demenz“ die ständigen, meist unterschwelligen, Begleiter von Menschen mit Demenz, aber auch ihrer Angehörigen.

Aber was geschieht, wenn sich das Leben dem Ende zuneigt, es die letzte Lebensphase zu gestalten gilt?

Dass Menschen mit Demenz signifikant weniger an Schmerzmedikation erhalten als andere, sollte uns alarmieren und gleichzeitig die Aufmerksamkeit schärfen für Anzeichen von Schmerzen. Der Heimbewohner, der plötzlich nicht mehr laufen mag: Wie schnell sind wir mit dem Urteil „Er wirkte heute schlecht gelaunt, ließ sich nicht mobilisieren“. Welche Pflegekraft merkt, dass die Fußpflege längst überfällig ist?
Die alte Dame, die heute kaum Nahrung zu sich nimmt: Wer stellt den Zusammenhang her zu den Druckstellen am Gaumen, dem kariösen Zahn?

Kommunikation ohne Worte, jenseits der kognitiven Ebene: Wie sehr sind wir herausgefordert, wenn es darum geht, uns auf präzise Beobachtungen zu verlassen und uns auf einem Austausch auf ganzheitlicher, nonverbaler, emotionaler Basis angstfrei und sicher zu bewegen.

So auch in der letzten Lebensphase.

- Schmerztherapie: Unruhe und Aggressivität sind nicht nur Ausprägungen der Demenz
- Mundpflege
- Was wünscht sich der sterbende Mensch? Was möchte er nicht mehr?
- Einbeziehung der Angehörigen
- Instrument der Ethischen Fallbesprechung
- Die Würde des sterbenden Menschen

Landesinitiative Leben mit Demenz in Hamburg – Weiterentwicklung und Verstetigung eines landesweiten Netzwerks

Kohler, Susanne
Koordinationsstelle der Landesinitiative Leben mit Demenz in Hamburg, Hamburg

In Hamburg leben etwa 30.000 Menschen mit mittelschwerer oder schwerer Demenz, etwa zwei Drittel wohnen zuhause. Vor diesem Hintergrund wurde in 2012 die Landesinitiative Leben mit Demenz in Hamburg von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) und vielen engagierten Akteuren ins Leben gerufen. Ihr Ziel ist eine Verbesserung der Lebensbedingungen für Menschen mit Demenz und deren Angehörige, durch eine Förderung von Teilhabe und Selbstbestimmung, eine stärkere Sensibilisierung der Öffentlichkeit, eine Weiterentwicklung passgenauer Angebote und eine Vernetzung der Akteure, die Synergien schafft und Doppelstrukturen vermeidet.

Innerhalb der Landesinitiative arbeiten verschiedene Arbeitsgruppen zu Themen wie z.B. „Demenz im Krankenhaus“, „Weiterentwicklung der stationären Versorgung“ oder „Demenz und Kultur“. In einem Arbeitsgruppenplenum werden übergreifende Themen und Aktionen abgestimmt und die aktuellen Sachstände aus den Arbeitsgruppen berichtet. Zentrale Ansprechpartnerin der Landesinitiative ist seit Oktober 2015 die in der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) angesiedelte Koordinationsstelle. Sie wird von der BGV gefördert. Gemeinsam mit der Alzheimer Gesellschaft und Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege wird der Gesamtprozess fachlich gesteuert.

Die Landesinitiative hat dazu beigetragen, dass sich relevante Akteure in der Stadt kennen. Es ist ein Überblick über aktive lokale Netzwerke entstanden und Anbieter von Unterstützungsleistungen können aufeinander verweisen. In der jährlichen Aktionswoche Demenz wird an sieben Tagen in jeweils einem der Hamburger Bezirke unter Mitwirkung zahlreicher lokaler Akteure eine große Veranstaltung zum Thema Demenz durchgeführt.

Die Landesinitiative befindet sich nach dem Aufbau der Strukturen in einem ständigen Weiterentwicklungsprozess. Zu den Herausforderungen zählen: Wie kann die Zusammenarbeit von professionellen und ehrenamtlichen Akteuren erfolgreich gestaltet werden? Wie können lokale Netzwerke sinnvoll in eine Landesstruktur mit eingebunden werden? Wie können relevante Veränderungsprozesse angestoßen werden und welche Unterstützungsmöglichkeiten kann eine Fachstelle dazu bieten?

In dem Beitrag werden die Strukturen und zentrale Ergebnisse der Landesinitiative vorgestellt und Potenziale und Herausforderungen eines landesweiten Netzwerks diskutiert.

Fallbesprechungen als Baustein zu einem besseren Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen in stationären Einrichtungen

Köpf, Sonja[1]; Neumann, Birgitta[2]
[1]Kompetenzzentrum Demenz, Potsdam
[2]Alzheimer Gesellschaft Brandenburg e. V., Potsdam

Das Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg hat in einem Pilotprojekt ein standardisiertes und klar strukturiertes Instrument für Fallbesprechungen erprobt und weiter entwickelt. In einer klar strukturierten Fallbesprechung, die Wege zum Umgang mit dem besonders herausfordernden Verhalten eines Bewohners oder einer Bewohnerin sucht, sollen die unterschiedlichen Wahrnehmungen der Pflegenden und der Betreuungassistenten zusammengeführt werden. Vorhandenes Wissen wird gebündelt und die Einzelwahrnehmungen aller Beteiligten zu einem Gesamtbild zusammengesetzt. Der Verlauf über den Tag wird dadurch sichtbar. So wird möglicherweise deutlich, dass es auch Zeiten gibt, in denen das herausfordernde Verhalten (z.B. starke Unruhe) nicht auftritt bzw. nicht wahrgenommen wird, weil im Rahmen von Beschäftigungen eine ausgeglichene Stimmung entsteht. Was macht hier den Unterschied? Was könnte auch zu anderen Zeiten helfen? Das sind Fragen, die Lösungen zutage fördern helfen.

Pflegemitarbeiter*innen und Betreuungsassistent*-innen wurden gemeinsam in vier Workshops in den Ablauf einer Fallbesprechung eingeführt und befähigt, diese selbst zu moderieren. Ziel ist, in max. 30 Minuten für ein herausforderndes Verhalten gemeinsam einen Ansatz zu finden, um gar nicht erst herausforderndes Verhalten entstehen zu lassen oder um besser damit umgehen zu können. Neben

dem Instrument werden die Erfahrungen mit den Fallbesprechungen sowie die weiteren Schritte bei der Ausweitung auf weitere Pflegeheime in Brandenburg vorgestellt.

Ehrenamtlicher Unterstützerkreis für Menschen nach der Diagnose Demenz im Landkreis Ludwigsburg

Kostron, Sibylle; Kruse, Frank
Landratsamt Ludwigsburg, Altenhilfe-Fachberatung, Ludwigsburg

Seit 2014 bietet das Landratsamt Ludwigsburg für Menschen in der frühen Phase der Demenz ein ehrenamtliches Gesprächsangebot an, das die Betroffenen unterstützt, sich mit ihren Wünschen einzubringen und weiterhin am Leben aktiv teilzunehmen.

Die Zeit nach der Diagnose Demenz wird von den Betroffenen oft als krisenhaft erlebt. Bereits bestehende Beeinträchtigungen im Kurzzeitgedächtnis, bei der Konzentration oder der Orientierung verursachen eine große Verunsicherung.
Auch die Angehörigen sind gefordert. Sie versuchen sich auf die veränderte Situation einzustellen und die Zukunft zu planen. Dabei spielen ihre eigenen Ängste und Befürchtungen oftmals eine große Rolle. Deswegen ist es für die Betroffenen nicht immer leicht, im eigenen Umfeld Gesprächspartner zu finden, zumal durch die Demenz verursachte Irritationen im Alltag auch dazu führen, dass Freunde und Bekannte im Umgang verunsichert sind.
Der Unterstützerkreis für Menschen mit Demenz ist ein Gesprächsangebot, das sich direkt an die Betroffenen selbst richtet. Dieser Ansatz bringt bereits bei den Erstgesprächen die Betroffenen mit ihren Stärken und Ressourcen in den Fokus.
Die geschulten Ehrenamtlichen sind persönliche Ansprechpartner im vertrauten Umfeld, die sich die Zeit nehmen können, um ein Vertrauensverhältnis aufzubauen und ins Gespräch zu kommen.
Die Richtung der Gespräche geben immer die Betroffenen selbst vor. Das Gespräch wird bereits als die entscheidende Hilfe angesehen, denn so können sich Gedanken entwickeln, Vorstellungen entstehen, Wünsche werden deutlich, aber auch Befürchtungen oder Ängste können geäußert werden.
Der Kontakt auf Augenhöhe und das Wissen der Ehrenamtlichen um demenzbedingte Veränderungen geben Sicherheit und schaffen eine Atmosphäre, die ermutigt und stärkt, die Selbstwirksamkeit und Eigenständigkeit kann wieder spürbar werden.
Vertraute Kontakte und Strukturen werden als wichtige Bausteine des sozialen Netzes in den Blick genommen, die Menschen mit Demenz entscheiden aber selbstständig, wer vom Umfeld mit ins Boot geholt werden soll, z.B. bei gemeinsamen Gesprächen mit Familie, Freunden oder Vereinskollegen.
Der Unterstützerkreis für Menschen mit Demenz setzt sich außerdem in der Öffentlichkeit dafür ein, mit den Menschen mit Demenz ins Gespräch zu kommen und ist im Landkreis Ludwigsburg mit dem Beratungsangebot der Pflegestützpunkte für Menschen nach der Diagnose Demenz vernetzt.

Montessori für Menschen mit Demenz

Kron, Annika
Betzdorf

Im Bereich Bewegung, Sport und Kreativität gibt es eine große Vielfalt an Angeboten. Ein bisher noch eher Unbekanntes stellt die Montessoripädagogik dar. Diese steht unter dem Motto „Hilf mir, es selbst zu tun“ und wurde ursprünglich von Maria Montessori entwickelt, um Kinder zu befähigen, selbstbewusst und autonom durchs Leben zu gehen. Für Menschen mit Demenz ist die Autonomie ein besonderer Bestandteil ihres Lebens, müssen sie selbst oder ihre Angehörige doch immer wieder darum kämpfen. Mithilfe einer ressourcenorientierten Haltung und den praxisorientierten Montessori-Arbeitsmaterialien ist es möglich, Selbstständigkeit zu erhalten und wieder aufzubauen.

Bei der Anwendung der Montessori-Pädagogik für Menschen mit Demenz geht es nicht um das erzieherische Konzept, sondern um die Förderung der Selbstbestimmung, der Kreativität und des Sichselbst-spürens und -erlebens. Die Arbeitsmaterialien bestehen aus farbenfrohen und naturbelassenen Gegenständen, die oftmals im Alltag verwendet werden. Sie können leicht selbst hergestellt werden und lassen in ihrer Weiterentwicklung Spielraum für die eigene Kreativität. Dazu gehören beispielsweise Schrauben und Muttern, Wäscheklammern, Flaschen, Pflanzen oder Nudeln. Spielerisch werden die Feinmotorik, Hand-Auge-Koordination, Bewegungskoordination und -kontrolle sowie Konzentration und Ausdauer angeregt und gefördert.

Bei den meisten Übungen wird der sogenannte Pinzettengriff trainiert. Achten Sie im Alltag einmal da-

rauf, wie häufig Sie Ihren Daumen in Kombination mit Ihrem Zeige- und Mittelfinger verwenden, um Gegenstände zu greifen, Flaschen zu öffnen etc. Für Menschen mit Demenz stellen diese Tätigkeiten immer wieder eine Herausforderung dar. Ist eine Person nicht mehr in der Lage, eine Flasche zu öffnen und selbstständig ein Glas zu befüllen, ist sie schnell abhängig von Anderen. Mit den montessoripädagogischen Übungen ist es möglich dem entgegenzuwirken. Selbstbestimmung und Autonomie werden hier also auf zwei Weisen gefördert, einmal im Sinne der inhärenten wertschätzenden Grundhaltung des Ansatzes und zum anderen durch den Erhalt grundlegender Fähigkeiten zur selbständigen Alltagsbewältigung.

Seit den 1990er Jahren erforschen Wissenschaftler die Wirksamkeit des Montessori-Materials für Menschen mit Demenz mit dem Ergebnis, dass die Betroffenen sich ausdauernder mit dem Material beschäftigen als mit anderen, sie konzentrierter sind, und dass sich ihre Stimmung positiv verändert.

Online-Pflegekurse für pflegende Angehörige und Ehrenamtliche

Kropp, Florian[1]; Zündel, Matthias[2]
[1]Töchter & Söhne, Gesellschaft für Digitale Helfer mbH, Berlin
[2]Fakultät Gesllschaftswissenschaften, Gesundheits- und Pflegemanagement, Bremen

Pflegende Angehörige und Ehrenamtliche bilden eine elementare Säule in der Versorgung von zu pflegenden Personen. Pflegekurse unterstützen dabei, die Pflege zu Hause zu erleichtern. Zeit- und Ortsgebundenheit der bisherigen Kursangebote stellen jedoch Hindernisse für die Inanspruchnahme dar.

Online-Pflegekurse sollen das Angebotsspektrum erweitern und den Zugang zu Unterstützung erleichtern. Angehörige und Ehrenamtliche können sich zeit- und ortsunabhängig auf die Pflege im häuslichen Umfeld vorbereiten. Die Kurse helfen den Pflegenden, den Alltag der Pflege besser zu meistern und ermöglichen dem Pflegebedürftigen damit, länger zu Hause zu wohnen. Gleichzeitig wird der Belastungsgrad der Pflegenden präventiv reduziert. Darüber hinaus bietet ein Online-Angebot gegenüber konventionellen Hilfs- und Schulungsangeboten, die einen direkten Personenkontakt notwendig machen, die Möglichkeit, auch schambesetzte und tabuisierte Inhalte in einem geschützten Rahmen zu thematisieren. Online-Angebote erreichen damit Menschen, die sonst nicht erreicht werden.

In enger Abstimmung mit pflegenden Angehörigen wurden mehr als 60 für die häusliche Pflege relevante Themen interaktiv und multimedial in Kursform aufbereitet (“Grundlagen der häuslichen Pflege” und “Alzheimer & Demenz”). Interaktiv, benutzerfreundlich und verständlich können die Kurse zu jeder Zeit und von jedem Endgerät abgerufen werden. Darüber hinaus werden die Kursteilnehmer 6 Monate lang von zertifizierten Pflegeberatern per E-Mail persönlich betreut. Die Kosten für das wissenschaftlich evaluierte Angebot werden von Kranken- und Pflegekassen übernommen (§ 45 SGB XI).
Die ersten Ergebnisse der wissenschaftlichen Evaluation geben Aufschluss über die bisherige Teilnehmerstruktur und die Bewertung der Online-Pflegekurse. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Teilnehmer den demografischen Eigenschaften der pflegenden Angehörigen entsprechen. Hinsichtlich der Bewertung bzw. der wahrgenommen Qualität der Online-Pflegekurse aus Sicht der Nutzer können Online-Pflegekurse bspw. dabei unterstützen, dass Wissen im Bereich der Pflege zu erweitern.

Die Online-Pflegekurse und weitere Ergebnisse der Evaluation sollen in einem Vortrag im Rahmen des 10. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft vorgestellt werden.

Häusliche Gewalt – Vorstellung des Beobachtungsbogens für Mitarbeitende in ambulanten Pflegediensten

Kruse, Frank
Altenhilfe-Fachberatung Landkreis Ludwigsburg, Ludwigsburg

Gewalt ist ein Phänomen, das in vielen Facetten in nahezu allen Bereichen des zwischenmenschlichen Miteinanders in unterschiedlichster Ausprägung vorkommt.
Im Landkreis Ludwigsburg hat sich aus dem runden Tisch „Häusliche Gewalt“ eine Arbeitsgruppe gebildet, die sich mit der Fragestellung der häuslichen Gewalt im Leben älterer Menschen beschäftigt. Der Kreis der Akteure ist breit aufgestellt, Mitarbeitende der Polizei, des Klinikums, des Beratungszentrums für häusliche Gewalt von Frauen für Frauen, des Stadt- und Kreisseniorenrates, der Kriminalprä-

vention des Stadt- und Kreisseniorenrates, der ambulanten Pflegedienste, der Pflegestützpunkte im Landkreis, der Kreis-Altenhilfe-Fachberatung und einer Rechtsanwältin haben sich intensiv mit der Fragestellung beschäftigt. Als konkreter Output aus der Beschäftigung ist ein Beobachtungsbogen entstanden, der es Mitarbeitenden in der ambulanten Pflege ermöglicht, Eindrücke und Geschehnisse, die sie im Pflegehaus wahrnehmen, strukturiert zu erfassen. Die oftmals gefühlte Situation, die in der Regel nicht eindeutig ist, soll durch den Beobachtungsbogen objektivierbar werden. Der Bogen bietet weiterhin die Möglichkeit, mit den Kollegen und Leitungskräften der Einrichtung die gemachten Beobachtungen zu besprechen und gleichzeitig Handlungsüberlegungen anzustellen. Der Beobachtungsbogen ist flächendeckend im Landkreis in den ambulanten Diensten implementiert worden. Dafür wurden im Herbst 2017 ca. 250 hauswirtschaftliche Mitarbeiterinnen sowie 200 Pflegefachkräfte zum Thema Gewalt in der häuslichen Versorgung geschult und in die Arbeitsweise des Beobachtungsbogen eingeführt. Aus den Erfahrungen der Schulungsgruppen wurde der Bogen im Anschluss in der Arbeitsgruppe evaluiert und aktualisiert. Der Beobachtungsbogen wurde als praxisnahes Instrument aus der Praxis für die Praxis wahrgenommen.
Der Vortrag stellt die Ziele und Aktionen der Arbeitsgruppe und den Beobachtungsbogen vor.

„OurPuppet“ – Pflegeunterstützung mit einer interaktiven Puppe für informell Pflegende

Kuhlmann, Andrea[1]; Reuter, Verena[1]; Matip, Eva-Maria[2]
[1]Institut für Gerontologie an der TU Dortmund, Dortmund
[2]Alzheimerhilfe, Bochum

Pflegesituationen stellen für informell Pflegende eine Herausforderung dar. Das interdisziplinäre Projekt „OurPuppet“ (BMBF, Laufzeit 01.05.2016 – 30.04.2019) verfolgt das Ziel, informell Pflegende durch Einsatz innovativer Mensch-Technik-Interaktion mittels einer interaktiven Puppe zu unterstützen und zu entlasten, Besorgnisse um das Wohlergehen des pflegebedürftigen Menschen bei Nichtanwesenheit zu reduzieren und Kommunikation in der Pflegebeziehung zu verbessern. Die Puppe enthält moderne Sensorik sowie Kommunikationsfunktionalitäten. Eine Besonderheit stellt die Begleitung des Technikeinsatzes und die psychosoziale Unterstützung der pflegenden Familien durch eigens geschulte PuppetBegleiter*innen dar. Sie führen in die Handhabung der Puppe ein und zielen bei regelmäßigen Besuchen im Pflegehaushalt speziell auf die Stärkung der informellen Pflegebeziehung. Es wird untersucht, inwiefern diese kombinierte Intervention (interaktive Puppe und Einsatz der PuppetBegleiter*innen) geeignet ist, zu einer Verbesserung des Wohlbefindens in der Pflegebeziehung und einer Entlastung der pflegenden Angehörigen beizutragen.

Zur benutzerorientierten Entwicklung der Puppe wurden die Bedarfe von pflegenden Angehörigen, Pflegebedürftigen, ehrenamtlichen Pflegebegleitern und professionell Pflegenden erhoben sowie typische Situationen im Pflegealltag und mögliche Interventionen identifiziert (Methoden: leitfadengestützte Interviews, Fokusgruppen, inhaltsanalytische Auswertung). Basierend darauf werden die technischen Funktionen der Puppe entwickelt. Einzelne technische Komponenten wurden in ersten Nutzertests mit Menschen mit Demenz und ihren pflegenden Angehörigen erprobt und evaluiert (Methoden: Beobachtung, leitfadengestützte Interviews). Die ethisch-sozialen Dimensionen der innovativen Mensch-Technik-Interaktion wie der Datenschutz werden prozessbegleitend evaluiert. Erste Ergebnisse aus den Nutzertests zeigen, dass die Puppengestalt von Menschen mit Demenz oftmals sehr positiv aufgenommen wird und von pflegenden Angehörigen ein großes Interesse an der Idee und einer Beteiligung im Praxistest besteht. Dennoch sind viele Fragen offen, z. B. die Akzeptanz der technisch animierten Puppe oder die Handhabung der Technik durch die (meist wenig technik-affine) Zielgruppe.

Es werden Ergebnisse der Fokusgruppeninterviews und Nutzertests mit möglichen Interventionen der Puppe sowie Einschätzungen und Anliegen der befragten Zielgruppen zu den Anforderungen an die Puppe vorgestellt. Zudem wird die Perspektive der PuppetBegleiter*innen dargestellt. Ein besonderer Fokus des Vortrags liegt auf den bisher gewonnenen praktischen Erfahrungen, den ethisch-sozialen Dimensionen des Technikeinsatzes und einer kritischen Reflexion des Forschungsansatzes.

DeMigranz – Bundesweite Initiative Demenz und Migration

Kuhn, Christina; Öztürk, Sümeyra
Demenz Support, Stuttgart

Das Thema Demenz gewinnt bei älteren Menschen mit Zuwanderungsgeschichte und deren Familien zunehmend an Bedeutung. Die gesellschaftlichen Probleme in Bezug auf die Anbindung an das Versorgungssystem sind längst bekannt. Das andauernde Thema der Zugänge zu den einzelnen Migrantengruppen scheint bis dato nicht gelöst worden zu sein. Die Robert Bosch Stiftung hat mit dem Ziel, die Lebenssituation von Menschen mit Migrationsgeschichte und demenzieller Veränderung zu verbessern, das Projekt **DeMigranz** ins Leben gerufen. In einem mehrjährigen Prozess sollen mit allen relevanten Akteuren in den Bundesländern tragfähige Arbeitsstrukturen vor Ort (weiter)entwickelt, Vernetzungsstrukturen aufgebaut und konkrete Arbeitsschritte angegangen werden. Erste Austauschtreffen mit Projektpartnern in den Bundesländern Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein und Sachsen haben bereits stattgefunden. Die Prozessmoderation erfolgt durch Demenz Support Stuttgart gGmbH in Kooperation mit dem Demenz-Servicezentrum für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte in Gelsenkirchen. Das Projekt wird durch einen Fachlichen Beirat unterstützt. Informationsmaterialien, die bereits in verschiedenen Muttersprachen vorliegen, werden im Projekt gesammelt und auf der Homepage zur Verfügung gestellt. Projekte, die in den letzten Jahren in diesem Themenfeld durchgeführt wurden, sind für diejenigen interessant, die ähnliche Vorhaben auf den Weg bringen möchten. Eine Übersicht zu Projekten mit Kontaktdaten ist ebenfalls auf der Homepage zugänglich. Letztendlich geht es darum, vorhandenes Wissen zu teilen, Hürden frühzeitig in den Blick zu nehmen und Informationen über Zugänge erfolgreich zu nutzen. Im Vortrag werden das Vorhaben und die Projektschritte vorgestellt und Projekte samt einiger Materialien präsentiert.

Sich gemeinsam auf den Weg machen. Angehörigenkonzeption ein gemeinsamer Entwicklungsprozess

Kuhn, Christina[1]; Kalkhoff, Sabine[2]
[1]Demenz Support, Stuttgart
[2]Haus St. Johannis, Hamburg

„Sich gemeinsam auf den Weg machen!“ – Angehörige und Pflegende gestalten den Alltag für Bewohner/-innen

Eine zentrale Aufgabe von stationären Einrichtungen ist es, im Rahmen eines person-zentrierten Ansatzes die Beziehung zwischen Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen zu unterstützen. Im Rahmen eines Projektes wurden die unterschiedlichen Erwartungen, Bedürfnisse, Perspektiven und Rollen reflektiert und differenziert. Das Ziel ist einerseits, die Angehörigen zu unterstützen, ihre Beziehungen weiterzuführen und andererseits, eine wertschätzende partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Pflegenden und Angehörigen mit einer Integration in den Tagesablauf zu ermöglichen. Dabei gehen alle Beteiligten einen gemeinsamen Weg, der mit unterschiedlichen Sichtweisen und Rollenreflexionen beginnt und sich von anfänglichen Konfrontationen zum partnerschaftlichen Miteinander wandelt.
Im Rahmen eines Vortrages wird der Entwicklungsprozess anhand praktischer Beispiele aufgezeigt.

Weitere Inhaltsthemen
Aktuelle wissenschaftliche Ergebnisse zur Angehörigenintegration
Grundlagen und Bestandteile des Angehörigenkonzeptes

Demenz: Ein aktueller Überblick zu Ursachen, Diagnose, Behandlung und Vorbeugung

Kurz, Alexander
Zentrum für kognitive Störungen, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München

Der Beitrag versucht einen Bogen zu spannen von den (1) Ursachen und Formen der Demenz über (2) diagnostische Verfahren und (3) Behandlungsmöglichkeiten zur (4) Fragen der Vorbeugung.

(1) Die häufigste Ursache von Demenzzuständen sind Krankheiten des Gehirns, bei denen Nervenzellen durch die fehlerhafte Verarbeitung und anschließende Ausfällung von normalen Zell-Proteinen (Eiweißstoffen) zu Grunde gehen. Die jeweilige Art des Proteins ist aus unbekannten Gründen mit einer bestimmten Lokalisation im Gehirn verknüpft. Diese Lokalisation bestimmt das klinische Bild. Wegen der bemerkenswert hohen Widerstandsfähigkeit des Gehirns gegenüber langsam fortschreitenden Nervenzellverlusten ist eine bedeutsame Schädigung nötig, um Symptome hervorzurufen. Aus diesem Grund gehen die Veränderungen im Gehirn den klinischen Erscheinungen um Jahrzehnte voraus. Die zweithäufigste Ursache einer Demenz sind (meist örtlich begrenzte) Nervenzell-Ausfälle auf Grund einer unzureichenden Energieversorgung wegen verengter oder verschlossener Blutgefäße. Wenn beide Veränderungen zusammentreffen, treten die Symptome früher auf und sind ausgeprägter.

(2) Eine Demenz unterscheidet sich vom normalen Alter durch eine Minderung der kognitiven Leistungsfähigkeit, die anhält oder fortschreitet, zu Einschränkungen bei Alltagstätigkeiten führt und in der Regel mit Verhaltensänderungen einhergeht. Zum Nachweis einer Demenz gibt es einfache und zuverlässige Werkzeuge (Tests und Fragebögen). Die Unterscheidung zwischen verschiedenen Ursachen stützt sich auf die körperliche Untersuchung, das Muster von Symptomen, die Schrumpfung betroffener Hirnregionen (MRT), die örtliche Verteilung der Stoffwechselaktivität (FDG-PET) und das Profil von Nervenzell-Proteinen in der Hirnrückenmarksflüssigkeit (Liquorpunktion). Eine Früherkennung im Stadium der geringen oder sogar fehlenden Symptome ist (bisher nur bei der Alzheimer-Krankheit) mit Hilfe des Protein-Profils im Liquor oder des direkten Nachweises der Proteinablagerungen (Amyloid-PET, Tau-PET) möglich. Bei den seltenen erblichen Formen der Demenz können genetische Tests zur Sicherung der Diagnose oder auch zur (sicheren) Vorhersage künftiger Symptome eingesetzt werden.

(3) Wenn sich eine Demenz bereits entwickelt hat, lässt sich ihre Ursache nur in den seltensten Fällen beseitigen. Die wichtigsten Behandlungsstrategien sind Beeinflussung der Veränderungen im Gehirn, Aufrechterhaltung von Hirnfunktionen, Umgehung und Ausgleich von Defiziten sowie Anpassung des Umfelds. Die gegenwärtig verfügbaren Medikamente (Cholinesterase-Hemmer, Memantine) verzögern das Fortschreiten der Symptome um mehrere Monate. Die in Erprobung befindlichen Substanzen dagegen (z. B. Anti-Amyloid-Antikörper) verlangsamen das Fortschreiten des Nervenzellverlusts. Nicht-medikamentöse Behandlungsverfahren (z. B. kognitive Stimulation, Ergotherapie) stabilisieren die geistige Leistungsfähigkeit und die Alltagsbewältigung.

(4) Eine Vorbeugung gegen kognitive Einschränkungen und Demenz im Alter ist auf zwei Wegen möglich: Vermeidung oder Beseitigung von medizinischen Risikofaktoren (der wichtigste davon sind Gefäßschäden durch Bluthochdruck) und Stärkung der Widerstandsfähigkeit des Gehirns durch kognitive, soziale und körperliche Aktivität. Vitamine, Antioxidanzien oder pflanzliche Präparate haben keine vorbeugende Wirkung.

L

Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz – kommunal verankerte Hilfenetzwerke im Aufwind

Leicht, Silke
Netzwerkstelle „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“, Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (Bagso), Bonn

Seit 2012 hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in fünf Förderwellen bundesweit 500 Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz gefördert. Sie entwickeln neue Angebote im Freizeitbereich, sensibilisieren mit Informationsveranstaltungen für das Thema Demenz, bieten Schulungen für Angehörige und Ehrenamtliche an oder richten niedrigschwellige Betreuungsgruppen ein. Dort, wo es bereits viele Angebote gibt, verschaffen neue „Wegweiser“ oder nutzerfreundliche Websites Ratsuchenden einen schnellen Überblick. An Runden Tischen bringen sie die lokalen Akteure zusammen und bündeln so die Ressourcen vor Ort.

Der Vortrag beleuchtet die Bandbreite und Möglichkeiten von Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz und stellt konkrete Praxisbeispiele von Lokalen Allianzen in Thüringen und ggf. in den Nachbarbundesländern vor. Der Beitrag will zum Aufbau weiterer lokaler Hilfenetzwerke für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen anregen und ermutigen. Um die wichtige Arbeit der Lokalen Allianzen

auch in Zukunft weiter zu unterstützen, wurde im vergangenen Jahr eine Netzwerkstelle „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ geschaffen, die bei der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BASGO) e.V. angesiedelt ist. Sie begleitet die Akteure der Lokalen Allianzen über die Förderzeit hinaus ab 2018 fachlich und setzt den im Bundesmodellprogramm begonnenen überregionalen Erfahrungsaustausch fort.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO) setzt sich als bundesweiter Dachverband von 116 Senioren-Organisationen seit vielen Jahren für ein selbstbestimmtes Leben und die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen ein.

Therapie auf der Couch des Patienten: Dyadisches Unterstützungsprogramm für Patienten mit beginnender Demenz und deren Angehörigen

Linnemann, Alexandra[1]; Baake, Ricarda[1]; Berkemer, Esther[2]; Bär, Marion[3]; Fellgiebel, Andreas[1]

[1]Zentrum für Psychische Gesundheit im Alter (Zpga) Landeskrankenhaus (Aör), Rheinhessen-Fachklinik Alzey, Alzey

[2]Hochschule Ludwigshafen, Ludwigshafen am Rhein

[3]Concept.Alter - Dr. Marion Bär, Hochschule Ludwigshafen am Rhein, Heidelberg

Hintergrund: Die Demenzerkrankung stellt eine große Herausforderung für das familiäre Zusammenleben dar. Patienten und pflegende Angehörige sind gleichermaßen betroffen. Eine Vielzahl bisheriger Interventionen zielt entweder auf Angehörige oder auf Patienten und es gibt kaum Behandlungskonzepte, die Patienten und Angehörige dyadisch berücksichtigen. Wir adaptieren ein bestehendes dyadisches Therapieprogramm (Häußler et al., 2010), um Stress und krankheitsbedingte Veränderungen im Erleben und Verhalten zu reduzieren.

Methode: Insgesamt 30 Patienten und deren primär pflegender Angehöriger werden an insgesamt 7 Terminen zu Hause aufgesucht. Derzeit konnten die Daten von 16 Personen ausgewertet werden (Patienten durchschnittlich 75 ± 9 Jahre, MMST = 22 ± 3; Angehörige durchschnittlich 67 ± 15 Jahre). Dyadisch werden Kompetenzen zur Krankheitsbewältigung (z.B. Stressmanagement, Kommunikationstraining, Aktivitätenplanung) durch Pflegeexperten Demenz vermittelt. Neben subjektiven Angaben zu Stresserleben werden wiederholt Speichelproben (vor und nach jeder Sitzung sowie Tagesprofile) zur späteren Analyse von Cortisol und Alpha-Amylase von Patient und Angehörigen gesammelt.

Ergebnisse: Das subjektive Stresserleben der Angehörigen war insgesamt nach den Sitzungen geringer. Dabei zeigte sich eine signifikante Interaktion zwischen Person und Sitzungen, so dass Patient und Angehörige unterschiedlich stark von den einzelnen Sitzungen zur Stressreduktion profitierten. Die Tagesprofile zeigen, dass das Stresserleben bei Patient und Angehörigen insgesamt abgenommen hat, am deutlichsten zwischen 10 und 18 Uhr (Angehörige) sowie zwischen 12 und 21 Uhr (Patienten). Zum Zeitpunkt der Konferenz werden die Auswertungen zu objektiven Stressmarkern vorliegen.

Schlussfolgerung: Durch die dyadische Behandlung im häuslichen Umfeld von Patient und Angehörigen wurde Stress reduziert. Dabei profitieren Patient und Angehörige von unterschiedlichen Aspekten der Behandlung. Unterschiedliche Bedürfnisse von Patienten und Angehörigen sollten in einem dyadischen Setting zur Stressreduktion adressiert werden.

M

Hunde in der Demenzbetreuung – Optimismus auf vier Pfoten

Markgraf, Anne
Beratungsstelle für Pflege und Demenz, Brandenburg

Hunde sind Optimisten auf vier Pfoten, mit ihnen kann man wunderbar ganz nebenbei Bewegungs- oder Sportelemente in die Begegnungen mit einbauen oder die Kreativität fördern. Zudem dürfen sie gestreichelt werden, werten nicht, sind einfach da und offen für alles was die Besuchten anbieten. Im geriatrischen Bereich sind Hunde daher als „Helfer“ weitestgehend anerkannt. Um Hunde jedoch artgerecht, individuell mit einem vielfältigen Methodenrepertoire und professionell in den Arbeitsalltag integrieren zu können, bedarf es wichtiger Zusatzkompe-

tenzen zum Bereich der tiergestützten Intervention/ Therapie. Darauf möchte der Vortrag im ersten Teil eingehen, folgende Fragen sollen geklärt werden:

- Besuchs- contra Therapiebegleithund. Welcher ist der Richtige für unsere Einrichtung?
- Rechtliche Grundlagen – Was muss ich als Einrichtung beachten?
- Hygienische Grundlagen – Nicht so schlimm wie oft gedacht!
- Beantwortung individueller Fragen

Im zweiten Teil soll es darum gehen, dass hundegestützte Therapie mehr ist als nur das oft damit verbundene streicheln. Es werden einige kostengünstige Beispiele für eine ganzheitliche Förderung mit Bewegung und Kreativität durch Hunde vorgestellt. Die Dozentin stellt hier Ideen aus ihren eigenen Einsätzen auf geriatrischen Stationen vor.

Interessierte, welche den Einsatz eines Hundes in ihrer Einrichtung anstreben, bekommen in diesem Vortrag einen groben Überblick über die wichtigsten Voraussetzungen. Träger, welche bereits Hunde im Einsatz haben, können Soll- und Ist-Zustand abgleichen. Der Vortrag soll für das Thema sensibilisieren, insbesondere die großen Ressourcen aufzeigen und dazu animieren, sich intensiver mit dem Thema Besuchs-/Therapiebegleithund auseinanderzusetzen.

Die Wohngruppenhäuser des SPZ (Senioren-und Pflegezentrum Brandenburg) – ein architektonischer Hauptgewinn für die Mieter

Markgraf, Anne
Beratungsstelle für Pflege und Demenz, Brandenburg

Seit 2001 existieren die Wohngruppenhäuser des Senioren- und Pflegezentrums Brandenburg in der Stadt Brandenburg an der Havel. Hier wird das Wohnen der 4. Generation in einem Neubau sowohl konzeptionell als auch architektonisch gelebt.
In fünf miteinander im Halbkreis verbundenen Wohngruppenhäusern leben je acht Bewohner selbständig in barrierefreien Wohnbereichen. Jede Gruppe verfügt jeweils über eine große und helle Wohnküche, ein gemütliches Wohnzimmer, eine Terrasse und ein zentrales Bad. Für den individuellen Lebensbereich stehen jedem Bewohner ein Einzelzimmer mit Bad und Dusche zur Verfügung. Kommt ein Bewohner aus seinen eigenen vier Wänden in die Gemeinschaftsräume, ist er sofort mitten im Geschehen, in der gemütlichen Wohnküche. Das Haus bietet zudem einen geschützten Gartenbereich. Innerhalb des Hauses angelegte Rundläufe bieten Möglichkeiten zur Bewegung innerhalb des Hauses, auf diesen Wegen laden immer wieder kleine gemütliche Nischen zum Verweilen ein.

Neben den architektonisch idealen Voraussetzungen ist auch das Betreuungskonzept auf die Bedürfnisse der Bewohner abgestimmt. Dieses ist durch den heilpädagogischen Ansatz unter dem Motto „Hilf mir, es selbst zu tun!“ geprägt. Die Tagesstruktur wird überwiegend von hauswirtschaftlichen Tätigkeiten bestimmt. Bei diesen wird auf das Tempo der Bewohner eingegangen und nicht umgekehrt. Die bisher von den Bewohnern gewohnte (und geliebte) Lebensweise kann auch bei Hilfs- und Pflegebedarf weitergeführt werden. Die Organisation des Hauses passt sich den Bedürfnissen des Bewohners an. Selbst bei hohem Pflegebedarf ist der Verbleib im Wohngruppenhaus vorgesehen. Das ist so konzeptionell nur durch die großzügige Architektur umzusetzen, es wurden ideale Rahmenbedingungen geschaffen, in denen es leicht fällt, das Hauswirtschaftskonzept umzusetzen und den Mietern ihre Autonomie zu lassen.

Unser Vortrag lädt Sie ein zu einer kleinen Entdeckungsreise durch unser Wohngruppenhaus, lernen Sie anhand von Grundrissen, Fotos und Videos unseren Hausrundlauf, die zentrale und zugleich geschützte Lage unserer Mieterzimmer und die gemütlichen Gemeinschaftsbereiche kennen.

Ortungssysteme auf dem Prüfstand – Ergebnisse des Projektes „Validierung und Optimierung des individuellen Nutzens von Ortungssystemen bei Demenz – VODINO“

Megges, Herlind[1]; Freiesleben, Silka-Dawn[1]; Rösch, Christina[1]; Peters, Oliver[2]
[1]Charité – Universitätsmedizin Berlin, Gedächtnissprechstunde AG Dr. Peters, Berlin
[2]Charité – Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Campus Benjamin Franklin, Berlin

Assistive Technologien sollen Menschen mit Demenz und deren Angehörige im Alltag unterstützen. Aber das ist leichter gesagt als getan. Ortungssysteme, die mittels „Global Positioning System“ (GPS) den Aufenthaltsort von Menschen mit Demenz bestimmen, scheinen den formulierten Zielen von Sicherheit für den Menschen mit Demenz und Entlastung für den Pflegenden am nächsten. Aber funktionieren sie auch und leisten sie das, was sie versprechen? Genutzt werden bereits verfügbare Produkte jedenfalls noch selten. Das von der deutschen Alzheimer Gesellschaft geförderte Forschungsprojekt „Validierung und Optimierung des individuellen Nutzens von Ortungssystemen bei Demenz – VODINO“ untersuchte über zwei Jahre (2015-2017) den Nutzen von handelsüblichen Ortungssystemen. Im Rahmen der Studie wurden Produkteigenschaften, Funktionen und Services analysiert. Darüber hinaus wurden strukturierte Interviews mit Nutzern und Experten geführt. Es zeigte sich eine hohe Nachfrage und große Erwartungshaltung gegenüber Ortungssystemen. Im Ergebnis wurde hinsichtlich des Produktes für den Menschen mit Demenz eine Armbanduhr präferiert, welche mittels Smartphone geortet werden kann. Diese Art von Ortungssystem wurde dann in zwei unterschiedlichen Ausführungen im Rahmen einer Nutzerstudie mit zwanzig Paaren von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen über jeweils vier Wochen getestet. Den Umgang mit der neuen Technologie erlebten viele Teilnehmende zunächst als anstrengend. Die zu Beginn und nach vier Wochen wiederholt durchgeführte Nutzerschulung wurde dementsprechend als sehr hilfreich empfunden. Aus den Rückmeldungen der Nutzer konnten Empfehlungen zur Optimierung der Ortungsgeräte abgeleitet werden: Zuverlässigkeit und Bedienerfreundlichkeit wurden priorisiert. Insgesamt wurden beide getesteten Systeme als „gut“ bewertet und es wurde ein erhöhtes Sicherheitsgefühl berichtet. Im dritten Teil des Projektes wurde ein Beratungsleitfaden entwickelt, welcher helfen kann, den zu erwartenden individuellen Nutzen eines Ortungssystems im Vorhinein zu beurteilen. Die Ergebnisse unseres Forschungsprojektes liefern eine Ist-Analyse und zeigen die Bedarfe auf dem Weg zu einer nachweisbaren Entlastung von Menschen mit Demenz und deren pflegenden Angehörigen.

Klangräume gegen Depressionen. Musik und Klang erleben im Kontext kognitiver Einschränkungen

Metzger, Christoph; Eller, Ulrich
Hochschule für bildende Künste, Braunschweig

Seit Jahren werden in Musik- und Kunsttherapie basale Stimulanzen eingesetzt, um Menschen mit kognitiven Einschränkungen anzusprechen. Synchronisation wird zum Leitbegriff, um vereinsamte Menschen anzusprechen und ihre vitalen Funktionen zu aktivieren. Körperliche Erlebnisse sind mit den Klangerfahrungen verbunden, die vom Einsatz therapeutischer Klangschalen, über Klangliegen und Klangmöbel bis hin zum Betasten und Begehen eigens aus der Kunst errichteten Klangräumen reichen. Aus dem Kontext der Klangkunst, wie diese an der Hochschule für Bildende Kunst in Braunschweig in Praxis und Theorie vermittelt wird, werden Projekte vorgestellt, die der Kunst mit Klang verpflichtet sind und eine Nähe zu den Snoezelen-Räumen aufweisen. Kunst mit Klang wird seit Jahren sehr erfolgreich eingesetzt, um Menschen mit Demenz und Depressionen zu erreichen. Unser Vortrag bietet einen Überblick zu derzeitigen Verfahren.

O

Hilfe, jetzt bin ich auch noch Angehörige! Eine Altenpflegerin berichtet

Osterholz, Nicole
Hamburg

Persönliche Betroffenheit hat im professionellen Kontext nichts zu suchen. Doch der Wunsch, als Angehörige dabei sein zu dürfen, vielleicht sogar einen Stuhl zugeschoben zu bekommen, hat dann eine schöne Farbe in den Raum der fachlichen Weiterentwicklung gebracht: Die gelungene Integration. Die Gestaltung des Miteinanders liegt in der Hand der Profis: Die Mitarbeiter der Pflegeinstitution. Aber was, wenn ich das als Angehörige nicht vorfinde?
Mit diesem Vortrag will ich Angehörige und Pflegende zur Reflektion einladen und beiden Seiten Tipps

geben, um aus der sicher nicht einfachen Situation das Beste herauszuholen.

Zur Autorin: Nicole Osterholz ist ursprünglich gelernte Altenpflegerin und als Dozentin schon viele Jahre zum Thema Angehörigenarbeit unterwegs. Die demenziellen Veränderungen ihrer Schwiegermutter haben sie dann fachlich gründlich aus dem Konzept gebracht!

P

Fördert Aktivität in der Gruppe Lebensqualität? Subjektive Selbstauskunft von Menschen mit Demenz vor dem Rentenalter und deren Angehörigen

Petri, Regina
Alzheimer Gesellschaft Wiesbaden, Wiesbaden

Einleitung: Wir sehen in der Beratungstätigkeit für Menschen mit Demenz und deren Angehörige in der Alzheimer Gesellschaft Wiesbaden e.V. immer häufiger Menschen mit einer Demenzdiagnose vor dem Rentenalter und können diesen kaum entlastende Angebote vermitteln. Das hat uns motiviert, KESS für Menschen mit Demenz vor dem Rentenalter anzubieten. In dieser Gruppe treffen sich sowohl die erkrankten Menschen als auch die Partner/Partnerinnen, um gemeinsam aktiv zu sein, sich auszutauschen und vor allem, um Spaß zu haben.

Beweggrund für eine Umfrage: Nach einem Jahr „KESS sein“ treibt uns die Frage nach der Lebensqualität der Gruppenteilnehmer/Gruppenteilnehmerinnen an, genauer hinzuschauen und nachzuhören. Die Hauptfrage, welche wir uns stellen, ist: Welche Auswirkung hat das Angebot KESS auf die Lebensqualität[1] der betroffenen Familien?

Hintergrund: Es gibt es keine Ergebnisse über individuell wahrgenommene Lebensqualität von Jungbetroffenen und ihren Angehörigen. Da die Erhaltung von Lebensqualität bei demenzbetroffenen Menschen vor dem Rentenalter zu den Zielen von KESS gehört, möchten wir dies gerne, in unserer Gruppe, überprüfen.

Methoden:

- Befragung der selbstauskunftsfähigen Interviewpartner im direkten Gespräch
- Auswertung der Interviews in Anlehnung an die dokumentarische Methode nach Bohnsack[2],
- Befragung im narrativen Interview, Messung und Analyse von Lebensqualität in Anlehnung an QUISTA[3], semistrukturiertes Interview mit 11 Fragen zu Lebensqualität und Gesundheit
- Erfassung von soziodemografischen Basisdaten[4]

Interviewaufbau und Zeitplanung

Zweiergespräch mit Aufzeichnung zur Auswertung

Befragungen finden Mitte April bis Ende Mai statt

Auswertung der Interviews und **Zusammenfassung** der Ergebnisse im Juni/Juli mit Formulierung der Schlussfolgerungen.

Im Vortrag werden die **Ergebnisse** der Befragung mit **Schlussfolgerung** zur Auswirkung auf die Lebensqualität von Menschen mit Demenz vor dem Rentenalter und deren Angehörigen vorgestellt.

[1] Lebensqualität mit sozialen Netzwerken, der Aktivität und Partizipation, den sozioökonomischen Verhältnissen und dem Lebensumfeld (Vaarama, Pieper & Sixsmith, 2008)

[2] Bohnsack (2003) Forschungspraxis der dokumentarischen Methode als kontrolliertes Fremdverstehen

[3] QUISTA Lebensqualität und Gesundheit, Subjektive Perspektiven von selbstauskunftsfähigen Personen

[4] Geschlecht, Alter, Familienstand, Pflegegrad, Grad der Schwerbehinderung, Diagnosezeitpunkt, Hilfebedarf

Inklusive quartiersnahe Workshops für Menschen mit früh eintretender Demenz: Ergebnisse im Projekt FrühLInk II

Philipp-Metzen, Heike Elisabeth
Projekt FrühLInk, Düsseldorf

Das Projekt FrühLInk II diente der quartiersnahen Inklusion und Stärkung der Selbsthilfe von Menschen mit früh auftretender Demenz und ihren Angehörigen bzw. sozialen Bezugspersonen. Aufgrund zunehmend längerer Lebensarbeitszeiten wurden Personen bis 69 Jahre eingeschlossen, bei denen unterschiedliche Krank-

heitsbilder wie Demenz vom Alzheimer Typ, vaskuläre Demenz, Frontotemporale Demenz etc. vorlagen.
Basierend auf vorliegenden Forschungsergebnissen (FrühLInk I) wurden NRW-weit inklusive Workshops für Menschen mit Demenz, Angehörige, freiwillig Tätige und professionelle Selbsthilfemultiplikatoren durchgeführt. Hierbei gab es einen einführenden Überblick über medizinische, rechtliche und finanzielle Aspekte, Hinweise zur Kommunikation, zum Umgang bei herausforderndem Verhalten, zum Autofahren, zur Gewaltprävention und mehr.
Das Alter der 418 Teilnehmenden lag zwischen 19 und 82 Jahren mit einem Durchschnittsalter von 57 Jahren, darunter über 40 Menschen mit Demenz. Besonders geschätzt wurden u. a. der Empowerment-Ansatz und das damit verbundene Arbeitsklima, welches zu einer Sensibilisierung untereinander und zu einem Verständnis für die unterschiedlichen Sichtweisen beitrug, so die qualitativen Rückmeldungen der Teilnehmenden.
Workshop-Evaluation: Vor und nach den Workshops fand eine standardisierte Datenerhebung in Form einer Befragung von allen Zielgruppen zur Selbsteinschätzung der eigenen Kompetenz und zum Wissensstand (Wissensquiz) statt. 338 Teilnehmende haben sich an der Evaluation beteiligt.
Bei Fragen zum subjektiven Kompetenzerleben wurden Aussagen wie „Ich weiß über wichtige rechtliche Zusammenhänge bei früher Demenz Bescheid“ mittels einer Rating-Skala abgefragt. Die Auswertung zeigt, dass in allen Teilnehmergruppen und zu allen Items ein oft erheblicher subjektiver Kompetenzgewinn angegeben wurde. Das „Wissensquiz“ enthielt 14 Aussagen bezogen auf die Inhalte des Workshops. Auch hier lagen Verbesserungen bei allen Gruppen und allen Items vor. Die drei Fragen mit den höchsten Verbesserungen bezogen sich auf psychotherapeutische Verfahren, Autofahren und Demenz sowie den Schwerbehindertenausweis. Insgesamt zeigt die Datenlage, dass inklusive Workshops für alle Zielgruppen gewinnbringend sind, was differenziert dargestellt wird.
Das Projekt FrühLInk wurde in Trägerschaft des Landesverbandes der Alzheimer Gesellschaften NRW mit Förderung der Techniker-Krankenkasse NRW durchgeführt.

Selbstbestimmung und gesellschaftliche Verantwortung

Plemper, Burkhard
Hamburg

Menschen, befragt, wie sie sich ein Leben mit Demenz vorstellen, äußern als Befürchtung vor allem

- nicht mehr normal zu sein und
- nicht mehr über sich selbst bestimmen zu können.

Zwischen beiden Begriffen – Normalität und Selbstbestimmung – besteht ein Spannungsverhältnis, das im Vortrag untersucht werden soll. Daraus sind Konsequenzen zu ziehen.
Der Begriff der Normalität wird zunehmend eingeengt – durch Definitionen, mit denen Handlungen, die bisher als nicht wünschenswert, aber noch zum möglichen Spektrum menschlichen Verhaltens zugehörig betrachtet wurden, als pathologisch gelten sollen. (Frances, A. (2013) Normal. Gegen die Inflation psychiatrischer Diagnosen. Köln: Dumont). Dem entspricht im Alltag die Ablehnung, die Menschen erleben, die sich irgendwie absonderlich verhalten. Wem diese Veränderung an sich auffällt, zieht sich aus Scham zurück. Wer sie an Angehörigen bemerkt, möchte ihnen – und sich selbst – die Abwertung der Anderen ersparen und versteckt sie vor den Augen der Öffentlichkeit. Zugleich geht es den Sorge Tragenden darum, die Verwirrten vor Gefahren zu bewahren – ob es die Befürchtung ist, jemand könne sich in seinem Wohngebiet verlaufen oder vom Rad fallen. Es ist schwierig, die Grenze dieser Fürsorglichkeit zu bestimmen:

- Was ist im Interesse der Menschen mit Demenz?
- Was ist erforderlich, um sie vor tatsächlich drohendem Schaden zu bewahren?
- Haben nicht auch Menschen mit Demenz das Recht, Risiken einzugehen, die sie zuvor nicht gescheut haben?
- Sind sie verpflichtet, bei bester Gesundheit den Rest ihrer Tage zu verbringen, auch wenn ihnen dabei Vieles, was sie noch erkennbar für sich in Anspruch nehmen möchten, versagt bleibt?

Es wäre zu kurz gegriffen, An- und Zugehörigen die Antworten auf diese Fragen allein zu überlassen. Einzufordern ist die gesellschaftliche Verantwortung, Menschen mit Demenz nicht die Möglichkeiten zu nehmen, die sie noch haben.

Burkhard Plemper hat Soziologie, Psychologie und Pädagogik studiert, hat mit Obdachlosen, Junkies, Psychisch Kranken und Haftentlassenen gearbeitet, zu deren Situation geforscht, an einer Evaluation

R

Interactive Memories (InterMem) – technikgestützte Biografiearbeit und Erinnerungspflege

Radzey, Beate; Kreutzner, Gabriele
Demenz Support, Stuttgart

2015 erhielt ein interdisziplinäres Konsortium eine BMBF-Förderung für das Projekt Interactive Memories (InterMem). Ziel des Projektes war es, technische Unterstützungsmöglichkeiten für die Biografiearbeit und Erinnerungspflege von Menschen mit Demenz zu entwickeln und zu erproben. Ein Leitgedanke war hierbei, dass neuartige Technologien bzw. technische Systeme neue/andere Aktivierungsimpulse setzen, die der Person mit Demenz positive Anregung und Bestätigung bieten können. Mit Blick auf die Pflege/Begleitung von Menschen mit Demenz spielte weiterhin die Zielvorstellung eine wesentliche Rolle, die Umsetzung von Erinnerungspflege zu erleichtern und die Handlungsspielräume der begleitenden Personen nach Möglichkeit zu erweitern.

Wichtig war dem Konsortium, technische Lösungen nicht fernab von der Praxis in einem Forschungslabor zu entwickeln, sondern mit Hilfe einer sensiblen Einbindung der beteiligten Nutzergruppen. Hierzu fand zunächst eine intensive Auseinandersetzung mit der Zielgruppe und deren Lebenssituation statt. Eine zentrale Rolle spielten die beiden am Projekt beteiligten Pflegeeinrichtungen. Die Erfahrung und das Wissen der Mitarbeitenden und Angehörigen bildeten eine ebenso wichtige Wissensgrundlage wie die besonderen Bedürfnisse der Menschen mit Demenz, die in deren konkretem Alltag erfasst wurden. Vor dem Hintergrund der so ermittelten Bedürfnisse und Anforderungen wurde ein sich ergänzendes Set technischer Demonstratoren entwickelt, die über einen längeren Zeitraum getestet wurden. Prägnantes Beispiel ist etwa eine interaktive Wand, die in beiden Einrichtungen fest installiert wurde.

Was ist das Neue an dieser Art technikgestützter Erinnerungspflege? Die technischen Lösungen erlauben es, neben persönlichen Erinnerungsmaterialien auf den breiten Fundus medialer Artefakte/Materialien zurückzugreifen, die im Erleben der heute alten Menschen eine wichtige Rolle gespielt haben. Im Zuge der kontinuierlichen Erprobungen fanden bemerkenswerte Entwicklungen mit Blick auf Interaktion, Kontakt und Beziehung zwischen den demenziell veränderten Menschen und ihren BegleiterInnen statt. Dies zeigte sich insbesondere in einer Belebung der (nicht nur verbalen) Kommunikation und einer Zunahme an positiven Momenten auf Seiten der BewohnerInnen. Eine Angehörige brachte ihre Erfahrungen wie folgt auf den Punkt: „Meine Mutter fängt an zu strahlen, wenn sie das Tablet sieht und kommt hinter ihrem Vorhang hervor."

Informationsbedarf zur Mundgesundheit und zahnmedizinischen Versorgung bei Demenz – eine Telefonhotline in Schleswig-Holstein

Ramm, Claudia B.
Seniorenzahnmedizin Dr. Claudia Ramm, Kiel

Deutschlandweit sind etwa 1,4 Millionen Menschen an einer Demenz erkrankt, wovon ca. 42.000 Menschen in Schleswig- Holstein leben, mit steigender Tendenz. Die oft eingeschränkte Kooperationsbereitschaft der Menschen mit Demenz stellt die betreuenden Personen, Ärzte, Zahnärzte und Angehörige vor große Probleme bei der Versorgung und Betreuung dieser erkrankten Menschen. Auf die weiterhin steigende Anzahl an Demenz erkrankten Menschen sollten sich die Zahnärzte mit ihren Teams individuell einstellen. Strukturellen Versorgungsproblemen in der zahnärztlichen Praxis, in häuslicher Pflege und in Pflegeinstitutionen ist entgegen zu wirken. Dringend notwendige Anpassungen in der zahnärztlichen Therapie und den Behandlungsabläufen sollten erarbeitet und in den Praxen umgesetzt werden. Die im mobilen Alltag auftretenden Fragen und die Informationslücken der Betroffenen und Angehörigen, des Pflegepersonals, der Therapeuten, Kollegen, Betreuer und Juristen stellen einen Mangel an Wissen dar. Dieser sollte in seiner Komplexität an verschiedenen Stellen realisiert, aufgegriffen und abgeändert werden. Aufgrund dieser Beobachtung war es unter anderem notwendig, die Möglichkeit anzubieten, dass Fragen zur Mundgesundheit den Vertretern der zahnärztlichen Fachrichtung gestellt werden können.
Des Weiteren scheinen Menschen mit Demenz in vielen Zahnarztpraxen noch nicht als Patientengruppe wahrgenommen zu werden; von einigen Zahnärzten werden die Möglichkeiten mobiler Behandlung tabuisiert. Angehörige von Menschen mit Demenz berichten immer wieder, dass Patienten mit Demenz von zahnärztlichen Praxen abgelehnt werden. Aus

P
R

dieser Angst heraus wird gar nicht mitgeteilt, dass der Angehörige an einer Demenz erkrankt ist – mit teilweise fatalem Ausgang für den Behandler, das Team, den Angehörigen und den Betroffenen selbst. Die Anpassung der dem Patienten zustehenden, gesetzlich verankerten Vorsorgeleistung ist dringend notwendig. Erste Schritte hat der Gesetzgeber gemacht, bestehende Mängel zu beheben. Zusätzlich zeigen sich Defizite aufgrund der fehlenden Umsetzung von Betreuungskonzepten für Präventionsmaßnahmen. Informationsmöglichkeiten für die Durchführung der Mundhygiene und individueller Hilfsmittel müssen geschaffen werden. Dieser Vortrag zeigt auf, ob das Angebot einer telefonischen Beratung von der Bevölkerung und den verschiedenen in der Versorgung von an Demenz Erkrankten eingebundenen Berufsgruppen grundsätzlich angenommen wird. Zusätzlich zeigt er auf, welche Probleme bestehen und mit welcher Dringlichkeit in Bezug zur zahnärztlichen Versorgung der an Demenz erkrankten Patienten in häuslicher und stationärer Pflege Handlungsbedarf besteht.

Gestaltung und Wirksamkeit einer kognitiv-verhaltenstherapeutischen Intervention für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

Reiter, Christina[1]; Wilz, Gabriele[2]
[1]Friedrich-Schiller-Universität Jena, Institut für Psychologie, Klinisch-Psychologische Intervention, Jena
[2]Friedrich-Schiller-Universität Jena, Abteilung Klinisch-Psychologische Intervention, Jena

Pflegende Angehörige von Demenzerkrankten befinden sich in einer komplexen Belastungssituation, die mit einem erhöhten Risiko für körperliche und psychische Erkrankungen einhergeht. Mit Hilfe spezifischer psychologischer Unterstützungsangebote können pflegende Angehörige bei der Bewältigung der Vielzahl von Herausforderungen unterstützt werden. Im Vortrag werden neue Ergebnisse zum kognitiv-verhaltenstherapeutischen Interventionskonzept Tele.TAnDem und dessen Umsetzung in verschiedenen Interventionssettings vorgestellt. Dabei sollen aktuelle Ergebnisse der TeleTAnDem.Transfer-Studie (RCT, N = 273, 12 Sitzungen, 6 Monate) und der TeleTAnDem.online-Studie (RCT, N = 40; 8 Nachrichten, 2 Monate) präsentiert werden.

Ein weiterer Fokus dieses Beitrages liegt auf der Vorstellung des aktuellen Fortführungsprojekts BerTA (RCT, N = 572). In diesem Projekt wird das kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionskonzept für pflegende Angehörige von älteren Menschen mit verschiedenen Erkrankungen erweitert und in Kombination mit einer strukturierten Pflegeberatung als gestufte Intervention umgesetzt.
Die Studien zeigen, dass mithilfe des Interventionskonzepts Tele.TAnDem eine Verbesserung der Depressivität, des Wohlbefindens, der Lebensqualität und der Ressourcenrealisierung erreicht werden kann. Zudem äußerten die pflegenden Angehörigen eine äußert hohe Zufriedenheit mit dem Interventionskonzept.
Insgesamt können pflegende Angehörige durch den Einsatz des kognitiv-behavioralen Interventionskonzepts Tele.TAnDem hinsichtlich verschiedener Belastungen wirksam unterstützt werden.

Einbindung der Bezugspersonen in die stationäre Behandlung von Menschen mit Demenz: Perspektive der Bezugspersonen

Romero, Barbara[1]; Nauendorf, Bea[2]; Kapinsky, Sandra[3]; Schlauß, Eckehard[4]; Warter, Constantin[5]
[1]Geset e. V., Berlin
[2]Berlin
[3]BHP e.V., Berlin
[4]Eichwalde
[5]Medizinische Fakultät, Erlangen-Nürnberg

Die Einbindung von Bezugspersonen in die stationäre Behandlung von Menschen mit Demenz ist entscheidend für die Nachhaltigkeit der Therapie. Im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) in Berlin wurde im Rahmen des von der Robert Bosch Stiftung geförderten Projektes „Akutkrankenhaus als ‚window of opportunity' für nachhaltige Demenzbehandlung" eine Befragung der Angehörigen von Patienten mit der (Verdachts-) Diagnose Demenz durchgeführt. Dabei sollte in Erfahrung gebracht werden, wie die Einbindung der Angehörigen in die Behandlung – aus deren Sicht – gelingt. Im Fokus des Interesses stand die Frage, ob Angehörige sich ausreichend informiert, beraten und in die Behandlungsplanung miteinbezogen gefühlt haben.

Im Zeitraum von April bis Juni 2017 wurden 20 halbstandardisierte Interviews mit Bezugspersonen

der stationär behandelten Patienten mit der (Verdachts-)Diagnose Demenz durchgeführt.

Die Untersuchung zeigt erfreulich positive Erfahrungen der Befragten wie auch konkrete Bereiche, in denen eine Verbesserung der Angehörigen-Einbindung zu empfehlen wäre. Die nicht repräsentativen Ergebnisse geben Einblicke in die aktuelle Entwicklung in den untersuchten somatischen Stationen und bieten die Diskussionsgrundlage für die Planung von Verbesserungen.

Ausgehend von den Ergebnissen der Befragung werden im Vortrag Verbesserungsmöglichkeiten in den folgenden Bereichen diskutiert:

1. Umfang, in dem Angehörige informiert und in die Entscheidungen einbezogen sind; In unserer Untersuchung fühlte sich rund die Hälfte der Bezugspersonen nicht ausreichend informiert.

2. Organisationsformen, die die Kommunikation unterstützen können (z. B. eine Sprechstunde)
3. Kompetenz der Mitarbeiter, sensibel mit den schwierigen Themen umzugehen (wie z. B. Wohnortwechsel oder lebensverlängernde Maßnahmen)
4. Beteiligung der jeweiligen Berufsgruppen an der Beratung der Bezugspersonen. Hierbei ist vor allem zu überprüfen, inwieweit die Beratungsaufgaben, die derzeit vorwiegend die Ärzte übernehmen, durch die Kontakte der Bezugspersonen mit anderen Berufsgruppen, vor allem mit dem Sozialdienst, ergänzt oder ersetzt werden können.

Schmetterlinge im Kopf – Herausforderung Demenz für Menschen mit Lernschwierigkeiten

Rutenkröger, Anja; Kuhn, Christina
Demenz Support Stuttgart gGmbH, Stuttgart

Das Thema Demenz geht alle an – auch Menschen mit Lernschwierigkeiten. Viele Studien belegen, dass insbesondere Menschen mit Down Syndrom im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein sehr hohes Risiko haben, an einer Alzheimerdemenz zu erkranken. Bereits in der Altersgruppe 50+ sind bei einem Drittel der Personen Demenzsymptome zu beobachten. Internationale Studien stellen einen großen Wissensschatz zur Verfügung, aus dem sich viele Impulse für die bundesdeutsche Behindertenhilfe ableiten lassen. In einem Kooperationsprojekt zwischen Demenz Support Stuttgart und dem Landesverband der Lebenshilfe Baden-Württemberg e.V. wurde die Situation von Menschen mit Demenz in Einrichtungen der Behindertenhilfe durch eine Praxisbefragung erfasst. Ein zweiter Schwerpunkt war, ein Bildungskonzept zu erproben, das auf die Stabilisierung des Zusammenlebens zwischen Menschen mit Lernschwierigkeiten mit und ohne Demenz abzielt. In diesem Projekt wurde das Bildungskonzept erstmalig für eine Werkstätte weiterentwickelt.

In stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe wird jeder zweite Bewohner in 13 Jahren über 60 Jahre und älter sein. Ambulant betreute Wohnformen stehen heute schon vor neuen Herausforderungen und nicht zuletzt stoßen Familien an ihre Belastungsgrenzen, wenn der gewohnte Lebensrhythmus durch eine Demenzerkrankung ins Wanken gerät.

Im Vortrag werden sowohl die Projekterfahrungen und -ergebnisse skizziert als auch die Handlungsfelder benannt, um Mitarbeitende auf die Herausforderung vorzubereiten und um Menschen mit Lernschwierigkeiten und Demenz ein gutes Leben zu ermöglichen.

Anhand von verschiedenen Filmclips wird veranschaulicht, mit welchen Lernmethoden gearbeitet wurde und wie Menschen mit Lernschwierigkeiten sich dem Thema Demenz annähern. Sie kommen selbst zu Wort und erzählen was sie zum Thema Demenz gelernt haben. „Dabei sein und Spaß haben“ so lautet ein anderer Filmtitel, hier werden Szenen gezeigt, wie Menschen mit Lernschwierigkeiten und Gedächtnisproblemen aktiv bleiben können. Neben diesen Inhalten werden Empfehlungen zur Umgebungsgestaltung für Menschen mit Demenz gegeben.

S

Selbsthilfe per Videokonferenz – Die virtuelle FTD-Angehörigengruppe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

Saxl, Susanna
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz, Berlin

Mit rund 33.000 Betroffenen in Deutschland ist Frontotemporale Demenz (FTD) eine seltene Demenzform. Sie trifft meist Menschen im jüngeren Lebensalter und ihre Symptomatik ist vor allem zu Beginn der Krankheit für eine Demenz eher untypisch. So stehen meist Persönlichkeitsveränderungen, ein unangemessenes Sozialverhalten, teilweise Sprachstörungen, insbesondere aber der Verlust der Empathiefähigkeit im Vordergrund und stellen für die Angehörigen eine große Belastung dar. Aufgrund der meist anderen Lebenssituation und Symptomatik fühlen sich Angehörige von Menschen mit FTD in gemischten Gesprächsgruppen für Angehörige von Demenzkranken oft nicht am richtigen Ort. Spezielle Angebote zur FTD sind allerdings rar. Aktuell gibt es deutschlandweit nur etwa 23 FTD-Angehörigengruppen, die sich regelmäßig treffen. Deshalb wurde im Oktober 2014 eine virtuelle Selbsthilfegruppe zur Frontotemporalen Demenz bei der Deutschen Alzheimer Gesellschaft (DAlzG) ins Leben gerufen. Die Gruppe trifft sich einmal pro Monat für jeweils 1,5 Stunden mit Teilnehmenden aus allen Regionen Deutschlands sowie aus Österreich. Bei Bedarf werden Experten zu den Treffen eingeladen. Im Vortrag wird dargestellt, welche Erfahrungen mit der Technik der Videokonferenz gemacht wurden und welche Vor- und Nachteile mit einem solchen Angebot verbunden sind.

Ein häusliches Bewegungsprogramm für Patienten mit leichteren kognitiven Einschränkungen nach Hüft-Becken-Fraktur unter Mitwirkung vom freiwilligen Helfer/innen – das Projekt „Schritt für Schritt wieder mobil“

Schäufele, Martina[1]; Hendlmeier, Ingrid[2]; Gugenhan, Julia[3]; Gross, M.[3]; Abel, B. [4]; Lacroix, A.[4]; Hauer, K.[4]; Becker, C.[3]; Pfeiffer, K.[3]
[1]Hochschule Mannheim, Fakultät für Sozialwesen, Mannheim
[2]Hochschule Mannheim, Mannheim
[3]Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart, Stuttgart
[4]Agaplesion Bethanien Krankenhaus Heidelberg, Heidelberg

Hüft- und Beckenfrakturen sind für ältere Menschen folgenreiche Verletzungen mit negativen langfristigen Folgen im Hinblick auf Mobilität, Alltagsaktivitäten, soziale Kontakte und dem damit verbundenen erhöhten Bedarf an Unterstützung. Die Empfehlung, auch nach der geriatrischen Rehabilitation weiterhin körperlich zu trainieren, fällt insbesondere Menschen mit kognitiven Einschränkungen schwer. Ziel des Projektes „Schritt für Schritt wieder mobil“ (Laufzeit 2015 – 2018; Förderung: Bundesministerium für Bildung und Forschung) war es, eine Kombination aus begleitetem Training und Beratung durch ein multiprofessionelles Team und geschulte freiwillige Helfer/innen auf a) Umsetzbarkeit und b) Wirksamkeit im Rahmen der randomisiert kontrollierten Studie PROFinD2-OF CARE hin zu überprüfen. Im vorliegenden Beitrag sollen Inhalt und Umsetzbarkeit beleuchtet werden.
Die freiwilligen Helfer/innen begleiteten 2x wöchentlich das 4-monatige häusliche Bewegungsprogramm. Der individuelle Trainingsplan umfaßte einfache Gleichgewichts-, Kraft- und Gehübungen sowie Übungen, um individuell gewählte Aktivitätsziele zu erreichen. Schulung und Begleitung der freiwilligen Helferinnen und Helfer sowie Erstellung und Anpassung der Trainingspläne übernahm das multiprofessionelle Team.

Das Projekt hat sich als sehr gut umsetzbar erwiesen: 80 freiwillige Helfer/innen wurden geschult; 72 Personen unterzeichneten die Vereinbarung für ein freiwilliges Engagement im Projekt. 46 freiwillige Helfer/innen (95,7% Frauen; im Mittel 59,4 Jahre alt; Spanne 25–79 Jahre) konnten für eine Beglei-

tung des Trainingsprogramms bei 95 aus der Reha entlassenen Patient/innen (81,1% Frauen, im Mittel 85,3 Jahre alt; Spanne 70-97 Jahre) mit leichten kognitiven Einschränkungen (MMSE: 26–17 Punkte) vermittelt werden. Sowohl auf der Helfer- als auch der Patientenseite war die Adhärenz gegenüber dem Programm hoch.

Aufgrund des Verlaufs und der positiven Resonanz der Beteiligten auf das Projekt stellt sich die Frage, wie ein wissenschaftlich begründetes häusliches Bewegungsprogramm zukünftig mit freiwilligen Helfer/innen und unter professioneller Anleitung, z.B. im Rahmen von Besuchsdiensten, in Sportvereinen oder niedergelassenen therapeutischen Praxen verwirklicht und disseminiert werden kann.

Projekt Patenschaften „Jung und Alt“

Schiller, Petra
Simmerath

Vorgestellt wird das Projekt Patenschaften Jung & Alt, welches im Mai 2010 auf meine Initiative hin gegründet wurde und sich seit September 2016 bis einschließlich August 2018 in der Förderung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zur Gründung einer Lokalen Allianz für Menschen mit Demenz befindet. Träger des Projekts ist der Caritasverband für die Region Eifel e.V. Unsere Kooperationspartner sind die Alzheimer Gesellschaft der StädteRegion Aachen e.V sowie das Demenz-Servicezentrum Regio Aachen/ Eifel, Schirmherr ist die Gemeinde Simmerath.
Im Rahmen der Patenschaft „Jung und Alt“ übernimmt ein/e Schüler/in für ein Jahr 1-2 mal im Monat eigenverantwortlich eine Patenschaft mit einem an Demenz, Alzheimer erkrankten Menschen (Stadium 1) in einem kooperierenden Seniorenheim. Für das außerschulische Engagement bekommt man einen gesonderten Eintrag in das Zeugnis, der bei künftigen Arbeitgebern und weiterführenden Schulen gleichermaßen hoch angesehen ist. Hier lernen die Schüler Eigenverantwortung, vereinbarte Termine einzuhalten und den Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen. Darüber hinaus erlangen die Schüler Verständnis für ältere Menschen, soziale Kompetenz, Selbstständigkeit und Hilfsbereitschaft. Durch ihr neues Wissen können sie auch eine Stütze in ihrer eigenen Familie mit einem an Demenz erkrankten Familienmitglied sein. Unter dem Motto „Alt hilft Jung und Jung hilft Alt“ ist unser Projekt im November 2012 mit dem Stifterpreis der Städte-Region Aachen ausgezeichnet worden. Die beiden teilnehmenden Schulen, die St. Ursula Mädchen Realschule und das St. Michael Gymnasium Monschau, sind jeweils mit einem Sonderpreis von 1000 Euro ausgezeichnet worden.

Wir werden berichten

- wie wir Schüler auf die Begegnung mit an Demenz & Alzheimer erkrankten Menschen in ihrer Patenschaft vorbereiten.
- wie der strukturierte Projektaufbau bis zur aktiven Umsetzung funktioniert.
- welche Unterstützung und Begleitung die Schüler durch den sozialen Dienst im Seniorenheimen erfahren.
- über unsere aktive Zusammenarbeit mit den verschiedensten Netzwerkpartnern mit dem nachhaltigen Ziel der Selbstorganisation in anderen Schulen und Kommunen.
- über unser langfristiges Ziel, aktiv dem Tabu-Thema Demenz entgegen zu wirken und Berührungsängste anzubauen.
- wie sich unser Projekt im Förderzeitraum des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend weiterentwickelt hat.

Online-Selbsthilfe-Plattform zur Unterstützung pflegender Angehöriger

Schirra-Weirich, Liane[1]; Nartschenko, Valentina[1]; Linke, Astrid[2]; Thiems, Wolfgang[2]
[1]Katholische Hochschule NRW, Forschungsschwerpunkt Teilhabeforschung, Köln
[2]Katholische Hochschule NRW, Institut für Teilhabeforschung, Köln

Pflegende Angehörige sind aufgrund zahlreicher Belastungsfaktoren in den Fokus der Versorgungslandschaft zu nehmen. Um häusliche Versorgungsarrangements zu stabilisieren, ist die Unterstützung für Angehörige zu verstärken. Dazu stellen Selbsthilfeangebote eine Möglichkeit dar. Das Modellprojekt „Online Selbsthilfe Initiativen für pflegende Angehörige“ sieht die Ergänzung und Erweiterung des bereits bestehenden Selbsthilfeangebots für pflegende Angehörige durch die Entwicklung neuer, online-gestützter virtueller Selbsthilfe vor. Dadurch entsteht die Möglichkeit, sich über Kommunikati-

onsmedien auszutauschen, zu informieren sowie zu unterstützen und zwar orts- und zeitunabhängig. Preiß (2010) definiert Selbsthilfe über das Internet als virtuelle soziale Selbsthilfe, die sich „dabei als wechselseitige Unterstützung auf Basis gleicher Betroffenheit“ versteht und „sich vorwiegend unter den Bedingungen computervermittelter Kommunikation in einem Netzforum ereignet.“

Die Entwicklung einer online-basierten Selbsthilfe-Plattform erfolgt unter enger Beteiligung der pflegenden Angehörigen als ExpertInnen der Situation. Mithilfe partizipativer Forschungsmethoden werden sie unmittelbar an der Entwicklung der Selbsthilfe-Plattform beteiligt. Im Rahmen von Fokusgruppen, einer Online-Befragung und Workshops haben die pflegenden Angehörigen die Möglichkeit, ihre Wünsche, Bedürfnisse und Vorstellungen zu Inhalten und Struktur einer Online-Plattform zu äußern und in die Entwicklung eines nutzerInnenorientierten Selbsthilfe-Portals einzuspeisen.

Die wissenschaftliche Begleitforschung liefert Erkenntnisse, inwieweit die Perspektiven der pflegenden Angehörigen über partizipative Prozesse umgesetzt werden und das Online-Angebot zur Unterstützung und Entlastung von pflegenden Angehörigen beitragen kann. Dabei wird auch der Frage nachgegangen, in welchem Maße pflegende Angehörige durch online-basierte Selbsthilfeangebote Unterstützung und Begleitung erfahren. Weiterhin ist von erkenntnisleitendem Interesse, ob online-basierte Plattformen für pflegende Angehörige neue Wege der sozialen Teilhabe eröffnen und damit für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz als Unterstützungs- und Entlastungsangebote dienen können.

Herausforderndes Verhalten bei Delir – der Umgang damit aus Sicht der Pflege

Schlauß, Eckehard
Eichwalde

In einer Einführung werden die unterschiedlichen Begrifflichkeiten wie herausforderndes Verhalten und Verhaltensauffälligkeiten/behavioural and psychological Symptoms in Dementia – verhaltensbezogene und psychologische Symptome der Demenz (nichtkognitive Symptome bei Demenz: BPSD) diskutiert und eingeordnet. Im Anschluss werden die Ergebnisse einer Untersuchung zum herausfordernden Verhalten von Menschen mit Demenz im Krankenhaus kurz skizziert und wesentliche Schlussfolgerungen benannt.
Danach werden entsprechende Herangehensweisen und Konzepte für einen Umgang mit herausforderndem Verhalten dargestellt und diskutiert. D. h. es werden ausgehend von konkreten Möglichkeiten der Umgangsgestaltung praxisrelevante Fragen aufgeworfen und diskutiert.

Nichtmedikamentöse Therapie
Bei der Therapie des Delirs kommt den nichtpharmakologischen Behandlungsmöglichkeiten eine große Bedeutung zu. Wichtig ist, die Angehörigen mit einzubeziehen. Der Verlust des Realitätsbezuges im Delir erzeugt Angst. Diese Angst kann durch eine konstante Bezugsperson gemildert werden.
Wiederholt sollte der Angehörige den Patienten an die Situation, die Zeit und den Ort erinnern. Eine Uhr, ein Kalender, ein vertrautes Foto oder ein vertrauter Gegenstand können unterstützend in der Behandlung wirken. Darüber hinaus ist die Reizabschirmung ein wesentliches Hilfsmittel der nichtmedikamentösen Behandlung. Wichtig ist eine ausreichende Beleuchtung, mit der ein Tag-Nacht-Rhythmus ermöglicht wird.

Anmerkungen zur Medikamentösen Therapie
Eine neuroleptische Delir-Therapie ist grundsätzlich keine Dauertherapie, sie muss mit Abklingen der deliranten Symptomatik ausgeschlichen und beendet werden.

Schwerwiegende Folgen
Ein Delir bei Demenz kann lange andauern. Dies hat Konsequenzen für den Patienten. Wie die BRAIN-ICU-Studie ergab, stellt die Dauer des Delirs den wichtigsten Risikofaktor für anhaltende kognitive Defizite dar.

Fazit
Im Ergebnis werden wesentliche Aspekte der Beziehungsgestaltung und der Kommunikation klar benannt und eingeordnet. Die Prävention des Delirs muss eine wesentlich stärkere Beachtung erfahren.

Stressfaktor Pflegeheim

Schlitt, Petra
Rat und Tat für Elternkümmerer, Frankfurt am Main

Für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen stellt der Umzug in ein Pflegeheim eine riesige emotionale Be-

lastung dar. Das Eingeständnis, es alleine nicht mehr zu schaffen, der gesellschaftliche Druck, die Weigerung des Pflegebedürftigen – das alles zehrt an den Nerven.

Auf der anderen Seite fühlt sich das Pflegepersonal in seiner Arbeit nicht wertgeschätzt und mit Ansprüchen konfrontiert, die es gar nicht erfüllen kann.

Wie kann trotzdem ein gutes Miteinander gelingen?

Emotionale Belastung für die Angehörigen

- Gesellschaftliche Erwartungen an die Angehörigen
- Schlechtes Gewissen und das Gefühl „versagt zu haben“
- Anspruch des Pflegenden an sich selbst
- Sorge um den Pflegebedürftigen
- Familienstreitigkeiten

Verhalten von Angehörigen gegenüber dem Pflegepersonal

- Familienstreitigkeiten werden über die Pflege ausgetragen
- Ständig wechselnde Ansprechpartner
- Den veränderten Gesundheitszustand nicht wahrhaben wollen
- Arroganz, Misstrauen und übermäßige Kontrolle
- Anschuldigungen wegen verschwundener Gegenstände
- Fehlendes Wissen über demenziell bedingtes Verhalten
- Einmischen in pflegerische Tätigkeiten
- Ständige Anrufe und Fragen nach dem Befinden des Pflegebedürftigen

Emotionale Belastung für das Pflegepersonal

- Permanenter Zeitdruck
- Schlechtes Image
- Keine Wertschätzung der geleisteten Arbeit
- Überzogene Erwartungen durch die Angehörigen
- Konfrontation mit hilflosen und gestressten Angehörigen

Verhalten des Pflegepersonals gegenüber den Angehörigen

- Kurz angebunden sein
- Wenig Information herausgeben
- Alles besser wissen
- Ständig wechselnde Ansprechpartner
- Nicht transparente Aufteilung in Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft, Aktivierungstherapeuten, Pflegedienstleitung, Heimleitung

Wie kann die Kommunikation zwischen Angehörigen und Pflegemitarbeitern gelingen?

Klare Absprachen (klärendes Gespräch in Ruhe)

- Wer ist Ansprechpartner für welches Thema
- Regelmäßige Gespräche vereinbaren
- Informationswege abstimmen
- Welche Leistung kann vom Pflegepersonal erwartet werden
- Welches Verhalten ist von den Angehörigen gewünscht (Einhalten der Pausen- und Besuchszeiten)
- Klare Grenzen auf beiden Seiten setzen

Gegenseitige Wertschätzung für die geleistete Arbeit und die Stress-Situation

- Angehörige aktiv in die Pflege mit einbeziehen
- Ansprechen und Wahrnehmen der Stress-Situation bei Angehörigen und Pflegepersonal
- Unterstützungsangebote für den Umgang mit einer demenziellen Veränderung anbieten und annehmen

Fazit

Angehörige und Pflegepersonal stehen unter einem riesigen Druck.

Wenn sie es schaffen, Dinge nicht persönlich zu nehmen und sich gegenseitig mit ihren Sorgen und Bedürfnissen ernstnehmen, ist der erste Schritt für ein gutes Miteinander getan.

S

Arzneimittel im Alter und bei Demenz – Probleme und Lösungsmöglichkeiten

Schneider, Jens
Alzheimer Gesellschaft Augsburg e.V. Selbsthilfe Demenz, Augsburg

Je mehr Medikamente Patienten verordnet bekommen, desto größer ist das Risiko nicht erwünschter Wirkungen. Neben der Verordnung durch verschiedene Ärzte spielt auch die Selbstmedikation, das heißt die Einnahme von rezeptfreien und zum Teil hochwirksamen Medikamenten bei der Arzneimitteltherapiesicherheit eine nicht zu unterschätzende Rolle. Da es meist ältere Menschen sind, die eine Vielzahl von Arzneimitteln einnehmen, kommt ein weiteres Problem hinzu. Durch altersbedingte Veränderungen im Körper wirken manche Medikamente plötzlich ganz anders als beim jungen Patienten,

haben dramatisch mehr Nebenwirkungen oder führen zu gesundheitsbedrohlichen Wechselwirkungen mit anderen Arzneistoffen. Man kann diese Probleme der häufig gar nicht bewussten Einnahme von zahlreichen Arzneimitteln (Polymedikation) in den Griff bekommen, wenn man bestimmte Regeln der Altersmedizin (Geriatrie) beachtet. Dazu müssen aber der Patient und bei Menschen mit Demenz der pflegende Angehörige und der Betreuer mehr Verantwortung übernehmen. Ein weiterer wichtiger Faktor ist die gute Zusammenarbeit aller Personen, die am Versorgungsprozess beteiligt sind, wie eindrucksvolle Modellprojekte zeigen. Der Einsatz lohnt sich, wenn man bedenkt, dass vermutlich jährlich durch ein unkontrolliertes Durcheinander von Arzneimitteln etwa 20000 Menschen sterben. Wenn Patienten, pflegende Angehörige und Betreuer aktiv werden, kann gemeinsam mit Arzt und Apotheker das erreicht werden, was in der Altersmedizin ein wichtiger Grundsatz ist:

Soviel Arzneimittel wie nötig, aber so wenig wie möglich!

www.demenz-und-migration.de – die neue Internetseite zu Demenz und Migration

Schneider-Schelte, Helga
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz, Berlin

Mit der neuen Internetseite bietet die Deutsche Alzheimer Gesellschaft für Familien, die von Demenz betroffen sind und einen Migrationshintergrund haben, muttersprachliche Informationen. Unter www.demenz-und-migration.de finden sie einerseits grundlegende Informationen über Demenz in türkischer, polnischer und russischer Sprache. Zur leichteren Verständigung sind die Inhalte auch in Form von kurzen Filmen dargestellt. In einfachen Bildern wird beispielsweise erklärt, was eine Demenz ist, wie rechtliche Vorsorge getroffen werden kann und wie sich Wahrnehmung und Kommunikation durch die Demenz verändert. Anderseits bietet die Seite auch einen Überblick über bestehende muttersprachliche Unterstützungs-Angebote.

Alle in der Beratung und der Altenhilfe Tätigen erhalten auf dieser Seite außerdem Informationen über Migration, Demenz und Kultursensibilität. Schätzungen zufolge leben in Deutschland etwa 108.000 Menschen mit Migrationshintergrund, die eine Demenz haben. Sie und ihre Familien brauchen Beratung, Hilfe und Unterstützung. Daher ist es dringend notwendig, dass sich alle Bereiche der Altenhilfe auch auf die Bedürfnisse und Wünsche dieser Zielgruppe einstellen.

Die neue Webseite ist im Rahmen des Projekts „Demenz und Migration“ entstanden, das vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert wird.

Demenz Partner *kultursensibel*

Schneider-Schelte, Helga; Weiß, Saskia
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz, Berlin

Die Zahl älterer Migranten und Migrantinnen in Deutschland, die an einer Demenz erkranken, nimmt zu. Doch häufig erreicht das Gesundheitssystem Menschen mit Migrationshintergrund nicht und vorhandene Angebote werden zu wenig in Anspruch genommen. Doch wie die Zugangsbarrieren senken und die Versorgungssituation verbessern?

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft als Selbsthilfe-Organisation von Angehörigen und Expert*innen schließt auch Migrantinnen und Migranten ein und will sie für das Krankheitsbild „Demenz“ sensibilisieren. Wir entschieden uns, die aktuell laufende bundesweite Aufklärungsinitiative Demenz Partner zu nutzen und sie auf die Bedürfnisse von Migranten und Migrantinnen anzupassen. Der Demenz Partner – Kompaktkurs erläutert in 90 Minuten die wichtigsten Informationen zum Krankheitsbild Demenz sowie zum Umgang mit Menschen mit Demenz. Wie wir aus dem Projekt „Demenz und Migration“ wussten, können Barrieren durch einen zugehenden Ansatz und die frühe Einbeziehung von Schlüsselpersonen abgebaut werden. Daher sprachen wir solche Schlüsselpersonen verschiedener Communities an und entwickelten gemeinsam mit ihnen den Kompaktkurs „Demenz Partner kultursensibel“. Dieser wird im Herbst 2018 erstmalig durchgeführt. Das Ziel ist, die Communities für das Thema „Demenz“ zu öffnen und Kooperationen zu vertiefen. In dem Vortrag werden das Spezifische dieses Kurses und erste Erfahrungen vorgestellt.

Vulnerable Menschen im Krankenhaus: Wie können individuelle Bedarfe im Rahmen der Entlassplanung aufgegriffen werden?

Schönemann-Gieck, Petra[1]; Faßbender, Natascha[2]; Weber, Johannes[2]
[1] Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg, Heidelberg
[2] Amt für Soziale Arbeit, Wiesbaden

Klinikaufenthalte stellen für Menschen mit Demenz und andere vulnerable Personen häufig eine sehr kritische Situation dar. Insbesondere in allgemeinen Akutkrankenhäusern stehen für eine individuelle, bedarfsgerechte Entlassplanung sehr begrenzte zeitliche und personelle Ressourcen zur Verfügung. Möglicherweise fehlen bei eingeschränkter Auskunftsfähigkeit auch relevante Informationen zur poststationären Bedarfsplanung.
Mit der Einführung des Rahmenvertrags Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V sind seit Oktober 2017 alle Akutkliniken dazu verpflichtet, ihren Patienten eine individuelle Nachsorgeplanung anzubieten. Doch wie kann es Kliniken gelingen, diese Herausforderung unter den gegebenen strukturellen Zwängen bei einer Patientengruppe mit komplexen, auch sozialen Handlungsbedarfen aufzugreifen?
Im Wiesbadener Netzwerk für Geriatrische Rehabilitation - GeReNet.Wi führt das Amt für Soziale Arbeit seit Mai 2016 das Projekt „Schnittstellen-Management bei Krankenhaus-Aufnahme und -Entlassung“ durch. Das vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration geförderte Modell hat zum Ziel, ein sektorenübergreifendes Überleitungsmanagement zu entwickeln und in den drei Akutkliniken Wiesbadens zu implementieren. Die Evaluation des Vorhabens obliegt dem Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg.
Im Vortrag wird ein sektorenübergreifendes Überleitungsverfahren für ältere Patienten mit sozialem Handlungsbedarf vorgestellt. Die Verlaufsdaten verweisen neben medizinischen Problemen deutlich auch auf soziale Problemlagen, die die Vulnerabilität dieser Patienten in besonderer Weise bedingen und die Kliniken vor besondere Herausforderungen stellen. Zudem wird deutlich, welche Schwierigkeiten die Implementierung eines komplexen Verfahrens in bestehende Klinikprozesse mit sich bringt.
Insgesamt wird deutlich, dass erst durch die Integration einer verlässlichen, zugehenden Nachsorgestruktur, wie die kommunalen Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter, eine Integration nachstationärer Strukturen in die Entlassplanung – und damit eine wirklich sektorenübergreifende Versorgung – gelingen kann.

QuartrBack: bewegen – begegnen – bleiben

Smeaton, Susan
Evangelische Heimstiftung, Stuttgart

QuartrBack ist ein vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördertes Projekt mit dem Ziel, die Mobilität von Menschen mit Demenz auch außerhalb der Häuslichkeit zu fördern und damit Teilhabe im Quartier zu ermöglichen. Hierzu wurde ein Versorgungskonzept entwickelt, getestet und qualitativ evaluiert, das den Bürger, professionelle Dienste und alltagsunterstützende Technik mit einbezieht (sogenannter Bürger-Profi-Technik-Mix). Im Fokus steht der Einsatz eines Ortungsgeräts, eingebettet in ein bürgernahes Gesamtkonzept nach dem Motto „bewegen, begegnen, bleiben“. Die Idee war, zwischen Menschen, die sich im Quartier bewegen, bleibende Beziehungen herzustellen. Im Projekt werden auch datenschutzrechtliche Aspekte sowie ethische Fragestellungen adressiert, insbesondere auch die der Einwilligungsfähigkeit von Personen im Stadium einer Demenz.

Eingesetzt wurde ein Ortungsgerät mit einem einfachen Design mit wenigen Funktionen, das es erlaubt mit einem einzigen Knopfdruck (SOS) eine Sprechverbindung zu einem Service Center aufzubauen, um im Bedarfsfall eine Unterstützung einfordern zu können. Das Service Center kann über das Ortungsgerät die ungefähren Positionsdaten der Person erfassen sowie die zum Helferkreis der Person hinterlegten Helfer über deren sogenannte Helfer-App lokalisieren und zusammenführen. Aktiv gemeldete Helfer können sich über die App zu den Unterstützungsbedürftigen navigieren, Unterstützung leisten und nach Beendigung dem Service Center hierzu eine Rückmeldung geben.

Die Ergebnisse bestätigen die Erwartung, dass eine haptische user-freundliche Gestaltung des Geräts allein nicht ausreichend ist, um v. a. für Menschen im fortgeschrittenen Stadium einer Demenz nutzbringend zu sein. Ein zentrales Problem ist, dass sich die

Menschen im Zweifelsfall nicht an das mitgeführte technische Hilfsmittel erinnern. Von daher war die Realisierung eines automatisierten Rufs vorgesehen - basierend auf den Aufzeichnungen gelaufener Wege im Quartier – der bei Abweichungen ausgelöst wird.

Im Projekt konnten Erkenntnisse zur Handhabung und Reichweite der Technik, der Kommunikation zwischen Personen im Stadium einer Demenz und dem Service Center sowie Wissen zum ehrenamtlichen Helfernetz gewonnen werden. Die Ergebnisse zeigen, dass Ortungstechnik insbesondere im Zusammenhang mit biografischen Informationen zur Person nutzbringend ist.

Qualifizierung für die Versorgung von Menschen mit Demenz im Rettungsdienst

Sottong, Ursula
Fachstelle Demenz, Köln

In ihrer täglichen Arbeit treffen die Mitarbeiter im Rettungsdienst zunehmend auf demenziell erkrankte Menschen, die ihrer besonderen Hilfe und Unterstützung bedürfen. Sei es, weil sie aufgrund akuter Ereignisse von einem Moment auf den anderen versorgt und transportiert werden müssen, sei es, weil Angehörige erkranken und sie nicht allein und unversorgt in ihrem Wohnumfeld zurückbleiben können.
Das größte Risiko für Menschen mit einer Demenz ist in dieser Situation neben weiteren Komplikationen die Entwicklung eines Delirs, das mit einer höheren Morbidität und Sterblichkeit verbunden ist. Für die Entwicklung eines Delirs können schon 20 Minuten Transport vom Ort des Geschehens zum Krankenhaus ausreichen. Deshalb ist es dringend notwendig, dass alle beteiligten Helfer im Rettungsdienst auf diese Situationen durch eine praxisnahe qualifizierende Ausbildung vorbereitet werden.
Die Malteser haben sich deshalb für 2017/2018 die Schulung aller rund 5.000 Rettungsdienstmitarbeiter in bundesweit 230 Rettungswachen auf ihre Fahnen geschrieben.
Die als Blended-Learning angelegte Weiterbildung gliedert sich im Detail wie folgt:

1. Online-Selbststudium (zwei Unterrichtseinheiten) mit abschließendem Test
2. Präsenzveranstaltung (vier Unterrichtseinheiten)

Inhalte des Onlinestudiums sind u.a. „Syndrom“ Demenz, Pathophysiologie der Demenzerkrankungen & Verlauf, Demenzdiagnostik inkl. Demenzkriterien & Therapie, Demenzsymptome (kognitive, psychiatrische, herausfordernde Verhaltensweisen), Medikamente bei Demenz, Kommunikation & Begegnung und Team & Angehörige sowie Bedeutung des Themas Demenz für den Rettungsdienst/Krankentransport.
Inhalte der Präsenzveranstaltung sind Klärung von offenen Fragen aus dem Selbststudium, Klinische Fallbesprechungen und Diskussion eigener Fälle aus der täglichen Praxis.
Die Resonanz der Teilnehmer dieser Malteser-verbindlichen Weiterbildung ist nach anfänglich kritischem „Beäugen“ durchweg positiv. Überzeugt hat am Ende die Verknüpfung von Theorie mit konkreten Fallbeispielen aus der Praxis.

Versorgung von Patienten mit Demenz im Akutkrankenhaus – Ergebnisse einer dreijährigen Evaluation einer Special Care Unit

Sottong, Ursula[1]; Hoffmann, Jochen[2]
[1]Fachstelle Demenz, Köln
[2]Malteser Krankenhaus St. Hildegardis, Köln

Zur Verbesserung der Versorgung von Akutpatienten mit der Nebendiagnose Demenz Station Silvia, wurde 2009 eine Special Care Unit am Malteser Krankenhaus St. Hildegardis eröffnet.
Der Aufbau der Station orientiert sich an der von der schwedischen Stiftung Silviahemmet adaptierte Palliative Care Philosophie mit den Aspekten Symptomkontrolle/Person centered care, Kommunikation & Begegnung, Angehörige und Team. Die Versorgungsziele sind: Erfüllung des somatischen Behandlungsauftrags, individueller Umgang mit Patienten mit der Nebendiagnose Demenz, Bedürfnis- und ressourcenorientierte Versorgung, Erhalt/Stabilisierung der bestehenden Ressourcen und Vermeidung/Reduzierung von herausfordernden Verhaltensweisen.
Zur Überprüfung der spezialisierten Therapie und Ausstattung der Station Silvia wurde im Zeitraum von 2013 bis 2017 eine wissenschaftliche Evaluation in Zusammenarbeit mit dem dt. Institut für Pflegeforschung (DIP) und der Hochschule Vallendar (PHTV) durchgeführt.

Durchführung der Studie:
Es wurde ein passendes Indikatorenset etabliert, um Veränderungen von Alltagsfähigkeit, Mobilität, Kognition und herausforderndem Verhalten zu messen, und an insgesamt 393 Patienten wurden intraindi-

viduelle sequentielle Messungen der unterschiedlichen Indikatoren durchgeführt. Außerdem wurden die Angehörigen zum Zeitpunkt der Entlassung und einige Wochen später befragt.

Ergebnisse:
Die Daten zeigen, dass sich, anders als die bisherigen Erfahrungen im Krankenhaus zeigen, u.a. Alltagsfähigkeit und Mobilität im Beobachtungszeitraum signifikant verbesserten. Die systematische Erhebung herausfordernden Verhaltens (BPSD) und sogenannter Negativereignisse erbrachte im Vergleich zu publizierten Daten ebenfalls deutliche Verbesserungen. Im gesamten Beobachtungszeitraum wurde kein Patient körpernah fixiert. Zudem waren die Bewertungen der Angehörigen überdurchschnittlich gut.

Diskussion:
Die Daten der vorliegenden Studie zeigen, dass die spezialisierte Versorgung und Ausstattung der Special Care Unit Station Silvia geeignet ist, eine drohende Verschlechterung von Akutpatienten mit Demenz im akutstationären Bereich zu verhindern. Bei einzelnen Indikatoren können bei diesen Risiko-Patienten sogar signifikante Verbesserungen erzielt werden.

Beratung zur Fahreignung für Menschen mit kognitiven Einschränkungen in der Gedächtnissprechstunde: Validierung eines ökonomischen Einschätzungsbogens zur Überprüfung der Fahrtauglichkeit

Spannhorst, Stefan[1]; Schulz, Philipp[2]; Bertke, Volkmar[3]; Kreisel, Stefan[4]; Beblo, Thomas[5]; Driessen, Martin[6]; Töpper, Max[7]

[1]Gilead III, Abteilung Gerontopsychiatrie, Evkb Bielefeld, Bielefeld
[2]Ev. Klinikum Bethel, Bielefeld
[3]Dekra Automobil GmbH, Detmold
[4]Evangelisches Krankenhaus Bielefeld, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Gerontopsychiatrie, Bielefeld
[5]Evangelisches Klinikum Bethel, Forschungsabteilung, Bielefeld
[6]Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Bielefeld
[7]Forschungsabteilung, Bielefeld

Einleitung: Es besteht ein Mangel an validen Verfahren zur Einschätzung der Fahrtauglichkeit von Senioren, speziell bei beginnenden kognitiven Einschränkungen. Verschiedene Assessments wurden empfohlen[1]. 2016 wurde ein im klinischen Alltag ökonomisch einsetzbares Instrument für ein Screening der Fahrtauglichkeit von Senioren entwickelt (SAFE[2], Seniorenberatung aufgrund fahreignungsrelevanter Einschränkungen), welches in der laufenden Studie am Goldstandard validiert wird.

Methode: 60 Senioren (M = 77 Jahre) wurden anhand SAFE hinsichtlich der Fahrtauglichkeit eingeschätzt und einer ausführlichen Testdiagnostik/Fahranamnese sowie standardisierten Fahrverhaltensbeobachtung mit verblindeten Untersuchern (Verkehrspsychologe/Fahrlehrer) unterzogen. Die Fahrtauglichkeit wurde mit dem etablierten Protokoll Test Ride for Investigating Practical fitness-to-drive (TRIP[3]) gemessen. Korrelations-, Regressions- sowie Sensitivitäts- und Spezifitätsanalysen sollen Hinweise auf die diagnostische Güte des SAFE liefern.

Ergebnisse: In einer vorläufigen Analyse zeigten sich signifikante Korrelationen zwischen dem durch den SAFE erfassten Risiko und dem TRIP-Protokoll. Analysen zur diagnostischen Genauigkeit weisen auf eine zufriedenstellende Sensitivität des Verfahrens bei geringerer Spezifität hin.

Diskussion: Die Ergebnisse weisen auf die Eignung des SAFE hin, Risiken zur Straßenverkehrsteilnahme von Senioren zu quantifizieren und damit eine Beratungsgrundlage für klinisch tätiges Personal zu schaffen. Ein multiprofessionelles und graduiertes Vorgehen in der Beratung erscheint aus Expertensicht angemessen[4].

Literatur

[1] Wolter, D: Beginnende Demenz und Fahreignung, Teil 1 und 2. Z Gerontol Geriat 2014;47:243–252 und 345–355

[2] Schulz, P., Spannhorst, S., Beblo, T., Thomas, C., Kreisel, S., Driessen, M., & Toepper, M. (2016). Preliminary Validation of a Questionnaire Covering Risk Factors for Impaired Driving Skills in Elderly Patients. Geriatrics, 1(1), 5. doi:10.3390/geriatrics1010005

[3] Poschadel, S., Bönke, D., Blöbaum, A. & Rabczinski, S. (2012): Ältere Autofahrer: Erhalt, Verbesserung und Verlängerung der Fahrkompetenz durch Training – Eine valuation im Realverkehr. Schriftenreihe der Eugen-Otto-Butz-Stiftung, Forschungsergebnisse für die Praxis. TÜV Media: Köln

[4] Spannhorst S.; Toepper, M.; Schulz, P.; Wenzel, G.; Driessen, M.; Kreisel, S.: dvice for Elderly Drivers in a German Memory Clinic: A Case Report on Medical, Ethical and Legal Consequences. Geriatrics 2016, 1.9.

Die dialogische Haltung in der Patientenorientierung – Wie läßt sie sich realisieren und entwickeln?

Steinmetz, Astrid
Praxis Dr. Astrid Steinmetz, Potsdam

Selbst wenn ein Mensch seine subjektive Perspektive verbal nicht mehr vermitteln kann, zeigt diese sich in seinem leiblichen Ausdruck. Auf dieser nonverbalen Ebene ist er auch ohne Worte nach wie vor dialogfähig. Darauf bezieht sich das Dialogische Prinzip Martin Bubers: eine Lebensweise, in der Begegnung gesucht wird - mit dem gesunden wie mit dem demenziell veränderten Menschen -, und in der auf die subjektive Perspektive des anderen geantwortet wird.
Das Dialogische Prinzip ist keine Lehre über den Menschen, keine theoretische Haltung, sondern eine Grundbewegung: „sie ist nicht da, wenn sie nicht bis in die Spannung der Augenmuskeln und bis in den Auftritt der Fußsohle da ist“ (Buber, S. 170). Sie manifestiert sich im Ausdruck der eigenen Leiblichkeit, im Erkennen der nonverbalen Signale des Demenzkranken und der eigenen Abstimmung auf den Patienten/Bewohner: Wird so mit dem Demenzkranken kommuniziert, dass er es leicht hat zu verstehen und zu handeln? Wird der (nonverbale) Dialog mit ihm gesucht? Wird sein leiblicher Ausdruck von Befinden, Emotionen oder Intentionen beachtet, ernst genommen und integriert oder wird der kognitiv eingeschränkte Mensch als Objekt behandelt?
Das wesentliche vermittelnde Element der Kommunikation mit dem kognitiv eingeschränkten Menschen ist die Leiblichkeit, die eigene und die des anderen.

Doch wie steht es um die Realisierung der dialogischen Haltung? Ist das Potential dazu in jedem Menschen angelegt? Ist sie theoretisch vermittelbar? Mündet eine formulierte Haltung unweigerlich in entsprechendem Verhalten? Was bedeutet dies für die früh erlernten und tief verwurzelten Muster der Interaktion und Beziehungsgestaltung, welche die nonverbale Kommunikation ausmachen? In welchem Zusammenhang stehen alltägliche, zur Gewohnheit gewordene Verhaltensweisen im Pflege- und Betreuungskontext mit den formulierten Werten? Gibt es Übereinstimmungen oder Diskrepanzen? Was sind verhindernde oder begünstigende Bedingungen für die Entwicklung dialogischen Verhaltens? Lässt sich dialogisches Handeln ohne persönliche Weiterentwicklung entfalten? Wie steht es um die Offenheit für Neues und Ungewohntes, bei jedem einzelnen und den Institutionen als Rahmengebern?

Modellprojekt „Einbindung der Hausarztpraxen bei Demenz“ im Landkreis Hildesheim

Stender, Manuel[1]; Kassebom, Helga[2]
[1]Landkreis Hildesheim, Hildesheim
[2]Alzheimer Gesellschaft Hildesheim e.V., Hildesheim

Infolge der steigenden Lebenserwartung der Menschen wächst die Wahrscheinlichkeit, mit zunehmendem Alter an Demenz zu erkranken. Im Landkreis Hildesheim leben z. Zt. ca. 5.800 Demenzerkrankte. Bis 2030 wird sich der Anteil der Menschen mit Demenz voraussichtlich um 40 % erhöhen.

Bereits seit 2013 besteht das Netzwerk „Mit Denken – Demenzfreundliche Region Hildesheim“ mit der Zielsetzung, die Lebenssituation für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen zu verbessern.

Der Landkreis Hildesheim führt das Modellprojekt „Einbindung der Hausarztpraxen bei Demenz“ durch. Das 2-jährige Projekt (September 2016 bis August 2018) wird über das Bundesprogramm „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ gefördert. Ziel ist es, gemeinsam mit den Hausarztpraxen im Landkreis eine frühzeitige Diagnostik, Behandlung und Vermittlung in nichtärztliche Beratungs- und Unterstützungsangebote für Betroffene und ihre pflegenden Angehörigen anzubieten und eine nachhaltige Vernetzung sicherzustellen.

Die Hausärzte sowie die medizinischen Fachangestellten der Praxen nehmen in der Versorgung demenzerkrankter Patienten eine Schlüsselfunktion ein. Sie sind oft die ersten und vertrauten Ansprechpartner und kennen ihre Patienten häufig schon über viele Jahre. Hausarztpraxen sind Beratungs- und Unterstützungsangebote aber häufig nicht ausreichend bekannt.

Es wurde daher eine Informationsmappe erstellt und jeweils 10 Exemplare an ca. 140 Hausarztpraxen im Landkreis kostenlos verteilt. Sie bietet einen umfassenden Überblick über die vielfältigen wohnortnahen nichtärztlichen Beratungs- und Hilfsangebote und wird bei einer entsprechenden Diagnose an die Betroffenen oder ihre Angehörigen ausgehändigt. Die Inanspruchnahme der Angebote kann dazu beitragen, dass Menschen mit Demenz so lange wie möglich eigen- und selbständig im gewohnten sozialen Wohnumfeld verbleiben können. Dadurch werden auch die Angehörigen bei der Versorgung und Pflege spürbar entlastet.

Zudem wurden gut besuchte Fortbildungen für Hausärzte und Medizinische Fachangestellte (MFA) durchgeführt. Die Resonanz war bei allen Beteiligten sehr positiv. Anfang 2018 fand ein Vernetzungstreffen statt und am 6. Juni 2018 ist eine abschließende Fachtagung geplant.

Das Projekt wird nachhaltig in dem Netzwerk „Mit Denken – Demenzfreundliche Region Hildesheim“ eingebunden und fortgeführt. Eine Zusammenarbeit mit dem bereits seit 2014 bestehenden Arbeitskreis „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ (beteiligt sind alle Krankenhäuser im Landkreis Hildesheim) wird angestrebt, um insbesondere das Aufnahme/Entlassungsmanagement für die Betroffenen zu verbessern.

Das Modellprojekt findet bereits bundesweite Aufmerksamkeit. So wurde es u. a. als gutes Beispiel auf der Startseite der Lokalen Allianzen (www.lokale-allianzen.de) und auf einer Bundesfachkonferenz vorgestellt.

Ergebnis- und Erfahrungsbericht aus 2 Jahren „Denksport“

Stuckenschneider, Tim; Schneider, Stefan
Deutsche Sporthochschule Köln, Institut für Bewegungs- und Neurowissenschaften, Köln

Das Projekt Denksport (Devenney et al., 2017) untersucht seit Anfang 2016 die Auswirkungen einer bewegungsgestützten Intervention auf den Einfluss der leichten kognitiven Störung (im Englischen mild cognitive impairment), die als Vorstufe der Alzheimererkankung gilt. Neben der Deutschen Sporthochschule Köln sind auch die Radboud Universität aus den Niederlanden und das Trinity College aus Irland an dem Projekt beteiligt.

Insgesamt wurden für das Projekt 225 Probanden rekrutiert, – jeweils 75 Probanden pro Land – die an einer Vorstufe der Demenz erkrankt sind. Die Probanden wurden drei unterschiedlichen Gruppen randomisiert zugeteilt: Einer Kontrollgruppe, die ihrem normalen Alltag nachgegangen ist, und zwei Interventionsgruppen. Eine der Interventionsgruppen absolvierte ein moderates Ausdauertraining, während die andere Gruppe an einem gemischten Sportprogramm teilnahm (leichte Kräftigungsübungen, Koordinations- und Mobilisationstraining). Teilnehmer der beiden Interventionsgruppen sollten 2-3 Mal wöchentlich an den Sportprogrammen teilnehmen. Die körperliche, kognitive und psychische Verfassung der Teilnehmer wurde zu Beginn, nach 6 Monaten und nach Abschluss der Intervention nach 12 Monaten mit umfassenden Tests (u.a. Cogstate Test Batterie, MoCA, Fragebögen zum Wohlbefinden, Fitnesstests auf dem Ergometer, etc.) erhoben.

Erste Ergebnisse der deutschen Kohorte sind vielversprechend. Es scheint, dass ein strukturiertes Sportprogramm nicht nur eine Verbesserung der körperlichen Fitness und der Lebensqualität nach sich zieht, sondern auch auf kognitiver Ebene positive Reize setzen kann.

Neben diesen Ergebnissen, zeigten die Erfahrungsberichte der Projektteilnehmer aber auch, dass der Sport ihnen ein Umfeld ohne Angst vor Stigmatisierung bieten kann. Welche Voraussetzungen das Sportprogramm hierfür haben muss und was wichtige Faktoren für den Erfolg eines Sporttreibens im Sinne der Alzheimerprävention sind, wird zusätzlich zu den Ergebnissen der Studie erläutert.

Literatur:
Devenney, K. E., Sanders, M. L., Lawlor, B., Olde Rikkert, M. G. M., Schneider, S., & NeuroExercise Study, G. (2017). The effects of an extensive exercise programme on the progression of Mild Cognitive Impairment (MCI): study protocol for a randomised controlled trial. BMC Geriatr, 17(1), 75. doi:10.1186/s12877-017-0457-9

T

Chancen und Risiken der Digitalisierung für Menschen mit Demenz und deren Angehörige

Teschauer, Winfried
Ingenium-Stiftung, Ingolstadt

In der Vergangenheit lag der wahrgenommene Fokus bei der technischen Unterstützung von Menschen mit Demenz vor allem in Bereichen der Alltagsunterstützung durch Hilfsmittel wie Telefone mit Bildern von Kontaktpersonen oder automatische Abschalteinrichtungen für Herde.
In den vergangenen Jahren jedoch eröffnete die Entwicklung der Digitaltechnik ein vorher ungeahntes

Spektrum an Assistenzsystemen in den verschiedenen Lebensbereichen. Dazu gehören u.a. die Systeme des „ambient assisted living"-Konzepts, das Sensoren und Geräte im Haushalt in ein Gesamtkonzept einfügt. Möglicherweise werden spracherkennende Assistenten in der Zukunft Notrufsysteme ersetzen und Telefonnummern wählen.
In der Entwicklung oder im direkten Angebot finden sich „waerables" als technische Einrichtungen, die am Körper getragen werden und entweder selbst oder durch Unterstützung des Internets Daten der Person sammeln, auswerten und ggf. auch weitergeben. Viele von uns kennen solche Systeme in Form von Fitness-Trackern aus dem eigenen Alltag. Hierzu gehören auch die GPS-gestützte Systeme zur Orientierungshilfe oder zum Auffinden von Personen. Digitale Brillen, die die Realität mit virtuellen Informationen mischen (augmented reality) oder rein virtuelle Eindrücke liefern (virtual reality) werden gerade für die Nutzung in der Reminiszenztherapie weiterentwickelt. Computer (Notebook, Tablet, Smartphone)-gestützte Systeme können als Apps vielfältige Nutzungen für MmD bereitstellen, die weit über Programme zum Gedächtnistraining hinausgehen.
Ein weiteres großes Thema sind Roboter wie „Paro" oder „Pepper". Paro ist ein bereits intelligentes Spielzeug in Robbenform („emotionale Assistenz"), Pepper ein androider, also menschenähnlicher Roboter, der je nach Programmierung singt, tanzt, zum Gespräch auffordert oder traurig ist, wenn man ihn nicht beachtet.
Diese kurze, unvollständige Aufzählung der Möglichkeiten, die durch die Einführung der Digitaltechnik in das Umfeld von Menschen mit Demenz entstehen, zeigt deutlich, dass eine kritische Auseinandersetzung mit dem Thema dringend notwendig ist.
Eine Reihe von wichtigen Fragen schließen sich an: Steht eine „Entmenschlichung" der Pflege bevor? Wie reagieren Menschen mit Demenz auf solche Angebote? Was erhoffen sich die Entwickler? Wie gehen die unterschiedlichen Ursachen der Demenz, das Lebensalter der Patienten oder das Stadium der Erkrankung ein? Wie kann eine Beteiligung der Menschen mit Demenz in der Entwicklung praktisch und ethisch sinnvoll gewährleistet werden?
Der Vortrag gibt einen Überblick über Forschung und Angebote und greift die Fragen auf.

Demenz bei Menschen mit Migrationshintergrund

Thyrian, René[1]; Monsees, Jessica[1]; Hoffmann, Wolfgang[2]
[1]Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Standort Rostock/Greifswald, Greifswald
[2]Institut für Community Medicine Versorgungsepidemiologie und Community Health, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V., Greifswald

Hintergrund In Deutschland lebten 2013 16,5 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund, wovon schätzungsweise neun Prozent älter als 65 Jahre sind. Sie zeigen häufig schlechtere Gesundheitsoutcomes, aber aus verschiedenen Gründen werden Gesundheits- und Pflegeleistungen kaum genutzt. Für diese Population gibt es keine systematischen Angaben zur Anzahl Demenzerkrankter. Dies hat zur Folge, dass das Gesundheitssystem vor einer Herausforderung steht, dessen Dimension kaum einzuschätzen ist.

Ziel Die Darstellung der Prävalenz von Demenz bei Menschen mit Migrationshintergrund für Deutschland und die einzelnen Bundesländer und eine Diskussion der sich daraus ergebenden Konsequenzen/Herausforderungen.

Methode Länderspezifische Daten zu Bevölkerung, Demenzerkrankten und altersspezifischen Prävalenzen wurden genutzt, um länderspezifische Prävalenzen für verschiedene Ethnien zu berechnen. Daraus wurde die Anzahl von Menschen mit Migrationshintergrund und Demenz in Deutschland geschätzt und wie diese sich auf die Bundesländer verteilen.

Ergebnisse Von 1,86 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland, die 65 Jahre oder älter sind, sind schätzungsweise 96.500 Personen (5,2%) an Demenz erkrankt. Der Großteil entfällt auf Menschen mit polnischem (13.960), italienischem (8.920) und türkischem (8.840) bzw. europäischem Hintergrund (84.490). Die vermutlich höchsten Erkrankungszahlen zeigen Nordrhein-Westfalen (26.000), Baden-Württemberg (18.080) und Bayern (16.710).

Diskussion Unsere Analysen zeigen die Anzahl an Demenz erkrankter Menschen mit Migrationshintergrund separat für ausgewählte Herkunftsländer als auch die deutschen Bundesländer. Dies bildet eine

erste Grundlage für eine länderspezifische Handlungssteuerung und die Planung kultursensibler Angebote zur Versorgungsverbesserung der an Demenz erkrankten Menschen mit Migrationshintergrund. Diese werden im Beitrag ausführlich diskutiert.

Demenzerisch® lernen. Handwerkszeug für einen gelingenden Umgang mit demenzerkrankten Frauen und Männern

Tschainer, Sabine
Aufschwungalt, München

„Das Geheimnis des Erfolges ist, den anderen und sich selber zu verstehen."
Die alltägliche Versorgung und Pflege demenzerkrankter Frauen und Männer birgt immer wieder Herausforderungen. Schwierige Situationen, Streit und Eskalation führen zu Stress. In der Folge kann es zu Überlastungen der beruflich oder privat Pflegenden kommen. Dabei liegen zum „Umgang mit Demenzerkrankten" inzwischen zahlreiche Ideen und Konzepte vor. Doch die vorhandenen Tipps und Regeln „zum Umgang" im privaten wie beruflichen Alltag helfen nach meinen Erfahrungen oftmals zu wenig. Löst „Demenz" bei vielen, die im Kontakt mit den Betroffenen sind - oder sein müssen -, immer wieder Hilflosigkeit, Überforderung oder auch Ärger aus. Weil empfohlene Zielsetzungen und gute Ratschläge in angespannten Situationen dann eben doch nicht planmäßig umsetzbar sind.
In der Begleitung und Pflege der Erkrankten kann ich mich jedoch wirksam und erfolgreich fühlen. Damit auch den betroffenen Frauen und Männern zu mehr Lebensfreude verhelfen.
Notwendig dafür ist ein Verständnis der Erkrankung und ihrer Auswirkungen. Demenzerisch® lernen vermittelt das dafür notwendige Umtrainieren unseres Gehirns. Wir, die wir (noch nicht) vom Abbau der Nervenzellen in unserem wichtigsten Organ betroffen sind, müssen es zu einer Relaisstation für den Eintritt in die ver-rückte Welt der Demenzkranken umgestalten. Darauf aufbauend lassen sich dann alltagstaugliche Kenntnisse zum Umgang mit den Erkrankten erwerben – oder bereits vorhandene Kompetenzen wirksam und mit dem Gefühl des Erfolgreich-Seins einsetzen. Dies betrifft auch Handlungssicherheit für schwierige, herausfordernde und eskalierende Situationen. Nicht zuletzt bedarf es einer Akzeptanz von Grenzen in der Begleitung und Pflege. Letztere liegen sowohl in der Krankheit begründet als auch in unseren ganz persönlichen Prägungen.
„Demenzerisch® lernen" hilft, mich selbst und die Betroffenen besser zu verstehen. Es bietet Wissen, Orientierung und Handwerkszeug für den Alltag. Damit wird die Begleitung und Pflege demenzerkrankter Frauen und Männer gewinnbringend für beide Seiten. Weil nicht mehr „der Kontrollverlust" im Mittelpunkt steht, sondern ein gelingender Umgang. „Demenzerisch® lernen" setzt dabei auf nachhaltige Kompetenzen. Auch für die schwierigen, uns herausfordernden oder eskalierenden Momente in der Begleitung und Pflege der Erkrankten.

Leben mit Demenz in der Stadt Köln – Hilfen jetzt und in der Zukunft

Türke, Änne[1]; Clauß-Gast, Cornelia[2]
[1]Demenz-Servicezentrum Region Köln und Das Südliche Rheinland, Köln
[2]Amt für Soziales und Senioren, Fachplanung für Senioren und Behinderte Menschen, Köln

Bedingt durch den demografischen Wandel, wird es in den kommenden Jahren in der Stadt Köln zu einer Bevölkerungszunahme bei den über 65-Jährigen und besonders bei den über 80-Jährigen kommen. Schon heute kümmert sich die Stadt, zusammen mit vielen Trägern, Initiativen und Projekten, intensiv um die Belange und Bedürfnisse ihrer älter werdenden Einwohner*innen. Die Versorgung von Menschen mit Demenz steht dabei im Fokus und ein weit verzweigtes Netz spezifischer Hilfen gibt es bereits. Auffallend sind die differenzierten Beratungsmöglichkeiten, die flächendeckende Vielfalt ambulanter Angebote und der hohe Vernetzungsgrad der Akteure in der Stadt. Im Vortrag werden die vorhandenen Strukturen exemplarisch vorgestellt, z.B.: Durch das Regionalentwicklungsnetzwerk der Landesinitiative Demenz-Service NRW hat Köln ein für die Region zuständiges Demenz-Servicezentrum. In seiner Rolle als Sensor und Impulsgeber ist das Demenz-Servicezentrum seit 2005 am Strukturaufbau beteiligt und kooperiert in vielschichtiger Weise mit den Fachämtern der Stadt Köln und lokalen Akteuren. Des Weiteren verfügt Köln über drei gerontopsychiatrische Zentren, in denen spezialisierte Fachberatungsstellen für ältere Menschen mit demenziellen und psychischen Erkrankungen integriert sind. Die Stellen für die dort beschäftigten Sozialarbeiter*innen werden seit 2003 von der Stadt Köln getragen. Um Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen den Weg zur Beratung zu erleichtern und die hausärztliche Versorgung in ihrer Lotsenfunktion zu unterstützen,

wird die Fachberatung seit 2009 auch direkt in Hausarztpraxen angeboten. Zudem haben die Beratungsstellen am Laufe der letzten Jahre einen erhöhten Bedarf an Unterstützung für junge Menschen mit Demenz eruiert. Hierauf reagierte die Stadt Köln 2015 mit der Beauftragung und Finanzierung von zwei weiteren Fachberatungsstellen speziell für früherkrankte Menschen. Von 2005 bis 2015 hat das Amt für Soziales und Senioren zudem neun häusliche Unterstützungsdienste für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen eingerichtet. In diesen Diensten koordiniert eine Fachkraft die Akquise, die Schulung und Begleitung von freiwilligen Helfer*innen. Das Besondere daran ist, dass die Stadt Haushaltsmittel für die Finanzierung dieser Koordinationsstellen bereitstellt und Träger beauftragt hat, diese Aufgabe in den jeweils neun Stadtbezirken Kölns umzusetzen. Eine weitere Entwicklung in Köln stellen lokale Demenznetzwerke in jedem Stadtbezirk dar, welche ihre Arbeit und Ressourcen bündeln und quartiersbezogende Ansätze weiterentwickeln. In naher Zukunft wird es darüber hinaus eine Case-Managementstelle speziell für alleinlebende Menschen mit Demenz geben. All diese Bausteine tragen dazu bei, sich der gesellschaftlichen Herausforderung Demenz heute und in den kommenden Jahren zu stellen und das Leben mit Demenz in Köln noch lebenswerter zu machen.

U

Casa Kagran und DCM – Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in der geriatrischen Langzeitpflege – die praktische Umsetzung eines Messinstruments

Ursli, Susanne; Meisterhofer, Marina
Pflegewohnhaus Casa Kagran, Wien, Österreich

Die Casa Leben im Alter betreibt 5 Pflegewohnhäuser in Wien und NÖ mit dem Hausgemeinschaftsmodell. In diesen kleindimensionierten Wohnformen mit Wert auf Wohnmilieu, einer Wohnküche und täglich frischem Kochen leben max. 14 BewohnerInnen zusammen (bei 60% ist eine Demenz diagnostiziert). Um die Pflege- und Betreuungsqualität zu steigern, wurde das Dementia Care Mapping (DCM) im Rahmen des Organisationsentwicklungsprozesses Casa CAREs eingeführt. Im Rahmen des OE Prozesses wurde eine neue Organisationsform entwickelt, die den Berufsgruppen im Sinne der Eigenverantwortung und des Selbstmanagements mehr Selbstentscheidung einräumt.

DCM ist eine strukturierte, nicht teilnehmende Beobachtung. 23 Verhaltenskategorien werden zu 6 verschieden-starken Ausprägungsformen über einen längeren Zeitraum erfasst. Dies findet im (halb-) öffentlichen Raum, d.h. im Aufenthaltsraum Essbereich und Wohnzimmer statt - der Privatraum ist ausgenommen [Müller-Hergl/Riesner 2014, 31ff.]. Zusätzlich zum Verhalten werden die Bedürfnisse Identität, Einbeziehung, Bindung, Betätigung und Geborgenheit analysiert. Die Aspekte Kontaktnähe zu Mitwohnenden und Kommunikationsverhalten werden ebenso codiert. Der Fokus liegt darauf, Indikatoren für Wohlbefinden und Auslöser für Unwohlsein zu erkennen. Das Ergebnis bildet den Blickwinkel der Person und deren soziale Pflegeumgebung ab [Brooker 2008, 122]. Daraus rückt die körperliche Defizitfokussierung in den Hintergrund und der Mensch wird in seiner Einzigartigkeit erkannt.

In 62 Stunden wurden 65 individuelle BewohnerInnenprofile erstellt und ausgewertet. Es konnte Verbesserungspotential bspw. für die Betätigung im Küchen-Wohn-Bereich und im Umgang pflegeferner Berufsgruppen erhoben werden. Jedes Team erhielt seine Einzelauswertung und leitet personzentriert, begleitet durch die DCM Expertin, Maßnahmen ab. Aufgrund der positiven Erfahrungen wird DCM fortan in allen anderen Casa PWH durchgeführt. Durch Wiedergabe authentischer Szenen erfahren Mitarbeitende eine wertschätzende Bestätigung. Die positive Wirkung auf BewohnerInnen durch eine personzentrierte Haltung bzw. Handlung kann dem Pflegeteam detailliert rückgemeldet werden. Die Leitungen können Kriterien für personzentrierte Pflege und Betreuung sowie personzentrierte Personalentwicklung ableiten. Dieser Perspektivenwechsel erhöht die Anpassungsfähigkeit und das Handlungsspektrum der Mitarbeitenden. Dies bewirkt eine Steigerung der Betreuungs- und Pflegequalität.

V

Reflexionen der Demenz in privaten Tagebüchern

Völk, Malte
Universität Zürich, Institut für Sozialanthropologie und Empirische Kulturwissenschaft, Populäre Kulturen, Zürich, Schweiz

Ansatz
Der Themenvorschlag betrachtet Alzheimer und Demenz aus einer kulturwissenschaftlichen Perspektive – die jedoch gerade versucht, auch die Selbstwahrnehmung von Betroffenen in den Blick zu bekommen. Das Medium des Tagebuchs als klassisches Mittel der Selbstreflexion und der Verwirklichung von Individualität scheint dafür gleichzeitig sehr schlecht und sehr gut geeignet. Schlecht geeignet scheint es, weil die kognitiven Anforderungen der Verschriftlichung kaum mit demenziellen Symptomen vereinbar und die Motivation zum Tagebuchführen gerade in fortgeschrittenen Stadien der Erkrankung nicht vorhanden sein dürfte. Umso stärker markiert das Tagebuch ein Moment des Festhaltens, des Gerade-noch-Möglichen. Gleichzeitig nutzen Angehörige oft das Tagebuch nicht nur, um ihren eigenen Umgang mit der Situation und den Pflegealltag zu reflektieren, sondern auch, um gleichsam redaktionell die Äußerungen und Zeugnisse der von Symptomen Betroffenen aufzunehmen. Dafür eignet sich das Tagebuch nun wiederum hervorragend: bietet es doch einen freien und geschützten Reflexionsraum, der wenig Rücksicht auf gesellschaftliche Tabuisierungen fordert.

Leitfragen
Der Vortrag möchte folgenden Fragen nachgehen:

- Wie werden die Veränderungen des Alltags und der Beziehungsmuster in privaten Tagebüchern dargestellt und reflektiert?
- Inwieweit unterscheiden sich diese Darstellungen von solchen aus publizierten Werken und den bereits aus der Forschung bekannten Phänomenen?
- Wie wird das Verhältnis von professioneller Pflege, medizinischer Betreuung und persönlicher Sorge/Care-Arbeit dargestellt?
- Welche Veränderungen sind in den letzten Jahrzehnten zu beobachten?

Empirische Grundlage
Es handelt sich nicht um solche Tagebücher, die gezielt zum Zweck der Auseinandersetzung mit Demenz oder zur Dokumentation professioneller Pflege angelegt worden sind. Die qualitative Untersuchung bedient sich vielmehr einer Reihe von Dokumenten aus dem Deutschen Tagebucharchiv Emmendingen, in denen die Reflexion der Demenz quasi zufällig einfließt und sich aus unterschiedlichen Graden der Einbindung und Nähe speist. Die Tagebücher stammen aus den letzten 30 Jahren und sind von den Verfassern selbst in das Archiv gegeben worden, das nicht themenspezifisch oder personenbezogen sammelt, sondern nur nach Qualität der Texte auswählt. Die Verfasser stammen dabei aus unterschiedlichen deutschsprachigen Regionen, sozialen Schichten und Berufsständen, sind aber durchweg keine professionellen Schriftsteller.

„Männerschuppen“ Ein gemeinsames Projekt der Stadt Leinfelden-Echterdingen und dem Sozialpsychiatrischen Dienst für alte Menschen (SOFA des Landkreises Esslingen)

von Kutzschenbach, Hartwig
Sozialpsychiatrischer Dienst für Alte Menschen (Sofa), Nürtingen

1. Entstehungsgeschichte:
Seit Oktober 1985 arbeitet der Sozialpsychiatrische Dienst für alte Menschen (SOFA) in der Trägerschaft des Landkreises Esslingen.
2015 ergab sich in Kooperationsgesprächen mit der Stadt Leinfelden-Echterdingen die Chance, den „Männerschuppen“ dort zu projektieren. Nach anfänglichen Schwierigkeiten bei der Suche nach einer geeigneten Räumlichkeit konnte der „Männerschuppen“ schließlich im Juni 2016 starten.

2. Was brauchen Männer im Alter?
Männer unterhalten sich nicht in gemütlichen Kaffeerunden, reden nicht im Stuhlkreis.
Männer stehen Schulter an Schulter, an der Werkbank – Dies gilt insbesondere auch für Männer im Alter. Die traditionellen Angebote für alte Menschen sind nach wie vor „weiblich“ geprägt.
Männer mit Demenz brauchen ein sehr viel anderes, spezielleres Angebot, als dies in den traditionellen Einrichtungen praktiziert wird.

Kaffeekränzchen, Stuhlkreise und bunte Tücher wirken geradezu provokativ.
„Männerschuppen“ bieten eine etwas andere Atmosphäre: Sägespäne, ölverschmierte Lappen, Holzgeruch, Werkzeug, Unordnung, Gemütlichkeit, etc.
Männer mit Demenz haben nun je nach Fortschritt der Erkrankung, ihrer Fähigkeiten und Talente, die Möglichkeit, sich dort aufzuhalten, etwas zu schaffen, Andere zu treffen oder einfach nur dabei zu sein und zuzusehen, was geschieht. Irgendwas wird sich bei gebotener Vielfalt schon finden.

3. Erfahrungen im „Männerschuppen“ in Leinfelden-Echterdingen
Die nun über einjährige Erfahrung mit dem „Männerschuppen“ in Leinfelden-Echterdingen bringt sensationelle Erkenntnisse:

Die Demenz spielt keine Rolle mehr!
Anfängliche Ablehnung und Skepsis wandelt sich in Begeisterung und Leidenschaft.
Erstmals seit vielen Jahren erleben die Männer wieder das Gefühl, dass etwas gelingt, dass etwas erschaffen wird, dass Kompetenzen und Talente gefragt sind und dass das, was man gemeinsam tut, einen „Wert“ hat, zum Erfolg führt. Einschränkungen und Verlusterleben, was eine Demenzerkrankung zwangsläufig mit sich bringt, werden ins Gegenteil verkehrt, Taten zählen.

Der Weg zum Glück
Die Wahl der Örtlichkeit spielt eine entscheidende Rolle.
Es muss ein Raum sein, der nur „Männerschuppen“ ist. Ehemalige Werkstätten mit 50–70 m^2 sind ideal. 6–8 Männer, dazu 3–4 ehrenamtliche Betreuer sind arbeitsfähige Größenordnungen. Je nach Fortschritt der Demenz sind gelegentlich auch 1:1 Assistenzen erforderlich.

4. Zukunftsorientierte Quartiersentwicklung
Die zurzeit aller Orten verfolgte Zielsetzung eines funktionierenden, kleinräumigen Quartiers kommt um die Einrichtung eines „Männerschuppens“ nicht herum.
Ein „Männerschuppen“ kann ein Treffpunkt sein und ein niedrigschwelliges Betreuungsangebot im Quartier darstellen.

W

Orientiert sein – Sich wirksam erfahren – Kinaesthetics als Lernangebot

Webert, Peter
Ettenstatt

Orientiert sein
Der Umgang mit desorientierten Menschen ist eine der großen Herausforderungen unserer Gesellschaft. Nicht nur pflegebedürftige Menschen haben ein Orientierungsproblem. Auch die familiären und professionellen Helfer sind oft orientierungslos bei der Suche nach passenden Verhaltensweisen und Unterstützungs- und Betreuungsangeboten.
Oft wird gehandelt, ohne die Frage zu stellen: Wie orientieren wir Menschen uns in der Welt? Wird in der Pflege und Betreuung von Menschen nicht nach Antworten und passenden Verhaltensweisen gesucht, ist es möglich, dass trotz bester Absicht die Orientierungslosigkeit verstärkt wird.

Sich Wirksam erfahren
Die Erfahrung der eigenen Wirksamkeit beeinflusst sowohl für Pflegende und Betreuende wie auch für KlientInnen die Lebensqualität.
Das Erleben von Selbstwirksamkeit und Selbstbestimmung ist für alle am Pflege- und Unterstützungsprozess beteiligten Personen elementar wichtig.
Dieser Vortrag und der dazugehörige Workshop widmet sich dem Zusammenhang zwischen orientiert sein, sich selbst wirksam erfahren und der menschlichen Bewegungskompetenz.
Kinaesthetics geht davon aus, dass orientiert Sein kein Zustand ist. Es handelt sich vielmehr um einen dynamischen Prozess, welcher sich aufgrund der Bewegungswahrnehmung der eigenen alltäglichen Aktivitäten fortlaufend weiter entwickelt.
Die Qualität alltäglicher Bewegung und Betreuung beeinflusst das orientiert Sein. In ihr liegt das Potential für Entwicklung, hin zu mehr oder zu weniger Möglichkeiten. Die helfenden Personen sind gefordert, Betreuungsangebote so zu gestalten, dass die Dynamik in Richtung mehr Möglichkeiten beeinflusst wird. Die Begleitung und Pflege von Menschen mit Demenz ist eine anspruchsvolle Aufgabe. Kinaesthetics kann hierbei helfen, diese unter dem Aspekt von Entwicklung als gemeinsames Lernen zu organisieren.

Der Workshop ermöglicht, anhand eigener Bewegungserfahrungen alltäglicher Aktivitäten, (z.B. aufstehen vom Stuhl/Rollstuhl/Bett; Mobilisation vom Bett in den Rollstuhl usw.) diese differenziert wahrzunehmen. Ziel ist es, hieraus ein Verständnis zu entwickeln, das die eigene Bewegungskompetenz die Voraussetzung ist, Menschen mit Demenz im Alltag hilfreich zu unterstützen. Die Art der täglichen Unterstützung im pflegerischen Kontext, aus Sicht von Kinaesthetics, gibt den Betroffenen die Möglichkeit, Selbstwirksamkeit und Orientierung zu erleben. Kinaesthetics leistet einen lebenspraktischen und für alle Beteiligten hilfreichen Beitrag zur Erhaltung höchstmöglicher Lebensqualität.

Aufgeweckte Kunst-Geschichten-mit-Demenz-Bilder neu entdecken

Weiss, Simone
Hochschule Emden-Leer, Herzog-Anton-Ulrich Museum Braunschweig, Augustinum Braunschweig, Braunschweig

TimeSlips und Biografiearbeit ein Pilotprojekt am Herzog Anton-Ulrich-Museum Braunschweig

Die UN-Behindertenrechtskonvention definiert in Artikel 24/30 einen Rechtsanspruch für Menschen mit Beeinträchtigung auf Bildung, lebenslanges Lernen und kultureller Teilhabe.
Ich möchte Ihnen ein kulturelles und inklusives Bildungsangebot vorstellen, dass tiefe Freude gibt und dem Anspruch von lebenslangem Lernen gerecht wird. Zusätzlich erhalten Menschen mit kognitiven Einbußen z.B. durch Demenz eine neue soziale Rolle. Vom Januar bis Juni 2017 trafen sich 12 Teilnehmende mit beginnender und mittlerer Demenz im Alter zwischen 65 und 94 Jahren. Sie kamen aus dem Augustinum Braunschweig und der Bethanien gGmbH. Gemeinsam mit ihren Betreuern und einem Team begegneten sie sich jeden Mittwoch von 16–17 Uhr in der Gemäldegalerie des Museums, um zu einem ausgewählten Gemälde gemeinsam eine Geschichte zu erfinden.
Die Methode heißt TimeSlips =Zeitschnipsel und kommt aus den USA. Sie wurde von Anne Basting entwickelt und evaluiert (www.timeslips.org). Alle Teilnehmenden (TN) sitzen in einem Halbkreis vor einem Gemälde. Die Moderatorin stellt offene Fragen. Ein Geschichtenschreiber notiert alles wortwörtlich, ein Protokollant hält Details fest, Echoer unterstützen die Teilnehmenden. Alles darf frei erfunden werden. Die TN benötigen ihre Kreativität, kein Fachwissen. Schwindet das Alltagswissen und die Ausdrucksfähigkeit, so kann bei regelmäßiger Teilnahme die Kreativität steigen. Außerdem verknüpft Simone Weiss Timeslips mit Biografiarbeit. Das ist ein Novum. So macht sich die gesamte Gruppe nach dem Geschichtenerfinden auf ins Café, wo ein Aspekt aus der Geschichte vertieft wird. Ging es z.B. um den Heiratsantrag, sprechen wir beim Kaffeetrinken über den Antrag, den wir einmal bekamen oder wie er zukünftig aussehen soll. Hier geschieht Lernen in drei Generationen: unsere TN, unsere Teamer, die Studierenden und die Auszubildenden. Es wird nie langweilig. Wir lernen jedes Mal dazu. Das Wissen kommt von den TN. Sie können etwas weiter geben und das ist das, was Anne Basting eine neue soziale Rolle nennt.

Lebensraum Natur im Alter – ein wichtiges Element der Milieutherapie für Menschen mit Demenz

Wetzel, Ruth
SINNvolle Altentherapie, Balzheim

Die Natur hat eine heilende Wirkung auf uns Menschen. Dies kann man in vielen alten Kulturen, Religionen und Legenden nachlesen.
Auch in wissenschaftlichen Studien wird deutlich, dass sich das Erleben der Natur positiv auf das physische, psychische und soziale Befinden des Menschen auswirkt.

So kann – Lebensraum Natur im Alter- als Heilmittel gesehen werden.
Gilt diese Aussage auch für Menschen mit Demenz?
Diese Frage stellte ich mir während meiner Weiterbildung zur gerontopsychiatrischen Fachkraft. Bei der Umsetzung meiner Projektarbeit „Dahoim-Garten“ wurde mir deutlich, welch wichtiger Bestandteil das „Gärtnern“ im Leben vieler der heutigen alten Menschen und Heimbewohner war und ist.

Meine Erfahrungen haben mir gezeigt, dass insbesondere bei Menschen mit Demenz Erinnerungen wachgerüttelt werden, mehr Lebensfreude sichtbar wird und mehr Lebensqualität im (Heim-)Alltag entsteht. Durch zahlreiche Sinnesreize werden Ressourcen geweckt. Wir als Therapeut, Pfleger, Betreuungskraft oder Angehöriger bekommen dadurch einen besseren Zugang zu dem Menschen mit Demenz. Für alle beteiligten Personen entsteht eine gute Beziehungsebene.

Mittlerweile hat dieses Thema einen wichtigen Stellenwert in der Aus-, Fort- und Weiterbildung im pflegerischen und therapeutischen Bereich.

Seit 2012 unterstütze ich freiberuflich diese Bildungsmaßnahmen theoretisch und mit praktischen Einheiten.

Im Rahmen eines Workshops möchte ich den Zuhörern das Thema „Lebensraum Natur im Alter“ mit kurzen theoretischen Einheiten und praktischen Beispielen verdeutlichen und sie darin bestärken, dieses Medium in den Alltag einzubinden.

Bauernhöfe für Menschen mit Demenz

Wilken, Anneke
Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e. V.
Selbsthilfe Demenz, Norderstedt

Das Kompetenzzentrum Demenz hat auf der Suche nach innovativen Möglichkeiten, Versorgungslücken in ländlichen Raum zu schließen, die Kooperation mit der Landwirtschaftskammer Schleswig-Holstein gesucht, um gemeinsam Bauernhöfe zu Orten für Menschen mit Demenz zu machen. 2015–2017 gefördert durch das Bundesförderprogramm „Lokale Allianz für Menschen mit Demenz“, wird das Projekt durch die Kooperationspartner weitergeführt.

Viele Menschen sind im ländlichen Raum oder auf Bauernhöfen groß geworden. Der Kontakt zu Höfen ist gerade in der Nachkriegsgeneration, aber auch noch lange darüber hinaus, traditionell eng. So ist die Einrichtung einer Betreuungsgruppe, Tagesbetreuung oder Wohngruppe für Menschen mit Demenz ein Ansatz, der weit über die Deckung von Versorgungslücken hinausgeht. Die Menschen werden, je nach Wunsch, Bedarf und Können in den Tagesablauf auf dem Hof einbezogen oder sind einfach nur in der Gruppe oder auch in Einzelbetreuung. Durch Ehrenamt gestärkt, gibt es mittlerweile 10 Bauernhöfe in SH, die Betreuung unterschiedlicher Art anbieten.

Das Projekt gewann 2017 den Marie Simon Pflegepreis, den zweiten Platz der Rudi-Assauer-Stiftung und den dritten Platz des Altenpflegepreises SH.

Individualisierte Musik für Menschen mit Demenz im Pflegeheim: Auswirkungen auf Wohlbefinden und Lebensqualität

Wilz, Gabriele; Töpfer, Nils; Deux, Juliane; Weise, Lisette
Friedrich-Schiller-Universität Jena, Abteilung Klinisch-Psychologische Intervention, Jena

Hintergrund: Angesichts hoher und steigender Prävalenzraten von Demenzerkrankungen stellt die Sicherstellung der Lebens- und Pflegequalität von Menschen mit Demenz eine enorme Herausforderung dar. Ein großer Bedarf besteht insbesondere an angenehmen und aktivierenden Aktivitäten. In dieser Hinsicht stellt das Vorspielen individualisierter Musik, die vertraut und mit positiven Emotionen und Erinnerungen verbunden ist, eine vielversprechende, sprachungebundene und kostengünstig durchführbare Intervention dar.

Fragestellung: Es wurde untersucht, ob sich bei Menschen mit Demenz durch das regelmäßige Hören von individualisierter Musik eine Verbesserung der Lebensqualität und sozialen Partizipation sowie eine Verringerung von Problemverhalten erzielen lassen. Darüber hinaus wurde die Anwendbarkeit einer solchen Intervention im institutionellen Pflegesetting untersucht.

Methode: In einem Pflegeheim wurden 20 Menschen mit Demenz (Alter: M = 85,1, Geschlecht: 80% weiblich) randomisiert entweder der Interventionsgruppe (IG) oder der Wartelistenkontrollgruppe (KG) zugewiesen. Probanden der IG hörten über vier Wochen an jedem zweiten Tag für jeweils 30 Minuten über Kopfhörer Musik, die zusammen mit den Angehörigen individuell für sie zusammengestellt wurde. Zur Prä- und Posterhebung schätzte das Pflegepersonal jeweils das Wohlbefinden, die Schlafqualität, die soziale Partizipation und den Widerstand der Probanden auf Thermometerskalen sowie agitiertes Verhalten mithilfe des Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) ein.

Ergebnisse: Die individualisierte Musikintervention konnte erfolgreich im institutionellen Pflegesetting implementiert werden. Zur Posterhebung war die Schlafqualität und soziale Partizipation in der IG signifikant höher, physisch nicht-aggressives Verhalten (z.B. Ruhelosigkeit, zielloses Umherirren) signifikant niedriger als in der KG. Die Effektstärken verweisen auf mittlere Effekte.

Diskussion: Die Studie liefert erste vielversprechende Hinweise auf die erfolgreiche Anwendbarkeit, Akzeptanz und Wirksamkeit der individualisierten Musikintervention für Menschen mit Demenz.

KuKuK-TV: Sich einbringen und mit eigener Stimme sprechen!

Wißmann, Peter
Demenz Support Stuttgart gGmbH, Stuttgart

Viele Menschen mit Demenz können und wollen sich aktiv mit ihrer eigenen Stimme in gesellschaftliche Diskussionen einbringen. Aber wie?

Aus einem Workshop von Demenzbetroffenen und Künstlern ist der YouTube-Kanal KuKuK-TV entstanden. Er bietet eine Plattform, auf der die Erfahrungen und Wünsche von Demenzbetroffenen öffentlich werden: Weil die Perspektive und die Themen der Betroffenen im Fokus stehen, weil Demenzbetroffene den Kanal aktiv mitgestalten und auf KuKuK-TV zu Wort und Bild kommen. Hier geben Menschen Einblick in ihr Leben („Wie lebt es sich mit demenziellen Beeinträchtigungen?“), diskutieren Betroffene über Themen wie ‚Führerschein und Demenz‘ oder präsentieren sich Personen mit und ohne Demenz in Musikvideos. KuKuK-TV greift Themen auf, die interessant und wichtig (nicht nur) für Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen sind. Beispiele: Autofahren und Mobilität, Sport und Bewegung, Essen und Trinken, Alltagsbewältigung, Einsamkeit und Gegenstrategien, Orientierung in der Stadt, selbstbestimmt leben, Kunst und Kultur.

Selbstartikulation und Teilhabe stellen die zentralen Leitideen dar. Und es geht um die Veränderung von Bildern und des gesellschaftlichen Bewusstseins.

KuKuK-TV ist ein Kooperationsprojekt, in das sich jedermann und -frau einbringen kann und das gezielt Laien anspricht. Interessierten wird Unterstützung bei der Entwicklung eigener Beiträge geboten. In Basisworkshops können Partner (Unterstützer von Menschen mit Demenz, Senioren, Demenzbetroffene und andere) den Umgang mit einfachster Filmtechnik lernen und Formen der Mitarbeit an dem Teilhabekanal entwickeln. Demenz Support Stuttgart gGmbH stellt das fachliche und organisatorische Knowhow zur Verfügung, das benötigt wird (z. B. Filmschnitt, Beratung von Personen und Projekten), und koordiniert die Programmarbeit.

Für sein innovatives Konzept wurde KuKuK-TV Anfang 2018 mit dem europäischen EFID-Stiftungspreis geehrt.

In der Veranstaltung auf dem Alzheimerkongress soll KuKuK-TV als ein Beispiel gelebter Teilhabe vorgestellt und die folgenden Aspekte thematisiert werden:

- Konzept und Arbeitsweise
- Kurze Beispiele von Beiträgen von/mit Demenzbetroffenen
- Wie können sich Menschen mit Demenz und ihre Unterstützer aktiv einbringen?

Z

Möglichkeiten der Sorge bei fragilen Lebenssituationen – Einblicke in die Interventions-Praxis einer Fachstelle für Demenz in Zürich

Zimmermann, Harm-Peer[1]; Wolf, Nina[2]
[1]Institut für Empirische Kulturwissenschaft, Zürich, Schweiz
[2]Institut für Sozialanthropologie und Empirische Kulturwissenschaft, Populäre Kulturen, Zürich, Schweiz

Die Lebenssituation von Menschen, die im häuslichen Umfeld auf personelle Unterstützung angewiesen sind, bleibt oft im Verborgenen. Dies gilt insbesondere für Unterstützungsarrangements, die aufgrund von Überforderungssituationen als fragil oder prekär eingestuft werden. Aus der Versorgungsforschung sind Risikofaktoren für ein selbstbestimmtes und teilhabeorientiertes Leben bekannt. Auch Bedingungen für gewalttätige Pflegesettings sind identifiziert, wobei Menschen mit Demenz eine besonders vulnerable Position zugesprochen wird. Selten im Fokus der öffentlichen Betrachtung sind allerdings Möglichkeiten zur Qualifizierung und Flankierung von fragilen Unterstützungsarrangements: Ab wann bedarf ein häusliches Pflegearrangement einer verstärkten Aufmerksamkeit? Wie und anhand von welchen Parametern sind Unterstützungsarrangements zu beurteilen? Welche präventiven und begleitenden Aktivitäten sind daraus zu beschließen?

W

Ab wann wird eine direkte Intervention notwendig? Und vor allem: Welche Legitimationsgrundlagen für Interventionen sind zu suchen, wenn sich das Aushandlungsgeschehen im Kontext von Demenz abspielt?

Der Vortrag liefert einen kulturwissenschaftlichen Beitrag zur Diskussion über praktische Möglichkeiten, über ethische Dilemmata und die Frage nach individuellen und kollektiven Verantwortlichkeiten in potentiell gefährdeten Lebenssituationen. Vorgestellt werden Ergebnisse aus dem Schweizer Nationalfonds-Projekt «Sorge-Figurationen bei demenziellen Erkrankungen in der Schweiz» der Universität Zürich. Die empirischen, qualitativen Daten geben Einblicke in die Praxis einer Zürcher Fachstelle, die Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen im eigenen Zuhause begleitet und berät. Die Fachstelle reagiert darüber hinaus auf Gefährdungsmeldungen und nimmt vor Ort Situationsabklärungen und kognitive Tests vor. In Absprache mit zuständigen Ärzten und Gerontologen werden notwendige Aktivitäten wie edukative, aber auch direkte Interventionen beschlossen. Im Vortrag wird das Aushandlungsgeschehen über individuelle Maßnahmen anhand eines Fallbeispiels illustriert und diskutiert. Es wird aufgezeigt, wie Unterstützungs- und Handlungsbedarf von Mitarbeitenden der Fachstelle eruiert und im Team differenziert wird. Ziel ist eine reflektierte Betrachtung und Diskussion ethischer und praktischer Kriterien, die den Entscheidungsfindungsprozess rahmen und Handeln ermöglichen.

Poster

A

Initiative Demenzfreundliche Kommune Mittelfranken

Adorf, Eva[1]; Gremme, Nina[2]
[1]Gerontopsychiatrische Fachkoordination (Gefa) Mittelfranken, Nürnberg
[2]Gerontopsychiatrische Fachkoordination Mittelfranken, Angehörigenberatung e.V., Nürnberg

Die Initiative Demenzfreundliche Kommune Mittelfranken ist eine auf Dauer angelegte Initiative und eine Kernaufgabe der Gerontopsychiatrischen Fachkoordination (GeFa) Mittelfranken. Die GeFa verfolgt mit ihrem Wirken die Verbesserung der gerontopsychiatrischen Versorgungsstruktur in Mittelfranken.
Mit der Initiative wird die Lebens- und Versorgungssituation von Menschen mit Demenz, ihren Angehörigen und allen anderen BürgerInnen in den Gemeinden in den Mittelpunkt gerückt. Ziel der Initiative ist es, engagierte Kommunen bei dieser Entwicklung und Umsetzung einer regionalspezifischen demenzfreundlichen Kommune zu unterstützen. Die GeFa bietet allen beteiligten Kommunen regelmäßige Besuche, Beratung, Begleitung und Austausch an. Um weitere Kommunen in die Initiative einbinden zu können, strebt die GeFa die Erstellung einer Handreichung zum Aufbau einer demenzfreundlichen Kommune an.
Gestartet wurde die Initiative im März 2013. Bereits 2017 engagierten sich 16 Kommunen in der Ausgestaltung der Lebenswelt für Menschen mit Demenz. Allen Kommunen war es ein Anliegen, die Lebensbedingungen vor Ort so zu gestalten, dass Menschen mit Demenz, deren Angehörige und alle BürgerInnen der jeweiligen Kommune von den Maßnahmen der Initiative profitieren. Die Umsetzung dieses Ziels wurde stets regional verschieden gestaltet. So wurden beispielsweise Vortragsreihen zum Thema Demenz umgesetzt, interdisziplinäre Netzwerke gegründet oder besondere kulturelle Maßnahmen angeboten. Die GeFa bietet den Kommunen hierfür die fachliche und ideelle Begleitung bei der Umsetzung ihrer Ziele an.

Hierzu zählen
- Unterstützung bei gerontopsychiatrischen konzeptionellen Fragestellungen
- Entwicklung regionalspezifischer Projekte
  - · Vernetzung und Information
  - · Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung
  - · Betreuungs- und Entlastungsangebote
- Vernetzung zu Organisationen aus der Altenhilfe, die sich den anstehenden Themen der Kommunen wie z. B. Sport und Demenz widmen
- Vermittlung von aktuellen Fördermöglichkeiten
- Durchführung und Vermittlung geförderter Schulungen im öffentlichen Raum wie Einzelhandel, Polizei, Kultur und Hausarztpraxen

Ein Teilprojekt der Initiative ist das Projekt Demenz im Krankenhaus, in dem alle Mittelfränkischen Kliniken eingeladen sind, ihre demenzspezifischen Projekte online aufzuzeigen und sich gegenseitig zu vernetzen. Über diese Online- Präsenz werden Fachleute und Angehörige über spezifische Angebote informiert.
Die GeFa stößt mit der Initiative einen Prozess der Auseinandersetzung für ein gutes Leben in den Gemeinden für alle Bürgerinnen und Bürger an. Durch Öffentlichkeitsarbeit, Schulungen und beratende Unterstützung beim Aufbau neuer Versorgungsangebote unterstützt die GeFa mit vielen Kooperationspartnern diesen Prozess der Inklusion und Integration.

B

“Was uns weiterhilft!” Qualitative Evaluation eines dyadischen Unterstützungsprogramms mit Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen

Berkemer, Esther[1]; Bär, Marion[2]; Baake, Ricarda[3]; Linnemann, Alexandra[3]; Fellgiebel, Andreas[3]
[1]Hochschule Ludwigshafen, Ludwigshafen am Rhein
[2]Concept.Alter – Dr. Marion Bär, Hochschule Ludwigshafen am Rhein, Heidelberg

[3]Zentrum für Psychische Gesundheit Im Alter (Zpga) Landeskrankenhaus (Aör), Rheinhessen-Fachklinik Alzey, Alzey

Hintergrund: In den letzten Jahren hat die Versorgungsforschung auch hierzulande die international schon länger bearbeitete Frage aufgegriffen, wie Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen als aktiv Handelnde in sie betreffende Planungs- und Entscheidungsprozessen eigebunden werden können. Dazu zählt auch die Berücksichtigung der lebensweltlichen Perspektive bei der Evaluation von Programmen und Hilfen für diese Personengruppe. Was sind maßgebliche Herausforderungen in der Bewältigung des Alltags, und wie wird ein bestimmtes Angebot vor diesem Hintergrund bewertet? Doch bringt dieser Anspruch auch erhebliche methodologische wie erkenntnistheoretische Herausforderungen mit sich. Mit der Forderung „mehr Methode wagen!“ (Nover et al., 2014) wird die Notwendigkeit zum Ausdruck gebracht, hier innovativ tätig zu werden.
Die Studie: Derzeit wird ein von Pflegeexperten Demenz durchgeführtes dyadisches Unterstützungsprogramm erprobt und evaluiert. Ziel der qualitativen Evaluation ist es, das subjektive Erleben und Erfahrungen von den Dyaden (Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen) mit der aufsuchenden Intervention für die gemeinsame Bewältigung des Alltags und Verbesserung der Lebensqualität in der häuslichen Versorgung zu ermitteln. Mit insgesamt 10 der 30 beteiligten Dyaden werden episodische Interviews geführt, sowohl als gemeinsames wie als Einzelinterview. Um unterschiedlichen Erzählmöglichkeiten der Menschen mit Demenz gerecht zu werden, erlaubt das Erhebungsdesign eine flexible Interviewgestaltung.
Ergebnisse: Das flexible Vorgehen erweist sich als erfolgreich. Insbesondere die Perspektive des Menschen mit Demenz erfordert höchste Aufmerksamkeit. Herausforderungen stellen sich aber auch im Prozess der Auswertung. Potenziale und Grenzen der gewählten Methodik werden im Vortrag dargestellt und mit Blick darauf diskutiert, welche Erkenntnisse für die partizipative Forschung gewonnen werden kann. Außerdem werden erste Auswertungsergebnisse berichtet, die Hinweise darauf geben, wie die Dyaden das für sie entwickelte Angebot wahrnehmen und was sie für sich daraus mitnehmen.

Kidwood Küche

Busse-Bekemeier, Michael
Alzheimer Gesellschaft Bielefeld, Bielefeld

Kidwood Küche
Wie uns der personenzentrierte Ansatz auch bei Planung einer Wohnküche helfen kann.

Ich komme aus Ostwestfalen, dort gibt es sehr viele Küchenfirmen und mit Miele auch noch einen der großen Küchengerätehersteller. Gleichzeitig gibt es in Ostwestfalen sehr viele verschiedene Wohnformen, die eines fast alle gemeinsam haben, eine Wohnküche!
Das muss man doch verbinden!

Wenn man in viele Wohnküchen in Heimen, Wohngruppen und Tagespflegen kommt, hat man das Gefühl, dass Planer wie z.B. Innenarchitekten Räume gebaut und gestaltet haben, die ihnen und heutigen jungen Menschen gefallen.
Aber den Tag verbringen dort vor allem ältere Menschen, oft Hochaltrige und auch viele Menschen mit einer Demenz. Fühlen Sie sich wohl in solchen Wohnküchen, würden sie diese so einrichten? Die Küchen der Menschen zu Hause sehen und sahen häufig ganz anders aus.

Der personenzentrierte Ansatz nach Tom Kidwood, der auch Grundlage im neuen Expertenstandard zur „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ ist, kann uns auch bei der Gestaltung einer Wohnküche helfen.

Kidwood beschreibt fünf Bedürfnisse, die ein Mensch mit einer Demenz nur mit unserer Unterstützung befriedigen kann. Diese Bedürfnisse nach Identität, Bindung, Einbeziehung, Beschäftigung und Trost werde ich in meinem Vortrag und ihrer Unterstützung bei der Gestaltung einer Wohnküche mit Inhalt füllen.

Gehirn-Ergometer-Training und EEG-Monitoring bei Menschen mit Demenz im TEAMSenior-Projekt

Busse, Nancy; Kotschik, Yvonne
Institut für Kognitive Neurologie und Demenzforschung der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg, Magdeburg

Hintergrund und Fragestellung des Projektes
Vorausberechnungen des statistischen Bundesamtes ergeben, dass die Anzahl von Menschen mit Demenz von gegenwärtig 1,7 Mio. bis zum Jahr 2050 auf rund 3 Mio. ansteigt, sofern kein Durchbruch in Prävention und Therapie gelingt. Kognitive und körperliche Inaktivität sind wichtige Risikofaktoren für eine beschleunigte Progression der Alzheimer-Erkrankung. Das im sachsen-anhaltinischen Forschungsverbund „Autonomie im Alter“ angesiedelte Projekt „TEAMSenior“ entwickelt ein innovatives Trainingssystem, welches Menschen mit Demenz im häuslichen Umfeld eine simultane physische und mentale Stimulation ermöglicht. Die Entwicklung einer Team-Struktur, bestehend aus einem gesunden Senior und einem Menschen mit Demenz, soll eine soziale Unterstützung gewährleisten und einen positiven Einfluss auf das Wohlbefinden der Beteiligten nehmen. Ziel des Projektes ist, trotz einfacher Bedienbarkeit, ein Monitoring körperlicher und geistiger Funktionen durchzuführen sowie die Praktikabilität und Akzeptanz der Intervention zu evaluieren.

Methodik
Diese Proof of Concept Studie beinhaltet die Durchführung einer sechsmonatigen Intervention bei Menschen mit Demenz (N=20; MMST 17-26) im Alter zwischen 60 und 80 Jahren, welche teilweise durch einen gesunden Senior (N=15; Alter 60-80 J.) begleitet wird. Das Trainingssystem besteht aus einem Ergometer, welcher mit einem Tabletcomputer ausgestattet ist. Während des drei Mal wöchentlich stattfindenden 15-minütigen Fahrradtrainings werden auf dem Tablet 30 Landschaftsbilder präsentiert, welche sich die Probanden einprägen sollen. Am Ende jeder Trainingseinheit werden diese automatisch abgefragt. Im Abstand von zwei Monaten werden EEG-Ableitungen durchgeführt, um die Fähigkeit der gedächtnisbasierten Mustererkennung zu überprüfen.
Zu Beginn und am Ende der Intervention erfolgen neuropsychologische Testungen und umfangreiche Befragungen der Beteiligten.

Outcome-Parameter
- Compliance und Kontinuität des Trainings
- kardiovaskuläre Fitness
- Herzfrequenzvariabilität
- MMST/GDS/Delphi-Assessment
- Gedächtniswiedererkennensleistung
- Antwortraten und Reaktionszeiten für Mustererkennung von einzelnen Objekten gegenüber
- Szenen (Item-Context Paradigma)

Ergebnisse der ersten Gruppe (N=13) werden auf dem Poster grafisch dargestellt.

C

Unterbringung von Menschen mit “Frontotemporaler Demenz” (FTD) im Pflegeheim

Chiera, Margit
Alten- & Pflegeheim des Hospitals Montabaur gemeinnützige GmbH, Montabaur

Das Ziel meines Vortrages ist, anderen Einrichtungen Mut zu machen, sich mit dem Thema der FTD zu beschäftigen und diesen Menschen ein selbstbestimmtes, lebenswertes Leben mit ihrer Erkrankung zu ermöglichen, in enger Zusammenarbeit mit den Angehörigen.

Wie betreuen, begleiten und wie gehen wir im Alten- und Pflegeheim des Hospitalfonds mit Menschen mit FTD um?

Das Alten- und Pflegeheim des Hospitalfonds ist ein nach Prof. Böhm zertifiziertes Haus und es ist für uns eine Herausforderung mit „herausforderndem Verhalten“ umzugehen, wie es bei der FTD oft der Fall ist. Die geplanten Maßnahmen bei der Frontotemporalen Demenz führen zum Erfolg.

FTD braucht:

- geplante Tagesstruktur
- geregelten Tagesablauf
- starre Regeln, auf die Minute genau durchgetaktet
- Bezugsbetreuung
- Mitarbeiter, die interdisziplinär Hand in Hand arbeiten (Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft, Service) gemeinsam mit den Angehörigen
- die „Integrative Validation“ nach Nicole Richard, kann bei auffälligem Verhalten sehr hilfreich sein
- Stärkung der Teilhabe von Betroffenen und ihren Angehörigen
- Selbstbestimmung
- die Pflege mit den „Händen in den Hosentaschen“, weniger ist mehr

Wir arbeiten in unserem Haus nach dem Modell von Prof. Böhm.

- Eine wissenschaftlich erforschte Methode zur Betreuung und Eingewöhnung gibt es nicht.
- Im Haus gibt es einen Standard zur „Eingewöhnung neuer Heimbewohner“.

Die Bezugsbetreuungskraft kümmert sich um die Durchführung ab dem Einzug.
- In Fallbesprechungen, 4 und 8 Wochen nach dem Einzug, sowie bei Bedarf, wird jeder Fall von allen Seiten individuell beleuchtet und Planung und Maßnahmen gemeinsam festgelegt und evaluiert. Die Fragestellung im Team, „Wer hat das Problem?“, hilft uns in den Fallbesprechungen sehr.

Seit 2012 wurde bis heute kein Bewohner wegen seines auffälligen Verhaltens aus dem Hause verwiesen. Unsere Art mit dem Thema umzugehen hat folgende Ergebnisse gebracht:

- Vermindertes „Auffälliges Verhalten“
- Wohlbefinden
- Daheimgefühl
- Minimaler Einsatz von Psychopharmaka

D

Silberfilm

Distler, Sabine
Curatorium Altern gestalten, Hartenstein

In den Kinos erscheinen fortwährend neue Filme, die sich schwerpunktmäßig an den Hauptzielgruppen orientieren. Kinder- und Familienfilme, Action-, Horror- oder Fantasy Filme und manch andere Genres prägen die Kino-Programme. Aber ist das ein Filmrepertoire, wenn man schon betagter und unter Umständen auch auf Betreuung angewiesen ist?

Gleichberechtigten Zugang zu Kultur – barrierefrei und selbstbestimmt – zu ermöglichen ist eine gesellschaftliche Aufgabe.

Die Generation 65+ wird oft nicht berücksichtigt. Und insbesondere Menschen mit Demenz und/oder Pflegebedarf und deren Angehörige haben in diesem Metier bisher viel zu wenige Fürsprecher. Und genau hier setzt das Projekt „Silberfilm“ an. Mit dem Alleinstellungsmerkmal eines neuen Kino- und Filmkonzepts verändern wir die Medien- und Filmkultur für Senioren und wiederbeleben mit generationenverbindenden Filmangeboten das Kino zum Begegnungsort für alle.
Die Initiative SILBERFILM richtet sich mit einem neuen Kinokonzept an Senioren +/-100, an deren Familien, ehrenamtliche und professionelle Begleitpersonen. SILBERFILM fördert aktiv die kulturelle Teilhabe im Alter, verbessert die regionale Infrastruktur und Daseinsvorsorge von Senioren. SILBERFILM unterstützt damit Menschen mit Pflege- und Assistenzbedarf und schafft ein bedürfnisgerechtes Kinoangebot. Besondere Bedarfe von Menschen mit Demenz werden dabei berücksichtigt. Für Menschen mit Demenz und/oder Assistenzbedarf und auch deren Angehörige ist der Anspruch sogar ein noch höherer, denn ihnen ist ein selbstbestimmtes Leben nur noch erschwert möglich.
Mit der langjährigen wissenschaftlichen Entwicklung mediengerontologischer Filmauswahlkriterien engagiert sich das Initiativteam SILBERFILM für eine demographiefeste Veränderung der Kino- und Filmkultur. In regionalen Silberfilm-Kulturnetzwerken entstehen stabile Netzwerke für eine neue kulturelle Sorgestruktur der neuen Langlebigkeit. SILBERFILM fördert das Ehrenamt und Selbsthilfe im höheren Alter. Das Silberfilm Pilotprojekt ist mit einer Förderung einer “lokalen Allianz für Menschen mit Demenz” (BMFSFJ) entstanden und wird seit Anfang 2018 als Social Franchise Konzept in andere Kinos bzw. Kommunen übertragen.

E

Eine systematische Übersichtsarbeit zu Interventionen bei depressiver Symptomatik von Menschen mit Demenz und ihren pflegenden Angehörigen

Eßer, Alexander[1]; Monsees, Jessica[1]; Zwingmann, Ina[1]; Michalowsky, Bernhard[2]; Wucherer, Diana[1]; Kaczynski, Anika[1]; Thyrian, René[3]; Hoffmann, Wolfgang[4]
[1]Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. Standort Rostock/Greifswald, Greifswald
[2]Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. Standort Rostock/Greifswald, Greifswald
[3]Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Standort Rostock/Greifswald, Greifswald

[4]Institut für Community Medicine Versorgungsepidemiologie und Community Health, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V., Greifswald

Hintergrund
Neben Menschen mit Demenz (MmD) sind auch pflegende Angehörige aufgrund der zeit- und ressourcenintensiven informellen Pflege häufig von einer depressiven Symptomatik betroffen. Dennoch ist wenig darüber bekannt, wie verschiedene Charakteristiken von MmD und ihren pflegenden Angehörigen miteinander interagieren. Empirische Befunde deuten darauf hin, dass pflegende Angehörige und Pflegebedürftige sich gegenseitig in ihrem Wohlbefinden beeinflussen können. Das "Actor-Partner Interdependence Model" nach Cook und Kenny geht davon aus, dass Kognitionen, Emotionen und Verhaltensweisen zweier Menschen, die miteinander interagieren und in einer soziologisch signifikanten Beziehung zueinanderstehen, aufeinander wirken. Dyadische Interventionen, die solche dyadische Effekte messen und verbessern sollen, beziehen beide Personengruppen gleichzeitig ein. Um den möglichen negativen Einfluss dyadischer Effekte bei depressiver Symptomatik von MmD und ihren pflegenden Angehörigen vorzubeugen, negative Folgen für MmD und ihre pflegenden Angehörigen zu vermeiden und die Versorgungsqualität zu verbessern, sollten Interventionen depressive Symptomatik in beiden Gruppen gleichzeitig behandeln.

Forschungsfragen
Können dyadische Interventionen depressive Symptomatik und die dyadischen Effekte zwischen depressiver Symptomatik beider Gruppen effektiv reduzieren?

Methoden
In dem systematischen Review wurden für die Recherche die Datenbanken PsycInfo und PubMed herangezogen. Englisch- und deutschsprachige Primärstudien, die innerhalb der letzten 10 Jahre in einem wissenschaftlichen, peer-reviewed Journal publiziert wurden, und zudem Interventionen erforschen, die depressive Symptomatik bei MmD und ihren pflegenden Angehörigen vor und nach der Durchführung der Intervention untersuchen, wurden bei der Suche eingeschlossen. Weiterhin wurde jede eingeschlossene Interventionsstudie methodologisch evaluiert. Insgesamt wurden n = 7349 Titel und Abstracts gescreent. Von diesen wurden n = 577 Gesamttexte gescreent. Insgesamt wurden n = 27 Studien eingeschlossen. Für jede dieser Interventionsstudien wurden Informationen bzgl. der Autoren, Jahreszahlen, Zielgruppe, Inhalte, Effekte, Effektstärken und Schlussfolgerungen extrahiert.

Bisherige Resultate
Im Vergleich zu Interventionsstudien, die ausschließlich bei MmD oder ihren pflegenden Angehörigen depressive Symptomatik untersuchen, gibt es nur wenige Studien, die beide Gruppen gleichzeitig betrachten. Die Ergebnisse zeigen, dass Interventionen, die beide Personengruppen fokussieren, depressive Symptomatik in beiden Gruppen effektiv reduzieren. Dyadische Effekte depressiver Symptomatik wurden bislang in keiner Studie analysiert.

Schlussfolgerung
Dyadische Interventionen sind in der Lage, depressive Symptomatik bei MmD und ihren pflegenden Angehörigen zu reduzieren. Daher sollten zukünftige Interventionsstudien vermehrt beide Gruppen zugleich einschließen und den Einfluss der Intervention auf dyadische Effekte depressiver Symptomatik evaluieren.

Praktische Implikationen
Wenn dyadische Effekte vermehrt analysiert werden, könnte sich die Effektivität aller Interventionen alleine dadurch verbessern, dass MmD und Angehörige zugleich behandelt werden. Mögliche negative Effekte einer depressiven Symptomatik pflegender Angehöriger auf MmD können nur dann reduziert werden, wenn auch Angehörige behandelt werden. Entsprechend könnten Interventionen, die bislang nur MmD behandeln, effizienter werden, wenn sie ihren Fokus auf pflegende Angehörige ausweiten würden. Dies könnte in synergistische Effekte auf depressive Symptomatik beider Gruppen resultieren.

F

Der Aufbau eines rein ehrenamtlichen Demenzhelferkreises in München Schwabing – ein Erfahrungsbericht

Feustel, Elisabeth
Caritasverband der Erzdiözese München und Freising e. V., München

Am Modell eines anerkannten Demenzhelferkreises wurde in München Schwabing 2015 ein Helferkreis ins Leben gerufen, der ohne die Erstattung von Kosten von der Pflegekasse auskommt. Ziel dabei war und ist, Haushalte mit Menschen mit Demenz mit niedrigschwelliger, psychosozialer Betreuung zu versorgen, die keine zusätzlichen Betreuungsleistungen gem. § 45b SGB XI abrechnen können. Dadurch können folgende Personen Besuche erhalten:

- Menschen mit Demenz, deren Betreuungsleistungen bereits anderweitig verwendet werden.
- Bei einem erhöhten Bedarf an individueller Beschäftigung ist das Budget der Betreuungsleistungen schnell ausgeschöpft. In diesem Fall kann durch einen rein ehrenamtlichen Besuchsdienst weitere Beschäftigung ermöglicht werden.
- Menschen mit Demenz, deren Rente nicht ausreicht, um den Eigenanteil für die Besuche zu übernehmen.
- Menschen mit Demenz, die keinen Pflegegrad haben (wollen).
- Allein lebende Menschen mit Demenz, die keine gesetzliche Betreuung oder Angehörige haben. Sie können ihre finanziellen Belange nicht selbstständig regeln und dadurch keine Betreuungsleistungen abrechnen. Bis diese Angelegenheiten geregelt sind, können keine Besuche erfolgen. Ein rein ehrenamtlicher Besuchsdienst kann aber auch schon vorher erfolgen und damit eine Vertrauensbasis schaffen, die es der gesetzlichen Betreuung erleichtert, in Kontakt zu kommen und bei weiteren Anliegen hilfreich ist.

Seit einem Jahr sind Demenzhelfer*innen im Einsatz, derzeit werden 10 Menschen mit Demenz von ihnen besucht. Nach anfänglichen Schwierigkeiten, die vor allem in Konkurrenzgefühlen anderer Helferkreise und sozialen Akteuren im Stadtgebiet begründet waren, konnte sich der Helferkreis durch gute Vernetzung, Informationsweitergabe und Öffentlichkeitsarbeit inzwischen etablieren und in die Versorgungslandschaft einfügen. Der Gewinn für die einzelnen Haushalte ist groß, in einigen fand ein umfangreiches Case Management statt, das zu einer deutlichen Steigerung der Lebensqualität, Entlastung von Angehörigen und einem längeren Verbleib in der eigenen Wohnung beigetragen hat.

G

Selbstsorge bei Demenz

Grebe, Heinrich; Keller, Valerie
Universität Zürich; Institut für Sozialanthropologie und Empirische Kulturwissenschaft – Populäre Kulturen –, Zürich, Schweiz

Wie lassen sich Menschen mit Demenz bestmöglich versorgen? Diese entscheidende Frage wird seit längerer Zeit in der Pflegepraxis und in den Wissenschaften thematisiert. Inwiefern aber tragen Menschen mit Demenz Sorge um sich selbst – und auch um andere? Diese bisher nur wenig beachtete Frage stellt das Forschungsprojekt »Selbstsorge bei Demenz im Horizont von Spiritual Care und Kulturwissenschaft«, das Anfang 2018 an der Universität Zürich startete. Beteiligt ist hier das Institut für Theologie (Teamleiter: Prof. Dr. Simon Peng-Keller) sowie das Institut für Sozialanthropologie und Empirische Kulturwissenschaft – Abteilung Populäre Kulturen – (Teamleiter: Prof. Dr. Harm-Peer Zimmermann).
Die Referent*innen gehören der kulturwissenschaftlichen Arbeitsgruppe an und möchten in dem geplanten Vortrag drei Schwerpunkte aufgreifen. Erstens geht es darum zu skizzieren, was unter einer Selbstsorge bei Demenz im theoretisch-konzeptionellen Sinne zu verstehen ist und welche Relevanz Selbstsorge im Kontext von Demenz besitzt. Zweitens sollen einige erste praktische Beispiele für Selbstsorgehandlungen von Demenzbetroffenen vorgestellt werden. Drittens möchten die Referent*innen den Ansatz des Forschungsprojektes mit den Kongressteilnehmer*innen diskutieren: Was denken sie vor dem Hintergrund ihrer beruflichen/persönlichen Erfahrungen über die Möglichkeit einer Selbstsorge bei Demenz? Inwiefern wird diese

im Alltag sichtbar? Inwiefern ist sie für Menschen mit Demenz/für ihr Umfeld bedeutsam?

*Zu den Referent*innen:*
Heinrich Grebe und Valerie Keller sind Teil des Teams von Prof. Dr. Harm-Peer Zimmermann (u.a. Mitglied der Sachverständigenkommission des Sechsten Altenberichts der Bundesregierung), der an der Universität Zürich dem Bereich einer kulturwissenschaftlichen Demenz- und Alter(n)sforschung vorsteht. Heinrich Grebe hat in den zurückliegenden Jahren intensiv zum medialen, zivilgesellschaftlichen und familiären Umgang mit Demenz geforscht und entsprechende Publikationen vorgelegt. Valerie Keller erstellt eine Promotionsstudie im Rahmen des o.g. Projektes.

Weitere Informationen zum Forschungsprojekt:
http://www.isek.uzh.ch/de/popul%C3%A4rekulturen/forschung/projekte/drittmittelprojekte/selbstsorgedemenz.html

H

Die Designtherapie – Demenzsensible Umgebungsgestaltung mit therapeutischer Wirkung

Hildebrandt, Frank
Frank Hildebrandt Kommunikationsdesign, Kerpen

In vielen Krankenhäusern gilt: Je fortgeschrittener das Krankheitsbild der Demenz, desto mehr Zeit verbringen Patienten mit der Nebendiagnose Demenz im Krankenhausflur. Der Flur ist somit viel mehr als nur ein Durchgangsort – er wird häufig zum zentralen Aufenthalts- und Kommunikationsort. Gleichzeitig herrschen im Flur strenge Hygiene- und Brandschutzbestimmungen. Im Vortrag wird vermittelt, wie unter Berücksichtigung der strengen Rahmenbedingungen ein häuslicher, warmer und gut strukturierter Genesungsort kreiert werden kann, der den Patienten den schwierigen Umgebungswechsel erleichtert und mit seiner gestalterischen Struktur die Patienten geistig und körperlich in Bewegung hält. Ziel ist es, den zurzeit stark erschwerten Genesungsprozess für Patienten mit der Nebendiagnose Demenz wieder zu beschleunigen. Weitere Beispiele aus Pflegeeinrichtungen vermitteln, wie auch mit einfachen Mitteln Themen wie Humor und Intimität Einzug finden können in unsere Pflegeeinrichtungen.

Der Vortrag rückt den häufig vernachlässigten Flur in den Mittelpunkt der Wohnraumgestaltung und zeigt, wie die Gestaltung des Flures, Bewohner bzw. Krankenhauspatienten aus ihren Zimmern holt und so eine neue Form des gemeinschaftlichen Zusammenkommens schafft.

K

Evaluation des Modellprojektes “Demenz Inklusive – Vernetzte Erinnerungskultur im Monforts Quartier”

Kaiser, Claudia; Drewniok, Arthur
Hochschule Niederrhein, Mönchengladbach

Das Kompetenzzentrum „Ressourcenorientierte Alter(n)sforschung – REAL“ an der Hochschule Niederrhein führt im Rahmen des Modellprojektes **„Demenz Inklusive – Vernetzte Erinnerungskultur im Monforts Quartier“** eine begleitende Evaluationsforschung durch. Die praktische Umsetzung des Projektes obliegt der Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach GmbH, die als Tochtergesellschaft der Stadt Mönchengladbach stationäre Einrichtungen im gesamten Stadtgebiet betreibt. Das Projekt wird im Rahmen des Landesförderplans Alter und Pflege des Landes Nordrhein-Westfalen durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales und die Landesvertretung des Verbandes der Ersatzkassen (VDEK) in Nordrhein-Westfalen gefördert.
Mit dem Projekt wird ein Modellvorhaben realisiert, durch das die Angebots- und Unterstützerstrukturen für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (insbesondere Demenz) und deren Angehörige gestärkt werden. Im Mittelpunkt steht das Museum für Textilverarbeitung „TextilTechnikum“, das zu einem Leuchtturm teilhabeorientierter und altengerechter Quartiersentwicklung in Mönchengladbach weiterentwickelt werden soll, indem hier die Erinnerungen an die textile Vergangenheit der Stadt Mönchengladbach und seiner Bürgerinnen und Bürger lebendig gehalten und für die Zielgruppe der Menschen mit Demenz zugänglich gemacht werden. Hierbei gilt es einen Rahmen kreativ zu gestalten, der Erinnerungen und Kulturerleben sowie eine Kommunikation darüber anregt.
Im Vortrag werden die Ziele, die Methoden und das Konzept der wissenschaftlichen Begleitung des Mo-

dellprojektes **„Demenz Inklusive – Vernetzte Erinnerungskultur im Monforts Quartier“** vorgestellt. Die Erprobung und Implementierung einer innovativen und komplexen Praxisintervention bedarf einer Zusammenstellung spezifischer Erhebungsinstrumente, um ihre Effektivität entsprechend abbilden zu können. Dabei sollen in einem Mixed-Method-Design Informationen gewonnen werden, die prozessbegleitend die Praxispartner in der Projektdurchführung zielführend unterstützen.

Einbindung von Bezugspersonen in die Behandlung von Menschen mit Demenz: Perspektive der professionell Pflegenden und Behandelnden

Kapinsky, Sandra[1]; Romero, Barbara[2]; Nauendorf, Bea[3]; Schlauß, Eckehard[3]; Warter, Constantin[4]

[1]BHP e.V., Berlin
[2]Geset e. V., Berlin
[3]Berlin
[4]Medizinische Fakultät, Erlangen-Nürnberg

Bei der stationären Behandlung von Menschen mit Demenz ist die Einbindung der Bezugspersonen eine grundlegende Bedingung für einen nachhaltigen Nutzen der stationären Therapie. Diese Einbindung umfasst sowohl die Erhebung von fremdanamnestischen Informationen als auch – von besonderer Wichtigkeit – die Vermittlung von Erfahrungen des behandelnden Teams an die Bezugspersonen. Systematische Untersuchungen und die klinische Praxis zeigen, dass es den professionell Pflegenden und Behandelnden oft schwer fällt, mit den Angehörigen und anderen Bezugspersonen ins Gespräch zu kommen, diese in die Entscheidungen miteinzubeziehen, zu beraten und anzuleiten. Die Entwicklung von Maßnahmen zur besseren Einbindung der Bezugspersonen in die Behandlung von Patienten mit Demenz gehört zu den Zielen des Projektes: „Das Akutkrankenhaus als ‚window of opportunity’ für nachhaltige Demenzbehandlung”, das im Zeitraum von 2015 bis 2019 im Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge (KEH) durchgeführt und von der Robert Bosch Stiftung gefördert wird. Im Rahmen dieses Projektes wurde eine Befragung der Mitarbeiter aus dem Pflegebereich wie auch aus anderen therapeutischen Berufen durchgeführt, welche mit der Behandlung von 42 Patienten mit Demenz in sechs somatischen Stationen betraut waren. In 108 halbstandardisierten Interviews berichteten die Mitarbeiter davon, wie sich ihre Kontakte mit den Bezugspersonen gestalteten und inwiefern sie diese Kontakte als ausreichend empfunden haben.
Die Ergebnisse zeigen, dass die Pflegekräfte, Ärzte, Sozialdienst–Mitarbeiter, Physiotherapeuten und andere befragten Therapeuten die stattgefundene Kommunikation mit den Bezugspersonen vorwiegend als bedarfsentsprechend einschätzen. Allerdings wirkte sich dabei nach Beurteilung der Pflegenden und Behandelnden die eingeschränkt verfügbare Zeit erschwerend auf die Kommunikation aus. Daher erscheint es umso wichtiger, dass die organisatorischen Strukturen die Kommunikation sowohl innerhalb des behandelnden Teams als auch zwischen den Therapeuten und den Bezugspersonen effektiv unterstützen.
Die Ergebnisse der Befragung wurden mit den Mitarbeitern diskutiert, um Verbesserungsbedarf und -potential zu identifizieren und mögliche Verbesserungsmaßnahmen zu planen. Im Vortrag werden sowohl die Ergebnisse der Befragung als auch die diskutierten Maßnahmen zur Förderung der Einbindung der Bezugspersonen in die Behandlung dargestellt.

Möglichkeiten und Grenzen der Bewertung von ELSI-Aspekten in der Robotik-Entwicklung

Kuchenbauer, Marc; Ristok, Bruno
C&S Institut in der C&S Computer & Software GmbH, Augsburg

Zunehmend dringt die Robotik in den letzten Jahrzehnten aus dem Bereich der industriellen Fertigung heraus und in sozial sensiblere Bereiche hinein: Service- und Pflegeroboter werfen mit ihrer zunehmenden Präsenz Fragen nach der unmittelbaren Mensch-Maschine-Interaktion auf, womit unmittelbar auch ethische Betrachtungen in den Fokus der Forschung rücken. Unter dem Stichwort der ELSI-Aspekte versammeln sich eine Vielzahl unterschiedlichster Perspektiven (repräsentiert durch wiederum unterschiedlichste Disziplinen) auf die Interaktion zwischen Mensch und Maschine. In diesem großen Kanon unterschiedlich lauter und leiser Stimmen stellt sich die Frage nach der unmittelbaren interdisziplinären Zusammenarbeit – insbesondere in Bezug auf die Arbeit mit den IngenieurInnen bzw. allgemein den TechnikerInnen im Bereich der Entwicklung. Die konkreten Formen der Zusammenarbeit und die ef-

fektiven Outcomes sind bisher wenig erforscht. Mit dem Konzept der kontinuierlichen Begleitung wollen wir im Projekt SINA versuchen, die Fallstricke interdisziplinärer Zusammenarbeit zu reflektieren. Ziel von SINA ist es, Greif- und Übergabevorgänge bei assistenzbasierten Mensch-Roboter-Interaktionsszenarien deutlich sicherer und flexibler zu gestalten. Ein mobiler Assistenzroboter soll dabei körperlich eingeschränkten Personen bei alltäglichen Aufgaben unterstützen. Die kontinuierliche und vollumfängliche Gewährleistung der körperlichen Unversehrtheit bildet die Grundvoraussetzung für Übergabeszenarien mit Berührungspunkten zwischen Mensch und Robotersystem. Das ELSI-Konzept sieht dabei vor, während allen Phasen der Forschung, also sowohl im Entdeckungs-, Begründungs- als auch Verwertungszusammenhang alle KonsortialparterInnen wiederkehrend für ethische, soziale und rechtliche Fragestellungen zu sensibilisieren und ihnen als Coach für kritische Fragen jederzeit verfügbar zu sein.

L

Migration und Demenz – (K)Ein Thema in den neuen Bundesländern?

Lindner, Katja; Jurk, Tatjana
Freital

Zusammenfassung des Beitrages:
Sachsen verfügt, wie die anderen neuen Bundesländer, über einen vergleichsweise geringen Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund. Jedoch weisen Erfahrungen des Dachverbandes sächsischer Migrantenorganisationen e.V. und seiner Mitglieder auf eine Relevanz des Themas Demenz und Migration im Zusammenhang mit älteren russischsprachigen MigrantInnen sowie teilweise mit der ersten Generation der ehemaligen vietnamesischen VertragsarbeiterInnen hin. Eine systematische Datenerhebung zum Themenfeld sowie Bedarfsanalysen auf der Ebene Sachsens liegen bisher nicht vor. Im geplanten Vortrag liegt deswegen der Fokus auf den praktischen Erfahrungen und Aktivitäten des Dachverbandes der sächsischen Migrantenorganisationen e.V. im Themenfeld Migration und Demenz. Berichtet wird unter anderem über die Angebote im Bereich der niedrigschwelligen Betreuung nach § 45 Sozialgesetzbuch (SGB XI) für Menschen mit Migrationshintergrund, über mehrere migrationsbezogene Projekte im Rahmen des Bundesmodellprogramms „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“, einen modellhaften mehrsprachigen Pflegewegweiser und den Start der bundesweiten Initiative „DeMigranz“ im Bundesland Sachsen. Soweit verfügbar werden auch jeweils themenrelevante Sozialstrukturdaten auf der Ebene des Freistaates Sachsen bzw. der Kommunen dargestellt. Mit dem Vortrag soll ein Wissenstransfer zwischen Praxisakteuren angeregt werden.

M

Gebäude als taktile Schnittstellen. Muster und Gestalt als Bauaufgabe altersgerechter Architektur

Metzger, Christoph
Hochschule für Bildende Künste, Braunschweig,
Cura Sana, Gemeinsam Leben, Bad Camberg,
Open Mainded Projektentwicklung AG, Dreieich

Im Anschluss an die Evaluation zur Beschreibung von Qualität im Wohnen, die unter dem Titel INSEL – Instrument zur praxisnahen Erfassung von Lebensqualität – in Frankfurt am Main entwickelt wurde, werden Beispiele der Gestaltung multisensorischer Attraktionen von Innen- und Außenräumen vorgestellt. Stimulationen in anspruchsvollen Umgebungen werden im Kontext neuronaler Aktivitäten erörtert und deren Wirkung auf mentale Fähigkeiten diskutiert. Modulare Formen werden vorgestellt, um Bauaufgaben der Zukunft zu definieren. Planbar werden Räume und Raumfolgen, die Halt geben und Handlungen motivieren. Messbar sind dabei biometrische Daten, die als Resultate guter Architektur nachzuweisen sind. Praktische Beispiele aus dem Bereich der Pflege werden mit Prozessen der Selbstfindung verbunden, die die biografischen Kontexte in der Auswahl von Materialien und deren Einbindung ins Bauwerk aufzeigen. Mein Beitrag schließt an meine jüngsten Publikationen wie Architektur und Resonanz, (Jovis, 2015) Bauen für Demenz (Jovis, 2016) und Neuroarchitektur (Jovis, 2018) an.
Originalbeitag, Metzger, Oktober 2018

N

Kostenwirksamkeit nicht-medikamentöser Interventionen bei Demenz: ein systematisches Review

Nickel, Franziska[1]; Barth, Janina[1]; Gräßel, Elmar[2]; Kolominsky-Rabas, Peter L.[1]

[1]Interdisziplinäres Zentrum für Health Technology Assessment (Hta) und Public Health, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen

[2]Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung, Psychiatrische Universitätsklinik Erlangen, Alzheimer Gesellschaft Mittelfranken e.V., Erlangen

HINTERGRUND: Die S3-Leitlinie "Demenzen" zeigt auf, dass nicht-medikamentöse neben pharmakologischen Interventionen ein zentrales und notwendiges Element in der Betreuung von Menschen mit Demenz (MmD) und deren pflegenden Angehörigen darstellen. Auf Aspekte der Kostenwirksamkeit von nicht-medikamentösen Verfahren wird im Rahmen der Leitlinie jedoch nicht eingegangen.

FRAGESTELLUNG: Ziel des systematischen Reviews ist daher die Identifikation von Wirtschaftlichkeitsstudien zu nicht-medikamentösen Verfahren für MmD und Menschen mit leichter kognitiver Einschränkung (MmMCI) sowie deren pflegenden Angehörigen.

METHODE: Eine systematische Literaturrecherche wurde für den Recherchezeitraum von 2010 bis 2016 durchgeführt. Einschlusskriterien waren studienbasierte gesundheitsökonomische Evaluationen von nicht-medikamentösen Therapien für MmD oder MmMCI und deren pflegenden Angehörigen. Die Qualität der gesundheitsökonomischen Evaluationen wurde anhand der Qualitätskriterien nach Drummond (2005) bewertet.

ERGEBNISSE: Insgesamt entsprachen 16 Publikationen den Einschlusskriterien. Es gibt Hinweise darauf, dass körperliche Aktivierung sowie ergo- und psychotherapeutische Verfahren kostenwirksame Interventionen für MmD darstellen. Die Evidenz zur Kostenwirksamkeit von kognitiven Verfahren (Biographiearbeit, Stimulation) sowie zu angehörigenbasierten Interventionen erwies sich hingegen als uneinheitlich.

DISKUSSION: Zu berücksichtigen ist, dass sich die einbezogenen Wirtschaftlichkeitsstudien durch ein hohes Maß an methodischer Heterogenität auszeichnen. Dies bezieht sich insbesondere auf die Diversität der Fallzahlen, Perspektiven, Zeithorizonte sowie der ausgewählten Endpunkte. Besonders Erhebungswerte zum Endpunkt der Lebensqualität von MmD sollten mit Vorsicht interpretiert werden, dies gilt auch für Fremdbeurteilungen.

PRAKTISCHE IMPLIKATIONEN: Angesichts der steigenden Prävalenz von Demenzen und der aktuell unzureichenden medikamentösen Therapieoptionen, sollten nicht-medikamentöse Verfahren im Sinne einer nationalen Versorgungsplanung zukünftig eine stärkere Aufmerksamkeit erfahren.

FÖRDERHINWEIS: Die vorliegende Arbeit wird durch die Karl und Veronica Carstens-Stiftung im Rahmen des Nationalen Graduiertenkollegs Optimierungsstrategien bei Demenz – OptiDem (Leitung: Prof. E. Gräßel, Erlangen) gefördert.

"Zeitgerechte" Demenzdiagnose – Empfehlung vs. Versorgungsrealität: Ergebnisse des Bayerischen Demenz Surveys

Nickel, Franziska[1]; Hess, Manuela[1]; Kohlmann, Linda[1]; Dietzel, Nikolas[1]; Gräßel, Elmar[2]; Kolominsky-Rabas, Peter L. [1]

[1]Interdisziplinäres Zentrum für Health Technology Assessment (Hta) und Public Health, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen

[2]Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung, Psychiatrische Universitätsklinik Erlangen, Alzheimer Gesellschaft Mittelfranken e.V., Erlangen

HINTERGRUND: Die europäische Demenz-Initiative ALCOVE empfiehlt, dass eine „zeitgerechte" Demenzdiagnose dann erfolgen sollte, wenn die ersten kognitiven Veränderungen durch die Person mit Demenz (PmD) oder deren pflegenden Angehörigen wahrgenommen werden. Eine „zeitgerechte" Diagnosestellung stellt dabei für PmD die Grundlage für eine selbstbestimmte Versorgungsplanung sowie den Zugang zu Therapieoptionen und Unterstützungsleistungen dar.

FRAGESTELLUNG: Ziel der Analyse ist es daher, den Zeitraum von den ersten subjektiv wahrgenommenen Symptomen bis zur formellen Diagnosestellung

abzubilden. Zudem werden die Pfade der berichteten Kontaktaufnahmen mit Gesundheitserbringern im Zuge der Diagnoseabklärung dargestellt.

METHODE: Der Bayerische Demenz Survey (BayDem) ist eine multizentrische Längsschnittstudie, die an drei Standorten in Bayern durchgeführt wird. Projektteilnehmer sind im häuslichen Umfeld lebende PmD (nach ICD-10) sowie deren pflegenden Angehörige. Die Daten wurden in standardisierten persönlichen Interviews in enger Zusammenarbeit mit lokalen Akteuren vor Ort erhoben. Im Rahmen von BayDem wurden der Zeitpunkt der Wahrnehmung von ersten Demenzsymptomen sowie der Zeitpunkt der Diagnosestellung retrospektiv erfasst.

ERGEBNISSE: Aus Sicht der teilnehmenden pflegenden Angehörigen (n = 276) betrug die mediane Dauer von der Wahrnehmung der ersten Demenzsymptome bis zur Diagnosestellung 16 Monate (MW: 23,7 Monate). Ein Jahr nach der Identifikation der ersten Symptome erhielten ca. 44,9 % der PmD eine Diagnose, nach zwei Jahren waren es insgesamt 65,9 %. Die erste Kontaktaufnahme zur Diagnoseabklärung wurde hierbei vorwiegend von den Kindern der PmD (37,1 %) sowie den (Ehe-) Partner/innen (33,0 %) veranlasst. 29,6 % gaben an, dass ärztliches bzw. pflegerisches Personal die ersten Schritte in Richtung einer Diagnoseabklärung veranlassten. Knapp jede zehnte teilnehmende PmD war zudem initial an der ersten Kontaktaufnahme zur Diagnoseabklärung beteiligt.

SCHLUSSFOLGERUNG: Es zeigte sich, dass die Diagnosestellung häufig mit deutlicher Verzögerung erfolgt. Deshalb erscheint es notwendig, dass im primärärztlichen Bereich strukturierte Zugangswege zu einer „zeitgerechten“ Diagnostik weiterentwickelt werden. Diese sollten insbesondere auf zugehende Test- und Beratungsangebote fokussieren.

FÖRDERHINWEIS: Das Projekt BayDem wird durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege gefördert (StMGP).

O

Stationäre Altenhilfe neu definiert

Osterholz, Nicole
Hamburg

Ziel: Eine stationäre Altenhilfe, in der man entspannt pflegen und pflegebedürftig werden darf. Wenn wir dem nur ein Stück näher kommen, ist schon viel erreicht.

Maßnahme: Eine an Ideale erinnernde Beschreibung der eigentlichen Aufgabe
Highlights zur Inspiration: Regeln & Glaubenssätze die helfen, eine angenehme Gelassenheit und Ruhe in den regulären Pflege- und Betreuungsalltag zu bringen, sehr zur Freude aller Beteiligten. Und eine kurze Erklärung dazu.

Zur Autorin: Nicole Osterholz begleitet seit elf Jahren stationäre Pflegeeinrichtungen in der fachlichen Weiterentwicklung und Konzeptarbeit, als Coach und systemische Beraterin.

P

Fördert Aktivität in der Gruppe Lebensqualität? Subjektive Selbstauskunft von Menschen mit Demenz vor dem Rentenalter und deren Angehörigen

Petri, Regina
Alzheimer Gesellschaft Wiesbaden, Wiesbaden

Einleitung: Wir sehen in der Beratungstätigkeit für Menschen mit Demenz und deren Angehörige in der Alzheimer Gesellschaft Wiesbaden e.V. immer häufiger Menschen mit einer Demenzdiagnose vor dem Rentenalter und können diesen kaum Entlastende Angebote vermitteln. Das hat uns motiviert, KESS für Menschen mit Demenz vor dem Rentenalter anzubieten. In dieser Gruppe treffen sich sowohl die erkrankten Menschen als auch die Partner/Partne-

rinnen, um gemeinsam aktiv zu sein, sich auszutauschen und vor allem, um Spaß zu haben.

Beweggrund für eine Umfrage: Nach einem Jahr „KESS sein“ treibt uns die Frage nach der Lebensqualität der Gruppenteilnehmer/Gruppenteilnehmerinnen an genauer hinzuschauen und nachzuhören. Die Hauptfrage, welche wir uns stellen, ist: Welche Auswirkung hat das Angebot KESS auf die Lebensqualität[1] der betroffenen Familien?

Hintergrund: Es gibt es keine Ergebnisse über individuell wahrgenommene Lebensqualität von Jungbetroffenen und ihren Angehörigen. Da die Erhaltung von Lebensqualität bei demenzbetroffenen Menschen vor dem Rentenalter zu den Zielen von KESS gehört, möchten wir dies gerne, in unserer Gruppe, überprüfen.

Methoden:

- Befragung der selbstauskunftsfähigen Interviewpartner im direkten Gespräch
- Auswertung der Interviews in Anlehnung an die dokumentarische Methode nach Bohnsack[2],
- Befragung im narrativen Interview, Messung und Analyse von Lebensqualität in Anlehnung an QUISTA[3], **Semistrukturiertes Interview** mit 11 Fragen zu Lebensqualität und Gesundheit
- Erfassung von soziodemografischen Basisdaten[4]

Interviewaufbau und Zeitplanung
Zweiergespräch mit Aufzeichnung zur Auswertung
Befragungen finden Mitte April bis Ende Mai statt
Auswertung der Interviews und **Zusammenfassung** der Ergebnisse im Juni/Juli mit Formulierung der Schlussfolgerungen
Im Vortrag werden die **Ergebnisse** der Befragung mit **Schlussfolgerung** zur Auswirkung auf die Lebensqualität von Menschen mit Demenz vor dem Rentenalter und deren Angehörigen vorgestellt.

[1] Lebensqualität mit sozialen Netzwerken, der Aktivität und Partizipation, den sozioökonomischen Verhältnissen und dem Lebensumfeld (Vaarama, Pieper & Sixsmith, 2008)

[2] Bohnsack (2003) Forschungspraxis der dokumentarischen Methode als kontrolliertes Fremdverstehen

[3] QUISTA Lebensqualität und Gesundheit, Subjektive Perspektiven von selbstauskunftsfähigen Personen

[4] Geschlecht, Alter, Familienstand, Pflegegrad, Grad der Schwerbehinderung, Diagnosezeitpunkt, Hilfebedarf

R

Technikvermittelte Formen des Person-Umwelt-Austausches und ihr Potential für das „Gute Altern“ am Beispiel von QuartierTV

Ristok, Bruno; Weigele, Simon; Hobelsberger, Sandra
C&S Institut in der C&S Computer & Software GmbH, Augsburg

Altern ist durch eine Vielzahl von kognitiven und physiologische Funktionseinbußen geprägt, deren (subjektive) Effekte des Betroffenseins kumulativ aufeinander wirken bzw. sich wechselseitig bedingen und wiederum signifikante Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben. Zu den signifikanten Problemfaktoren von Depressivität gehören neben Multimorbidität und die Tatsache der Multimedikation auch Immobilität (vgl. Borchelt et al. 2010). Wie Oswald und Wahl (2013) zeigen, kann dem durch die Aufrechterhaltung des Austauschprozesses von Umwelt und Person entgegengewirkt werden, indem Prozesse des Erlebens und des Belongings weiter aufrechterhalten werden. Seit längerer Zeit werden in diesem Zusammenhang auch technikbasierte Formen der Gewährleistung dieses Austausches diskutiert (bspw. Mollenkopf et al. 2010).
Mit QuartierTV lassen sich Nachrichten aus Pflegeeinrichtungen, bspw. Tages- oder Wochenplan der sozialen Betreuung, interne und externe Veranstaltungen sowie Werbezeitvermietung an externe Dienstleister bequem auf den Fernsehgeräten der BewohnerInnen präsentieren. Der Mehrwert für das Quartier bzw. die Pflegeeinrichtungen liegt in der Ermöglichung an kultureller Teilhabe, besonders für Menschen mit mobilen Einschränkungen. So können bspw. bettlägerige BewohnerInnen einer Pflegeeinrichtung via QuartierTV wieder an Veranstaltungen außerhalb ihres eingeschränkten Lebensraumes partizipieren, die auf ihrem Fernseher live gestreamt werden. Darüber hinaus erfüllt QuartierTV eine Informationsfunktion, die es den BewohnerInnen ermöglicht, zeitnah mit den neuesten Informationen aus der Einrichtung bzw. dem Quartier versorgt zu werden.

Literatur:
Borchelt M, Gilberg R, Horgas AL, Geiselmann B (2010) Zur Bedeutung von Krankheit und Behinderung im Alter. In: Lindenberger U, Smith J, Mayer KU, Baltes PB (Hrsg) Die

Berliner Altersstudie. Akademie Verlag, Berlin, S 473–498
Mollenkopf, H., Meyer, S., Schulze, E., Wurm, S. & Friesdorf, W. (2000). Technik im Haushalt zur Unterstützung einer selbstbestimmten Lebensführung im Alter. Das Forschungsprojekt „sentha“ und erste Ergebnisse des sozialwissenschaftlichen Teilprojekts. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 33 (3), 155–168.
Oswald, F. & Wahl, H.-W. (2013). Creating and sustaining homelike places in own home environments.
In G. D. Rowles & M. Bernard (Eds.), Environmental Gerontology (pp. 53–77). New York: Springer VS.

S

Stationäre und häusliche Betreuung von Menschen mit Demenz (MmD): Schnittstellen Akutkrankenhaus und Seniorenheim

Schlauß, Eckehard
Eichwalde

Das Krankenhaus der Regelversorgung – „Akutkrankenhaus als ´window of opportunity´ für nachhaltige Demenzbehandlung“ – „lernt Demenz“

Vorbemerkungen:
Das innovative Ziel des nunmehr begonnenen Projektes ist, dass nicht nur die Risiken und Belastungen für Patienten mit Demenz durch die Etablierung von umfassenden Behandlungs- und Betreuungskonzepten im Akutkrankenhaus reduziert werden, sondern der Aufenthalt kann als eine Chance genutzt werden, die Kranken auch wegen der Demenz zu behandeln, um eine nachhaltige Verbesserung der sozialen Teilhabe zu erreichen. Zugleich soll die Zusammenarbeit des Hauses mit den lokalen Versorgungsakteuren weiter ausgebaut werden, um eine an den individuellen Bedarfen ausgerichtete, lückenlose und kontinuierliche Versorgung von Demenzkranken vor, während und nach dem Krankenhausaufenthalt zu sichern. Dafür sind u. a. folgende Maßnahmen vorgesehen: Implementierung der Selbsterhaltungstherapie basierten Behandlungs- und Betreuungskonzepte, Schulungen für am Behandlungs- und Versorgungsprozess beteiligte Berufsgruppen, Angehörige, freiwillige Helfer sowie für Haus- und Fachärzte aus dem Stadtbezirk, Etablierung von Liaisondiensten, Integration von Angehörigen und soweit möglich der Patienten selbst in die Behandlung.

Diskussion:
Im Vortrag werden diese strukturellen Veränderungen sowie die speziellen Behandlungs- und Betreuungskonzepte in Bezug auf die Fragen der allgemeinen Umsetzbarkeit in der Krankenhauslandschaft hinterfragt. Welche Voraussetzungen sind unverzichtbar? Wie steht es um das Verhältnis von allgemeinen Rahmenbedingungen und der eigenen Krankenhausphilosophie?

D.h. es werden sowohl wichtige Vorraussetzungen, notwendige Ziele und wichtige Akteure als auch zu erwartende Hindernisse benannt.

V

Demenz als Folge medikamentöser Behandlung?

Vogt, Hans
JLU Gießen, Institut für Soziologie, Berlin

In vielen wissenschaftlichen Studien werden Demenz und Delir als verwandte und miteinander verwobene Phänomene kognitiver Beeinträchtigung („cognitive impairment“) behandelt. Einige medizinische Aufsätze weisen darauf hin, dass demenzielles Verhalten häufig einem dahinter stehenden Delir geschuldet sein kann, welches durch Medikamente hervorgerufen wird.[1] Diese Thematik wird jedoch nur von einem Bruchteil der zahlreichen wissenschaftlichen Publikationen zur Alzheimer-Demenz (AD) beleuchtet.

> Dementia is one of the most prevalent problems in the elderly. Chronic cognitive impairment due to drug toxicity is particularly important and challenging. This problem is a by-product of the increased use of drugs during the past few decades. The elderly have the largest burden of illness, consume the most drugs, are more sensitive to adverse drug reactions, and are the fastest-growing segment of the industrialized world. [2]

P
R
S
V

Wie das obige Zitat zeigt, war bereits in den 1980er Jahren die hier angedeutete Problematik bekannt und wurde mindestens angedeutet. Dennoch findet der akute Zusammenhang zwischen Arzneimittelumgang und dem Entstehen dementieller Syndrome bzw. einer Alzheimer-Krankheit nach wie vor zu wenig Beachtung in der öffentlichen Wahrnehmung.

Im Folgenden ein Auszug aus dem geplanten Vortrag, welcher eine durch meine Studie aufgezeigte Grundproblematik andeutet:

> Delir gilt (neben Sturzneigung) als häufigste und problematischste „unerwünschte Arzneimittelwirkung“ bei alten Menschen und stellt als solche ein eigenes (geriatrisches) Krankheitsbild dar. Die regelmäßige und gleichzeitige Einnahme mehrerer Medikamente erzeugt in verstärktem Maße derlei Nebenwirkungen. Alte Menschen nehmen besonders häufig und viele Medikamente und sind besonders anfällig für benannte „unerwünschte Arzneimittelwirkungen“ (welche vor allem bei Älteren fließend in sogenannte „Intoxikationen“ übergehen). [3]
>
> Die Betagten in unserer Gesellschaft sind nicht nur vulnerabel im pharmakologischen Sinne einer Anfälligkeit für unerwünschte Arzneimittelwirkungen, sondern häufig auch schutzlos gegenüber einer teilweise bedenklichen Invasivität der medizinischen Behandlung.

Weitere Zusammenhänge wie von Arzneimittelumgang, „Primärkrankheiten“ wie Morbus Parkinson, Transienter Globaler Amnesie und der AD sollen in der Präsentation einbezogen werden.

---

[1] Vgl. z.B. Fick, Donna M.; Agostini, Joseph V.; Inouye, Sharon K. (2002): Delirium Superimposed on Dementia: A Systematic Review. In: Journal of American Geriatrics Society 50, S. 1723–1732.

[2] Larson, Eric B.; Kukull, Walter A.; Buchner, David; Reifler, Burton V. (1987): Adverse Drug Reactions Associated with Global Cognitive Impairment in Elderly Persons. In: Annals of Internal Medicine 107, S. 169–173.

[3] Vgl. z.B. Sacks, Oliver; Shulman, Melanie (2007): Steroid dementia: A follow-up. In: Neurology 68, S.622.

W

Orientiert sein – Sich wirksam erfahren Kinaesthetics als Lernangebot

Webert, Peter
Ettenstatt

Orientiert sein
Der Umgang mit desorientierten Menschen ist eine der großen Herausforderungen unserer Gesellschaft. Nicht nur pflegebedürftige Menschen haben ein Orientierungsproblem. Auch die familiären und professionellen Helfer sind oft orientierungslos bei der Suche nach passenden Verhaltensweisen und Unterstützungs- und Betreuungsangeboten.
Oft wird gehandelt, ohne die Frage zu stellen: Wie orientieren wir Menschen uns in der Welt? Wird in der Pflege und Betreuung von Menschen nicht nach Antworten und passenden Verhaltensweisen gesucht, ist es möglich, dass trotz bester Absicht die Orientierungslosigkeit verstärkt wird.

Sich wirksam erfahren
Die Erfahrung der eigenen Wirksamkeit beeinflusst sowohl für Pflegende und Betreuende wie auch für KlientInnen die Lebensqualität.

Das Erleben von Selbstwirksamkeit und Selbstbestimmung ist für alle am Pflege- und Unterstützungsprozess beteiligte Personen elementar wichtig.
Dieser Vortrag und der dazugehörige Workshop widmet sich dem Zusammenhang zwischen orientiert sein, sich selbst wirksam erfahren und der menschlichen Bewegungskompetenz.
Kinaesthetics geht davon aus, dass orientiert Sein kein Zustand ist. Es handelt sich vielmehr um einen dynamischen Prozess, welcher sich aufgrund der Bewegungswahrnehmung der eigenen alltäglichen Aktivitäten fortlaufend weiter entwickelt.
Die Qualität alltäglicher Bewegung und Betreuung beeinflusst das orientiert Sein. In ihr liegt das Potential für Entwicklung, hin zu mehr oder zu weniger Möglichkeiten. Die helfenden Personen sind gefordert, Betreuungsangebote so zu gestalten, dass die Dynamik in Richtung mehr Möglichkeiten beeinflusst wird.
Die Begleitung und Pflege von Menschen mit Demenz ist eine anspruchsvolle Aufgabe. Kinaesthetics kann hierbei helfen, diese unter dem Aspekt von Entwicklung als gemeinsames Lernen zu organisieren.

EMSIDE – EMotionale SIcherheit im Kontext von DEmenz im öffentlichen Lebensraum

Wolpers, Gabriela[1]; Hagedorn, Anika[2]
[1]Fachstelle Demenz, Erkrath
[2]Caritasverband für den Kreis Mettmann e.V., Mettmann

Bei EMSIDE handelt es sich um ein dreijähriges Modellprojekt (Juli 2017 – Juni 2020) gefördert mit Mitteln der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW. Projektträger ist der Caritasverband für den Kreis Mettmann e.V. und Projektpartner ist die Fliedner Fachhochschule Düsseldorf.

Hintergrund:
Auch wenn es immer wieder Ausnahmen gibt, bleibt festzustellen, dass sich Menschen mit Demenz aus dem öffentlichen Leben zurückziehen. Oftmals ist dies bereits mit Beginn der Demenz zu erkennen - dann, wenn Menschen bemerken, dass sich bei ihnen etwas verändert. In der Regel sind sie nicht in der Lage, diese Veränderungen zu benennen, wodurch sie sich mit dem daraus resultierenden Gefühl der Verunsicherung nicht auseinandersetzen können. Somit kommt es zu einer Spirale des Rückzugs und weiterer emotionaler Unsicherheit.

Projektziel:
Die Identifizierung von Bedingungen emotionaler Sicherheit im Kontext von Demenz im öffentlichen Lebensraum ermöglicht das Durchbrechen der Spirale von emotionaler Unsicherheit und Rückzug. Basierend auf den festgestellten Bedingungen emotionaler Sicherheit soll ein Screeningtool entwickelt werden, welches die Anpassung von bedarfsgerechten Leistungsangeboten und Versorgungsstrukturen unterstützt. Vor dem Hintergrund der Teilhabe von Menschen mit Demenz in der Kommune wird das Modellprojekt zur Erfassung von emotionaler Sicherheit im öffentlichen Lebensraum beitragen.

Zielgruppen:
Die Zielgruppen des Modellprojektes sind Menschen mit Demenz im Frühstadium, Angehörige von Menschen mit Demenz und Akteure im öffentlichen Lebensraum.

Maßnahmen:
Aufbauend auf Arbeitsgruppentreffen (z. T. auch Stadtteilspaziergänge mit anschl. Gesprächsrunden) werden Bedingung emotionaler Sicherheit im Kontext von Demenz im öffentlichen Lebensraum identifiziert und alltagsnahe Handlungsempfehlungen entwickelt, die die emotionale Sicherheit positiv beeinflussen können. Leicht zu realisierende Ansätze werden umgesetzt und mit den Beteiligten überprüft. Ausschlaggebend ist hierbei immer die Sicht der Mitwirkenden in den jeweiligen Arbeitsgruppen. Die Orte des Geschehens bestimmen dabei die sich engagierenden Personen. Regelmäßige Feedbackloops und die Evaluierung von Zwischenergebnissen ermöglichen passgenaue Lösungsansätze, die alltagstauglich und nah am Menschen sind.

Erwartete Ergebnisse:
Entsprechend der Zielsetzung trägt das Modellprojekt zur gesteigerten emotionalen Sicherheit von Menschen mit Demenz und Angehörigen im öffentlichen Lebensraum bei. Durch die Orientierung an Bedürfnissen und Erfahrungen von Menschen mit Demenz wird der Weg geebnet zu mehr Teilhabe und Autonomie im Alltag.

Referenten, Posterautoren und Moderatoren

Bitte beachten Sie, dass es sich bei den genannten Referenten um die Sprecher der Vorträge handelt.

A

Adorf, Eva, Angehörigenberatung e. V., Nürnberg

B

Bartkowski, Julia, Institut für Gerontologische Forschung e. V., Berlin

Baselau, Antje, Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg, Potsdam

Berkemer, Esther, Prof. Dr., Hochschule Ludwigshafen, Ludwigshafen am Rhein

Bettac, Christoph, Alzheimer Gesellschaft Braunschweig e. V., Braunschweig

Beuchel, Bodo, Demenzfilm, Köln

Blümel, Mirjam, Hamburg

Borgmann, Luisa, Gelsenkirchen

Brandt, Anne, Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein, Norderstedt

Bretscher, Hans-Joachim, Rheinhessen-Fachklinik Alzey e. V., Alzey

Broda, Bianca, Alzheimer Gesellschaft München e.V., München

Busse-Bekemeier, Michael, Alzheimer Gesellschaft Bielefeld e. V., Bielefeld

Busse, Nancy, Institut für Kognitive Neurologie und Demenzforschung der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg, Magdeburg

C

Chiera, Margit, Alten- und Pflegeheim des Hospitalfonds Montabaur gemeinnützige GmbH, Montabaur

D

Decker-Maruska, Mechthild, Krankenhaus Plettenberg, Plettenberg

Derr, Christina, Ingenium-Stiftung, Ingolstadt

Dingerkus, Gerlinde, Dr., Ansprechstelle im Land NRW zur Palliativversorgung, Herne

Dirksen, Wilma, Gerontopsychiatrische Beratung, Münster

Distler, Sabine, Curatorium Altern gestalten, Hartenstein

Dolezal, Joseph, Dr., Publizist, Wiesenburg, Mark

Droß, Katrin, Schön Klinik Bad Aibling SE & Co. KG, Alzheimer Therapie Zentrum, Bad Aibling

Dumke, Christiane, BLICKWECHSEL PFLEGE, Dresden

Düzel, Emrah, Prof. Dr., Universität Magdeburg, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen, Klinik für Neurologie, Magdeburg

E

Eilers, Hannes, Fachhochschule Kiel, Kiel

Eller, Ulrich, Hochschule für Bildende Künste, Braunschweig

Erdmeier, Dietmar, Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di, Bereich Gesundheitspolitik, Berlin

Eßer, Alexander, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V., Standort Rostock/Greifswald, Greifswald

F

Feierabend, Anke, TonFolgen e. V., Schneverdingen

Fellgiebel, Andreas, Prof. Dr., Zentrum für psychische Gesundheit im Alter (ZpGA), Landeskrankenhaus (AöR), Alzey

Feustel, Elisabeth, Caritasverband der Erzdiözese München und Freising e. V., München

Fleer, Bernhard, Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS), Essen

Frewer-Graumann, Susanne, Dr., Forschungsgesellschaft für Gerontologie, Institut für Gerontologie an der TU Dortmund, Dortmund

G

Gräßel, Elmar, Prof. Dr., Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung, Psychiatrische Universitätsklinik Erlangen, Erlangen

Grebe, Heinrich, Universität Zürich, Institut für Sozialanthropologie und Empirische Kulturwissenschaft – Populäre Kulturen –, Zürich, Schweiz

H

Hambloch, Christine, Ingenium-Stiftung, Ingolstadt

Hauser, Ute, Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e. V. Selbsthilfe Demenz, Stuttgart

Hawel, Heidemarie, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz, Gera

Hecht, Britta, Fachstellen Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg, Potsdam

Heise, Bernd, München

Helms, Eva, Alzheimer Gesellschaft Radebeul-Meißner Land e. V., Radebeul

Hildebrandt, Frank, Frank Hildebrandt Kommunikationsdesign, Kerpen

Himbert, Susanne, Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e. V. Selbsthilfe Demenz, Stuttgart

Hinrichs-Landua, Christiane, GPS Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, SP dementielle Erkrankungen, Mainz

Hoffmann, Jochen, Dr., Malteser Deutschland, Fachstelle Demenz, Köln

Hoffmanns, Cordula, Robert Bosch Stiftung GmbH, Stuttgart

Holländer, Cornelia, Malteser Deutschland, Geschäftsbereich Wohnen&Pflegen, Duisburg

Holst, Antje, Kompetenzzentrum Demenz Schleswig-Holstein, Norderstedt

Hommel, Bärbel, Großefehn

J

Jacobsen, Wienke, Dätgen

Jansen, Sabine, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz, Berlin

Jurk, Tatjana, Dachverband sächsischer Migrantenorganisationen e. V., Freital

K

Kaiser, Claudia, Prof. Dr., Hochschule Niederrhein, Mönchengladbach

Kalkhoff, Sabine, Haus St. Johannis, Hamburg

Kammer, Silke, Kammer-Musik-Therapie, Bad Nauheim

Kapinsky, Sandra, BHP e. V., Berlin

Käufer, Dieter, AWO Seniorenzentrum Wolfratshausen, Wolfratshausen

Kaus, Monika, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz, Wiesbaden

Kern, Sylvia, Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e. V. Selbsthilfe Demenz, Stuttgart

Kleinstück, Stefan, Alexianer Köln GmbH, Köln

Klie, Thomas, Prof. Dr., Evangelische Hochschule Freiburg, Freiburg

Knabe, Dorit, Alzheimer Gesellschaft im Bergischen Land e. V., Bergisch Gladbach

Kohler, Susanne, Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V., Koordinationsstelle der Landesinitiative Leben mit Demenz in Hamburg, Hamburg

Köpf, Sonja, Alzheimer Gesellschaft Brandenburg e. V., Kompetenzzentrum Demenz, Potsdam

Kostron, Sibylle, Landratsamt Ludwigsburg, Ludwigsburg

Kotschik, Yvonne, Institut für Kognitive Neurologie und Demenzforschung der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg, Magdeburg

Kron, Annika, Betzdorf

Kruse, Frank, Landratsamt Ludwigsburg, Ludwigsburg

Kuchenbauer, Marco, C&S Institut in der C&S Computer und Software GmbH, Augsburg

Kuhn, Christina, Demenz Support Stuttgart gGmbH, Stuttgart

Kurz, Alexander, Prof. Dr., Zentrum für kognitive Störungen, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität, München

L

Labinsky, Ralf, Diakonisches Werk Schleswig-Holstein, Landesverband der Inneren Mission e. V., Rendsburg

Lärm, Astrid, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz, Berlin

Leicht, Silke, BAGSO e. V., Netzwerkstelle “Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz”, Bonn

Lerch, Michael, MVZ Schwerin Ost, Schwerin

Linnemann, Alexandra, Dr., Zentrum für psychische Gesundheit im Alter (ZpGA) Landeskrankenhaus (AöR), Rheinhessen-Fachklinik Alzey, Alzey

M

Markgraf, Anne, Senioren- und Pflegezentrum Brandenburg gGmbH, Beratungsstelle für Pflege und Demenz, Brandenburg

Matip, Eva-Maria, Alzheimerhilfe, Bochum

Matter, Christa, Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V. Selbsthilfe Demenz, Berlin

Meder, Jutta, Alzheimer Gesellschaft Bochum e. V., Bochum

Megges, Herlind, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Metzger, Christoph, Prof. Dr. Dr., Hochschule für Bildende Künste Braunschweig, Braunschweig

Monsees, Jessica, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. Standort Rostock/Greifswald, Greifswald

Müller, Annegret, Ambulanter Hospiz- und Palliativdienst (AHPD) Herne, Herne

N

Neumann, Birgitta, Alzheimer Gesellschaft Brandenburg e. V., Potsdam

Nisius, Katja, Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saalandes, Saarbrücken

O

Osterholz, Nicole, Hamburg

P

Petri, Regina, Alzheimer Gesellschaft Wiesbaden e. V., Wiesbaden

Philipp-Metzen, Heike Elisabeth, Dr., Landesverband Alzheimer Gesellschaften NRW, Projekt FrühLInk, Düsseldorf

Plemper, Burkhard, Journalistenbüro, Hamburg

Popa, Andrea, Dr., Kiel University, Kiel

Preuss, Steffen, ichó systems GmbH, Duisburg

R

Radzey, Beate, Dr., Demenz Support Stuttgart gGmbH, Stuttgart

Ramm, Claudia B., Dr., Seniorenzahnmedizin, Kiel

Reiter, Christina, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Institut für Psychologie, Jena

Ristok, Bruno, C&S Institut in der C&S Computer und Software GmbH, Augsburg

Romero, Barbara, Dr., GeSET e. V., Berlin

Rutenkröger, Anja, Demenz Support Stuttgart gGmbH, Stuttgart

S

Saxl, Susanna, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz, Berlin

Schäufele, Martina, Prof. Dr., Mannheim University of Applied Sciences, Hochschule Mannheim, Mannheim

Schiller, Petra, Simmerath

Schlauß, Eckehard, Eichwalde

Schlitt, Petra, Petra Schlitt | Coaching, Rat und Tat für Elternkümmerer, Frankfurt am Main

Schmeißer, Doreen, Alzheimer Gesellschaft Thüringen e. V., Gera

Schmidhuber, Martina, Dr., Kufstein, Österreich

Schneider, Jens, Dr., Alzheimer Gesellschaft Augsburg e. V., Augsburg

Schneider-Schelte, Helga, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz, Berlin

Schönemann-Gieck, Petra,

von Kutzschenbach, Hartwig, Landkreis Esslingen, Sozialpsychiatrischer Dienst für alte Menschen (SOFA), Nürtingen

von Lützau-Hohlbein, Heike, Deutsche Alzheimer Stiftung, München, c/o Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V., Berlin

W

Wallstein, Eva, Potsdam

Webert, Peter, Ettenstatt

Weiß, Saskia, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz, Berlin

Weiss, Simone, Hochschule Emden-Leer, Herzog-Anton-Ulrich Museum Braunschweig, Braunschweig

Wetzel, Ruth, SINNvolle Altentherapie, Balzheim

Wetzel, Sybille, Terramor, Alkmaar, Niederlande

Wieking, Jörn, Alzheimer Gesellschaft Hamburg e. V., Hamburg

Wilken, Anneke, Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein, Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e. V. / Selbsthilfe Demenz, Norderstedt

Wilz, Gabriele, Prof. Dr., Friedrich-Schiller-Universität Jena, Abteilung Klinisch-psychologische Intervention, Jena

Wißmann, Peter, Demenz Support Stuttgart gGmbH, Stuttgart

Wolf, Nina, Institut für Sozialanthropologie und Empirische Kulturwissenschaft, Universität Zürich, Zürich, Schweiz

Wolpers, Gabriela, Caritasverband für den Kreis Mettmann e. V., Mettmann

Z

Zimmermann, Harm-Peer, Prof. Dr., Universität Zürich, Institut für Empirische Kulturwissenschaft, Zürich, Schweiz

Zündel, Matthias, Prof. Dr., Hochschule Bremen – HSB Startseite, Fakultät Gesellschaftswissenschaften, Gesundheits- und Pflegemanagement, Bremen

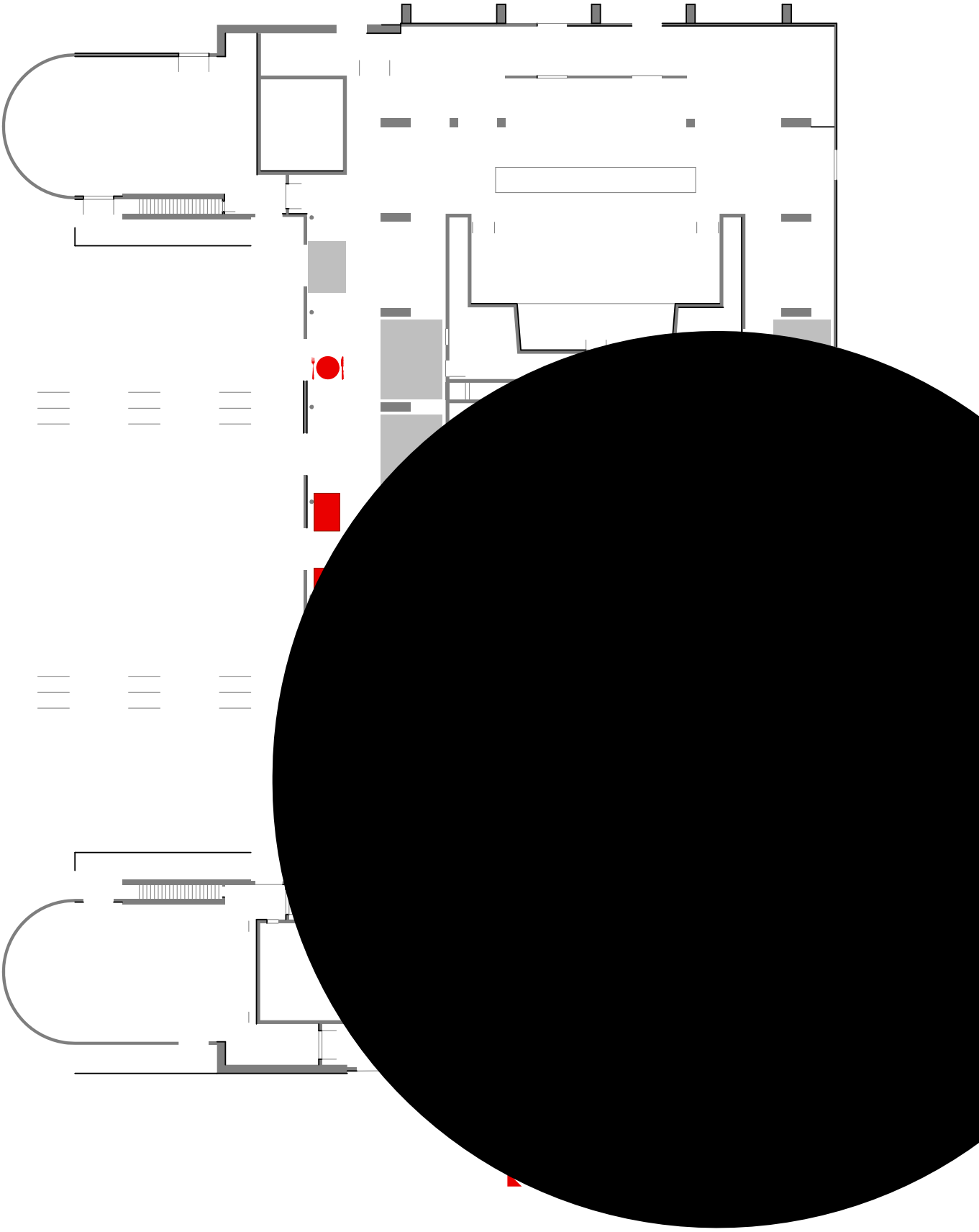
Aussteller und Sponsoren

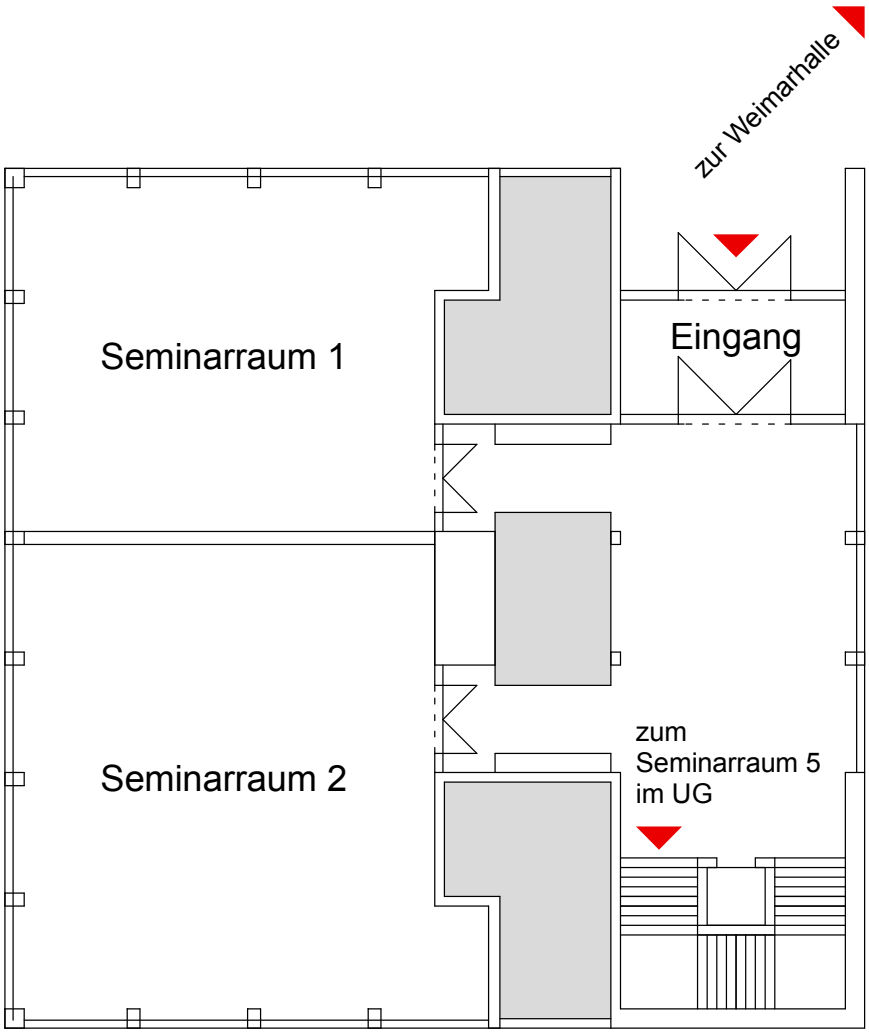
Aussteller | PLZ, Ort	**Stand-Nr.**
Alzheimer Gesellschaft Thüringen e.V. Selbsthilfe Demenz 99034 Erfurt	**A5**
AMEOS Reha Klinikum Ratzeburg – Rehabilitationsklinik für pflegende Angehörige 23909 Ratzeburg	**B6**
Arjo Deutschland GmbH 55252 Mainz-Kastel	**B3**
AW Kur und Erholungs GmbH Landhaus Fernblick (Vorsorgeklinik für pflegende Angehörige) 59955 Winterberg	**A3**
Biogravision 79286 Glottertal	**A6**
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 10117 Berlin	**A2**
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz 10969 Berlin	**A1**
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. (DZNE) 53127 Bonn	**B12**
Diana Künne Pädagogischer Verlag & Buchhandlung 41372 Niederkrüchten	**A4**
Friedrich Verlag GmbH 30926 Seelze	**B5**
Home Instead Seniorenbetreuung GmbH & Co. KG 50858 Köln	**B2**
inmutouch.com DK-3000 Helsingør, Dänemark	**B1**
Kuratorium Deutsche Altershilfe 10179 Berlin	**B11**
medhochzwei Verlag GmbH 69115 Heidelberg	**B8**
Myosotis GmbH 10405 Berlin	**B7**
neuraxFoundation gGmbH 40764 Langenfeld	**B4**
NoDITS GmbH 27432 Alfstedt	**B9**
Ernst Reinhardt Verlag 80639 München	**B10**

Unser besonderer Dank gilt dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend für die finanzielle Unterstützung.

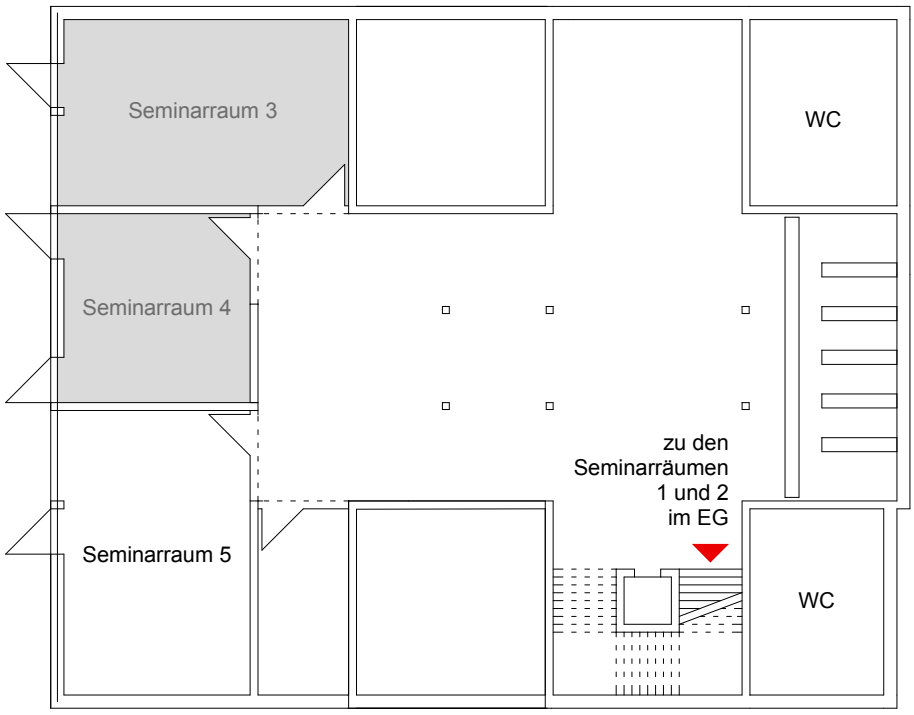
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Plan Weimarhalle, Erdgeschoss





Erdgeschoss



Untergeschoss

Impressum

KUKM

Kongress- und
Kulturmanagement GmbH
Rießnerstraße 12 B
99427 Weimar

Telefon +49 (0)3643 - 24 68 126
Fax +49 (0)3643 - 24 68 31

E-Mail info@kukm.de
Internet www.kukm.de

Auflage: 1.000 Stück
Redaktionsschluss:
xx.09.2018

Trotz sorgfältiger Bearbeitung aller termingerecht eingegangenen Unterlagen kann der Hersteller keine Gewähr für vollständige und richtige Eintragungen übernehmen. Schadenersatz für fehlerhafte und unvollständige oder nicht erfolgte Eintragungen und Anzeigen ist ausgeschlossen. Erfüllungsort und Gerichtsstand ist Weimar.

Eventuelle Änderungen entnehmen Sie bitte unserer ständig aktualisierten Homepage
www.demenz-kongress.de

10. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

Demenz – Gemeinsam Zukunft gestalten
Programm

Weimar
18.–20. Oktober 2018

Willkommen zum 10. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz!

Wir laden alle, denen das Thema Demenz am Herzen liegt, herzlich ein: Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen, alle die haupt- und ehrenamtlich in Beratung, Betreuung, Pflege und Therapie, Medizin und Wissenschaft tätig sind sowie alle Interessierten. Es erwarten Sie Vorträge, Symposien, Workshops und dazwischen viele Gelegenheiten, miteinander ins Gespräch zu kommen.

Die Zukunft für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen positiv zu gestalten ist unser gemeinsames Ziel.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz

www.demenz-kongress.de