

alzheimeraktuell

Ausgabe 2 - Juli 2009

Themen heute:

- 2 Anmerkungen aus der Geschäftsstelle**
- 5 Neues – nicht nur aus dem Land**
- 20 Informationen rund um niederschwellige
Betreuungsangebote**
- 24 Wissenswertes aus Medizin, Recht
und Sozialpolitik**
- 25 Aktuelles aus der Forschung**
- 27 Tipps und Informationen**
- 31 Herzlichen Dank an unsere Unterstützer**
- 32 Termine und Veranstaltungen**
- 36 Lyrisches zum Nachdenken**



Igelball im Einsatz



Kräuter für die Sinne – in Mudau



**Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.**

Hohe Straße 18
70174 Stuttgart

Tel. (0711) 24 84 96-60

Fax (0711) 24 84 96-66

Mail: info@alzheimer-bw.de
www.alzheimer-bw.de

Wir danken der
AOK Baden-Württemberg
für die Unterstützung beim
Druck dieses Rundbriefs

**Liebe Mitglieder,
liebe Freunde und Förderer
der Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.,**

„von der Stirne heiß, rinnen muss der Schweiß“ – mit diesem altbekannten Sprichwort beginnt diese Ausgabe heute, und sie enthält auch eine ganze Sammlung von Sprichwörtern. Ersteres, weil wir wirklich „im Schweiß unseres Angesichts“ ein großes Projekt beendet haben – mehr dazu gleich!

Und zweiteres, weil es ja eine gute Bewandnis hat mit Sprichwörtern – sie waren oft Wegbegleiter für Menschen in ihrer Jugend und auch später. So kann man Menschen mit Demenz oft noch über Sprichwörter erreichen, die ihnen sehr vertraut sind und mit denen sie oft auch eine ganze Lebenshaltung verbinden – denken wir nur an Aussagen wie „lange Fädchen – faule Mädchen“, „kein Preis ohne Fleiß“ und anderes...

Aber zunächst zu unserem Mammutwerk, der Neuauflage unserer Broschüre „Leben im Anderland“, die uns im letzten halben Jahr sehr in Atem gehalten hat:

Schnell waren die 10.000 Exemplare der letzten Auflage vom September 2006 verschickt und bei zahlreichen Veranstaltungen im Land verteilt worden. Anlass genug, sich nun über neue Inhalte und Schwerpunkte Gedanken zu machen. Wichtig war uns, bewährte Basisthemen wie z.B. „Umgang“ beizubehalten, aber ebenso neue Denkansätze, Projekte und Entwicklungen aufzuzeigen. Hierzu gehören brandaktuelle Themen wie „Menschen mit Demenz im (Akut-)Krankenhaus“ ebenso wie „Bewegung, Sport und Demenz“, das Projekt „Demenzfreundliche Kommune“ oder auch „Ergotherapie und Demenz“. Alle diese Themen greifen wir ja auch hier im *alzheimer aktuell* und auf unserer Homepage immer wieder auf.

Jetzt ist es so weit – die Neuauflage geht in Druck, und wir sind stolz auf das Ergebnis! Herausgekommen ist ein regelrecht „schwerer Brocken“ – der Umfang der Broschüre ist doppelt so groß wie bisher. Das entspricht ja

auch durchaus der enorm gestiegenen Bedeutung des Themas nicht nur in Fachkreisen, sondern auch in der Gesellschaft.

Das neue „Leben im Anderland“ ermöglicht nun mit einer großen Bandbreite aus Theorie und Praxis einen guten Überblick rund um die Demenz. Wie bislang liegt der Schwerpunkt dabei auf konkreten Projekten und Informationen im Land – schließlich wollen wir Ihnen keine allgemeine Alzheimer- und Demenzbroschüre bieten, sondern ein auf unser „Ländle“ zugeschnittenes Heft.

Wir werden unseren Mitgliedern das neue „Leben im Anderland“ mit der nächsten Ausgabe von *alzheimer aktuell* zuschicken und sind sehr gespannt auf Ihre Reaktion!

„Daneben“ laufen alle weiteren Projekte und Aktivitäten in gewohnter Fülle weiter. So z.B. bereitet ein kleiner Arbeitskreis den Aufbau unserer geplanten Stiftung vor, unser landesweites Treffen für Angehörigengruppen hat mit sehr erfreulicher Resonanz stattgefunden – ebenso wie der jährliche Fachtag Demenz in Weinsberg, zu dem Sie hier eine ausführliche Nachlese finden. Das monatliche Vortragsprogramm für den Großraum Stuttgart im zweiten Halbjahr 2009 steht, ein Großteil unseres Fortbildungsprogramms für niederschwellige Betreuungsangebote liegt schon erfolgreich hinter uns, wir sind in zahlreiche regionale Veranstaltungen eingebunden usw. usf. – es wird uns nicht langweilig!

Einen schönen Sommer wünscht Ihnen Allen mit herzlichen Grüßen
Ihre



Sylvia Kern
Geschäftsführung

Anmerkungen aus der Geschäftsstelle 2

Neues – nicht nur aus dem Land 5

- **Termine zum Vormerken 5**
 - Vortragsveranstaltungen in Stuttgart 5*
 - Landesweite Austauschtreffen 2009 5*
 - „Blaue und graue Tage“ – Wanderausstellung bei uns im Land 5*
- **Termine zum Nachlesen 6**
 - Vortragsveranstaltungen in Stuttgart 6*
 - Auftaktveranstaltung BELA III in Fellbach 10*
- **Jahresthema 2009: Menschen mit Demenz im (Akut-)Krankenhaus – Teil 2 10**
 - 5. Fachtag Demenz in Weinsberg 10*
 - Demenz Forum Rottweil: Ärztliche Fortbildung und Publikumsveranstaltung 12*
 - Das Zentrum für Altersmedizin am Bethesda Krankenhaus Stuttgart 13*
 - Was bedeutet eigentlich...? 15*
 - Lesenswert „Blickwechsel – Nebendiagnose Demenz“ 16*
- **Angebote und Aktivitäten in der Region 16**
 - Präfix – Abschlusstagung mit "Freiburger Erklärung" 16*
 - „Menschen mit Demenz in der Kommune“ – Fördergelder vergeben 16*
 - Aktionskampagne „vergiss mein nicht“ in Mannheim 17*
 - Aktionswoche „Leben mit Demenz“ in Aalen 17*
 - „Tag der offenen Tür“ im Tageszentrum in Mudau 17*
 - Den Gaumen verwöhnen – Küchenchef Markus Biedermann zeigt wie es geht! 18*
 - Fröhliche Tage im Liborihof – Urlaub vom Pflegealltag 19*

Informationen rund um niederschwellige Betreuungsangebote 20

- **Informationen aus der Koordinationsstelle 20**
 - Förderung niederschwelliger Betreuungsangebote nach §45c und d SGB XI 20*
 - Umfrage zur Nutzung von Betreuungsangeboten im Landkreis Heilbronn 20*
 - Fünf Jahre Betreuungsgruppe in Blaustein 21*
- **Caritasverband NOK: Fernkurs Familienhelferin für Altersverwirrte 21**

Inhaltsangabe

Seite

Informationen rund um niederschwellige Betreuungsangebote (Fortsetzung)	22
▪ Sozialstation St. Konrad Konstanz: Betreuungsgruppe im Gewitter	22
▪ Demenzpflege Riedlingen: Die Bedeutung der „Emotionspflege“	23
Wissenswertes aus Medizin, Recht und Sozialpolitik	24
▪ Gutachten zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs	24
▪ Gesetzliche Regelung der Patientenverfügung beschlossen	24
▪ Pflegenoten für Heime	25
Aktuelles aus der Forschung	25
▪ Hohes Sturzrisiko bei einer demenziellen Erkrankung	25
▪ Auch drinnen für Sonnenschein sorgen	26
▪ Angehörigenstudie „Tele.TAnDem“	27
▪ Ergebnisse der Versorgungsforschungsstudie IDA	27
Tipps und Informationen	27
▪ Infos auf unserer Website	27
▪ Aktuelles von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V.	27
▪ Sommerhitze – Was ist zu tun?	28
▪ Sprichwörter – ein Türöffner zu Menschen mit Demenz	28
▪ Lese-, Seh- und Hörtipps	28
▪ Infoservice des Landesverbandes	30
Herzlichen Dank an unsere Unterstützer	31
Termine und Veranstaltungen	32
Lyrisches zum Nachdenken	36

Neues – nicht nur aus dem Land

Termine zum Vormerken

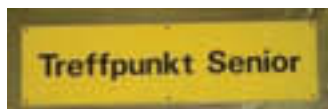
In dieser Rubrik veröffentlichen wir eigene Projekte und Veranstaltungen (teils in Kooperation mit anderen Partnern). Alle Angebote und viele weitere Termine finden Sie nochmals kurz am Ende aufgelistet und natürlich auch ausführlicher auf unserer Homepage.

▪ Vortragsveranstaltungen in Stuttgart

Herzliche Einladung zu den Vorträgen der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg und der Alzheimer Beratung der Ev. Gesellschaft Stuttgart für den Großraum Stuttgart! Anders als angekündigt, werden sie im Treffpunkt Senior (TREFFPUNKT Rotebühlplatz, Stadtmitte) stattfinden!



Der neue Ort ist sehr zentral und öffentlich hervorragend zu erreichen (U- bzw. S-Bahn-Haltestelle Stadtmitte). Wir freuen uns über die neue Kooperation mit dem Treffpunkt Senior, der im Erdgeschoss des Gesamtkomplexes TREFFPUNKT Rotebühlplatz liegt.



Das Programm für das zweite Halbjahr 2009 finden Sie wie immer hier im „alzheimer aktuell“ sowie auf unserer Homepage (sowohl als Gesamtprogramm als auch einzeln unter den regionalen Terminen).

Alle Vorträge sind offen, der Eintritt ist frei.

Dr. Xenia Vosen-Pütz, Gerontologin, ehemals betroffene Angehörige und Zweite Vorsitzende unseres Landesverbandes, eröffnet das zweite Halbjahr am **16.09.2009** mit dem Vortrag „Bevor mir der Kragen platzt – damit Pflege nicht zur Überforderung wird“.

▪ Landesweite Austauschtreffen

▪ Angehörigengruppenforum am **10.07.2009** in Stuttgart – Schwerpunkt war die konkrete Gestaltung und Struktur der Gruppentreffen. Wir werden berichten!

▪ Häusliche Betreuungsdienste am **25.09.2009** in Stuttgart

▪ Ambulant betreute Wohngemeinschaften am **02.10.2009** in Freiburg

▪ Ergoforum Demenz – vermutlich im **Herbst 2009**

Nähere Info über unsere Geschäftsstelle, die Homepage sowie unseren Online-Newsletter!

▪ „Blaue und graue Tage“ – Wanderausstellung von Claudia Thoelen bei uns im Land

Ab Oktober 2009 bis inkl. März 2010 steht uns die Ausstellung „Blaue und graue Tage – Portraits von Demenzkranken und ihren Angehörigen“ von Claudia Thoelen als Wanderausstellung zur Verfügung.

Die Hamburger Fotografin porträtiert in 25 Bildern vier Paare, bei denen jeweils ein Partner von der Alzheimer Krankheit betroffen ist. Dr. Jan Wojnar, Nervenarzt und Psychiater, der bis 2005 viele Jahre in Hamburg in der Versorgung Demenzkranker tätig war, hat den begleitenden Text verfasst.



Claudia Thoelen ist auf Anfrage auch gerne bereit, selbst in die Ausstellung einzuführen.

Heike von Lützu-Hohlbein, 1. Vorsitzende der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, schreibt im Vorwort des begleitenden Bildbandes: „Der vorliegende Band zeigt Fotos von Demenzkranken und ihren Angehörigen in ihrer häuslichen Umgebung. Menschen in ihrer gewohnten Umgebung, in ihrem Alltag – verändert durch das Leben mit der Krankheit – wie die Bilder eindrucksvoll darstellen. ...“

Jan Wojnar schreibt in seinem sehr schönen und lyrischen Nachwort: „Dank des Fotoapparats erstarren Augenblicke des Lebens zur Ewigkeit. Aber, wie durch einen Zauber, werden abgebildete Gesichter und Körper in Stimmungen und Gefühle verwandelt, die Teile einer verschüttet geglaubten Welt enthüllen...“

Wir möchten die Ausstellung gern im Land auf die Reise schicken und freuen uns über alle Anfragen dazu! Unseren Mitgliedern entstehen dafür außer den Versand- und ggf. Versicherungskosten vor Ort keinerlei Kosten. Die Kosten für Nichtmitglieder werden individuell geklärt. Bitte wenden Sie sich bei Interesse direkt an unsere Geschäftsstelle.

Bilder, Texte und Informationen unter www.alzheimer-ausstellung.de.

Termine zum Nachlesen

- Frontotemporale Demenz – eine Demenzform mit besonderen Herausforderungen



Dr. Janine Diehl-Schmid, Psychiaterin und Oberärztin an der TU München, war am 13.05.2009 zu Gast bei unserem monatlichen Vortragsprogramm in Kooperation mit der Alzheimer Beratung der Evangelischen Gesellschaft Stuttgart.

Die Frontotemporale Demenz (FTD), auch Pick'sche Krankheit genannt, ist nach der Alzheimer Demenz und Multiinfarkt Demenz mit 3-9 % Anteil die dritthäufigste Demenzform. Das Erkrankungsalter liegt zwischen 30 und 83 Jahren. Betrachtet man ausschließ-

lich den Zeitraum bis zum 65. Lebensjahr, tritt die FTD hier weit häufiger auf.

FTD wurde erstmals 1892 von Arnold Pick beschrieben, geriet jedoch dann für lange Zeit aus dem Blickfeld. Erst seit den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts arbeitet die *Lund and Manchester Group* an einem Merkmalskatalog. Gleichwohl kann man rückblickend sagen, dass große Persönlichkeiten wie König Ludwig II. von Bayern und Maurice Ravel wahrscheinlich an FTD erkrankt waren.

Dr. Janine Diehl-Schmid arbeitet und forscht am Klinikum Rechts der Isar in München und beschäftigt sich seit 10 Jahren mit dieser Form der Demenz.

Als herausragendes Merkmal aller Demenzen gilt, dass Störungen wie die Abnahme des Gedächtnisses, die Verminderung von Affektkontrolle, Antrieb und Sozialverhalten zu einer deutlichen Beeinträchtigung der Alltagsaktivitäten führen.

Der Weg zur Diagnose

Für die Diagnosestellung wird eine „Testbatterie“ eingesetzt. U.a. sind folgende Tests darin enthalten:

- **Minimal Mental Status Test**

Anhand von neun Aufgabenkomplexen werden zentrale kognitive Funktionen überprüft (zeitliche und räumliche Orientierung, Merk- und Erinnerungsfähigkeit, Aufmerksamkeit, Sprache und Sprachverständnis, außerdem Lesen, Schreiben, Zeichnen und Rechnen).

- **Demtect**

Fünf Aufgaben zu den Funktionen verbales Gedächtnis, Wortflüssigkeit, intellektuelle Flexibilität und Aufmerksamkeit

- **Uhrentest**

Der Patient erhält ein Blatt Papier mit einem vorgezeichneten Kreis. Der Arzt oder Therapeut bittet ihn nun, die fehlenden Ziffern einzutragen und z.B. die Uhrzeit „10 nach 11“ einzuzeichnen.

Zuletzt folgen noch medizinische Untersuchungen und bildgebende Verfahren.

Die Referentin empfiehlt, sich bei Verdacht auf FTD an eine Universitätsklinik zu wenden.

Stand der Forschung

Über die Ursache der FTD ist bisher nichts bekannt, doch haben 40% der Kranken eine positive Familienanamnese, das heißt es gibt eine erbliche Vorbelastung.

Die Krankheitsdauer beträgt nach der Diagnosestellung im Durchschnitt 14 Jahre. Hierbei zeigt sich eine Spannweite zwischen ein und 29 Jahren. Studien zeigten bislang, dass die Krankheit bei jüngeren Menschen aggressiver in Erscheinung tritt und schneller zum Tod führt.

Menschen mit einer FTD sterben bisweilen schnell und unerklärlich. Vermutlich funktionierte dann die Steuerung von Herz und Kreislauf nicht mehr entsprechend.

Frontotemporale Lobäre Degeneration

Die Frontotemporale Demenz gehört zur Gruppe der Frontotemporalen Lobären Degeneration (FTLD). Weiter zu dieser Gruppe zählen die Semantische Demenz (SD) und die Nichtflüssige progressive Aphasie (NFPA).



Dr. Janine Schmid-Diehl erläutert, welche Gehirnareale bei welcher Krankheit betroffen sind

Um welche dieser Ausprägungen es sich bei einem Patienten handelt, hängt davon ab, ob eher der Gehirn- oder der Schläfenlappen betroffen ist.

Krankheitsmerkmale

Den Untergruppen gemeinsam ist – im großen Unterschied zur Alzheimer Demenz – dass zunächst nicht das Gedächtnis und die Orientierungsfähigkeit beeinträchtigt sind.

Die allerersten Frühsymptome einer Frontotemporalen Lobären Degeneration zeigen sich in Persönlichkeitsveränderungen wie dem Sammeln von Müll, übermäßigem Alkoholkonsum bis hin zu Alkoholismus, in Spielsucht, Verwahrlosungstendenzen und einseitigem Essverhalten. Nach und nach kommen Vergesslichkeit und Wortfindungsstörungen sowie ein eingeschränktes Urteilsvermögen hinzu.

Betroffene können schlechter als Gesunde Emotionen erkennen, neigen zu delinquentem Verhalten wie kleineren Diebstählen. Aufgrund ihrer Enthemmung verursachen sie häufig Verkehrsunfälle.

Die Symptome der einzelnen Untergruppen zeigen sich wie folgt:

▪ **Frontotemporale Demenz**

Schleichender Beginn, Veränderung der Persönlichkeit, Vergröberung des Sozialverhaltens (die Menschen werden distanzlos und oberflächlicher, ihr Interesse an der Familie, an Freunden sowie an der Arbeit nimmt ab), Affektverflachung (die Erkrankten wirken oftmals depressiv, obwohl sie sich selbst gar nicht so fühlen), keine Krankheitseinsicht

▪ **Nichtflüssige progressive Aphasie**

Ausgeprägte Wortfindungsstörungen, Grammatikfehler, Stottern, erst spät Verhaltensauffälligkeiten

▪ **Semantische Demenz**

Vergessen der Bedeutung von Wörtern, der Wortschatz schrumpft, Gegenstände werden zum „Dings“, Unruhe

Medikamentöse und nicht-medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten

Medikamentös ist es bislang nur möglich, die einzelnen Symptome wie Antriebsminderung oder Schlafstörungen zu behandeln. Dr. Janine Schmid-Diehl empfiehlt auf nicht-medikamentösem Weg u.a. Logopädie und Krankengymnastik.

Angehörige brauchen vor allem Beratung, Unterstützung und Entlastungsangebote. Wegen der – im Vergleich zur Alzheimer Demenz – geringen Fallzahlen stehen letztere bislang kaum zur Verfügung.

Weitere Informationen stellt die Deutsche Alzheimer Gesellschaft im Alzheimer Info 1/09 „Seltene Ursachen der Demenz“ sowie im Internet zur Verfügung unter deutsche-alzheimer.de/index.php?id=271, deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/FactSheet11.pdf

Für Ärzte und Forscher sehr informativ ist die Seite der Association for Frontotemporal Dementias www.ftd-picks.org.

Dr. Brigitte Bauer-Söllner, Redaktionsteam

- Technische und pflegerische Hilfsmittel für Demenzkranke – Bewährtes und Neues



Am 17.06.2009 referierten der Rehathechnik-Fachberater Peter Berg und Günther Schwarz, Alzheimer Beratung der Ev. Gesellschaft Stuttgart, zum Thema „Technische und pflegerische Hilfsmittel für Demenzkranke – Bewährtes und Neues“.

Peter Berg arbeitet beim Gerlinger Sanitätshaus Glotz (www.glotz.de). Er berichtet, dass aktuell ein Discounter einen Rollator deutlich günstiger als die Sanitätshäuser anbietet und verweist aber auf die Qualität eines Sanitätshauses, gekennzeichnet durch:

- individuelle Beratung – auch zu Hause
- umfassende Auswahl an Produkten
- Lieferung der Produkte nach Hause
- Einweisung in die Handhabung der Geräte
- Einstellung der Hilfsmittel auf die individuellen Bedürfnisse
- Bei Bedarf erneuter Hausbesuch

Zu den am meisten nachgefragten Produkten gehören Gehwagen, Treppenlifte, Hilfsmittel, die bei körperlichen Einschränkungen das Baden und Duschen ermöglichen, Toilettenstühle und Greifhilfen.



Greifhilfe

Von der Krankenkasse werden diejenigen Artikel gefördert, die im Hilfsmittelverzeichnis enthalten sind (aktueller Stand jeweils im Bundesanzeiger des Justizministeriums).

Einbezogen werden Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds, also Umbaumaßnahmen im Zuge einer Wohnraumanpassung wie z.B. die Verbreiterung von Türen oder der Umbau eines Wasch- oder Toilettenraumes. Die Zuschüsse dürfen einen Betrag in Höhe von 2.557 Euro je Maßnahme nicht übersteigen.



Ein Lifter für die Badewanne

Mittlerweile gibt es für fast alle körperlichen Einschränkungen ein passendes Hilfsmittel, mit dem die Einschränkungen ein Stück weit ausgeglichen werden können. Dass sich die Hilfsmittelversorgung bei Menschen mit Demenz etwas anders darstellt, zeigte Günther Schwarz auf:

Eine erste Erschwernis stellt zum Beispiel die vorausgesetzte Einstufung in eine Pflegestufe dar. Nur wenn diese vorliegt, übernimmt die Pflegekasse die Kosten für das Hilfsmittel. Menschen mit Demenz erhalten allerdings meist erst in einem weiter fortgeschrittenen Stadium eine Einstufung.

Hieraus ergeben sich wiederum Grenzen in der Anwendung. Bleibt den Demenzkranken der Sinn und Zweck des Hilfsmittels verborgen und sind sie den Umgang damit eben nicht gewöhnt, ist und bleibt es ein fremder Gegenstand. In der Folge wird es abgelehnt und nicht verwendet.

Mit vielen Beispielen führt Günther Schwarz das gesamte Spektrum technischer und pflegerischer Hilfsmittel vor: von Personenortungsgeräten und Handys (mit wenigen, aber dafür großen Tasten) bis hin zu individuellen und phantasievollen Lösungen, die aus der Not heraus in „Eigenproduktion“ entstanden sind (ein Telefon, bei dem der Hörer nicht abgenommen werden muss, ein Gummiband, das den Weg nachts vom Schlafzimmer zur Toilette und wieder zurück „lenkt“).

Wichtig ist ihm zufolge immer, die Anpassungsüberlegungen an den Wahrnehmungseinschränkungen zu orientieren. So könnten spiegelnde Fußböden und stark gemusterte Tischdecken den Demenzkranken irritieren. Besser sind klare Farbkontraste, so dass z.B. der Teller auf dem Tisch überhaupt als Teller erkannt werden kann. Dunkle Ecken wirken möglicherweise beängstigend, so dass die Räume eher gut beleuchtet sein sollten.

Konkrete Tipps aus der Beratungspraxis

▪ **Telefon mit Kinderschaltung**

Beim Drücken jeder Taste wird stets die gleiche einprogrammierte Nummer gewählt

▪ **Sicheres Bügeleisen**

Das Bügeleisen schaltet ab, wenn es nicht bewegt wird

▪ **Herdsicherungen**

Der Herd schaltet sich, geregelt durch eine Zeitschaltung, nach einer gewissen Zeit ab

▪ **Nächtliche Toilettengänge**

Bewegungsmelder mit der Raumbeleuchtung koppeln; Partner im Bett mit Gummiband (lose) an das eigene Bein „anbinden“ – so kann man Bewegungen des Partners spüren

▪ **Haarpflege**

Aufblasbare Wanne, mit der man die Haare im Bett waschen kann; Friseur, der nach Hause kommt; Trockenshampoo bei Angst vor Wasser.



Haare im Bett mit einer aufblasbaren Wanne waschen

▪ **Elektrisch höhenverstellbares Bett** bzw. elektrisch höhenverstellbarer **Einlegerahmen** im vorhandenen Bett

▪ **Inkontinenzslips mit Gummizug**

▪ **Alarmtrittmatten**

▪ **Stehstuhl zum leichteren Aufstehen**

Literatur

▪ Technische Hilfen für Demenzkranke – Orientierungshilfe für den Umgang mit technischen Unterstützungsmöglichkeiten bei der Betreuung Demenzkranker, Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 4,50 € (Bezug auch über unsere Geschäftsstelle)

▪ Der Vortrag von Günther Schwarz steht auf unserer Homepage unter „Aktuelles“.

Dr. Brigitte Bauer-Söllner, Redaktionsteam

▪ Auftaktveranstaltung BELA III in Fellbach

BELA III – das Netzwerkprojekt „Bürgerengagement für Lebensqualität im Alter“ – startete mit einer großen Auftaktveranstaltung am 15. Juni 2009 in Fellbach in seine dritte Phase. Sozialministerin Monika Stolz, der Präsident des Baden-Württembergischen Städtetages Ivo Gönner und Andere würdigten ca. 300 Teilnehmende für ihr professionelles sowie ehrenamtliches bzw. bürgerschaftliches Engagement im stationären Bereich.

Immer mehr Einrichtungen treten dem Netzwerk bei. Der Landkreis Rottweil war mit dem Altenzentrum Oberndorf und dessen Leiter, unserem Vorstandsmitglied Hans-Ulrich Händel, vertreten. Es ist Regional- und Ansprechpartner im Landesnetzwerk (s. altenzentrum-oberndorf.de/ehrenambela/belaneWS).

Jahresthema 2009: Menschen mit Demenz im (Akut-)Krankenhaus – Teil 2

▪ 5. Fachtag Demenz in Weinsberg

Unser jährlicher Fachtag Demenz in Kooperation mit dem Klinikum am Weissenhof widmete sich dieses Jahr auch dem Thema „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“.

Sandra Daum, Demenzbeauftragte am Alfried Krupp Krankenhaus in Essen, machte den Auftakt mit dem Referat *„Nebendiagnose Demenz – Erste Schritte in der Versorgung Demenzkranker im Krankenhaus: ‚Wir lernen laufen‘“*.

Sandra Daum begleitete das Projekt „Verbesserung der Versorgung demenzkranker älterer Menschen im Krankenhaus“ (2005-2008). Aus den Ergebnissen wurde die Broschüre „Blickwechsel – Nebendiagnose Demenz“ entwickelt (s. „Lesenswert“, S.16).

Der Satz „Wir lernen laufen“ verdeutlicht, dass viele Krankenhäuser mit der Orientierung an den Bedürfnissen Demenzkranker noch ganz am Anfang stehen. Die meisten Krankenhäuser sind nicht auf akut erkrankte Menschen mit einer Demenz (quasi als Begleiterscheinung) eingestellt.

Selten wird so eine Demenz bei der Aufnahme ins Krankenhaus als Krankheit erkannt und in die Behandlung mit einbezogen – zu sehr steht die akute Erkrankung oder Verletzung im Vordergrund. Ärzte und Pfleger fragen nicht aktiv bzw. bewusst nach – die Demenz bleibt meist unerkannt.

Herausforderndes Verhalten wie Rufen oder Weglaufen wird oft nicht als Zeichen für eine Demenz gedeutet. So ist auch kein bewusster Umgang mit dem Verhalten möglich. Der Patient „stört“ und verursacht bei den Mitarbeitern Stress. Pfleger wie Ärzte sind froh, wenn der Patient das Haus wieder verlässt.



Sandra Daum, Demenzbeauftragte am Alfried Krupp Krankenhaus Essen

Eberhard Oesterle, Mitglied des Fachlichen Beirats der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V., sprach mit seinem Vortrag „Aktuelle Kontroverse zu Patientenverfügungen“ ein viel diskutiertes Thema an und stellte die verschiedenen Gesetzesentwürfe vor. Mehr zu dem inzwischen verabschiedeten Gesetz finden Sie unter „Wissenswertes aus Medizin, Recht und Sozialpolitik“.

In der weiteren Rückschau beschränken wir uns hier auf folgende beide Fragestellungen:

1. Wie kann man Krankenhausaufenthalte vermeiden?

Verschlechtert sich der Gesundheitszustand eines Menschen, ist die Einweisung ins Krankenhaus maßgeblich von der adäquaten Einschätzung der Situation abhängig. Ange-

hörige, Haus- und ggf. Notärzte sowie Pflegekräfte des ambulanten Dienstes oder Heimes versuchen dem Menschen zu helfen und Informationen zu erhalten, die eine fundierte Entscheidung für die weitere Behandlung ermöglichen.

Dr. Stefan Dipper, Hausarzt und Psychotherapeut in Stuttgart, erarbeitete mit den Teilnehmern seines Workshops einige zentrale Punkte hierzu:

▪ *Die wichtige Rolle des Hausarztes*

Der Hausarzt begleitet zumeist seine Patienten sowie deren Bezugspersonen über Jahre hinweg und kennt sie gut. Er kann eine akute Situation am ehesten einschätzen und begründet entscheiden, ob eine Einweisung ins Krankenhaus tatsächlich notwendig ist.



Dr. Stefan Dipper, Facharzt für Allgemeinmedizin, fasst die Erkenntnisse der Workshops zusammen

Allerdings ist die Erreichbarkeit des Hausarztes – zumal an Feiertagen und Wochenenden – oft nur unzureichend gewährleistet.

▪ *Die Bedeutung der Dokumentation*

Vertretungs- und Notärzte sind auf Informationen über die ihnen meist unbekanntesten Patienten angewiesen. Angehörige spielen hier eine wichtige Rolle, absolut notwendig ist jedoch auch eine gut geführte Akte.

Der Begriff der Akte oder der Dokumentation ist eher bekannt in Verbindung mit Pflegediensten und Heimen. Doch auch zuhause sollten Informationen zur Person und zum Gesundheitszustand – mit den Entwicklun-

gen der letzten Tage und Wochen – in einem Dokument erfasst und gebündelt werden. Hierzu gehören zum Beispiel:

- Welche Erkrankung(en) hat der Mensch und seit wann hat er sie?
- Wie wird er bisher zu Hause versorgt?
- Was geschah in den letzten Tagen?
- Welche Medikamente, (inkl. Form, Menge und Zielsetzung) nimmt er ein?
- Wie werden die Medikamente vertragen?
- Welche Medikamente sind bei einem Notfall angezeigt, und in welcher Dosierung? Wie sieht dieser Notfall genau aus?

▪ *Die Gefahr der „Schnittstelle“ zwischen Haus- und Facharzt*

Hausärzte verweisen Demenzkranke und deren Angehörige oft zur gezielten Diagnose und Behandlung der Demenz an den Facharzt, d.h. einen Neurologen oder Psychiater. Findet dann zwischen dem Fach- und Hausarzt kein weiterer Austausch statt, fehlt dem Hausarzt Wissen und der Bezug zum Patienten.

So entsteht eine „Schnittstelle“, in der der Hausarzt die gesundheitliche Situation des Demenzkranken möglicherweise nicht mehr richtig einschätzen kann und evtl. die Einweisung ins Krankenhaus veranlasst. Haus- und Facharzt sollten daher möglichst Kontakt halten und aktuelle gesundheitliche Entwicklungen des Patienten austauschen. Angehörige können zudem gezielt nachfragen, ob wichtige Informationen auch weiter gegeben worden sind.

2. Was können Angehörige tun, damit ein Krankenhausaufenthalt angenehmer verläuft?

▪ *Angehörige als Begleiter und Informant*

Angehörige sind DIE Bezugspersonen für den Menschen mit Demenz. Sie begleiten ihn und gestalten – soweit möglich – mit ihm die Zeit im Krankenhaus, helfen bei der Pflege und beim Essengeben mit (s. hierzu auch „Was ist eigentlich Rooming-In“, S.15) etc. Zugleich können sie Pflegern und Ärzten wichtige biografische und gesundheitsbezogene Informationen geben. Die Nebendiagnose Demenz kann so direkt bei der Aufnahme des Patienten ins Krankenhaus Eingang finden.

Diagnosestellung und Therapieverlauf werden im optimalen Fall daraufhin abgestimmt. So werden zum Beispiel ggf. keine Routine-Aufnahmeuntersuchungen oder bei einschlägigem Verdacht nicht zwingend Magen- und Darmspiegelungen gemacht. Der demenzkranke Patient wird stattdessen direkt auf die Station begleitet und darf erst einmal in Ruhe in der fremden Situation ankommen.

▪ *Gemeinsam Entscheidungen treffen*

Die Verantwortung lastet oft schwer auf den Schultern der Angehörigen. Bislang gibt es nur in wenigen Krankenhäusern Demenzbeauftragte wie Frau Daum. Sie steht Angehörigen zur Seite und berät sie im Krankenhaus sowie für die Zeit danach (auch zu ergänzenden Hilfe- und Entlastungsangeboten).

Gespräche mit Ärzten und Pflegern sind für Angehörige wichtig – so lässt sich auch das Für und Wider einer Behandlung gemeinsam klären. Leider ist der Zeitdruck im Krankenhaus hoch; der Patient ist einer von vielen, der sich noch dazu nur schwer oder gar nicht mehr zum Sachverhalt äußern kann.

„Was würden Sie tun, Herr Doktor, wenn es Ihre Mutter wäre?“ Eine gute Frage, die evtl. den Umgangston zwischen Arzt und Angehörigen persönlicher machen kann, die Behandlung vielleicht mehr am demenzkranken Menschen orientiert. Einen Versuch ist diese Frage allemal wert!

▪ *Die gepackte Tasche für eine akute Einweisung ins Krankenhaus*

Angehörige können eine „Notfalltasche“ mit folgendem Inhalt richten:

- notwendige Infos zur Person und gesundheitlichen Situation
- Telefonnummern möglicher Ansprechpartner
- vertraute Utensilien (z.B. eigene Kaffeetasse und Bettwäsche, vertrautes Parfum)
- Kleidung, Schuhe, Toilettenartikel
- Patienteninformationsbogen

Im letzten *alzheimer aktuell* haben wir den Patienteninformationsbogen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft vorgestellt. Der Bogen erfasst biografische Informationen sowie „Eigenheiten“ des Demenzkranken. Pflegepersonen kann dadurch eher ein Zugang zur

Welt des Demenzkranken gelingen – trotz aller Fremdheit.

Die gepackte Tasche entlastet Angehörige, die dann im Notfall besser für den Demenzkranken da sein können.

▪ *Der geplante Aufenthalt – eine Chance*

Angehörige können eine geplante Aufnahme ins Krankenhaus vorbereiten:

- Besuche organisieren – gibt es Verwandte oder Freunde, die den Menschen im Krankenhaus mehrmals (am Tag, in der Woche) besuchen können?
- Gibt es einen Besuchsdienst, der gezielt für diese Zeit eingesetzt wird?

Die Dringlichkeit der Auseinandersetzung mit dem Thema „Demenzkranken Menschen im Krankenhaus“ nimmt zu, da der Anteil der Patienten mit der Nebendiagnose Demenz kontinuierlich ansteigt. Der Fachtag in Weinsberg war *ein* Baustein – viele weitere müssen folgen!

▪ Demenz Forum Rottweil

Eine weitere Kooperationsveranstaltung zum Thema „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“, dieses Mal mit dem Vinzenz von Paul Hospital, fand am 04.07.2009 in Rottweil statt.



Dr. Hewer begrüßt das Publikum im Vinzenz von Paul Hospital

Am Vormittag diskutierten Fach-, Haus- und Klinikärzte sowie Gerontopsychiater, Pflege und Politik über die Versorgung Demenzkranker im Krankenhaus. Über Fachgebietsgrenzen hinweg gelang es, offen über Schwierigkeiten und notwendige Veränderungen zu sprechen wie z.B.:

Schwierigkeiten

- Eine Demenz erkennen und zum Beispiel von einem Delir unterscheiden können.
- Immer mehr allein lebende Demenzkranke, die im Krankenhaus keine Bezugsperson und so auch keine Begleitung haben. Zu Hause gibt es, wenn überhaupt, nur ein dünnes Netz an helfenden Händen. Eine erneute Einweisung ins Krankenhaus und dann evtl. ins Heim ist vorprogrammiert.
- Der Mangel an niedergelassenen Ärzten bedeutet einen Mangel an Hausbesuchen.
- Ehrenamtliche sind unverzichtbar, müssen aber auch geschult und fachlich begleitet werden. Wer kann das leisten? Wie wird Qualität statt bloßer Quantität gesichert?

Notwendige Veränderungen

- Krankenhaus als „Kurzzeit-Wohnort“ – ein Ort zum Leben, an dem der Demenzkranke Mensch sein kann.
- Ausreichende Berücksichtigung von Demenzerkrankungen in den Vergütungspauschalen
- Verantwortung teilen – politisch, gesellschaftlich, medizinisch

Am Nachmittag wurden Vorträge für Angehörige und Interessierte zum Thema Demenz – Vorbeugung, Therapie und Hilfeangebote – angeboten.



Regina Büntjen stellt den Arbeitskreis Demenz in Villingen-Schwenningen vor

Infostände regionaler Angebote wie auch der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V. rundeten die Veranstaltung ab.

- Das Zentrum für Altersmedizin am Bethesda Krankenhaus in Stuttgart

Demenzkranke in der Geriatrie – Der Erhalt der Lebensqualität hat Vorrang

Menschen in Baden-Württemberg leben im Schnitt deutschlandweit am längsten, sagen die Demografie-Forscher. Bis zum Jahr 2050 sollen Frauen im Durchschnitt 95,4 Jahre alt werden. Auch die Patienten in den Krankenhäusern werden immer älter. Im Bethesda Krankenhaus in Stuttgart behandeln wir zurzeit rund 30% Patienten, die älter als 84 Jahre sind. Statistisch gesehen haben davon 25% eine Demenzerkrankung. Was heißt das für unsere Diagnostik und Therapie?

Zentrum für Altersmedizin

Im Medizinstudium ist die als Geriatrie bezeichnete Altersheilkunde erst seit drei Jahren Pflichtfach. Angesichts der Bevölkerungsentwicklung ist es immer wichtiger, genügend medizinische Experten für ältere Patienten zu haben. In der Region Stuttgart gibt es vier Kliniken mit einer Spezialisierung auf Geriatrie: Bürgerhospital, Krankenhaus vom Roten Kreuz, Robert-Bosch-Krankenhaus und Bethesda Krankenhaus.



Bethesda Krankenhaus Stuttgart

Mut zur Lücke in Diagnostik und Therapie

Die Herausforderung in der Behandlung Demenzkranker liegt zum einen in der Multimorbidität hochbetagter Menschen, d.h. meistens bestehen neben der Demenz noch mehrere Krankheiten gleichzeitig, wie Diabetes, Bluthochdruck, Krebs, Herzinfarkt, chronische Schmerzen oder Stürze.

Zum anderen sind gerade Demenzkranke von den üblichen Abläufen in den Krankenhäusern überfordert: effizienter Zeitplan, starrer Tagesablauf, wechselndes Personal, un-

gewohnte Untersuchungen, fremde Umgebung – das alles führt zu einer zusätzlichen Belastung für Demenzkranke.

Am Zentrum für Altersmedizin im Bethesda Krankenhaus Stuttgart ist es uns wichtig, Routine-Untersuchungen zu hinterfragen, Therapien auf das Wesentliche zu beschränken und auch mal „Mut zur Lücke“ zu haben, d.h.: Eine Untersuchung oder ein Eingriff wird nur gemacht, wenn auch eine Konsequenz daraus erfolgt – die verbliebene Lebensqualität hat eine hohe Priorität! Bei schwierigen Entscheidungen beraten wir uns in einer strukturierten „Ethischen Fallbesprechung“.



Chefarzt Dr. Zeyfang und ein Pfleger im Gespräch mit einer Patientin

Die Angehörigen sind die Experten

Wir führen ausführliche Gespräche mit den Angehörigen und Betreuern, die den Patienten am besten kennen und wertvolle Informationen über seine Lebensgeschichte beisteuern können. Unsere Erfahrung: Die Pflege von Demenzkranken wird zu 80% von Angehörigen geleistet – sie sind die Experten für den Umgang mit dem Demenzkranken und haben als vertraute Personen eine beruhigende Wirkung auf ihn.



Ein Igelball im Einsatz

Unsere Fachleute aus der Pflegeüberleitung und vom Sozialdienst beraten die Patienten und Angehörigen für die Zeit nach der Entlassung aus dem Krankenhaus und sorgen für die Vermittlung von Reha- oder Pflegeheimplätzen, Informationen zu ambulanten Diensten, Essen auf Rädern oder Notruf, Beratung bezüglich Hilfsmitteln wie Pflegebett, Rollstuhl, Sturzvorbeugung, Wohnraumgestaltung und vieles mehr.

Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie fördern vorhandene Fähigkeiten

In unserem multiprofessionellen therapeutischen Team aus Ärzten, Pflegeexperten und Therapeuten besprechen wir regelmäßig das Therapieprogramm für jeden Patienten.



Patienten bei der Physiotherapie

Das Ziel ist, die vorhandenen Ressourcen des Demenzkranken zu fördern und einem weiteren Abbau vorzubeugen. Wir haben gute Erfahrungen gemacht mit:

- Gedächtnistraining für Einspeicherungs- und Abrufstrategien ohne Stress und Erfolgsdruck
- Förderung der Beweglichkeit und Sturzvorbeugung durch motorische Übungen und Hilfsmittel
- Abklärung von Schluckstörungen mit logopädischer Beratung und Kostformanpassung
- Alltagstraining in der Therapieküche beim Kochen, Backen, Werken, Malen

Dr. med. Markus Rupprecht, Bethesda Krankenhaus Stuttgart / Zentrum für Altersmedizin

▪ „Was bedeutet eigentlich...?“

Viel „Fachchinesisch“ begegnet uns täglich, das oft erklärungsbedürftig ist – heute:

- Was bedeutet eigentlich „DRG“ (auch in Bezug auf das Thema Demenz)
- „Was ist eigentlich „Rooming-In“?

DRG

DRG steht für **D**iagnosis **R**elated **G**roups und bedeutet „Diagnosebezogene Fallgruppen“. Diese Fallgruppen stellen ein Bewertungssystem für den Aufwand der Behandlung eines Patienten im Krankenhaus dar.

Früher richtete sich die Vergütung der Behandlung nach der Verweildauer des Patienten im Krankenhaus (Anzahl der Pflegetage). Seit der Einführung der DRG's 2004 stellen nun Fallpauschalen die Finanzierungsgrundlage dar.

So setzt sich die Fallpauschale zusammen:

- Hauptdiagnose – sie begründet den Krankenhausaufenthalt
- Durchgeführte Maßnahmen wie zum Beispiel eine Operation
- Nebendiagnosen – eine oder mehrere Nebendiagnosen begründen den Schweregrad der Behandlung. Sie werden dann im DRG-System berücksichtigt, wenn sie zu einem höheren Behandlungsaufwand führen. Trifft dies zu, erhöht sich der „Fallwert“, das Krankenhaus erhält mehr Geld für die Behandlung des Patienten. Was eine Erhöhung ausmacht und wann sie vorliegt, ist im DRG-System hinterlegt.
- Patientenbezogene Daten wie Alter und Geschlecht

Bei ca. 10% der 75-jährigen und 20% der 80-jährigen Krankenhauspatienten liegt eine Demenz vor. Oft ist sie mit einem erhöhten Unterstützungsbedarf verbunden. Dieser „Mehrbedarf“, der zusätzliche Aufwand im Umgang mit dem Patienten, findet allerdings im DRG-System nicht immer seine entsprechende Berücksichtigung.

Um also einen höheren Fallwert zu erreichen, ist es wichtig **alle** Nebendiagnosen korrekt einzugeben und zu verschlüsseln. Es gilt, die Möglichkeiten des Systems voll auszuschöpfen.

Wird zum Beispiel eine Demenz erst gar nicht erkannt, wird sie auch überhaupt nicht als Nebendiagnose kodiert. In der Folge stehen dem Krankenhaus möglicherweise trotz schwierigem Behandlungsprozess und hohem pflegerischen Aufwand weniger Geld und eine kürzere Verweildauer im Krankenhaus zur Verfügung.

Die Patienten werden dann „formal“ betrachtet pünktlich, aber eigentlich zu früh entlassen. Es besteht das Risiko des „Drehtür-Effekts“: der Patient muss wieder ins Krankenhaus, oder ein Umzug ins Pflegeheim wird notwendig, da die häusliche Versorgung nicht mehr gewährleistet ist.

Hinter der Nebendiagnose „Demenz“ stehen allerdings viele Krankheitsbilder und Auswirkungen auf die Begleitung und Pflege. Diese Vielfalt macht eine Berücksichtigung der Demenz in den DRG's schwierig.

Es gibt Überlegungen eine „DRG-Komplexziffer“ einzuführen. Eine Demenzerkrankung sowie der damit verbundene medizinische und pflegerische Aufwand sollen sich finanziell niederschlagen – offen bleibt, wer das bezahlen soll...

Rooming-In

Rooming-In im Krankenhaus bedeutet, dass die kranke Person zusammen mit ihrer Bezugsperson im Zimmer untergebracht wird (besser bekannt im Zusammenhang mit Kindern, wo ein Elternteil beim kranken Kind bleiben kann).

Vorteile

Verbringt ein Angehöriger mit dem Demenzkranken die Zeit im Krankenhaus, kann das dem Demenzkranken Sicherheit vermitteln. Trotz aller Fremdheit – fremde Umgebung, viele fremde Gesichter und ein anderer Tagesablauf – ist ein vertrauter Mensch da, der einem das Gefühl gibt, „ich kenne Dich und bin für Dich da“.

Zudem kann die Zeit zwischen den Untersuchungen – deren Sinn und Zweck der Demenzkranke zumeist nicht mehr versteht – gemeinsam gestaltet werden. Der Demenzkranke ist beschäftigt, bleibt ruhiger und

braucht nicht über die Flure zu laufen, um nach dem Rechten zu schauen oder seinen Angehörigen zu suchen.

Wer übernimmt die Kosten?

Bescheinigt der Arzt die Notwendigkeit für die Begleitung des Patienten durch eine Bezugsperson, übernimmt die Krankenkasse die zusätzlichen Kosten.

Muss die Begleitperson der Angehörige sein?

Gerade Angehörige, die zu Hause rund um die Uhr für den Demenzkranken da sind, brauchen auch einmal Zeit für sich und haben nicht die Kraft, auch noch im Krankenhaus für den anderen da zu sein.

In diesem Fall ist es gut, wenn man auf Verwandte, Bekannte oder gute Freunde zurück greifen kann, die den Kranken kennen und einen Zugang zu ihm haben. Der pflegende Angehörige kann dann zu Besuch ins Krankenhaus kommen und ansonsten Kräfte tanken für die Zeit nach der Entlassung.

Vorbereitung des gemeinsamen Krankenhausaufenthaltes

Muss der Patient „geplant“ ins Krankenhaus, kann der gemeinsame Aufenthalt frühzeitig mit der Klinik besprochen und geplant werden. Bei einer akuten Einlieferung ist ein Rooming-In nicht immer möglich.

Rooming-In in der Praxis

▪ Schon 2002 schrieb die Bundesregierung in ihrem vierten Bericht zur Lage der älteren Generation:

„Zum Standard einer guten Krankenhausbehandlung Demenzkranker muss deshalb die Möglichkeit einer ständigen Begleitung der Patientinnen und Patienten durch ihre pflegenden Angehörigen oder andere nahe Bezugspersonen gehören. Die intensiven sozialen Kontakte wirken auf die Kranken beruhigend und verhindern die Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten (Bowie & Mountain 1997).“

Allerdings müssen Angehörige einen gemeinsamen Krankenhausaufenthalt bis heute noch mühsam einfordern und scheitern oft an strukturellen Unzulänglichkeiten – Rooming-In ist immer noch kein Standard-Angebot in den Kliniken.

Quellen: *pflegen: Demenz 3/2007, Viertes Bericht zur Lage der älteren Generation, BMFSFJ, 2002*

▪ Lesenswert „Blickwechsel – Nebendiagnose Demenz“

Die Broschüre „Blickwechsel – Nebendiagnose Demenz“ führt sieben Gründe auf, warum sich Krankenhäuser mit dem Thema Demenz beschäftigen sollten. Darauf folgen sieben Empfehlungen zur Verbesserung der Versorgung demenzkranker Patienten (sozialeprojekte.de → Menschen mit Demenz im Krankenhaus → Veröffentlichungen).

Angebote und Aktivitäten in der Region

▪ Präfix – Abschlusstagung mit „Freiburger Erklärung“

Am 23.07.2009 findet die Abschlusstagung des Projekts Präfix in Freiburg mit dem Titel „Null Fixierungen in Pflegeheimen – eine Zukunftsperspektive für Baden-Württemberg“ statt. Inhalt des Projekts ist die größtmögliche Reduzierung von so genannten freiheitsentziehenden Maßnahmen, also von Fixierungen in Heimen. Das Projekt wird maßgeblich vom Land und der Landesstiftung Baden-Württemberg unterstützt.

Auf der Abschlussveranstaltung soll auch die „Freiburger Erklärung“ verabschiedet werden, die das fixierungsfreie Heim als Ziel hat. Heime sollen hier zur Selbstverpflichtung aufgerufen werden, alles ihnen Mögliche zu tun um Fixierungen zu vermeiden. Dafür müssen allerdings alle Beteiligten zusammenarbeiten und technisch, sozial und fachlich gut unterstützt werden.

Näheres unter den Terminen auf unserer Homepage, wo Sie die „Freiburger Erklärung“ auch in Kürze als Download erhalten und mitzeichnen können!

▪ „Menschen mit Demenz in der Kommune“ – Fördergelder vergeben

Mehr als 150 Bewerbungen sind bundesweit auf die Ausschreibung des Programms der Aktion Demenz e.V. zu demenzfreundlichen Kommunen eingegangen (gefördert durch die Robert Bosch Stiftung).

Das Programm bezieht sich auf Projekte, die das Thema Demenz als gesellschaftliche Aufgabe verstehen und konkret vor Ort aktiv werden wollen (siehe auch www.aktion-demenz.de und www.bosch-stiftung.de).

Dreizehn Projekte wurden nun ausgewählt und erhalten eine Förderung von je 15.000 €, davon drei aus Baden-Württemberg:

- „Demenzfreundliche Kommune Sonnenbühl“ – Projekt einer Angehörigen
- „Kompetenz Netz Demenz Oberndorf a.N. und Umgebung“
- „Menschen mit Demenz in Freiburg und Region“

Wir gratulieren und freuen uns über alle aktuellen Berichte und Informationen, die wir auch gern hier im *alzheimer aktuell* und auf unserer Website vorstellen!

Darüber hinaus möchten wir zusammen mit der Aktion Demenz e.V. bzw. Demenz Support Stuttgart ab nächstem Jahr ein informelles Austauschtreffen für alle Projekte zur demenzfreundlichen Kommune auf Landesebene anbieten – Näheres folgt!

▪ Aktionskampagne „vergiss mein nicht“ in Mannheim

In Mannheim findet vom 14.-25. September die Aktionskampagne „vergiss mein nicht“ für ein demenzfreundliches Mannheim statt.

Die Aktion Demenz e.V., das Gerontopsychiatrische Forum der Stadt Mannheim und die Fakultät Sozialwesen der Hochschule Mannheim haben hier mit unzähligen weiteren Kooperationspartnern (inkl. unserem Landesverband und der Alzheimer Gesellschaft Mannheim) ein riesiges und sehr lebendiges Programm auf die Beine gestellt. Im Vordergrund stehen kreative Veranstaltungen mit kulturellen und künstlerischen Schwerpunkten, die alle Bevölkerungsgruppen ansprechen und mit einbeziehen wollen.

Die einzelnen Aktionen sind über das gesamte Stadtgebiet verteilt und umfassen Ausstellungen, Besichtigungen, Filmvorführungen,

Konzerte, kreatives Gestalten, Lesungen, gemeinsames Singen und Musizieren, Tanzen, Theateraufführungen, Vorträge zum Thema Demenz und mehr.

Die Kampagne will zeigen, dass Menschen mit Demenz zu unserer Gesellschaft und unserem Gemeinwesen dazu gehören. Alle Details finden Sie unter demenzkampagne-mannheim.info und auf unserer Homepage.

▪ Aktionswoche „Leben mit Demenz“ in Aalen

Der DRK-Kreisverband Aalen bietet anlässlich des Welt Alzheimertags am 21.09.2009 eine „Aktionswoche Demenz“ an.



Symbol der „Aktionswoche Demenz“
– eine Sonnenblume

Das umfangreiche Programm bietet Ideen, Informationen und Anregungen für ein gemeinsames Miteinander von Menschen mit und ohne Demenz.

Dazu gehören eine Telefonaktion ebenso wie ein betreuter Ausflug für Menschen mit Demenz, ein Vortrag zum Thema Umgang, ein Aktionstag mit Beratung, Workshops und konkreten örtlichen Informationen sowie eine Infoveranstaltung zur Schulungsreihe „Alltag mit Demenz“ für Angehörige demenziell erkrankter Menschen

Weitere Infos unter Tel. 07361 / 951-290, drk-aalen.de und auf unserer Homepage!

▪ „Tag der offenen Tür“ im Tageszentrum in Mudau

Es könnte jeden treffen – Demenz! Keiner ist vor dieser Krankheit gefeit, weder als potentieller Patient, noch als naher Angehöriger

mit der Pflegeverantwortung. Und nur wer so eine Rundumbetreuung einmal miterlebt hat, kann ermessen, welche Belastung auf den pflegenden Personen haftet.

Iris Arens ist Pflegefachkraft und leitet das Mudauer Tageszentrum für Demenzkranke, wo sie und ihr Team Menschen mit Demenz betreuen.

Der erste Tag der offenen Tür traf auf große Resonanz, so dass die Organisatoren mehr als zufrieden sein dürfen. Natürlich hatte auch das herrliche Wetter die Menschen ins Freie gelockt.



Auch das schöne Wetter lud zum Verweilen ein

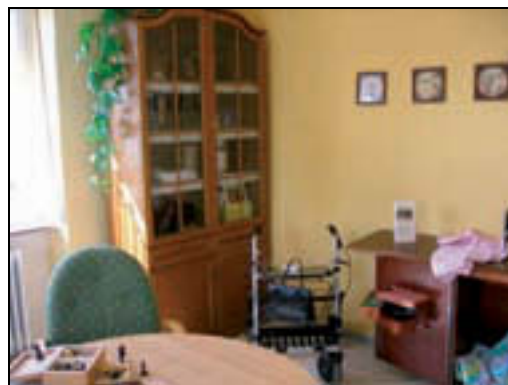
Doch immerhin genossen rd. 200 Besucher nicht nur Kaffee und Kuchen im Caritas-Tageszentrum, sondern informierten sich ebenso ausgiebig über das Krankheitsbild Demenz, Betreuungsleistungen und Finanzierungsmöglichkeiten vor Ort.

Man legt in Mudau Wert auf kleine Betreuungsgruppen von ca. 8 Personen, um ihnen geduldig und wertschätzend begegnen zu können. Durch Einzel- und Gruppenangebote wie z.B. kreatives Gestalten, Gedächtnistraining, Spaziergänge werden vorhandene Fähigkeiten gewürdigt und gefördert.



Viele Kräuter und Pflanzen stehen auf der Terrasse

Positiv erleben die Angehörigen, dass auch kurzfristig Betreuungsanfragen möglich sind. Pflegenden Angehörigen brauchen oftmals eine schnelle und unkomplizierte Unterstützung bei der Bewältigung ihres Alltags.



Ein Blick in den freundlichen Raum im Tageszentrum

Stunden- oder tageweise Betreuung in den hellen und gemütlichen Räumen des Caritas-Tageszentrums ist von 8-18 Uhr möglich, ebenso gibt es die Möglichkeit, Betreuungsstunden zuhause in Anspruch zu nehmen.

Für Angehörige gibt es zusätzlich eine monatliche Angehörigengruppe.

Iris Arens, Caritasverband NOK, Tel. 06284 / 92 88 11, www.caritas-nok.de

▪ Den Gaumen verwöhnen – Küchenchef Markus Biedermann zeigt, wie es geht!

Im Verpflegungskonzept und Speisenangebot von Heimen zeigt sich auch Wertschätzung den Bewohnern gegenüber. Und nach außen ist die Küche ein nicht zu unterschätzendes Element der Öffentlichkeitsarbeit; denn Heime werden danach beurteilt. Das ist die Überzeugung des Schweizer Gerontologen und Küchenchefs Markus Biedermann.

Er hat der deutschen Altenheimküche bereits viele Impulse gegeben. Dazu gehört die Einführung von Salatbuffets, die basale Stimulation durch Essen und die Akzeptanz von Fingerfood für Menschen mit Demenz.

Derzeit wird das „Haus auf der Waldau“ der Evangelischen Heimstiftung in Stuttgart umgebaut. Markus Biedermann hat die Neugestaltung der Küche übernommen.

Bei einer Veranstaltung im April 2009 erklärte er den zahlreich erschienenen Angehörigen seine innovativen Verpflegungskonzepte. Zum einen ist da der 24-Stunden a la Card Service – wer will, kann auch um Mitternacht oder im Morgengrauen ein Essen seiner Wahl bekommen.



Markus Biedermann

Für Menschen mit Kau- und Schluckstörungen hat Markus Biedermann das Smooth-Food-Verfahren entwickelt. Die neue Technik verbindet klassische Zubereitungsarten mit Anwendungen der Molekularküche. Jeder Heimbewohner kann Rohkost in feiner Konsistenz bekommen; die aufgeschäumten, passierten, pürierten oder fein geschnittenen Speisen sind vollwertig, wohlschmeckend und werden ansprechend dargeboten.

Markus Biedermann ist überzeugt, dass Esskultur in Heimen ein Konzept der Förderung alter Menschen bietet. Esskultur pflegt Familientraditionen, weckt Erinnerungen, aktiviert Menschen – der Tisch als Ort der Begegnung.

Er verspricht, den Bewohnern des Heims auf der Waldau in Zukunft einen hohen Standard beim Lebensmitteleinsatz: es sollen vor allem frische Produkte aus der Region verwendet werden. Im Hinblick auf die Küchenausstattung wünscht er sich nach dem Umbau schweizerischen anstatt deutschen Standard.

Weitere Informationen unter www.esskultur.ch, www.3sat.de/3sat.php?http://www.3sat.de/vivo/118005/index.html (02.07.2009)

Literatur



Essen als basale Stimulation

Neue Wege bei der Ernährung demenzkranker Menschen

Markus Biedermann

Vincenz Verlag (Hannover), 2. Auflage 2004, ISBN-13: 978-3878701217, 96 S., 16,80 €.

Fröhliche Tage im Liborihof – Urlaub vom Pflegealltag

Zum 3. Mal in Folge bot der Caritasverband Lörrach eine Freizeit für Demenzkranke und Angehörige im Liborihof in Todtmoos-Lehen an. Sechs Ehepaare und krankheitsbedingt ein Ehemann alleine kamen in den Genuss dieses besonderen Angebotes.

Eine Fachkraft und fünf geschulte Helfer kümmerten sich um die Demenzkranken und entlasteten hierdurch die Angehörigen. Endlich hatten sie mal wieder Zeit, in Ruhe zu essen und sich mit anderen Angehörigen auszutauschen.



In fröhlicher Runde

Ein schönes, wenn auch anstrengendes Erlebnis waren die beiden Wanderungen. Der ehemalige Geschäftsführer des Caritasverbandes, Josef Stächele, führte die Gruppe zu den Todtmooser Wasserfällen und auf den Hochkopfturm. Riesige Eisbecher und Tortenstücke während der Pausen förderten das Durchhaltevermögen der Wanderer. Außer den Beinmuskeln wurden auch die Lachsmuskeln heftig strapaziert.

Da es der Wettergott mit den Urlaubern dieses Jahr gut meinte, konnte sogar eine lang geplante Kutschfahrt stattfinden. „Hoch auf dem gelben Wagen“ erklang es fröhlich und ausgelassen.

Besuche bei der Kräuterfrau Calixta Maier, ein Liederabend mit Akkordeonbegleitung und, als besonderes Highlight, eine Wellnessmassage für die Angehörigen, ließen die Stimmung weiter steigen und das Stressbarometer gleichzeitig fallen.

Silvia May, Caritasverband Landkreis Lörrach, Tel. 07621 / 92 75-0, www.caritas-loerrach.de

Informationen rund um niederschwellige Betreuungsangebote

Informationen der Koordinationsstelle

- Förderung niederschwelliger Betreuungsangebote nach § 45c und d SGB XI

Betreuungsgruppen, die wöchentlich stattfinden, und Häusliche Betreuungsdienste, die ebenfalls regelmäßig wöchentlich Menschen mit Demenz betreuen, können nach den Richtlinien des Sozialministeriums zur Förderung der ambulanten Hilfen vom 04.06.2004 finanziell gefördert werden (§45c SGB XI).

Seit letztem Jahr gibt es auch eine vorläufige Regelung, durch die das Land die Angebote von Pflegebegleitern und Seniorennetzwerken fördert (§45d SGB XI). Beide Informationen dürften bei interessierten Fachkräften mittlerweile bekannt sein.

Vermutlich nicht so bekannt ist, dass grundsätzlich die Möglichkeit besteht, eine Förderung der Pflegekassen für andere niederschwellige Betreuungsangebote zu erhalten. Voraussetzung ist, dass es einen kommunalen Zuschuss, d.h. von Gemeinde, Stadt oder Landkreis gibt. Die Förderung der Pflegekassen kann dann bis zur gleichen Höhe wie die der kommunalen Mittel erfolgen.

Der Antragsweg geht über das Landratsamt (bzw. bei Stadtkreisen über die Stadt) an das Sozialministerium. Im sogenannten Koordinierungsausschuss wird dann letztendlich entschieden, ob die Maßnahme tatsächlich von den Pflegekassen gefördert wird.

Für eine solche Förderung kommen grundsätzlich z.B. folgende Angebote in Betracht:

- Betreuungsgruppen, die nicht wöchentlich stattfinden
- Sogenannte Agenturen zur Vermittlung von Betreuungsleistungen für Pflegebedürftige, also Beratungsangebote, die insbesondere dementiell Erkrankte und deren pflegende Angehörige im Blick haben, mit den ambu-

lantem Versorgungsstrukturen gut vernetzt sind und diese unterstützen

- Betreute Urlaubsangebote für demenzkranke Menschen und deren pflegende Angehörige oder auch entsprechende Angebote ausschließlich für demenzkranke Menschen, z.B. Urlaub ohne Koffer
- Angebote, die sich sowohl an Menschen mit Demenz als auch an deren pflegende Angehörige richten, z.B. Tanzcafés
- Angebote für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen oder/und andere Pflegebedürftige, insbesondere wenn die Selbsthilfe und/oder das Ehrenamt maßgeblich beteiligt sind (Förderung nach §45d SGB XI).
- Auch Angehörigengruppen können grundsätzlich gefördert werden, allerdings sind die Kosten hier vergleichsweise niedrig. Sie werden oft ohnehin schon von den Krankenkassen im Rahmen der Selbsthilfe unterstützt. Der §45d SGB XI soll insbesondere innovative Angebote fördern.

Die oben genannten Richtlinien werden – nach einer ebenfalls noch anstehenden Änderung der Betreuungsangebotsverordnung – vermutlich zum Jahresende hin überarbeitet. Beide Änderungen gründen auf den Neuerungen durch das Pflegeweiterentwicklungsgesetz (in Kraft seit dem 01.07.2008).

- Umfrage zur Nutzung von Betreuungsangeboten im Landkreis Heilbronn

Die Altenhilfe-Fachberatung des Landkreises Heilbronn hat im November 2008 eine kreisweite Umfrage zur Inanspruchnahme von Tagespflege, Betreuungsgruppen und häuslichen Betreuungsangeboten durchgeführt.

Einige interessante Ergebnisse, die zum größten Teil im Info-Dienst der Altenhilfe-Fachberatung vom März 2009 veröffentlicht wurden, möchten wir Ihnen gerne mitteilen:

- Viele pflegende Angehörige von demenzkranken Menschen wissen nicht, dass sie von den Pflegekassen unterstützende Betreuungsleistungen im Umfang von umge-

rechnet 220 € bzw. 320 € erhalten können (Verhinderungspflege und zusätzliche Betreuungsleistungen).

- Die Nachfrage hat bei allen Betreuungsangeboten seit Einführung der höheren zusätzlichen Betreuungsleistungen zugenommen. Dies gilt in besonderem Maße für die häusliche Betreuung: Die Nutzung dieses Angebots stieg innerhalb von sechs Monaten (Mai bis November 2008) um 250 %!

- Die Auslastung von Betreuungsgruppen und Tagespflegeeinrichtungen wird durch das Angebot eines Fahrdienstes deutlich erhöht. Alle Betreuungsgruppen in Heilbronn und fast alle Tagespflegeeinrichtungen, die nicht in ein Pflegeheim integriert sind, haben einen Fahrdienst!

- Ein hoher Anteil der Menschen, die die Betreuungsangebote nutzen, lebt allein: Betreuungsgruppen (44%), Tagespflege (43%) und häusliche Betreuung (47%).

- Ein Drittel der Gäste der Betreuungsgruppen nutzt auch das Angebot eines ambulanten Pflegedienstes, jeder achte Gast besucht zusätzlich eine Tagespflege, ebenfalls jeder achte Gast nimmt häusliche Betreuungsleistungen in Anspruch (Hilfe-Mix).

- Das Angebot der Tagespflege wird überwiegend für mehrere Tage pro Woche in Anspruch genommen.

- Ist eine Betreuung in der Tagespflege nicht mehr möglich, wird teilweise erneut die Betreuungsgruppe mit ihrem höheren Betreuungsschlüssel in Anspruch genommen!

▪ Fünf Jahre Betreuungsgruppe in Blaustein

Die Betreuungsgruppe in Blaustein feierte im November 2008 ihr 5-jähriges Bestehen. Sie entstand damals aus dem „Betreuten Beisammensein für ältere kranke Menschen“, also einer sehr bunt gemischten Gruppe, die mittlerweile auch seit über 10 Jahren besteht.

Die Initiative zur Gründung beider Gruppen ging von einer Person aus: Elfriede Egle, die – unter anderem auch auf Grund eigener

Erfahrungen als Angehörige – in all diesen Jahren beide Gruppen mit sehr hohem Engagement organisiert und leitet.

Die separate Betreuungsgruppe für Demenzerkrankte gründete Elfriede Egle nach mehreren Besuchen unserer Fortbildungsangebote – insbesondere solcher für Ehrenamtliche. Sie lernte hier das Konzept der Betreuungsgruppen für Demenzerkrankte kennen und kam in Kontakt mit anderen meist ehrenamtlich engagierten Menschen, die in Betreuungsgruppen aktiv sind.



Gut gelaunt auf dem Bänkle in der Sonne

Wir gratulieren Frau Egle und ihrem Team ganz herzlich zu ihren beiden Jubiläen und bedanken uns im Namen der Betroffenen und ihrer Angehörigen herzlich für ihr Engagement!

Fernkurs Familienhelferin für Altersverwirrte

Wie bereits hier im *alzheimer aktuell* berichtet, bietet der Caritasverband für den Neckar-Odenwald-Kreis e.V. einen achtmonatigen Fernkurs zur Familienhelferin für Altersverwirrte (FfA) an. Letzten Monat haben erneut 13 Frauen aus dem ganzen Bundesgebiet diesen Kurs erfolgreich abgeschlossen.

Themenbereiche der Ausbildung waren Umgang mit demenziell erkrankten Menschen in der Betreuungs- und Pflegesituation, Grundlagen der Anatomie und Krankheitslehre, Aktivierungs- und Beschäftigungsmaßnahmen.

men sowie Ernährungslehre und rechtliche Grundlagen. Ebenso absolvierten die Teilnehmerinnen ein 250-stündiges begleitendes Praktikum in einer ambulanten, teilstationären oder/und vollstationären Einrichtung.



Die Absolventen des Caritas-Fernkurses Familienhelfer/in für Altersverwirrte (Foto: Caritasverband)

Ein weiterer Ausbildungs-Fernkurs startet im August/September 2009, Infos bei Iris Arens, Caritasverband NOK, Tel. 06261 / 92 01 38, demenzberatung@caritas-nok.de, caritas-nok.de

Betreuungsgruppe im Gewitter

„Hagelsturm über dem Bodensee“ titelt heute, am 27.05.2009, die Tageszeitung Südkurier. Ja und gestern? Gestern hatten wir unseren Betreuungsnachmittag, das Dienstagscafé, zu dem ich wie immer sechs Cafégäste und gestern fünf ehrenamtliche Betreuerinnen begrüßen konnte.

Für den gestrigen Nachmittag hatten wir das Thema Eisenbahn vorbereitet. Eine mitgebrachte Lokomotive mit Anhänger, auf dem etliche Matchboxautos geparkt waren, fand gleich zu Beginn des Cafés viel Bewunderung und Interesse. So kamen wir ins Gespräch über das Zug fahren in den Urlaub oder zu familiären Anlässen.

Auch das Lied „Uf de Schwäb'sche Eisebahne“ durfte natürlich nicht fehlen. Zur anschließenden Kaffeerunde gab es Stachelbeerkuchen und Hefezopf, den ein Cafégast überraschenderweise mitgebracht hatte.

Bei schönem Wetter gehen oder fahren wir danach in den Garten oder unternehmen

Spaziergänge. Ein gemeinsamer Treffpunkt um 16.15 Uhr unter dem Sonnenschirm wurde auch gestern verabredet. Doch der Himmel wollte es anders.

Bereits gegen 15.45 Uhr kamen die ersten zurück, da es draußen zu stürmen begonnen hatte und der Himmel sich zunehmend verfinsterte. Dann ging es ganz schnell. Es wurde fast Nacht über Konstanz, und das Unwetter begann.

Wir saßen zusammen im Stuhlkreis und trauten unseren Ohren und Augen nicht. Plötzlich wurde aus dem Starkregen Hagel. Dieser trommelte unerbittlich gegen die Fenster, das Oberlicht und aufs Dach (Wir treffen uns immer im Dachgeschoss). Es war so laut, dass man fast sein eigenes Wort nicht mehr verstand.

Die ehrenamtlichen Betreuerinnen reagierten einfach klasse!

Frau Kolb(*) nahm die Hände von Frau Schulze ganz fest in ihre Hände und verharrte so während der folgenden 15 Minuten, in denen der Hagelsturm immer wieder aufbelebte. Frau Lehmann ging mit Frau Schmitt, die fast taub ist, immer wieder ans Fenster und zeigte ihr die weißen Dächer und die ca. 5 cm hohen Hagelflächen im Garten. Irgendwann begannen die zwei das Kaffeegeschirr zu spülen und abzutrocknen.

Frau Müller saß neben Frau Aufdermauer, die immer wieder sagte: „Da hab ich schon Schlimmeres erlebt!“ Herr Brütsch, unser Metzgermeister, setzte sich mit dem Rücken zu den Fenstern und vermeldete, dass er das lieber nicht sehen möchte. Seine Betreuerin plauderte mit ihm über dies und das. Gemeinsam waren sie sich einig, dass wir großes Glück hatten, jetzt im Haus zu sein.

Als die Angst bei Frau Cox, die im Rollstuhl sitzt, immer größer wurde, fuhr Frau Sterr mit ihr an den Tisch, zündete eine Kerze an und begann zu singen: „Großer Gott, wir loben dich“ – eines der Lieblingslieder von Frau Cox. Irgendwann stand Frau Cox einfach auf, streckte ihre Arme aus, lief zwei Schritte und rief nach ihrem Papa. Frau Sterr nahm sie ganz fest in die Arme, strich ihr über den Kopf und tröstete sie.

Ich selbst kümmerte mich um Herrn Tiefensee, der nach etlichen Schlaganfällen nicht mehr stehen kann und an diesem Nachmittag schon durch die vorangegangene Schwüle sehr erschöpft war. Er begann zu zittern, und die Tränen liefen über sein Gesicht. Der Angstschweiß stand ihm auf der Stirn. Ich holte einen kalten Waschlappen, rieb ihm das Gesicht ab, umarmte ihn und sprach beruhigend auf ihn ein. In meinem ganzen Leben hat mich noch nie ein Mensch so festgehalten.

Gegen 16.10 Uhr versuchte ich unseren Fahrer zu erreichen um zu hören, ob der Bus fahrtüchtig sei. Eine Telefonverbindung war nicht möglich. Erst gegen 16.30 Uhr kam die Nachricht, dass die Heimfahrt wie sonst klappen werde.

Nach dem Hagelsturm kamen alle wieder im Stuhlkreis zusammen. Ich bedankte mich für die starke Sturmgemeinschaft und regte an, dass wir uns nach einer Sturmkerze umsehen könnten.

Was ist passend nach so einem Erlebnis?

Wir fanden, ein Gläschen Eierlikör sei nun das richtige Getränk. Die verbleibende letzte Viertelstunde verbrachten wir mit singen und dem Genuss der Erleichterung, das Unwetter gemeinsam durchgestanden zu haben.

Unser Fahrer Johannes kam pünktlich. Der Bus stand unterm Vordach, so dass wir zwar mit nassen Füßen (das Wasser stand zentimeterhoch), aber mit trockenem Haupt die Cafégäste in den Bus bringen konnten.

„Wie sieht denn der Bus aus?“, fragte Herr Brütsch, als er die vielen grünen Tupfer auf dem Auto sah. „Das sind zerfetzte Blätter, die der Sturm in der ganzen Stadt verteilt hat“, erfuhren wir von unserem Fahrer.

Als ich gegen 19 Uhr aus Konstanz hinausfuhr, lagen die Hagelkörner immer noch auf den Straßen und Dächern.

Und heute? Was bleibt für mich heute außer der Nachricht im Südkurier?

Der Betreuungsnachmittag gestern hat wieder einmal gezeigt, was Menschen in Gemeinschaft alles schaffen und aushalten

können. Ich bin den ehrenamtlichen Betreuerinnen zutiefst dankbar für all den Trost und Beistand, den sie gestern unseren Cafégästen gespendet haben. Die spürbare Dankbarkeit und große Verbundenheit (nicht nur beim Likörtrinken) werden mir sicher noch lange in Erinnerung bleiben.

(*) Alle Namen geändert

*Ulrike Traub, Leiterin der Betreuungsgruppe
Dienstagscafé, Sozialstation St. Konrad Konstanz*

Die Bedeutung der „Emotionspflege“

In den Medien begegnet man immer häufiger dem Thema Demenz. Einer Krankheit, die in ihrem Verlauf unheilbar ist und welche die Persönlichkeit des Betroffenen, mit seinem Vergessen auslöscht. Die Demenzerkrankten werden der Gesellschaft sehr schnell fremd und insbesondere Angehörige finden nur schwer ein Verständnis für die psychischen, körperlichen und sozialen Veränderungen.

Die Pflege steht neben unzähligen anderen Aufgaben, um die sich Angehörige auch kümmern müssen, oftmals im Vordergrund. Zuwendung, Nähe und das einfache „nur“ Beieinandersein kommen oft viel zu kurz.

Nach den Erfahrungswerten der letzten vier Jahre in der Demenzpflege Riedlingen stellen Michael Wissussek und sein Team die Wichtigkeit der „Emotionspflege“ heraus. Neben der individuellen Ressourcenbetreuung, die die Gäste der Demenzpflege Rösslegasse erfahren, legt das Team eine hohe Priorität auf eine Wohlfühlversorgung.

Vom Wellnessprogramm über Musik und Tanz bis hin zur kreativen Förderung haben die Tagesgäste immer Freiraum zum „Kuscheln“. Dieses „Kuscheln“ kann ein Lächeln beim Vorbeigehen, das Streicheln über die Wange, aber auch das Halten der Hand in einem persönlich zugewandten Gespräch sein. Das erleichtert nicht nur den Umgang mit den Demenzpatienten, sondern nimmt ihnen oft auch Ängste und Unruhezustände. Die Bedarfsmedikation muss dadurch weniger eingesetzt werden.

*Michael Wissussek, Demenzpflege Riedlingen,
Tel. 07371 /18 47 26*

Wissenswertes aus Medizin, Recht und Sozialpolitik

Gutachten zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Der Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs hat zu Beginn des Jahres einen Entwurf für einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff vorgelegt. Im Mai legte der Beirat nun die Vorschläge für die Einführung des neuen Begriffs in die Praxis vor.

Im Gutachten wird der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff in vier verschiedene Varianten umgesetzt, die jeweiligen finanziellen Folgen daraus werden dargestellt. Darüber hinaus geht es u.a. um folgende Fragen:

- Wie können Pflegebedürftige, die schon Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz erhalten, d.h. eingestuft sind, in das neue System „überführt“ werden? Das Gutachten weist auf rechtliche und bürokratische Voraussetzungen hierzu hin.
- Wie werden der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und die Regelungen der Sozialhilfe zusammenpassen? Konkret geht es z.B. darum, wie sich die Höhe der jeweiligen Eigenbeteiligung im Heim verändern wird.

Zudem setzt sich der Beirat mit seinem Gutachten für eine öffentliche Diskussion über den Stellenwert guter Pflege ein.

Eine endgültige Entscheidung, wie der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff aussehen und ab wann er gelten wird, dürfen wir vermutlich in der nächsten Legislaturperiode erwarten.

Gesetzliche Regelung der Patientenverfügung beschlossen

Sechs Jahre lang debattierten die Politiker über Entwürfe zu einer möglichen Regelung der Patientenverfügung. Die Argumente bewegten sich zwischen dem Vorwurf einer Verrechtlichung des Sterbens und der Notwendigkeit, den Verfassern einer Patientenverfügung und den jeweiligen Ärzten mehr Rechtssicherheit zu geben. Am 18.06.2009

hat sich der Bundestag nun auf eine gesetzliche Regelung von Patientenverfügungen geeinigt, hier ein Auszug:

- Der Wille des Verfassers einer Patientenverfügung ist zu beachten – unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung.
- Eine in der Patientenverfügung niederschriebene Tötung auf Verlangen ist jedoch unwirksam.
- Bei besonders schwerwiegenden Entscheidungen muss das Vormundschaftsgericht einbezogen werden.
- Es besteht keine Pflicht, eine Patientenverfügung zu formulieren.

Doch was bedeutet es nun konkret, den Willen des Betroffenen unbedingt zu beachten – unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung? Welche Schlussfolgerungen ergeben sich für die Praxis, wenn die Patientenverfügung nun auch gilt, wenn die Krankheit nicht unumkehrbar zum Tod führt? Welche Handhabung ergibt sich für Menschen mit Demenz und deren Angehörigen hieraus? Diese und viele weitere Fragen müssen noch geklärt werden – nur dann können sich Menschen gezielt für oder gegen das Verfassen einer Patientenverfügung entscheiden.

Grundsätzlich gilt, wenn Sie sich für das Verfassen einer Patientenverfügung entscheiden:

- Gestalten Sie die Patientenverfügung individuell und formulieren Sie sie mit eigenen Worten.
- Es muss deutlich werden, dass Sie sich mit dem eigenen Sterben auseinandergesetzt haben.
- Sie sollten Vertrauenspersonen benennen, die gemeinsam mit dem Arzt die Patientenverfügung auf eine aktuelle Situation beziehen können. Hierfür ist es wichtig, mit der vertrauten Person Ihre Wünsche und Vorstellungen in Bezug auf Ihr Sterben zu besprechen.
- Besprechen Sie Ihre Patientenverfügung mit Ihrem Hausarzt.

Pflegenoten für Heime

Immer mehr Regelungen der Pflegereform nehmen Gestalt an. Ab 01.07.2009 erfolgt nun die Bewertung der Heimqualität durch Pflegenoten. Die Überprüfung findet unangemeldet statt, die Noten werden ab 2011 jährlich gegeben. Bis dahin muss jedes Heim zumindest einmal geprüft werden. Viele Heime sehen die neue Bewertungsregelung kritisch.

Für was werden Pflegenoten gegeben?

Jede Einrichtung muss 64 Fragen beantworten: 35 Fragen beziehen sich auf die Pflege und medizinische Versorgung, 10 Fragen auf die Bewertung des Umgangs mit demenzkranken Bewohnern, weitere 10 auf soziale Betreuung und Alltagsgestaltung, 9 Fragen betreffen die Bereiche Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene.

Welche Ziele verfolgt die Pflegenoten-Bewertung?

Die Qualität einer Einrichtung soll nach außen hin klar erkennbar und mit anderen Einrichtungen vergleichbar sein. Hierzu ist es wichtig, dass die „Pflegenoten“ leicht zugänglich sind, zum Beispiel über das Internet sowie über Informationsmaterialien der jeweiligen Einrichtung. Dort können dann auch die jeweiligen Einzelergebnisse eingesehen werden. Zudem erleichtern Noten von 1-5, die Aussagen über Qualität nachzuvollziehen, da sie an Erfahrungen aus der Schulzeit anknüpfen.

Wird das Bewertungssystem seiner Absicht gerecht? Kritische Fragen hierzu:

- Reicht eine Gesamtnote aus, um die Qualität eines Heimes „auf den ersten Blick“ nachvollziehen zu können?
- Widerspricht es nicht dem Ziel des Bewertungssystems, Klarheit und differenzierte Transparenz zu erhalten, wenn gute mit schlechten Noten verrechnet und daraus Durchschnittsnoten gebildet werden können?
- Reicht es aus, viele Fragen zu stellen, die nur mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet werden können? Fehlen z.B. bei der Frage nach einem Aktivierungsangebot nicht auch Angaben über dessen Inhalt und Häufigkeit?

Aktuelles aus der Forschung

Hohes Sturzrisiko bei einer demenziellen Erkrankung

Patienten mit einer demenziellen Erkrankung stellen eine Hochrisikogruppe für Stürze im Alter dar. Sie stürzen drei Mal so häufig wie vergleichbare ältere Personen ohne Demenz, verletzen sich drei Mal so häufig schwer (z.B. Schenkelhalsfrakturen) und sterben doppelt so häufig nach einem Sturz.

Was ist die Ursache dieser dramatischen Gefährdung?

- Demenziell Erkrankte sind oft hochbetagt und gebrechlich. Nachlassende körperliche Leistungen insbesondere Kraft- und Balance-defizite stellen aus diesem Grunde wichtige Sturzursachen dar.
- Demenzkranke schätzen Situationen weniger gesundheitsgefährdend ein – bedingt durch die demenzielle Erkrankung.

Befragungen zeigen, dass erkrankte Patienten im Vergleich zu nicht Erkrankten weniger Angst vor Stürzen haben. Auch Patienten, die offenkundige Gehstörungen und damit eine hohe Sturzgefährdung aufweisen, nehmen ihr Risiko wenig wahr und sind kaum in der Lage ihr Verhalten entsprechend darauf auszurichten.

- Menschen mit Demenz fällt es schwerer, mehrere Dinge gleichzeitig zu tun, d.h. ihre Aufmerksamkeit zu teilen. Zweifach- bzw. Mehrfachanforderungen treten allerdings im Alltag sehr oft auf. So können Stürze die Folge einer Überforderung sein.

Die Aufmerksamkeitsstörungen treten früh im Verlauf der Erkrankung auf und verschlechtern sich schnell weiter.

Der Zusammenhang zwischen Aufmerksamkeitsstörungen und Stürzen

- Ergebnis einer Schwedischen Untersuchung an Pflegeheimbewohnern: Personen, die Schwierigkeiten haben, gleichzeitig zu sprechen und zu laufen (beim Erzählen ste-

hen bleiben), stürzten sehr viel häufiger als andere, die beides noch gleichzeitig durchführen können.

- Ergebnisse weiterer Untersuchungen: Bei Demenzkranken, die wie oben z.B. gleichzeitig laufen und reden sollten, gingen wichtige körperliche Leistungen um über die Hälfte zurück. Hierzu gehören z.B. die Kraft, das Gehen oder das Gleichgewicht Halten.

Gibt es therapeutische Hilfe?

- Ja und nein. Es wurden in den letzten Jahren erfolgreiche Trainingskonzepte entwickelt, die zu einer deutlichen Verringerung des Sturzrisikos führten. Auch andere, nicht bewegungsorientierte Maßnahmen, wie z.B. pharmakologische Ansätze zur Verringerung der Anzahl eingenommener Medikamente, das Absetzen von Medikamenten, die zu Stürzen führen sowie die Einnahme von Vitamin D, führten zu einem verminderten Sturzrisiko.

Leider ist die Effektivität dieser Ansätze meist bei Personen überprüft worden, die nicht dement waren. So ist nicht ganz sicher, ob sie auch bei Menschen mit Demenz wirken.

- Einige interessante Untersuchungen, die auch bei Patienten mit kognitiver Schädigung durchgeführt wurden, zeigen positive Effekte auf das Sturzrisiko. So reduziert z.B. eine intensivierete Abklärung, das Assessment, und die darauf abgestimmten Behandlungs- und Pflegeansätze das Sturzrisiko.

- Eine neue deutsche Untersuchung am Bethanien-Krankenhaus Heidelberg zeigt, dass körperliche Leistungen, die bestimmend sind für das Sturzrisiko (z.B. Maximalkraft, Alltagsleistungen wie: Gehen, Treppensteigen u.a.) sehr wirksam trainiert werden können, wenn das Training auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten demenziell Erkrankter ausgerichtet wird.

Erstmalig konnte auch nachgewiesen werden, dass bei Patienten mit einer beginnenden bis mittelgradigen Schädigung die Aufmerksamkeitsleistungen ebenfalls deutlich gesteigert werden können.

Ein solches Training könnte einen wichtigen Baustein für die Entwicklung spezifischer Trainings- und Rehabilitationsangebote sein, die speziell auf die Fähigkeiten und Defizite demenziell Erkrankter ausgerichtet ist.

PD Dr. Klaus Hauer, Bethanien-Krankenhaus, khauer@bethanien-heidelberg.de

Auch drinnen für Sonnenschein sorgen

Wie wichtig viel Licht für unser Wohlbefinden ist, ist bekannt. (Tages-)Licht unterdrückt die Bildung von Melatonin, dem Stoff, der uns müde werden lässt. Tageslichtmangel kann bis hin zu Depressionen führen.

Wieder einmal ist ein Forschungsprojekt – diesmal in Österreich – der Frage nachgegangen, ob Tageslicht durch Kunstlicht, sogenannte „Tageslichtlampen“, ersetzt werden kann. So wurden auf einer Demenzstation Lichtdecken eingebaut, die unterschiedliche Lichtsituationen erzeugen.



Positive Effekte des neuen Beleuchtungssystems im Wiener Altenheim St. Katharina (Foto: K. Zumtobel)

14 Monate lang wurde das Leben auf der Demenzstation beobachtet. Die Wirkung des tageslichtähnlichen Kunstlichts auf die Demenzkranken war eindeutig positiv: Die Bewohner sind merklich reger und tauschen sich sowohl mehr mit dem Pflegepersonal als auch mit anderen Personen aus. Vor allem nachmittags sind die Menschen aktiver. Auch bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten sowie bei Gruppenangeboten (Basteln, Spielen, Singen) beteiligen sich die Bewohner mehr.

Quelle: Informationsdienst Wissenschaft, PM Fachhochschule Gießen-Friedberg, 08.07.2009

Angehörigenstudie „Tele.TAnDem“

Für das Forschungsprojekt „Tele.TAnDem – Telefonische Beratung für Angehörige von Demenzerkrankten“ werden noch interessierte pflegende Angehörige gesucht, die einen an Demenz Erkrankten zu Hause betreuen. Neue Teilnehmer werden voraussichtlich noch bis Dezember aufgenommen.

Das Projekt der Technischen Universität und der Freien Universität Berlin sowie der Friedrich-Schiller-Universität Jena erforscht, ob eine individuelle telefonische Beratung pflegenden Angehörigen helfen kann, mit kritischen Situationen leichter zu Recht zu kommen. Ziel der Studie ist es, die Situation pflegender Angehöriger besser zu verstehen und wirksame Unterstützungsmöglichkeiten zu finden.

Teilnehmer aus Baden-Württemberg werden ausschließlich telefonisch von Jena aus betreut. Es entstehen also weder Anfahrtswege noch sonstige Kosten. Alle weiteren Informationen erhalten Sie unter www.alzheimer-bw.de → Home → Aktuelles.

Ergebnisse der Versorgungsfor- schungsstudie IDA

IDA (Initiative Demenzversorgung in der Allgemeinmedizin) ist ein wissenschaftliches Projekt, getragen vom AOK-Bundesverband, der AOK Bayern und den Pharmafirmen Eisai und Pfizer. Es hat das Ziel, zuhause lebenden Demenzpatienten mehr Lebensqualität zu bieten und ihnen einen längeren Verbleib in der gewohnten Umgebung zu ermöglichen. Gleichzeitig will IDA dazu beitragen, die körperliche und seelische Belastung ihrer Angehörigen zu verringern.

Erste Ergebnisse der Versorgungsfor-
schungsstudie IDA zeigen, dass pflegende Angehörige von Demenzpatienten zugehende Beratung als sehr hilfreich empfinden – Näheres unter projekt-ida.de/auswertungen.html.

Tipps und Informationen

Infos auf unserer Website

Immer mal wieder einen Blick auf unsere Homepage zu werfen, lohnt sich – Sie finden dort Veranstaltungstermine, aktuelle Berichte, Nachlesen und vieles mehr. Und falls Sie unseren Online-Newsletter noch nicht erhalten – loggen Sie sich doch einfach über unsere Webseite ein!

Aktuelles von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. – Selbsthilfe Demenz

- Vorsitzende der DAzG erhält das Bundesverdienstkreuz

Wie bereits zwei ehemalige Vorstandsmitglieder unseres Landesverbandes (Gisela Harr und Anneliese Heyde) hat nun auch die Erste Vorsitzende unseres Bundesverbandes, Heike von Lützu-Hohlbein, das Verdienstkreuz am Bande der Bundesrepublik Deutschland erhalten. Das Bundesverdienstkreuz wurde ihr für ihr herausragendes Engagement für Demenzkranke und ihre Familien verliehen.

Wir gratulieren herzlich und hoffen, dass die Politik es nicht mit der Vergabe von Orden bewenden lässt, sondern das Thema Alzheimer und Demenz aktiv auf allen Ebenen vorantreibt!

- Welt Alzheimertag 2009

Der mittlerweile 15. Welt Alzheimertag am 21. September steht diesmal unter dem Motto „Demenz – nicht nur ein Wort“ (Infos und Veranstaltungen dazu unter www.deutsche-alzheimer.de/index.php?id=43).

Materialien für Öffentlichkeitsarbeit rund um den Welt Alzheimertag können direkt bei unserem Bundesverband bestellt werden, der sich ebenso wie wir über Meldungen von Veranstaltungen und Aktivitäten dazu freut!

▪ Dr. Karl und Ruth Schönwald-Preis

Die Dr. Karl und Ruth Schönwald-Stiftung mit Sitz bei der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. verleiht 2009 erstmalig einen mit 15.000 € dotierten Preis für herausragende wissenschaftliche Arbeiten. Diese sollen neue Forschungsaspekte aus den Gebieten Entstehung, Erkennung und Behandlung dementieller Prozesse (insbesondere der Alzheimer-Krankheit) beschreiben.

Alle näheren Informationen bei Sabine Jansen, Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Tel. 030 / 25 93 79 50, sabine.jansen@deutsche-alzheimer.de.

▪ Tagung „In Kontakt kommen und bleiben“

Am 27.08.2009 veranstaltet die Deutsche Alzheimer Gesellschaft eine Tagung zum Thema „In Kontakt kommen und bleiben“. Zentrales Thema ist die Kommunikation zwischen professionell Pflegenden und Angehörigen von Demenzkranken.

Die Teilnahmegebühr beträgt 15 €; Anmeldung an info@deutsche-alzheimer.de.

Sommerhitze – Was ist zu tun?

Die Sonne brennt, der Körper schwitzt, obwohl man sich gar nicht bewegt. Was für einen jungen Körper anstrengend ist, kann für ältere Menschen gefährlich sein. Das Sozialministerium Baden-Württemberg gibt hierzu zwei Flyer heraus: „Sommerhitze – Was ist zu tun“ und „Gesundheitsrisiken bei Sommerhitze für ältere und pflegebedürftige Menschen“. (Download unter sozialministerium-bw.de/de/Sommerhitze_-_was_ist_zu_tun/99925.html)

Sprichwörter – ein Türöffner zu Menschen mit Demenz

Die ältere Generation ist häufig mit vielen Sprichwörtern aufgewachsen, die für sie durchaus eine persönliche Bedeutung haben und oft ein Stück Lebenshaltung darstellen.

Sprichwörter können einen guten Anknüpfungspunkt für Gespräche bieten und lassen sich auch in der Gruppe gut einsetzen, indem sie z.B. spielerisch nur halb benannt und dann von Anderen ergänzt werden.

Eine ausführliche Sprichwortliste veröffentlichen wir demnächst als kleine Arbeitshilfe auf unserer Website – hier eine Auswahl:

Morgen, morgen nur nicht heute, sagen alle faulen Leute

Die Axt im Haus ersetzt den Zimmermann

Man soll den Tag nicht vor dem Abend loben

In der Kürze liegt die Würze

Langes Fädchen, faules Mädchen

Wer im Glashaus sitzt, soll nicht mit Steinen werfen

Früh übt sich, wer ein Meister werden will

Was du heute kannst besorgen, das verschiebe nicht auf Morgen

Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr

Viele Köche verderben den Brei

Lese-, Seh- und Hörtipps

▪ Sehtipp: Servicemagazin „vivo“

Beim Servicemagazin „vivo“ dreht sich am 08.08.2009 um 17.30 Uhr auf 3sat alles um das Thema Demenz:

▪ Im „vivo“-Porträt kommt ein demenzkranker Mensch zu Wort. Er erzählt von seinem Leben mit der Krankheit, von seinen Ängsten und von dem, was ihm trotz allem Halt gibt.

▪ Gregor Steinbrenner, vivo-Reporter, ist zu Besuch in einer Wohngemeinschaft für Demenzkranke.

- Und zuletzt lernen die Zuschauer den Fotografen Michael Hagedorn kennen. Er begleitet über lange Zeiträume demenzkranke Menschen mit der Kamera. Mit Hilfe der Kunst will er das Thema Demenz verstärkt in die Öffentlichkeit bringen.

▪ Lesetipps

Neue Ausgabe des Online Journals DeSS

Unter dem Titel „Hearing the Voice – Revisited“ ist die neue Ausgabe des Online Journals DeSS erschienen. Es will dazu anregen hinzuhören, was uns Menschen mit Demenz zu sagen haben. Das bedeutet auch, nicht *über* Menschen mit Demenz, sondern *mit* ihnen zu reden! (Download unter demenz-support.de/?meld=1&id=45)



Gute Nacht, Liebster

Katrin Hummel

Luebbe Verlagsgruppe, Dezember 2008, 9,95 €, ISBN 3404616464, 288 Seiten.

Ein Bericht aus dem wahren Leben

Es wird langsam dunkel; es wird Nacht; das Licht geht aus; Gute Nacht. Das sind Metaphern, wie sie immer wiederkehren, wenn Angehörige ihre Erlebnisse und Empfindungen im Zusammenleben mit Demenzkranken publizieren.

Beim vorliegenden Buch handelt es sich um eine Liebesgeschichte, die nicht endet, sobald das Paar sich gefunden hat, und die so viel aufreibender „bis zu dem Tag, da der Tod sie scheidet“ verläuft, als man es sich hätte träumen lassen.

Die Ich-Erzählerin Hilda, die ihren wahren Namen nicht nennt, bemerkt 1993 erstmals Verhaltensauffälligkeiten an ihrem Mann Hans. Es wird Jahre dauern, bis sie Gewissheit bekommt, dass er an Frontotemporaler Demenz erkrankt ist, einer Demenzform, von

der überwiegend Menschen betroffen sind, die noch im Berufsleben stehen und von der nicht zuerst das Gedächtnis betroffen ist, sondern die Persönlichkeit.

15 lange Jahre dauert Hildas Abschiednehmen von dem Mann an ihrer Seite. Und es wird geschildert, wie sie immer neue Symptome beobachtet und sich darüber die verschiedensten Gedanken macht, wie sie mehr und mehr Hilfen für den Alltag benötigt und auch bekommt und schließlich schwankt zwischen den Wünschen, er möge sterben dürfen und er solle bei ihr bleiben.

Das Buch wird auch von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft positiv bewertet. Die erste Vorsitzende Heike von Lützu-Hohlbein hat das Vorwort geschrieben, im Anhang finden sich Informationen zu Demenzerkrankungen. So kann es in mehr als einer Hinsicht eine Hilfe für Angehörige sein.



Kunsttherapie mit altersverwirrten Menschen

Karl Heinz Menzen

Reinhardt Verlag, 2. Auflage 2008, 24,90 €, ISBN-10 3825221962

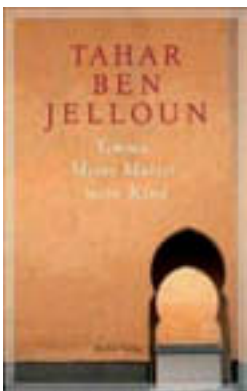
Der Begriff „Kunsttherapie“ ist hier in einem sehr weiten Sinn zu verstehen. Im Wesentlichen geht es darum, alle Sinne zu aktivieren, damit an verloren Geglaubtes anzuknüpfen und mit Sich-Erleben in Beschäftigungen auch das Selbstwertgefühl zu stärken.

Sehr ausführlich werden die theoretischen Grundlagen dargestellt. Der Leser erfährt einiges über Altersmodelle, über verschiedene Aspekte des körperlichen Alterns und über Gedächtnisverlust im Alter, den Verlust der Zeit- und Raumvorstellung, zerfallende Leistungen in den Bereichen Erkennen, Lernen und Gedächtnis und weitere Einschränkungen. Stets werden therapeutische Kon-

zepte vorgestellt, die bei der Bewältigung helfen. Dabei spielen auch die Unterschiede zwischen Männern und Frauen eine Rolle.

Die umfangreichen Ausführungen zu den Verlusten im Alter sind interessant zu lesen für diejenigen, die mehr wissen und verstehen wollen. Wer lediglich Anleitungen zur Beschäftigung Demenzkranker sucht, kann zu kürzer gefasster Ratgeberliteratur greifen.

Prof. Menzen lehrt an der Katholischen Fachhochschule Freiburg Pädagogik mit Schwerpunkt Altern und Behinderung.



Yemma – meine Mutter, mein Kind

Tahar Ben Jelloun

Berlin Verlag 2007, 13,50 Euro, 206 Seiten, ISBN-13 978-3827007582

Fremd und doch vertraut

Die alte Frau erzählt von den Toten, die kommen und mit ihr sprechen, von der Sorge um ein eigenes würdiges Begräbnis, von Neid und Missgunst der Mitmenschen, davon, was sie alles vergisst und vor allem sehr viel aus ihrem gelebten Leben. Vergangenheit und Gegenwart verschwimmen ineinander, Personen sind austauschbar.

Lalla Fatma, Marokkanerin und Muslimin, die mit zwei Betreuerinnen in ihrem Haus lebt, ist an Alzheimer erkrankt. Das Buch folgt über weite Strecken dem Strom ihres Bewusstseins und dessen, was sie spricht.

Der Autor ist als Sohn der Kranken, als Psychotherapeut und als bedeutender Schriftsteller des Maghreb in hohem Maße befähigt, die letzten Lebensjahre seiner Mutter bis zum Tod zu schildern.

Für alle, die mit demenzkranken Angehörigen leben, bringt das Buch viel Vertrautes.

Zugleich ermöglicht es, in eine fremde Kultur einzutauchen, die sich bereits zu wandeln beginnt. Der Autor Tahar Ben Jelloun ist ein Wanderer zwischen der westlichen Welt und der des Maghreb. Dies mag ihm die nötige Distanz verleihen, um die Besonderheiten des Lebens in seinem heimatlichen Kulturkreis prägnant und einfühlsam zu schildern.

Es ist eine jener Erzählungen von Angehörigen, die davon zeugen, wie die Liebe zu Demenzkranken bleibt, auch wenn es immer schwerer wird, in ihre Welt zu folgen. Seine Liebe zeigt sich auch am Interesse an der Mutter, daran, wie er die Biographie der einfachen Frau erforscht, die zwar nicht lesen und schreiben kann, die ihm aber das Wesentliche für sein Leben mitgegeben hat.

Alle Rezensionen von Dr. Brigitte Bauer-Söllner, Redaktionsteam

Infoservice unseres Landesverbandes

Gerne unterstützen wir Sie bei Ihren Veranstaltungen und Aktivitäten (bitte beachten Sie dazu auch unseren Infoservice im Web):

Infostand

Alle Gruppen und Initiativen im Land können für ihre regionalen Veranstaltungen gern unseren repräsentativen **Infostand** ausleihen (für Mitglieder außer den Versandkosten gratis, ansonsten 20 €), anzuschauen unter www.alzheimer-bw.de/cms/0606/index.php.



▪ Infomaterial

Wir versenden gut verständliches und differenziertes **Infomaterial** zu allen Fragen rund um die (Alzheimer) Demenz – die Bestellung funktioniert am einfachsten online über unsere Website, ansonsten gern auch telefonisch, per Mail oder schriftlich!



Gern erhalten Sie auch beliebige Mengen des **Faltblattes** unseres Landesverbandes sowie unserer **Broschürenlisten** zur Bestellung von Infomaterial für Ihre regionalen Veranstaltungen.

▪ Broschüre „Leben im Anderland“



(noch das alte Titelblatt!)

Unsere völlig überarbeitete und stark erweiterte Broschüre „**Leben im Anderland**“ steht unseren Mitgliedern ab August wieder kostenfrei (gegen Porto) in beliebiger Stückzahl zur Verfügung.

▪ Verständniskarten

Unsere neuen Mitglieder erhalten jeweils mit ihrem Begrüßungsschreiben kostenlos kleine Hinweiskarten, die Alltagssituationen außer Haus ein wenig entschärfen bzw. erklären können. Sie können die Kärtchen überall mit sich führen und im entsprechenden Moment einfach diskret weitergeben, ohne in Erklärungsnöte zu geraten – anzuschauen unter alzheimer-bw.de/cms/0001/detail.php?nr=10582&kategorie=0001



Bei Bedarf senden wir gern größere Mengen zu! Anruf oder Mail genügt.

Herzlichen Dank für

... **Spenden** (Spendeneingang bis 16.07.09)

– wie z.B. von Werner Arnold, Ursula Clauß, Drs. Stefan und Regina Dipper, Wolfgang Egle, Georg Fischer, Margitta Janus, Renate Lang, Ursula und Siegfried Lorenz, Philippe Moillen und weitere Spender, die nicht namentlich genannt werden möchten

... **Geburtstagsspenden** von Karin Az anlässlich eines runden Geburtstags

... **Sponsoring** der Fa. Janssen-Cilag für eine Theaterveranstaltung zum Thema Alzheimer in Karlsruhe.

... **Selbsthilfeförderung** der ARGE Selbsthilfe Baden-Württemberg

... **schriftliche Beiträge** zu unserem „alzheimer aktuell“, die jeweils namentlich gekennzeichnet sind (zur Nachahmung wärmstens empfohlen...!)

und zu guter Letzt wie immer vielen Dank für

... **aufgestockte Mitgliedsbeiträge und großzügig bezahlte Rechnungen!**

Termine und Veranstaltungen (nach Postleitzahlen-Bereichen geordnet)

Gerne veröffentlichen wir Ihre regionalen Veranstaltungen und Aktivitäten hier – bitte informieren Sie uns (am besten über unser Meldeformular im Internet oder per E-Mail)!

Alle Veranstaltungen sowie bundesweite Termine finden Sie ausführlicher auch auf unserer Website.

Vortragsveranstaltungen der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V. in Kooperation mit der Ev. Gesellschaft Stuttgart und dem Treffpunkt Senior

Jeweils mittwochs – außer im Oktober an einem Donnerstag – finden die Veranstaltungen von 18-20 Uhr statt. Der Eintritt ist frei, eine Voranmeldung nicht erforderlich!

Neuer Veranstaltungsort: Treffpunkt Senior im TREFFPUNKT Rotebühlplatz Stuttgart

- 16.09.2009 **„Bevor mir der Kragen platzt!“ – damit Pflege nicht zur Überforderung wird**
Dr. phil. Xenia Vosen-Pütz, Gerontologin, ehemals betroffene Angehörige,
2. Vorsitzende der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V., Bopfingen
- 08.10.2009 **Wohnformen für Menschen mit Demenz im Umbruch – ambulant und stationär**
(Donnerstag!) **betreute Wohngemeinschaften, Demenzwohngruppen**
Referenten angefragt
- 11.11.2009 **Integrative Validation – Menschen wertschätzend im „Anderland“ begleiten**
Gabriele Schmakeit, Trainerin für Integrative Validation
Sozialdienst Alexander Stift, Großlerach
- 02.12.2009 **Gedächtnis und Gedächtnisstörungen – Diagnostik- und Therapieansätze**
Dr. Jürgen Fischer, Ärztlicher Direktor
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere, Bürgerhospital Stuttgart

Fortbildungen und Veranstaltungen der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg für Betreuungsgruppen und Häusliche Betreuungsdienste

*Info: Sabine Hipp (Koordination niederschwellige Betreuungsangebote),
Tel. 0711 / 24 84 96-62, sabine.hipp@alzheimer-bw.de*

- 18.-20.09.2009 Sitztänze und Bewegungsangebote nach der Feldenkrais-Methode
- 25.09.2009 Häusliche Betreuungsdienste für Demenzkranke – Herausforderungen an die fachliche Leitung
- 07.10.2009 Aroma-Handmassage und andere Wohlfühlangebote in Betreuungsgruppen
- 17.10.2009 Einweisung Erste Hilfe bei demenzkranken Menschen
- 20.10.2009 Aufbau von Entlastungs- und Unterstützungsangeboten für Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen
- 23.10.2009 Betreuungsgruppen für Demenzkranke – Einführung für *neue* MitarbeiterInnen
- 03.11.2009 Umgang mit schwierigen Betreuungssituationen und (hohen) Erwartungen von pflegenden Angehörigen

Termine in und um Stuttgart (alphabetisch nach Anbieter sortiert)

Akademie Diözese Rottenburg Stuttgart

Info: Bettina Wöhrmann, Tel. 0711 / 16 40-723, woehrmann@akademie-rs.de

23.-24.09.2009 Seminar: „Sterbebegleitung bei Menschen mit Demenz“

12.10.2009 Seminar: „Umgang mit Furcht und Verunsicherung Demenzkranker“

Caritasverband für Stuttgart e.V. – Bildungszentrum

Info: Helena Mersmann, Tel. 0711 / 28 09-2461, h.mersmann@caritas-stuttgart.de

24.09.2009 Fachärztliche Fallbesprechung: „Angst“

28.10.2009 Was tun, wenn ältere Menschen nicht essen und trinken möchten/können?

03.-25.11.2009 Integrative Validation nach Richard (IVA) – Grundkurs

03.12.2009 Fachärztliche Fallbesprechung: „Aggressives Verhalten“

DBfK – Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe

Info: DBfK Südwest e.V., Tel. 0711 / 47 50 63, suedwest@dbfk.de

24.-26.09.2009 Fortbildung für Pflegekräfte: „Aktivitas Pflege® Konzept bei Demenz“

Diakonisches Werk Württemberg

Info: Thea Dechatch, Tel. 0711 / 16 56-223, dechatch.t@diakonie-wuerttemberg.de

23.09.2009 Fachtag: „Mehr Entlastung für Pflegebedürftige und Angehörige“ – Die Möglichkeiten des neuen § 45d SGB XI

Memory Clinic Stuttgart in Zusammenarbeit mit GerBera

Info: Dr. Andrea Stauder, Tel. 0711 / 2 53-2974, astauder@buergerhospital.de

10.09.2009 Depression und Gedächtnisstörungen

08.10.2009 Wann kann man die Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen?

12.11.2009 Spiel & Freude – Aktivierung und Beschäftigung im häuslichen Umfeld

10.12.2009 Wie geht es uns Angehörigen? – Aussprache, Validationstechniken

14.01.2010 Was kann einen Demenzkranken belasten? – Hilfen und Umgangsweisen

Sitzwache der Evangelischen Kirche

Info: Geschäftsstelle der Sitzwache, Tel. 0711 / 7 22 34 47-0, info@sitzwache.de

24.11.2009 „Dem Tod ins Gesicht schauen“ – 25 Jahre Sterbebegleitung im Spiegel des gesellschaftlichen Umgangs mit Leben und Sterben

Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg

Info: Christel Olleck, 0711 / 6 19 26-122, info@wohlfahrtswerk.de

31.08.-
18.12.2009 Qualifizierung zur Betreuungsassistenz nach § 87b Abs.3 SGB XI

22.09.2009 Therapeutic Touch – Die Kunst der heilsamen Berührung

24.09.2009 Kontinenzförderung bei Menschen mit Demenz

08.10.2009 Gerontopsychiatrische Krankheitsbilder – Demenz

02.-04.11.2009 Dementia Care Mapping (DCM) – Basic User Seminar

10.-11.11.2009 Aromakunde und Handmassage für Menschen mit Demenz

Regionale Termine

68... Gerontopsychiatrisches Forum Mannheim und Aktion Demenz e.V.

Info: Planungsbüro Stadt Mannheim, Tel. 0621 / 2 93-9885, 50.planung@mannheim.de

14.-25.09.2009 Aktionskampagne „vergiss mein nicht“ für ein demenzfreundliches Mannheim

71... Fachberatung Demenz am Landratsamt Rems-Murr-Kreis

Info: Monika Amann, Tel. 07151 / 5 01-1180, m.amann@rem-s-murr-kreis.de

27.08.2009 Vortrag: „Kommunikation und ihre Bedeutung für demenzkranke Menschen“

21.10.2009 Vortrag: „Demenz – und wie man damit umgehen kann“

73... DRK-Kreisverband Aalen e.V.

Info: Stefanie Schaile, Tel. 07361 / 9 51-290, demenzberatung@drk-aalen.de

21.-29.09.2009 Aktionswoche „Leben mit Demenz“

74... Angehörigengruppe Schwäbisch Hall

Info: Helmut Marstaller, Tel. 07906 / 84 04, helmut.marstaller@gmx.de

02.09.2009 Vortrag: „Wenn Pflege an ihre Grenzen kommt“
Susanne Fieselmann, Reutlingen

07.10.2009 Ausspracheabend

04.11.2009 Vortrag: „Erinnerungspflege“
Margot Weidenfelder, Schwäbisch Hall

02.12.2009 „Zeit der Stille“ – Einstimmung auf Weihnachten

74... Gerontopsychiatrischer Schwerpunkt am Klinikum am Weissenhof, Weinsberg

Info: Nadine Hadasch, Tel. 07134 / 75-1620, n.hadasch@klinikum-weissenhof.de

Zielgruppe Ehrenamtliche Helfer

08.10.2009 Die Situation der pflegenden Personen

05.11.2009 Gesprächsführung und Kommunikation

27.11.2009 Validation – „Kommunizieren und Wertschätzen“

Fortbildungsveranstaltungen für Pflegefachkräfte (Anmeldung erforderlich!)

17.09.2009 Informationen zur Pflegeversicherung

24.09.2009 Basale Stimulation bei Pflege u. Sterbebegleitung v. Menschen mit Demenz

20.10.2009 „Kinästhetische Vorgehensweise“ bei Pflege von Menschen mit Demenz

24.11.2009 Kinästhetik begrüßt Bobath

03.12.2009 Gewalt in der Pflege von Menschen mit Demenz

75... Hohenwart Forum Bildung und Begegnung gGmbH

Info: Christina Gerke, Tel. 07234 / 6 06 17, gerke@hohenwart.de

02.-05.11.2009 Fortbildung: „Bewegung – Rhythmik – Musik“ – Baustein A

78... Alzheimer Initiative für den Landkreis Rottweil

Info: Cordula Manthey, Tel. 0741 / 24 10, c.manthey@vvph.de

- 23.09.2009 Vortrag: „Umgang mit Demenzkranken – Demente verstehen lernen“
- 15.10.2009 Vortrag: „Demenzkranken begegnen einem Clown“
- 16.11.2009 Film: „Der Tag, der in der Handtasche verschwand“
- 01.12.2009 Vortrag: „Betreuung und Vollmacht“

78... Geriatischer Arbeitskreis am Klinikum Landkreis Tuttlingen

Info: Dr. Cornelia Seiterich-Stegmann, Tel. 07461 / 97-0, c.seiterich@khtut.de

- 15.09.2009 Überraschungs-Filmnachmittag fürs Herz
- 13.10.2009 „Der Herbst steht auf der Leiter“ – gemeinsames Herbst- und Erntedankfest
- 10.11.2009 Vortrag: „Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen“ – Essen, Trinken und Schlucken ... und wenn's nicht mehr geht?
- 08.12.2009 „Und wieder geht ein Jahr zu Ende“ – heiter-besinnlicher Jahresabschluss für Betroffene und Angehörige

79... Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V. – zu Gast in Freiburg!

Info: Sylvia Kern, Tel. 0711 / 24 84 96-60, info@alzheimer-bw.de

- 02.10.2009 Landesweites Austauschtreffen für Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz

79... Seniorenbüro Stadt Freiburg

Info: Regina Bertsch, Tel. 0761 / 201-3032, seniorenbuero@stadt.freiburg.de

- 10.09.2009 Gesundheitsforum 2009: „Wie gehe ich mit Demenzerkrankten um?“
- 08.10.2009 Vortrag: „Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung“

79... Kirchliche Sozialstation „Nördlicher Breisgau“

Info: Michael Szymczak, Tel. 07663 / 40 77, sozialstation.boetzingen@gmx.de

- 01.10.- Qualifizierungskurs: „BetreuerIn für Menschen mit Demenz“
- 10.12.2009

97... Johanniter Bildungszentrum Wertheim

Info: Ursula Mack, Tel. 09342 / 91 10 20, ursula.mack@juh-bw.de

- 23.11.2009- Weiterbildung zur gerontopsychiatrischen Fachkraft
- 14.12.2010

Bundesweite Termine

10... Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.

Info: Helga Schneider-Schelte, Tel. 030 / 259 37 95-0, info@deutsche-alzheimer.de

- 27.08.2009 In Kontakt kommen und bleiben – Kommunikation zwischen professionell Pflegenden und Angehörigen von Demenzkranken (Berlin)
- 04.-06.09.2009 Gruppentraining: Seminar für (ehrenamtliche) LeiterInnen von Angehörigengruppen von Alzheimer und anderen Demenzkranken (Mainz!)

90... Initiative Demenzversorgung in der Allgemeinmedizin (IDA)

Info: Projektbüro IDA Nürnberg, Tel. 0911 / 218-550, IDA-projektbuero-nuernberg@by.aok.de

- 23.09.2009 IDA-Abschlussveranstaltung

Eine gute Seele

„Hallo Petra, wie geht es dir?“ oft vernahm ich diese Worte von der noch relativ jungen Frau im Rollstuhl. Sobald sie mich erblickte, begrüßte sie mich freundlich. Wenn ich die Zeit dazu hatte, setzte ich mich eine Weile zu ihr, um mit ihr zu plaudern.

Oft sah ich sie mit ihrer Freundin im Cafe des Hauses sitzen. Genüsslich aß sie ihren Kuchen und trank hin und wieder auch ein Gläschen Wein. Dazwischen schäkerte sie mit den Cafédamen und stellte ihnen eine Menge Fragen. Sie interessierte sich sehr für ihre Mitmenschen und verlor über niemanden ein böses Wort. Am liebsten hätte sie mit allen Freundschaft geschlossen. Ihr herzerfrischendes, kindliches Gemüt sowie ihre direkte Art gefielen mir sehr gut. Was ihr gerade in den Sinn kam, sprach sie sofort aus.

Wenn ich nach dem Mittagessen das Haus verließ, fand ich sie oft im Eingangsbereich des Hauses, bei der gemütlichen Sofaecke. „Petra, wo gehst du jetzt hin?“ fragte sie mich dann. Ich erklärte es ihr. „Hast du denn schon zu Mittag gegessen?“ Ich zeigte ihr mein Vesperbrot, das ich in der Tasche hatte. „Ist Wurst oder Käse auf dem Brot?“ Die naseweise Dame wollte alles ganz genau wissen und ich klärte sie gerne darüber auf. „Na, dann lass es dir gut schmecken.“ Zum Abschied streckte sie mir die Hand entgegen. „Ich wünsche dir alles Gute, Petra, und ich hoffe, dass wir uns bald wieder sehen.“ Diese Gespräche wurden zu unserem Ritual. Stets war sie um mein leibliches Wohl besorgt und vergaß nie, nach meinem Vesper zu fragen.

Eines Tages sah ich die Frau nicht mehr an ihrem gewohnten Platz sitzen. Zuerst machte ich mir noch keine Sorgen. Aber als ich sie nach einigen Wochen noch immer nicht zu Gesicht bekam, erkundigte ich mich nach ihrem Wohlergehen. Dabei musste ich erfahren, dass die herzensgute Frau schwer erkrankt sei. Die Nachricht schockierte mich. Es stimmte mich sehr traurig, dass ausgerechnet diese gutmütige, friedfertige Frau ein so schweres Schicksal erleiden musste.

Ich erinnerte mich an den Tag, an dem ich sie mit ihrer Freundin ein letztes Mal in der Cafeteria antraf. Ich freute mich, sie noch einmal sehen zu dürfen. Ihre Stimme war leise geworden. Doch sie begrüßte mich in gewohnter Weise. Dabei tauschten wir noch einige Freundlichkeiten aus. Über ihr Schicksal beklagte sie sich nicht, ihr Glaube war wohl größer als das Leid.

Kurze Zeit später erfuhr ich von ihrem Tod. In Gedanken höre ich noch heute ihre vertraute Stimme: „Alles Gute, Petra, ich hoffe, wir sehen uns bald wieder!“ – Wenn ich heute das Haus verlasse und mein Vesperbrot auspacke, überfällt mich eine gewisse Wehmut. Keine ist mehr da, die sich über mein leibliches Wohl Gedanken macht. Niemand gibt mir einen guten Wunsch mit auf den Weg.

Nun bin ich es, die einen guten Wunsch zum Himmel sendet:
„Alles Gute, liebe Uschi, wo immer du auch bist! Vielleicht werden wir uns eines Tages wiedersehen...“

Petra Schießler