

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



Abschlussbericht für das Projekt

**„Zukunftswerkstatt Demenz in Ahlen:
Weiterentwicklung des
Pflege- und Demenznetzwerkes Ahleener System“**



Projekträger:



Erstellt im Juni 2015

1. Titel und Verantwortliche

1.1 Förderkennzeichnung BMG: II A 5 – 2512 FSB 040

1.2 Projektleitung:

Ursula Woltering

Lena Leberl, M.A. Gerontologin

1.3 Projektmitarbeiter:

Annika Schröer

Julius Völkel, M.A. Gerontologe

Silke Trippe, B. Sc. Pflege

Ergül Aydemir

1.4 Kontaktdaten:

Verein Alter und Soziales e.V.

Wilhelmstr. 5

59227 Ahlen

Tel.: 02382 – 4090

1.5 Laufzeit: 01.04.2012 – 31.03.2015

1.6 Fördersumme: 111.810,00 €

2. Inhaltsverzeichnis

1. TITEL UND VERANTWORTLICHE	2
1.1 FÖRDERKENNZEICHNUNG BMG	2
1.2 PROJEKTLEITUNG	2
1.3 PROJEKTMITARBEITER.....	2
1.4 KONTAKTDATEN.....	2
1.5 LAUFZEIT	2
1.6 FÖRDERSUMME	2
2. INHALTSVERZEICHNIS.....	3
3. ZUSAMMENFASSUNG	4
4. EINLEITUNG UND VORGEHENSWEISE.....	5
5. ARBEITS- UND ZEITPLAN	10
5.1. URSPRÜNGLICHE MEILENSTEINPLANUNG.....	10
5.2. UMGESETZTE MEILENSTEINPLANUNG.....	11
5.3. ABWEICHUNGEN ZWISCHEN DER GEPLANTEN UND DURCHGEFÜHRTEN MEILENSTEINPLANUNG.....	12
5.4. IN DER PROJEKTLAUFZEIT ERREICHTE ZIELE	12
5.4.1. PROJEKTIMPLEMENTIERUNG IN DAS AHLENER VERSORGUNGSSYSTEM	12
5.4.2. INTERKULTURELLE ÖFFNUNG	13
5.4.3. LOGBUCH-DEMENTZ.....	15
5.4.4. QUARTIERSZENTREN.....	19
5.4.5. CARE- UND CASEMANAGEMENT.....	21
5.4.6. WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITUNG	24
5.5. POSITIVE UND NEGATIVE ERFAHRUNGEN WÄHREND DER PROJEKTLAUFZEIT.....	24
6. GENDER MAINSTREAMING ASPEKTE.....	26
7. GESAMTBEURTEILUNG	26
8. VERBREITUNG UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT.....	27

3. Zusammenfassung

Das Projekt hatte vier grundlegende Ziele, die in den verschiedenen Projektphasen verfolgt wurden:

1. Interkulturelle Öffnung
2. Das Thema Demenz in den Quartierzentren platzieren
3. Das LOGBUCH Demenz implementieren
4. Die Stärkung der bestehenden Netzwerkstrukturen und Angebote

Interkulturelle Öffnung

Niedrigschwelliger Zugang durch niedrigschwellige Angebote waren:

- Thema Demenz eingebettet in die Gesundheitsreihe. Im Rahmen der Gesundheitsreihe wurden Vorträge zu verschiedenen Krankheitsbildern wie z.B. Diabetes, Schlaganfall und Demenz behandelt.
- Infoveranstaltungen
- Filmvorführungen

Erkenntnisse für die zukünftige Maßnahmenplanung:

- Eine breit angelegte Informationsveranstaltung mit großer Themenvielfalt ist einer demenzspezifischen Veranstaltung vorzuziehen.
- Die Öffentlichkeitsarbeit zur Gewinnung der Zielgruppe sollte durch KollegInnen mit türkischem Migrationshintergrund unterstützt werden.
- Die informellen Netzwerke der Zielgruppe müssen stärkere Beachtung finden, da diese für die Informationsweitergabe unerlässlich ist.

Das Thema Demenz in den Quartierzentren platzieren

Die Zukunftswerkstatt hat im Projektzeitraum in Kooperation mit dem Demenz-Servicezentrum Münsterland und dem Projekt „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ viele Aktivitäten in den Stadtteilen veranstaltet:

- Demenzparcours
- Fortbildungen „Menschen mit Demenz als Kunden“
- Fachtag Demenzberatung mit 130 ExpertInnen
- Theaterstück „Dachstube“
- Gründung des Seniorentreffs „mittendrin aktiv“ und weitere Gruppenangebote

Die „Zukunftswerkstatt Demenz in Ahlen“ hat dafür gesorgt, dass das Thema Demenz in den Quartierszentren platziert wurde.

Das LOGBUCH Demenz implementieren

In Ahlen wurden während der Projektlaufzeit 6 Schulungen abgeschlossen.

Im Januar 2015 wurde das Logbuch Demenz dem Pflegedirektor des St. Franziskus-Hospital Ahlen vorgestellt. Daraus erfolgte eine Einladung in die Pflegeleitungskonferenz des St. Franziskus-Hospital Ahlen (SFH) zur Vorstellung des Logbuches. Die Bereitschaft des SFH Ahlen zur Funktion eines zukünftigen Multiplikators besteht, so dass das Krankenhaus nach Projektende ein wichtiger Partner in der Implementierung des LOGBUCH Demenz sein wird. Die Schulungen nach Ende der Projektlaufzeit werden durch den Verein Alter und Soziales e.V. fortgeführt.

Die Stärkung der bestehenden Netzwerkstrukturen und Angebote

Durch sämtliche Aktivitäten des Projektes konnten bestehende Netzwerkstrukturen erfolgreich gestärkt und die Angebotsstruktur erweitert werden. Als wertvoll haben sich die Veranstaltungen mit Einbindungen sämtlicher AkteurInnen des Versorgungssystems in die Planungsvorhaben des Projektes Zukunftswerkstatt Demenz gezeigt. Die weitere Zusammenarbeit des trägerübergreifenden Arbeitskreises „Themenreihe Gesundheit“ verdeutlicht die gute Kooperation. Nach Ende des Projektes werden bestehende Kontakte gepflegt.

Wissenschaftliche Begleitung

In Ahlen wurden im Jahr 2013 54 Personenpaare befragt.

4. Einleitung und Vorgehensweise

Die Zunahme der Anzahl der Menschen mit Demenz ist auch in der Stadt Ahlen spürbar. Die Veränderungen, die eine Demenz mit sich bringt, können für Betroffene und Angehörige zur Herausforderung und Belastung werden. Es entstehen Anforderungen, die ein passgenaues Hilfenetzwerk erforderlich machen. Das Projekt Zukunftswerkstatt Demenz wurde in Ahlen von dem Verein Alter und Soziales e.V. durchgeführt. Es arbeitete in Kooperation mit der Alzheimer Gesellschaft im Kreis Warendorf e.V., dem Demenz-Servicezentrum Münsterland, der Stadt Ahlen und den Mitgliedern des Pflege- und Demenznetzwerkes „Ahlener System“ und konnte somit auf bereits vorhandene Netzwerkstrukturen zugreifen.

Projektziele

Mit der Modellförderung wurden die bestehenden Netzwerkstrukturen und Angebote verfestigt, neue entwickelt und die aktuellen Themen „Zuwanderungsgeschichte“ und „Quartierszentren“ mit Blick auf den Bedarf von Menschen mit Demenz und deren Angehörige durch passgenaue Maßnahmenentwicklung bearbeitet. Ein weiteres Ziel war es das Care Management für den Bedarf von Menschen mit Demenz zu überprüfen, zu erweitern und in der Praxis zu erproben.

Vorhaben

Die drei o.g. Zielstellungen wurden im integrierten Pflege- und Demenznetzwerk in Ahlen wie folgt angegangen: Aufgrund des reduzierten Budgets konnten die Arbeitsfelder nicht in der zuvor geplanten Tiefe bearbeitet werden, es wurde im Wesentlichen die Netzwerkentwicklung vorangetrieben und punktuell, in Absprache mit den PartnerInnen, inhaltliche Schwerpunktsetzungen vorgenommen, die dann mit Veranstaltungen bearbeitet wurden.

Interkulturelle Öffnung des Versorgungssystems

Aufgrund des knapp 30 % hohen Anteils von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte in Ahlen wurde geprüft, inwieweit das Versorgungssystem für diese Zielgruppe sensibilisiert ist und kultursensible Angebote entwickelt und weiter ausgebaut werden können. Hier konnte an Vorarbeiten der Alzheimer Gesellschaft angeknüpft werden.

Ergebnisse dieses Arbeitsschwerpunktes sollten sein:

- Entwicklung und Umsetzung veränderter und neuer, kultursensibler Versorgungs- und Teilhabeangebote,
- aufklärende und informierende Öffentlichkeitsarbeit,
- interkulturelle Öffnung der NetzwerkpartnerInnen.

Verknüpfung des Themas Demenz mit dem Konzept der Quartierszentren

Die KooperationspartnerInnen im Ahleiner Pflege- und Demenznetzwerk hatten sich mit dem vom Verein „Alter und Soziales e.V.“ erstellten Handlungskonzept „Wohnen im Alter mit Gemeinschaft und Sicherheit“ für die nächsten Jahre die Bildung von Quartierszentren vorgenommen. Die neuen Angebote sollten dezentral, d.h. in den Stadtteilen bzw. in den Quartieren angesiedelt werden und ein Zentrum im Quartier bilden. Somit würden die Menschen auch bei zunehmendem Hilfebedarf in ihrem gewohnten Wohnumfeld bleiben und einen Zugang zu den erforderlichen Hilfeangeboten in ihrer unmittelbaren Nähe erhalten können. Zugleich sollten die Quartierszentren die Möglichkeit zum sozialen Engagement und der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben schaffen. Abgeleitet aus den o.g. Grundsätzen zielen Quartierszentren in Ahlen darauf ab:

- Differenzierte und bedarfsorientierte Wohn- und Pflegeangebote zu bieten, die auch noch bei steigendem Pflegebedarf passend sind, weil sie barrierefreies Wohnen, betreutes Wohnen und Pflegewohnen kombinieren,
- Anlaufstelle für Information und Beratung zu sein, um den Menschen Sicherheit und Orientierung bei Hilfe- und Pflegebedarf zu bieten,

- durch die Förderung von Nachbarschaftshilfen die Einbindung in das soziale Umfeld sicherzustellen,
- umfassende Informationen, lokale Dienstleistungen und sozio-kommunikative Angebote (z.B. Foren) auch online anzubieten.

Die Gründung von Nachbarschaftshilfen wurde von der Stadt Ahlen mit Förderung des Bundesfamilienministeriums durchgeführt. Das hier beschriebene Projekt hatte zum Ziel das Quartierskonzept mit Blick auf die Belange der Menschen mit Demenz und ihrer Familien zu erweitern und zu verstärken.

Care und Case Management für Menschen mit Demenz und ihre Familien

Um das Case Management für Menschen mit Demenz und ihre Familien wirksam durchführen zu können, sollte die demenzspezifische Ausweitung des Care Managements vorgenommen werden. Weitere PartnerInnen sollten für das Ahlener Netzwerk gewonnen werden wie z.B. die Psychiatrien, Tageskliniken etc. im Umfeld.

Zusammenarbeit mit den anderen Netzwerken

Zur Optimierung der Übergänge im Versorgungsnetzwerk sollte der im Kreis Minden-Lübbecke entwickelte Patientenpass „LOGBUCH-Demenz“ als Instrument zum Informationstransfer und zur Schnittstellenbearbeitung in Ahlen eingesetzt werden.

Das „Pflege- und Demenznetzwerk – Ahlener System“ plante darüber hinaus in der Projektumsetzung eng mit den weiteren im Leistungsbereich der AOK NordWest liegenden Netzwerken zusammenzuarbeiten: dem „Netzwerk Demenz Kreis Minden-Lübbecke – Gesundheitsversorgung für Familien von Menschen mit Demenz“ und der „Arnsberger Lern- Werkstatt Demenz“. Dazu waren regelmäßige Treffen und Hospitationen vorgesehen.

Weiterhin war die Zukunftswerkstatt Demenz in Ahlen Teil des Forschungsverbundes ‚DemNet-D‘. Die wissenschaftliche Begleitung erfolgte durch das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE). Im Fokus stand die Erhebung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen bei häuslicher Unterbringung.

Die Struktur des folgenden Abschlussberichtes ist an die vorgegebene Gliederung durch den Zuwendungsgeber angelehnt. Die Kapitel „6.Erhebungs- und Auswertungsmethodik“, „7.Durchführung“, „8.Ergebnisse“ und „9.Diskussion der Ergebnisse“ sind nicht enthalten, da sie sich auf die o.g. wissenschaftliche Auswertung des DZNE beziehen und dem Zuwendungsgeber gesondert zugekommen sind. Gleichwohl findet zu der in Kapitel „5. Arbeits- und Zeitplan“ vorgenommen Projektdarstellung eine Analyse und Diskussion der durchgeführten Maßnahmen mit einer anschließenden Implementierung in den Gesamtkontext statt.

Vorgehensweise

Das integrierte Pflege- und Demenznetzwerk in Ahlen sollte gestärkt, ausgebaut und weiterentwickelt werden.

Die Impulse des kreisweit tätigen Demenz-Servicezentrums in Trägerschaft der Alzheimer Gesellschaft im Kreis Warendorf e.V. wurden hinsichtlich der Angebotsentwicklung, Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzung, Schnittstellenmanagement und Engagementförderung in Ahlen umgesetzt. Es ging grundsätzlich um:

- Weiterentwicklung von Angeboten für Betroffene zur Information, Beratung, Aufklärung, Schulung sowie um Erfahrungsaustausch.
- Stärkung der ehrenamtlich-freiwilligen, nachbarschaftlichen und professionellen Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihrer Familien.
- Maßnahmen zur Entwicklung eines wertschätzenden gesellschaftlichen und sozialen Umfeldes – Enttabuisierung.

In diesem Sinne wurden folgende Schwerpunktthemen bearbeitet:

1. Aufgrund der vergleichsweise hohen Anzahl von Menschen mit einer Zuwanderungsgeschichte in Ahlen wurde geprüft, inwieweit das Versorgungssystem für die Zielgruppe sensibilisiert ist und kultursensible Angebote entwickelt und ausgebaut werden können. Dementsprechend wurden unter anderem das Versorgungssystem zum Thema Demenz und Migration aufmerksam gemacht und die Öffentlichkeitsarbeit vorangetrieben.
2. In Ahlen entstanden in einzelnen Stadtteilen Quartierszentren. Diese dienen dazu, Hilfeangebote dezentral im jeweiligen Quartier erreichbar zu machen. Somit können Menschen Zugang zu Hilfeangeboten in unmittelbarer Nähe erhalten und dadurch länger in ihrer gewohnten Umgebung verbleiben. Das Projekt Zukunftswerkstatt Demenz hat das Thema Demenz in den Quartierszentren platziert.
3. Mit der Methode Case Management werden Pflegebedürftige und ihre Familien in komplexen Problemlagen, in denen verschiedene Kosten- und Leistungsträger beteiligt sind, auf der Grundlage eines vereinbarten Hilfeplanes unterstützt. Das Methodensetting wurde mit Blick auf Demenzerkrankungen überprüft, weiterentwickelt und erprobt.
4. Zur Optimierung der Übergänge im Versorgungsnetzwerk wurde der im Kreis Minden-Lübbecke entwickelte Patientenpass „LOGBUCH-Demenz“ als Instrument zum Informationstransfer und zur Schnittstellenbearbeitung in Ahlen implementiert. Dies geschah gemeinsam mit den kooperierenden Netzwerken „Netzwerk Demenz Kreis Minden-Lübbecke – Gesundheitsversorgung für Familien von Menschen mit Demenz“ und der „Arnsberger Lern-Werkstatt Demenz“.

Im Rahmen der wissenschaftlichen Studie des DZNE wurden lokale

Netzwerkstrukturen analysiert und die Faktoren identifiziert, die sich positiv auf die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen auswirken.

5. Arbeits- und Zeitplan

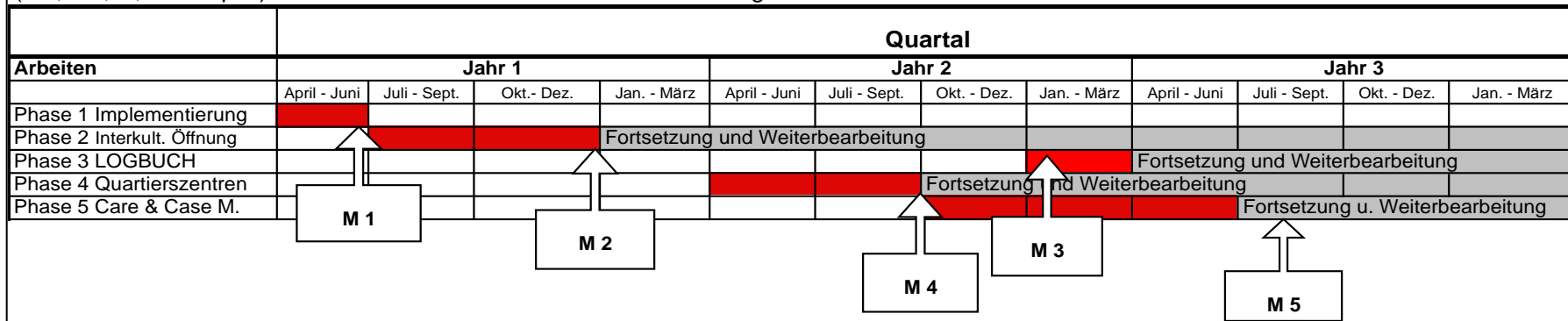
5.1. Ursprüngliche Meilensteinplanung

Arbeits- und Zeitplan des Projekts: Zukunftswerkstatt Demenz in Ahlen (Stand 16.03.2012)													
Idealtypische Aufteilung der Arbeitsschritte													
Bitte erläutern Sie die einzelnen Phasen des Arbeitsprogramms, kennzeichnen Sie zeitlich die einzelnen Phasen und Meilensteine (M1, M2,..., s. Beispiel) und erläutern Sie die Meilensteine in der Legende.													
	Quartal												
Arbeiten	Jahr 1				Jahr 2				Jahr 3				
	April - Juni	Juli - Sept.	Okt. - Dez.	Jan. - März	April - Juni	Juli - Sept.	Okt. - Dez.	Jan. - März	April - Juni	Juli - Sept.	Okt. - Dez.	Jan. - März	
Phase 1 Implementierung	Fortsetzung und Weiterbearbeitung												
Phase 2 Interkult. Öffnung	Fortsetzung und Weiterbearbeitung												
Phase 3 LOGBUCH	Fortsetzung und Weiterbearbeitung												
Phase 4 Quartierszentren	Fortsetzung und Weiterbearbeitung												
Phase 5 Care & Case M.	Fortsetzung u. Weiterbearbeitung												
	M 1			M 2		M 3		M 4			M 5		
Legende													
Phase 1 Implementierung	Personaleinstellung & -einrichtung, Arbeitsplatzausstattung; Operationalisierung Konzept, Interne Organisationsentwicklung, Vorbereitung Öffentlichkeitsarbeit, Aufstellung Berichts- & Finanzwesen, Kontaktaufnahme zu KooperationspartnerInnen vor Ort, Absprachen mit PartnerInnen in Westfalen und im Verbund; Präsentation in Gremien, z.B. Sozialausschuss												
Meilenstein 1 (M1)	Aufaktveranstaltung als halbtägiger Workshop mit PartnerInnen im Versorgungssystem mit Projektvorstellung unter Einbezug von guten Praxisbeispielen demenzfreundlicher Kommunen, partizipative Maßnahmenentwicklung mit NetzwerkpartnerInnen in Orientierung der Projektziele: 1. Interkulturelle Öffnung, 2. Demenzzarbeit im Quartierszentrum und 3. Care- und Case Management sowie 4. Einführung LOGBUCH Demenz												
Phase 2 Interkulturelle Öffnung	Bestandaufnahme und Recherche zum Angebot für demenzerkrankte Menschen mit Zuwanderungsgeschichte in Ahlen und Suche nach guten Praxisbeispielen, abgestimmte Maßnahmenentwicklung mit KooperationspartnerInnen im Netzwerk und deren Erprobung, Einbezug weiterer PartnerInnen in das Netzwerk wie z.B. die Migrantenorganisationen, Öffentlichkeitsarbeit in dem Netzwerk, Ansprache der Zielgruppe und Öffentlichkeit = Herstellung von Transparenz und Vernetzung, kultursensible Qualifizierung, Umsetzung von kultursensiblen Versorgungs- und Teilhabeangeboten (Integrationslotsen zu Demenz etc)												
Meilenstein 2 (M2)	Workshop zur Interkulturellen Öffnung des Pflege- und Demenzznetzwerkes: Vorstellung erster Ergebnisse und Fortsetzung												
Phase 3 LOGBUCH	Vorstellung und Qualifizierung zur Anwendung des LOGBUCH Demenz für die NetzwerkpartnerInnen und Öffentlichkeit												
Meilenstein 3 (M3)	Einführung LOGBUCH Demenz												
Phase 4 Quartierszentren	Zusammenarbeit mit den Nachbarschaftshilfen und Quartierszentren in Ahlen bei der Entwicklung von Wohn- und Betreuungsangeboten für Demenzerkrankte, Einbezug der Bauverwaltung und Bauwirtschaft; Zusammenarbeit mit den Quartierszentren und Nachbarschaftshilfen zur Qualifizierung von DemenzzbegleiterInnen und Initiierung von weiteren Versorgungs- und Betreuungsangeboten im Quartier enge Kooperation mit der kommunalen Leitstelle bei Initiierung von Wohnprojekten für Demenzerkrankte und deren Familien												
Meilenstein 4	Veranstaltung mit AkteurInnen der Sozialplanung, der Bauverwaltung und -wirtschaft sowie den Nachbarschaftshilfen und Quartierszentren zum Thema "Angebote für Demenzerkrankte und ihre Familien im Quartier - Wohnen in Gemeinschaft und Sicherheit", dazu Voraussetzungen, gute Praxisbeispiele, Unterstützungsmodelle durch die Netzwerkpartner												
Phase 5 Care- und Case Management	Durchgängig werden in den Projektphasen weitere PartnerInnen in den Netzwerken einbezogen und somit Care Management betrieben. Neben den Migrantenorganisationen werden auch die Psychiatrien und die Tagesklinik verbindlich in das Pflege- und Demenzznetzwerk einbezogen.												
Meilenstein 5	Veranstaltung mit NetzwerkpartnerInnen zur Bedeutung und Optimierung des Care- und Casemanagement mit Blick auf Demenzerkrankte und ihre Familien, Ergebnis ist eine Resolution zur demenzfreundlichen Kommune und die Verabschiedung einer Demenz-Stadtkarte, auf der die PartnerInnen eingezeichnet sind und die den Betroffenen Familien zur Orientierung dient.												

5.2. Umgesetzte Meilensteinplanung

Arbeits- und Zeitplan des Projekts: **Zukunftswerkstatt Demenz in Ahlen (Stand 30.06.2014)**
 Idealtypische Aufteilung der Arbeitsschritte

Bitte erläutern Sie die einzelnen Phasen des Arbeitsprogramms, kennzeichnen Sie zeitlich die einzelnen Phasen und Meilensteine (M1, M2,..., s. Beispiel) und erläutern Sie die Meilensteine in der Legende.



Legende

Phase 1 Implementierung	Personaleinstellung & -einarbeitung, Arbeitsplatzausstattung; Operationalisierung Konzept, Interne Organisationsentwicklung, Vorbereitung Öffentlichkeitsarbeit, Aufstellung Berichts- & Finanzwesen, Kontaktaufnahme zu KooperationspartnerInnen vor Ort, Absprachen mit PartnerInnen in Westfalen und im Verbund; Präsentation in Gremien, z.B. Sozialausschuss
Meilenstein 1 (M1)	Auftaktveranstaltung als halbtägiger Workshop mit PartnerInnen im Versorgungssystem mit Projektvorstellung unter Einbezug von guten Praxisbeispielen demenzfreundlicher Kommunen, partizipative Maßnahmenentwicklung mit NetzwerkpartnerInnen in Orientierung der Projektziele: 1. Interkulturelle Öffnung, 2. Demenzarbeit im Quartierszentrum und 3. Care- und Case Management sowie 4. Einführung LOGBUCH Demenz
Phase 2 Interkulturelle Öffnung	Bestandaufnahme und Recherche zum Angebot für demenzerkrankte Menschen mit Zuwanderungsgeschichte in Ahlen und Suche nach guten Praxisvorbildern, abgestimmte Maßnahmenentwicklung mit KooperationspartnerInnen im Netzwerk und deren Erprobung, Einbezug weiterer PartnerInnen in das Netzwerk wie z.B. die Migrantenorganisationen, Öffentlichkeitsarbeit in dem Netzwerk, Ansprache der Zielgruppe und Öffentlichkeit = Herstellung von Transparenz und Vernetzung, kultursensible Qualifizierung, Umsetzung von kultursensiblen Versorgungs- und Teilhabeangeboten.
Meilenstein 2 (M2)	Workshop zur Interkulturellen Öffnung des Pflege- und Demenznetzwerkes: Vorstellung erster Ergebnisse und Fortsetzung
Phase 3 LOGBUCH	Vorstellung und Qualifizierung zur Anwendung des LOGBUCH Demenz für die NetzwerkpartnerInnen und Öffentlichkeit
Meilenstein 3 (M3)	Einführung LOGBUCH Demenz
Phase 4 Quartierszentren	Zusammenarbeit mit den Nachbarschaftshilfen und Quartierszentren in Ahlen bei der Entwicklung von Wohn- und Betreuungsangeboten für Demenzerkrankte; Initiierung von weiteren Versorgungs- und Betreuungsangeboten im Quartier; enge Kooperation mit der kommunalen Leitstelle bei Initiierung von Angeboten für Demenzerkrankte und deren Familien
Meilenstein 4	Veranstaltung mit AkteurInnen der Sozialplanung, den Nachbarschaftshilfen und Quartierszentren zum Thema "Angebote für Demenzerkrankte und ihre Familien im Quartier - Wohnen in Gemeinschaft und Sicherheit", dazu Voraussetzungen, gute Praxisbeispiele, Unterstützungsmodelle durch die NetzwerkpartnerInnen
Phase 5 Care- und Case Management	Durchgängig werden in den Projektphasen weitere PartnerInnen in den Netzwerken einbezogen und somit Care Management betrieben. Neben den Migrantenorganisationen werden auch die Psychiatrien und die Tagesklinik verbindlich in das Pflege- und Demenznetzwerk einbezogen.
Meilenstein 5	Veranstaltung mit NetzwerkpartnerInnen zur Bedeutung und Optimierung des Care- und Casemanagement mit Blick auf Demenzerkrankte und ihre Familien, Ergebnis ist eine Resolution zur demenzfreundlichen Kommune und die Verabschiedung einer Demenz-Stadtkarte, auf der die PartnerInnen eingezeichnet sind und die den Betroffenen Familien zur Orientierung dient.

5.3. Abweichungen zwischen der geplanten und durchgeführten Meilensteinplanung

Wie aus den unter 5.1. und 5.2. aufgeführten Meilensteinplanungen ersichtlich, hat sich während des Projektverlaufes lediglich eine Änderung ergeben. Die Einführung des LOGBUCH-Demenz fand demnach nicht im Zeitraum vom 01.01.-31.03.2012 statt, sondern wurde um ein Jahr verschoben. Das LOGBUCH-DEMENZ wurde somit im Projektzeitraum vom 01.01.-31.03.2013 eingeführt.

Begründung der Abweichung

Bereits im Juli 2013 wurde das LOGBUCH-Demenz erstmals im „Arbeitskreis Pflegedienste“ vorgestellt, diskutiert und Anregungen der Praktiker wurden aufgenommen. Durch einen personellen Wechsel und die damit erforderliche Schulung der neuen Mitarbeiterin wurde das LOGBUCH-Demenz im Januar 2014 im „Arbeitskreis Pflegedienste“ erneut vorgestellt und konnte erst anschließend implementiert werden.

5.4. In der Projektlaufzeit erreichte Ziele

Das Projekt verfolgte vier grundlegende Ziele in den verschiedenen Projektphasen. Im Vordergrund stand die Stärkung der bestehenden Netzwerkstrukturen und Angebote im Bereich „Demenz“. Weiterhin erfuhren Menschen mit einer Zuwanderungsgeschichte besondere Aufmerksamkeit, da sie bisher als schwer erreichbare Zielgruppe wahrgenommen wurden. Ebenso wurde das Thema „Demenz“ in die damals in Planung befindlichen Quartierszentren integriert. Das LOGBUCH Demenz wurde eingeführt, um die Übergänge im Versorgungssystem zu verbessern.

5.4.1. Projektimplementierung in das Ahlener Versorgungssystem

Das „Pflege- und Demenznetzwerk Ahlener System“ ist gekennzeichnet durch ein hohes Maß an Transparenz der Angebotsstruktur, sodass die verschiedenen AkteurInnen des Versorgungssystems ausgesprochen verzahnt kooperieren. Um diese Strukturen zu fördern wurden zu den zwei Auftaktveranstaltungen sämtliche AkteurInnen des Versorgungssystems eingeladen. Ziel der Auftaktveranstaltung war neben der Vorstellung des Projektes eine vorläufige Einordnung in den Kontext des Ahlener Versorgungssystems vorzunehmen, um anschließend eine Diskussion über die geplanten Maßnahmenfelder führen zu können.

In einer Präsentation wurde eine Übersicht über demenzspezifische Angebote in Ahlen gegeben. Zu Anregung weiterer Entwicklungen wurden vorbildliche Aktivitäten im Stadtteil Hamm-Pelkum vorgestellt, in dem bspw. eine erfolgreiche Stadtteilkonferenz mit sämtlichen AkteurInnen des Stadtteils (Kindergärten, Einzelhandel etc.) zum Thema „demenzfreundliche Kommune“ stattgefunden hatte.

Diese gelungene Veranstaltung sollte für die Stadt Ahlen übernommen werden. Es war geplant sie in der ersten Jahreshälfte 2013 im Stadtteil Ahlen Süd durchzuführen und somit die Quartiersbildung im Stadtteil zu fördern. Der Personalwechsels zum Ende des ersten Quartals 2013 und die damit verbundene Prämisse, die neue Projektkoordinatorin einzuarbeiten sowie die Fokussierung auf die zu diesem

Zeitpunkt durchzuführende Befragung der Menschen mit Demenz und ihrer pflegenden Angehörigen führte dazu, dass die Veranstaltung nicht umgesetzt werden konnte.

In einer weiteren Präsentation wurden die Maßnahmenfelder des Projektes Zukunftswerkstatt Demenz vorgestellt. Die Informationen zur Bildung von Quartieren stießen auf großes Interesse. Es konnten Rückfragen zur Planung und Umsetzung von Quartieren in Ahlen beantwortet werden.

5.4.2. Interkulturelle Öffnung

Menschen mit Zuwanderungsgeschichte haben eine individuelle kulturell geprägte Biographie. Somit muss biografisch-kulturelles Wissen einbezogen werden, um die Zielgruppe zu erreichen. Personen mit Milieuerfahrungen oder kulturspezifische AnsprechpartnerInnen wurden als hilfreich eingeschätzt, um die Zielgruppe zu erreichen. Insgesamt sollten soziokulturelle Hintergründe wie Religion und Kultur fokussiert werden. Insbesondere ist bei türkischen MigrantInnen über das Krankheitsbild Demenz wenig bekannt. Dies führt nicht selten dazu, dass den an einer Demenz erkrankten Personen eine Art Altersverwirrtheit zugeschrieben wird. Es bleibt jedoch zu klären ob und in welchem Verhältnis diese Art der Nivellierung demenzieller Symptomatiken auf Unwissenheit oder die Tabuisierung demenzieller Erkrankungen zurückzuführen ist.

Demzufolge wurde es als sinnvoll erachtet, einen Zugang zum Thema Demenz über Umwege zu erreichen. Niedrigschwelliger Zugang durch niedrigschwellige Angebote waren:

- Ansprache der Zielgruppe über Themenkreise wie Gesundheit und Alter,
- weitere allgemeine Informationsveranstaltungen, die Interesse wecken und
- die Gewinnung von MultiplikatorInnen wie LotsInnen, die Interesse wecken und Infos streuen.

Weiterhin wurden ÄrztInnen eine zentrale Rolle zugeschrieben. Sie sind häufig erste AnsprechpartnerInnen bei Veränderungen. Durch kulturelle Unterschiede entstehen jedoch beim Stellen einer Diagnose und bei der Behandlung Schwierigkeiten.

Abgeleitete Planungen 2012

- *Fortbildung zum Thema Demenz-Diagnostik für ÄrztInnen und Personen, die mit der Diagnostik vertraut sind, mit den Themen:*
 - a. Sinnvolles diagnostisches Vorgehen bei Demenz
 - b. Demenz und Migration: neue Perspektiven in der Diagnostik, EASY-Screening Verfahren

Diese Veranstaltung hatte das Ziel, über Möglichkeiten einer frühen Demenz-Diagnostik zu informieren. Eine frühe Diagnose ist bedeutsam, da sie die individuelle Versorgung des Betroffenen fördert, die Möglichkeit bietet, Betroffene und Angehörige

rechtzeitig zu unterstützen und die Weiterbehandlung erleichtert. Das Stellen der Diagnose Demenz bei Menschen mit Migrationshintergrund stellt eine besondere Herausforderung dar, da gängige Diagnose-Instrumente u. a. aufgrund von sprachlichen Barrieren nicht greifen.

Insgesamt wurde das Gesundheitssystem in Hinblick auf kulturelle Dimensionen der Demenz-Diagnostik sensibilisiert, um die Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund und Demenz zu verbessern und die TeilnehmerInnen als MultiplikatorInnen zu gewinnen.

- *Vorführung des Films „Das Herz vergisst nicht – Kalp unutmaz“ mit anschließender Fragerunde (Bilingual).*

Mit diesem Film zum Thema Demenz in türkischer Sprache und deutschen Untertiteln erfolgte ein erster Kontakt zur Zielgruppe. Weitere AkteurInnen des Versorgungssystems wie die z. B. Pflege- und Wohnberatung wurden eingeladen und standen zu Fragen zur Verfügung. Durch die Veranstaltung wurden Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit sowie ein Beitrag zur Enttabuisierung geleistet und über Hilfeangebote informiert. Überdies war die Veranstaltung ein Angebot zur Teilhabe am öffentlichen Leben.

Abgeleitete Planungen 2013

- *„Themenreihe Gesundheit“ für türkische MigrantInnen im Jahre 2013*

Es wurde 2013 eine Reihe zum Thema „Gesundheit“ für türkische MigrantInnen durchgeführt, um eine gelingende Ansprache zum wenig bekannten Thema Demenz zu gewährleisten. Darauf hinweisend wurden Themen, die Berührungspunkte mit einer Demenz haben, geplant, u.a. Depression, Diabetes Mellitus und Schlaganfall.

- *Vernetzung*

Es erfolgte während des Projektverlaufs eine enge Zusammenarbeit mit MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund und verschiedener AkteurInnen des Versorgungssystems (z.B. Integrationsteam, Integrationsrat).

Das Projekt konnte sich im Jahre 2012 erfolgreich vernetzen und somit die Gründung eines Arbeitskreises zur Themenreihe Gesundheit, welche bilingual (deutsch/türkisch) durchgeführt wurde, erreichen. Die erfolgreiche Vernetzung verzeichnete einen Zusammenschluss folgender lokaler AkteurInnen:

- AWO – Integrationsagentur,
- Selbsthilfe Kontaktstelle Kreis Warendorf / Pari-Sozial,
- Interkulturelles Forum/ AGS Pflegedienst,
- Pflegestützpunkt NRW bei der IKK classic Ahlen,
- Nachbarschaftliches Wohnen im Alter in Gemeinschaft und Sicherheit der Stadt Ahlen (Nachbarschaftshilfe/ Aktiv im Süden),
- Zukunftswerkstatt Demenz.

In 2013 wurde eine sechsteilige Informationsreihe zum Thema „Gesundheit“ für türkische MigrantInnen durchgeführt. In diese Informationsreihe wurde das Thema Demenz eingebettet.

Die Erreichung der Zielgruppe „Menschen mit türkischen Migrationshintergrund“ ist den unterschiedlichen AkteurInnen im Bereich Demenz in Ahlen in den vergangenen Jahren nur punktuell gelungen. Daher sahen wir es als eines der vorrangigen Ziele, BürgerInnen mit türkischem Migrationshintergrund zu erreichen.

Durch eine thematisch breit angelegte Informationsreihe mit einer großen Themenvielfalt konnten insgesamt 120 Personen erreicht werden. Im Rahmen der Veranstaltungen konnten Kontakte zur Zielgruppe geknüpft und ein Austausch befördert werden. Es wurde deutlich, dass vielen türkischen ZuwanderInnen trotz vieler Informationsangebote in der Vergangenheit Fachbegriffe wie z.B. Demenz unbekannt sind. Die Veranstaltungsreihe brachte folgende Erkenntnisse für die zukünftige Maßnahmenplanung:

- Eine breit angelegte Informationsveranstaltung mit großer Themenvielfalt ist einer demenzspezifischen Veranstaltung vorzuziehen.
- Die Öffentlichkeitsarbeit zur Gewinnung der Zielgruppe sollte durch KollegInnen mit türkischem Migrationshintergrund unterstützt werden.
- Die informellen Netzwerke der Zielgruppe sollten stärkere Beachtung finden, da diese für die Informationsweitergabe unerlässlich ist.

Rückblickend bewerteten die KooperationspartnerInnen die gemeinsame Themenreihe Gesundheit sehr positiv. Synergieeffekte sollten auch weiterhin genutzt werden. Daher wurde die Themenreihe Gesundheit im Jahr 2014 fortgeführt. Die Themen wurden zum größten Teil wiederholt. Um das Thema Demenz der Zielgruppe türkischer MigrantInnen näherzubringen, wurde in der Fortsetzung das Medium Film genutzt.

Neben der Vorführung türkischer Film zum Thema Demenz, sollte 2014 die Gruppe russischsprachiger BürgerInnen mit dem Film „Uns bleibt die Liebe“ erreicht werden. Die Resonanz dieser Zielgruppe war sehr gering. Es wurden drei russischsprachige BürgerInnen erreicht.

5.4.3. LOGBUCH-Demenz

Der im Kreis Minden-Lübbecke entwickelte Patientenpass „LOGBUCH-Demenz“ wurde als Instrument zum verbesserten Informationsaustausch zwischen Menschen mit Demenz bzw. ihren Bezugspersonen sowie den jeweiligen Institutionen (Pflegekassen, ÄrztInnen, Pflegeeinrichtungen etc.) in Ahlen implementiert. Es ermöglicht ein effizientes Schnittstellen- und Kommunikationsmanagement, um den betroffenen Familien zu mehr Selbstständigkeit und Handlungssicherheit zu verhelfen.

Das LOGBUCH Demenz ermöglicht eine strukturierte Sammlung aller wichtigen Informationen, um so deren Verfügbarkeit im Bedarfsfall zu gewährleisten. Die Zusammenstellung der Unterlagen ist Ergebnis des individuellen Beratungsprozesses, während dessen alle Regelungen und Einschätzungen zur Lebenslage der/des PatientInnen festgehalten werden. Dies führt dazu, dass nicht nur die Menschen mit Demenz und ihre wichtigsten Bezugspersonen alle relevanten Unterlagen und Informationen stets griffbereit haben, sondern es ermöglicht auch anderen Helfenden sich einen gezielten Eindruck über die vorliegende Lebenssituation zu verschaffen, um zeitnah entsprechende Maßnahmen abzuleiten.

Das LOGBUCH Demenz wurde am 22.01.2014 im Arbeitskreis Pflege und der Presse vorgestellt. Herr Emme von der Ahe (PariSozial) berichtete aus der Praxis der Entwicklung und Implementierung im Kreis Minden-Lübbecke. Dabei waren 22 Personen (ambulante Pflegedienste, Kreis Warendorf, Pflegestützpunkt NRW bei der IKK classic, Seniorenheime, Betreuungsdienst, Stadt Ahlen, Alter und Soziales e. V., Pflege- und Wohnberatung, Alzheimer Gesellschaft im Kreis Warendorf, Krankenkassen, Wohlfahrtsverbände) anwesend.

Auch im „Angehörigentreff Alzheimerkranker“ wurde das LOGBUCH Demenz vorgestellt.

Aufbau des LOGBUCH-Demenz

Das LOGBUCH-Demenz besitzt einen modularen Charakter, der in fünf Abschnitte unterteilt ist, die jeweils nochmals untergliedert sind:

- Grundinformationen,
- Vertretungsrechte und Weisungen zur Versorgung,
- Weitere Kontakte und Ereignisse,
- Wissenswertes zu meiner Lebenssituation,
- Dokumentensammlung (Medikamentenübersicht, Ausweise etc.).

Dieser Aufbau ermöglicht zum Einen eine individualisierte, an der Struktur orientierte Informationsaufnahme und Beratung, zum Anderen kann hierdurch eine kontinuierliche Erweiterung der Informationssammlung gewährleistet werden.

Grundinformationen

Unter diesem Punkt werden neben dem Aufbau und den Grundinformationen des LOGBUCH-Demenz die persönlichen Daten inklusive Versicherungsnummer, Pflegestufe oder Angaben zur Einschränkung der Alltagskompetenz sowie die wichtigsten AnsprechpartnerInnen (BetreuerInnen oder VollmachtnehmerInnen und deren Entscheidungsbefugnisse, der Hausarzt/ die Hausärztin, PatientenbegleiterInnen und weitere BeraterInnen) erfasst.

In diesem Zusammenhang kann der Umfang der notwendigen Hilfestellungen erörtert werden, um die eventuelle Notwendigkeit einer Erhöhung der Pflegestufe zu

besprechen. Die schulende Beraterin erläutert an dieser Stelle das Antragsprocedere und die AnsprechpartnerInnen, bei denen ein solcher Antrag zu erhalten ist.

Vertretungsrechte und Weisungen zur Versorgung

Dieser Abschnitt listet die unterschiedlichen Betreuungs- oder Vorsorgevollmachten und den Geltungsbereich wie z.B. Aufenthaltsbestimmung, Finanzen und Versicherungen, Vermögen, etc. mit dem entsprechenden AnsprechpartnerInnen und dessen Kontaktdaten auf. Auch Angaben zur Patientenverfügung sind hier zu finden.

Aufgrund der emotionalen Behaftung dieses Themas durch die teilweise noch bestehende Verknüpfung mit der ehemaligen Bedeutung „Entmündigung“ werden für diesen Abschnitt meistens zwei bis drei Teiltermine benötigt. Am günstigsten ist es den Termin mit einem weniger emotionalen Thema wie „wichtige Ereignisse“ oder „Körperpflege“ zu beginnen und später (erneut) die Vertretungsrechte anzusprechen.

Weitere Kontakte und Ereignisse

Die Menschen mit Demenz bzw. deren Angehörigen werden gebeten, weitere unterstützende Personen oder Institutionen zu benennen. Die beratenden bzw. an der Versorgung beteiligten Personen können mit diesen Informationen den Umfang des sozialen Netzwerkes des Betroffenen abschätzen und bei Bedarf über Veränderungen informieren.

Chronologisch werden wichtige Termine und Ereignisse aufgelistet, so dass Außenstehende den Krankheitsverlauf gut nachvollziehen können. Zeitgleich ergibt sich für die Angehörigen die Möglichkeit, sich auch an positive Entwicklungen im Verlauf zu erinnern bzw. diese beim regelmäßigen Aktualisieren dieser Seite überhaupt zu erkennen.

Die Beratungssituation dient ebenfalls dazu den Angehörigen die lokalen Strukturen näherzubringen, damit sie vom Hilfenetzwerk aufgefangen werden. Nach der Erläuterung der Netzwerkstrukturen wird in Ahlen der „Demenzwegweiser für den Kreis Warendorf“ ausgehändigt. Er enthält alle ambulanten AnbieterInnen der Demenzversorgung, Angaben zu deren Angeboten, AnsprechpartnerInnen und Kontaktdaten. Kontaktdaten der FachärztInnen mit Angaben zu Sprechzeiten und der Fachkliniken sind ebenfalls enthalten.

Wissenswertes zu meiner Lebenssituation

Mit dem LOGBUCH-Demenz wird jeweils die Ist-Situation des Menschen mit Demenz erfasst und fortlaufend durch die Angehörigen aktualisiert. Der Nutzen für die Angehörigen liegt darin, Veränderungen zeitnah zu erkennen und vorbeugend handeln zu können.

Meist bestehen bereits selbst geschaffene Hilfen oder Strategien im Umgang mit schwierigen Situationen, die auf Nachfrage jedoch nicht sofort benannt werden konnten. Vorteil: die Arbeit mit dem LOGBUCH-Demenz ist ein Prozess und es muss nicht sofort alles benannt werden. In mehreren Sitzungen wird die Ist-Situation

herausgearbeitet und die Angehörigen haben zwischen den Terminen Zeit sich Gedanken zu den einzelnen Themen zu machen.

Im Umgang mit einem Menschen mit Demenz erhöhen Schwerhörigkeit, gestörte Sprachfähigkeit oder ein gestörtes Sprachverständnis die ohnehin bereits bestehenden Kommunikationsprobleme. Weitere Situationen wie das Ablehnen von Nähe z.B. als Trost gemeint, können falsch verstanden werden und zu aggressivem Verhalten führen. Deshalb sind diese Angaben mit den entsprechenden Hilfestellungen für versorgende Personen, die den Menschen mit Demenz nicht kennen, wie z.B. die Pflegenden in einem Krankenhaus, von besonders hoher Bedeutung. Denn gerade in fremden Umgebungen ohne Bezugsperson kommt es oft zu Verhaltensänderungen aufgrund von Unsicherheit oder Angst.

Wohn- und Hilfsmittelsituation

Zur Einschätzung des sozialen Netzwerkes des Menschen mit Demenz und seiner Lebenssituation v.a. im Hinblick auf Sicherheit und Mobilität wird die Wohnsituation ermittelt. An der Versorgung beteiligte Professionen können sich schnell und umfassend über die häusliche Situation informieren und so z.B. die Entlassung aus dem Krankenhaus leichter und individueller planen.

Nach erfolgter Eruiierung des Hilfsmittelbestandes (z.B. Rollator, Brille, Hörgerät, Ess-/Greifhilfen, etc.) erhalten die Angehörigen bei Bedarf eine Beratung zur weiteren möglichen instrumentellen Hilfen im Alltag, deren Beschaffung und Finanzierung. Dieses Themenfeld ist für versorgende Professionen in stationären Einrichtungen für die Mobilisation oder die Kommunikation mit dem Menschen mit Demenz von Belang. Doppel- und Fehlverordnungen können vermieden werden und auch die Entlassungsplanung gestaltet sich durch umfangreiche Informationen schneller. Im Umgang mit dem Betroffenen werden Missverständnisse vermieden.

Schulungssituation

Das LOGBUCH-Demenz setzt auf das Empowerment-Konzept. Pflegende Angehörige wurden von Anfang an einbezogen und in die Lage versetzt, Anforderungen im Krankheitsverlauf selbständig zu managen. Nach den Schulungen sollen die Angehörigen das LOGBUCH Demenz selbständig weiterführen und aktuell halten.

Zur Vermeidung von Überforderungen erfolgte die Beratung und Schulung kleinschrittig. Das heißt: der zu Beratende gab das Tempo vor.

Die Dauer von maximal 120 Minuten je Schulungseinheit sollten nicht überschritten werden. Eine Überforderung und Konzentrationsmängel wären sonst zu befürchten. Erfahrungsgemäß genügen 3-4 Termine á 120 Minuten, um das LOGBUCH-Demenz und den Beratungsbedarf zu decken.

Sachstand bei Projektende und Ausblick

In Ahlen wurden während der Projektlaufzeit sechs Haushalte á max. vier Einheiten geschult. Weitere Schulungen sind bereits geplant und werden über den Projektzeitraum hinaus durchgeführt.

Am 08. Januar 2015 fand ein Gespräch zur Vorstellung des Logbuches Demenz im St. Franziskus-Hospital Ahlen mit dem Pflegedirektor statt. Daraus erfolgte eine Einladung in die Pflegeleitungskonferenz des St. Franziskus-Hospital Ahlen (SFH) zur Vorstellung des Logbuches am 10.02.2015, die auf reges Interesse stieß und mit der Bereitschaft des SFH Ahlen zur Funktion eines zukünftigen Multiplikators endete. Die Schulungen werden nach Ende der Projektlaufzeit in Kooperation mit der Pflege- und Wohnberatung fortgeführt.

5.4.4. Quartierszentren

In den Stadt- und Ortsteilen entstehen Quartierszentren, die mehrere Wohn- und Versorgungsangebote sowie Informations- und Beratungsangebote anbieten. Somit können die Menschen auch bei zunehmendem Hilfebedarf in ihrer gewohnten Umgebung bleiben und einen Zugang zu den erforderlichen Hilfeangeboten in ihrer unmittelbaren Nähe erhalten. Zugleich sollen die Quartierszentren die Möglichkeit zum sozialen Engagement und der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben schaffen.

In Ahlen gibt es zwei Typen von Quartierszentren. Einerseits ist es möglich, die Quartierszentren an bereits vorhandene Wohneinrichtungen anzubinden (Typ A), andererseits können neue Quartierszentren aufgebaut werden (Typ B).

Im Rahmen der „Zukunftswerkstatt Demenz in Ahlen“ wurde die Entwicklung beider Quartierstypen durch Angebote und Aktivitäten in den Stadtteilen unterstützt.

Folgende Ziele wurden angestrebt:

- Sensibilisierung der Bevölkerung für das Thema Demenz
- Gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit zur weiteren Enttabuisierung
- Schaffung demenzfreundlicher Bedingungen im Lebens- und Wohnumfeld zum Erhalt bzw. zur Förderung der Lebensqualität für die Demenzerkrankten und deren Angehörige

Gesellschaftliche Teilhabe: Integration statt Isolation. Die Angebote wurden möglichst inklusiv gestaltet. Die Teilhabe von Menschen mit und ohne Demenz wurde bei allen Aktivitäten ermöglicht.

Maßnahmen in Quartieren des Typ A

Die Zukunftswerkstatt hat im Projektzeitraum in Kooperation mit dem Demenz-Servicezentrum Münsterland und dem Projekt „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ viele Aktivitäten in den Stadtteilen veranstaltet:

- Im Dezember 2013 wurde der Demenzparcours in der Christuskirche Ahlen vorgestellt. Der Demenzparcours wurde entwickelt, um Menschen ohne kognitive Beeinträchtigung einen Einblick in die Lebenswelt von Menschen mit Demenz zu ermöglichen. Diese Veranstaltung wurde von über 50 interessierten BürgerInnen besucht. Die Rückmeldungen der BesucherInnen waren äußerst positiv und es konnten viele Kontakte geknüpft werden, in denen das Projekt Zukunftswerkstatt erläutert werden konnte.
- Im Weiteren wurde die Fortbildung „Menschen mit Demenz als Kunden“ ebenfalls in o.g. Kooperation erfolgreich durchgeführt. Die Fortbildung hatte zum Ziel Dienstleistern (Banken, Behörden, Dienstleistungsgewerbe etc. Hilfestellungen für Alltagssituationen mit Kunden mit Demenz zu vermitteln. Die Teilnahme von 14 Dienstleistenden unterschiedlichster Branchen an der Fortbildung zeigte, dass das Krankheitsbild Demenz auch außerhalb von Institutionen des Gesundheitssektors an Bedeutung gewinnt.
- Theaterstück „Dachstube“

Maßnahmen im Quartier des Typ B

Im Stadtteil Ahlen-Mitte wurde das Nachbarschaftsquartier „mittendrin aktiv“ in Kooperation mit dem Projekt „Aktiv im Süden“ und dem „Betreuungszentrum Gezeitenland“ gegründet. Das Gezeitenland gehört zum Quartierstyp B. Mithilfe der „Zukunftswerkstatt Demenz in Ahlen“ konnte das Thema Demenz stärker im Stadtteil fokussiert werden.

Am 25.11.2013 wurde das Nachbarschaftsquartier „mittendrin aktiv“ im Rahmen einer Auftaktveranstaltung mit 50 BesucherInnen im Betreuungszentrum Gezeitenland eröffnet. Die Bürgerinnen und Bürger konnten sich an sechs Thementischen einbringen. Ziel war es, von den StadtteilbewohnerInnen zu erfahren, was ihr Quartier braucht und wo sich jeder einzelne einbringen möchte und kann.

Die vielen Anregungen wurden anschließend zusammengefasst, sodass in den Folgetreffen folgende Gruppen entstanden:

1. „Marktgruppe“: Monatlich traf sich eine Gruppe mit Menschen mit Demenz zum Einkauf auf dem Wochenmarkt mit anschließendem Zubereiten der Speisen.
2. „Fahrradgruppe“: die offene Gruppe unternahm regelmäßig kurze und lange Fahrradtouren.
3. „Kartenspieler“: Es haben sich neue Kartenspielgruppen gegründet.
4. „Spirituelles Angebot“: ein spirituelles Angebot fand einmal monatlich statt. Alle Konfessionen und Denkrichtungen gleichermaßen wurden einbezogen.
5. „Mittendrin aktiv – Mittagstisch“: Hier lernten sich Nachbarn beim gemeinsamen Essen kennen.

Während der Projektlaufzeit hat sich die Marktgruppe zu einer Kochgruppe für und mit Menschen mit Demenz entwickelt. Die Kartenspielgruppen sind Teil des entstandenen Nachbarschaftscafés, an dem regelmäßig 20-30 Personen teilnehmen. Das Angebot „Leuchtturm – Begegnung in den Abendstunden“, welches während der Projektlaufzeit

entwickelt wurde, wird nach der Förderphase stattfinden.

Festzuhalten ist, dass im Quartier „mittendrin aktiv“ ein Treffpunkt für die Nachbarn, der als Anlaufstelle und Möglichkeit der Partizipation wahrgenommen wird, erwachsen ist. Die „Zukunftswerkstatt Demenz in Ahlen“ hat dafür gesorgt, dass in den einzelnen Gruppen Menschen mit Demenz und/oder deren Angehörige integriert werden.

5.4.5. Care- und Casemanagement

Während der Projektumsetzung erfolgte ein regelmäßiger Austausch und enge Zusammenarbeit mit den westfälischen Projektstandorten des Forschungsverbundes ‚DemNet-D‘. Dazu zählt das „Netzwerk Demenz Kreis Minden-Lübbecke - Gesundheitsversorgung für Familien von Menschen mit Demenz“ und die „Arnsberger Lernwerkstatt Demenz“.

Die westfälischen Netzwerke tauschten ihre Sachstände in regelmäßigen Arbeitstreffen aus. Aufgrund der geographisch vorteilhaften Lage fanden alle Netzwerktreffen in Ahlen statt.

Mit den KooperationspartnerInnen vor Ort erfolgte ebenfalls ein regelmäßiger Austausch. Der Sachstand des Projektes wurde in den Arbeitskreisen und Gremien präsentiert.

Weiterhin wurde das Projekt mehrmals im Sozialausschuss der Stadt Ahlen vorgestellt.

Damit die Entwicklung von Parallelstrukturen vermieden wurde und ein möglichst hohes Maß an Transparenz für alle Akteure und für die Zielgruppe entstand, fanden regelmäßige Planungsgespräche (ca. 2x Monat) mit dem Demenz-Servicezentrum Münsterland und der Alzheimer Gesellschaft im Kreis Warendorf statt.

Durch sämtliche Aktivitäten des Projektes konnten bestehende Netzwerkstrukturen erfolgreich gestärkt und die Angebotsstruktur erweitert werden. Als wertvoll haben sich die Veranstaltungen mit Einbindungen sämtlicher AkteurInnen des Versorgungssystems in die Planungsvorhaben des Projektes Zukunftswerkstatt Demenz gezeigt. Die weitere Zusammenarbeit des trägerübergreifenden Arbeitskreises „Themenreihe Gesundheit“ verdeutlicht die gute Kooperation. Nach Ende des Projektes sollen bestehende Kontakte gepflegt werden.

Fachtag Demenz-Beratung

Der Fachtag „Demenz-Beratung: zwischen Lotsenfunktion und psychosozialer Begleitung“, der in Kooperation des Demenz-Servicezentrums Münsterland, der Alzheimer Gesellschaft im Kreis Warendorf e.V., der Landesarbeitsgemeinschaft Seniorenbüros NRW und dem Bundesprojekt „Zukunftswerkstatt Demenz“ durchgeführt wurde, fand in Fachkreisen großes Interesse. 130 Fachleute aus ganz NRW folgten der Einladung in das Ahlener Rathaus. Als erster Referent stellte Detlef Rüsing, Leiter des Dialog- und Transferzentrums Demenz der Fakultät für Gesundheit der Universität Witten/Herdecke, dar, welche breiten Anforderungen an eine

demenzspezifische Beratung gestellt werden müssen. Er verwendete dazu das Bild der „eierlegenden Wollmilchsau“.

Eine Demenz-Fachberatung verlangt von den Beratenden die komplexen Lebenslagen der Ratsuchenden und ihrer Angehörigen im Blick zu haben. Die Betreuung eines Menschen mit Demenz ist ein „Fulltimejob“. Neben den hohen zeitlichen Ressourcen die aufzubringen sind, müssen sich die pflegenden Angehörigen und die Betroffenen einen Weg durch den „Dschungel der Hilfemöglichkeiten“ bahnen. Diese Belastung führt nicht selten zu familiären Konfliktsituationen. Aber auch der Umgang mit Menschen mit Demenz, der kein originärer Bestandteil des menschlichen Verhaltensrepertoires ist, stellt alle Beteiligten vor große Herausforderungen. Dieser Umstand wiegt umso schwerer, wenn eine geliebte Person an einer Demenz erkrankt ist. Daher ist es auch nicht verwunderlich, dass das Thema Demenz immer noch einer Tabuisierung unterliegt, auch wenn sich in den vergangenen Jahrzehnten in dieser Hinsicht vieles zum Besseren gewandelt hat. Dass eine Demenz für viele dennoch ein schwieriges Thema darstellt, ist nicht verwunderlich, da der Verlust kognitiver Fähigkeiten in einer „Wissensgesellschaft“, in der dem geistigen Kapital eine bedeutende Rolle zukommt, ein schwerwiegender Makel zu sein scheint.

Ein Mangel an Ressourcenorientierung spiegelt sich auch in der Beratungspraxis wieder. Abgesehen davon, dass eine Demenz-Fachberatung kaum von Primäransprechpartnern, z.B. Ärzten, erfolgt, sind es oftmals die Angehörigen und nicht die Betroffenen, die beraten werden. Dies ist in keinem anderen Krankheitsbild so offensichtlich wie in dem der Demenz, so Rüsing. Daher war die Forderung nicht überraschend, die Menschen um die es geht, stärker einzubeziehen und ein Beleg für die Notwendigkeit berufliche Routinen und Sichtweisen fortwährend kritisch zu reflektieren. Neben dieser persönlichen Kompetenz der Selbstreflektion sind weitere Kompetenzen auf Seiten der Beratenden Voraussetzung für eine qualifizierte Beratung. Das Fundament stellt die Grundqualifikation dar, deren Güte vor allem durch die praktische Erfahrung im Versorgungssetting bestimmt wird. Aber auch die fachliche Qualifikation, das Wissen über die Grundlagen sozialer Gerontologie, die bestehenden Versorgungsstrukturen, die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen, über Wohnraumanpassung sowie die Deutungszusammenhänge zwischen Migration und Demenz sind Basis für die Entwicklung methodischer, sozialer, persönlicher und interkultureller Kompetenzen. Entscheidend ist es, die Demenz als einen Prozess zu verstehen, in dem die Bedarfe und Bedürfnisse wechselhaft und situativ sein können: Was heute wichtig ist, kann morgen schon obsolet sein.

Ähnliches gilt auch für die Qualifikation der Beratenden. Die Erkenntnisse aus aktuellen Forschungen und neuen methodischen Ansätzen erfordern die Implementierung einer kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung für Beratende. Offen blieb die Antwort auf die Frage, ob eine Qualifizierung bestehender Pflege- und Wohnberatungsstellen ausreicht oder eine eigenständige – selbstverständlich vernetzte – „gerontopsychiatrische Fachberatung“ – erforderlich ist. Überhaupt, so

wurde angemerkt, sei zunächst die Frage der Finanzierung einer Demenzberatung als Regelangebot zu stellen.

Ein weiteres Qualitätskriterium für jede Beratung ist die vorhandene Infrastruktur der Beratungsstellen und deren Erreichbarkeit. „Der Zugang zu spezialisierten Beratungsstellen bleibt jedoch vielen Betroffenen verschlossen“, so Stefan Kleinstück, Koordinator des Demenz-Servicezentrums Region Köln und das südliche Rheinland, in seinem Impulsvortrag. Ausschlaggebend hierfür sind vor allem die örtliche Distanz und die dadurch fehlende Präsenz in vielen Stadtteilen. Darüber hinaus ist auch das Schamgefühl vor der Inanspruchnahme einer Beratungsstelle ein Hinderungsgrund. In diesem Kontext kommt den Hausärzten als erster Ansprechpartner und oft langjährige Vertrauensperson eine bedeutende Rolle zu. Um diese positiven Faktoren zu nutzen, wurden in mehreren Stadtbezirken Kölns interdisziplinäre Teams zwischen Arztpraxen und Beratungsstellen gebildet, sodass eine Fachberatung durch eine Sozialarbeiterin regelmäßig in den Räumen der Hausarztpraxis stattfindet. Zum einen sichert diese Kooperation eine ortsnahe Versorgung und erleichtert somit den Zugang zu spezialisierten Beratungsstellen. Zum anderen werden die Hausärzte in ihrer Verantwortung zur Integration nichtärztlicher Hilfen und flankierender Dienste unterstützt.

Nach den Impulsvorträgen, die praxisorientiert die persönlichen und fachlichen sowie strukturellen Voraussetzungen einer gelingenden Beratung darstellten, fanden am Nachmittag unterschiedliche Workshops statt. Diese griffen Themen auf, die in den vergangenen Jahren an das Veranstaltungsteam herangetragen worden waren. Dazu zählte unter anderem die psychosoziale Angehörigenberatung. Wilma Dirksen erläuterte anhand von Fallbeispielen Inhalte und Rahmenbedingungen dieser Beratungsform, die vor allem Angehörige in Belastungs- und Problemsituationen in den Blick nimmt. Auch stellte sie die notwendige Grundhaltung sowie die Qualifikationsanforderungen an die Beratenden dar. Ein wichtiger Bestandteil dabei ist es den Blick auf die sich ändernden Beziehungen innerhalb der Familien zu wenden.

Dies wurde insbesondere im Workshop von Stefanie Oberfeld und Ulrike Kruse deutlich, die sich der Beratung jüngerer Menschen mit Demenz widmeten. Gerade bei jungen Erkrankten sind die vielschichten Beziehungsgeflechte zu den Eltern, Großeltern, Kindern, Enkelkindern und am Arbeitsplatz zu berücksichtigen.

Welche infrastrukturellen Voraussetzungen eine gelingende Beratung benötigt zeigte Reinhard Pohlmann anhand des Dortmunder Beispiels, einer kleinräumigen und vernetzten Beratung, auf.

Annette Wernke stellte in ihrem Workshop das Konzept der Resilienz als ressourcenorientiertes Modell vor. Dieses Konzept zeichnet sich dadurch aus, dass es sich an den Fähigkeiten, Potentialen und Ressourcen eines Menschen orientiert, ohne vorhandene Probleme zu ignorieren oder zu unterschätzen. Wie solche Bewältigungskompetenzen im Rahmen von Angehörigengruppen und in Beratungssituationen wirksam gefördert werden können, wurde im Workshop dargestellt.

Der Fachtag verstand sich ausdrücklich als Auftakt für weitere Veranstaltungen. Die Evaluation der Feedbackbögen ergab zahlreiche Anregungen, die in Folgeveranstaltungen aufgegriffen werden.

Demenzwegweiser

Im Rahmen des Projektes wurde der Demenzwegweiser für die Stadt Ahlen erstellt. Die vielen Angebote unterschiedlicher Art sind nun übersichtlich in einer Broschüre dargestellt und für Fachleute, für pflegende Angehörige und Interessierte eine erste Orientierung.

5.4.6. Wissenschaftliche Begleitung

Weiterhin fand eine Beteiligung an dem Projekt „DemNet-D“ (Multizentrische interdisziplinäre Evaluationsstudie von Demenznetzwerken in Deutschland) statt. Im Rahmen dieser Studie wurden lokale Netzwerkstrukturen analysiert und die Faktoren identifiziert, die sich positiv auf die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen auswirken.

In Ahlen wurden im Jahr 2013 54 Personenpaare (bestehend aus einem Menschen mit Demenz und einem Angehörigen bzw. einer Bezugsperson) befragt. Außerdem fand eine Gruppendiskussion mit Schlüsselpersonen des Netzwerkes statt, in dem Stärken und Schwächen, Steuerungs- und Funktionslogiken des Netzwerkes diskutiert wurden. Zwei weitere Interviews fanden statt zu Grundfragen und der Finanzierung des Netzwerkes.

Das Follow-Up dieser Untersuchung fand im Zeitraum Februar bis August 2014 statt

5.5. Positive und negative Erfahrungen während der Projektlaufzeit

Meilenstein/ Themenschwerpunkt	Positive Erfahrungen	Negative Erfahrungen
Interkulturelle Öffnung	<ul style="list-style-type: none"> • Medium Film und türkische Multiplikatoren erleichterten die Ansprache der Menschen mit Zuwanderungsgeschichte. • Demenzielle Erkrankungen als Querschnittsthematiken konnten gut mit anderen Themen verknüpft werden (z.B. Ernährung, Diabetes, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> • Menschen mit Zuwanderungsgeschichte schwierig zu erreichen. • Arbeitsaufwand die Zielgruppe zu erreichen stand in einem schlechten Verhältnis mit der tatsächlich erreichten Anzahl der Menschen mit Zuwanderungsgeschichte.

LOGBUCH Demenz	<ul style="list-style-type: none"> • Vielfach sehr gute Rückspiegelung ob diese guten Instrumentes • Krankenhaus als Multiplikator gewonnen • LOGBUCH-Schulungen werden über das Projektende hinaus fortgeführt 	<ul style="list-style-type: none"> • Zu wenig Zeit das LOGBUCH zu einem noch größeren Bekanntheitsgrad zu verschaffen.
Quartierszentren	<ul style="list-style-type: none"> • Angebote wie die eines Nachbarschaftscafés sind eine gute Möglichkeit um Menschen mit Demenz zu integrieren. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hindernisse (rechtl. u. pers.) um Angebote in die Abendstunden zu verlegen, wodurch eine größere Anzahl an Personen hätte angesprochen werden können.
Care- und Casemanagement	<ul style="list-style-type: none"> • Allgemein ein sehr hohes Interesse aller Projektpartner und Kooperationspartner in Ahlen das Thema Demenz. • Sehr hohes Interesse an dem Fachtag Demenz-Beratung, sodass eine Folgeveranstaltung bereits in Planung ist. • Die Vernetzung mit den Akteuren bleibt über das Projektende hinaus bestehen. 	<ul style="list-style-type: none"> • ÄrztInnen konnten nicht wie gewünscht in das Ahlener Versorgungsnetzwerk eingebunden werden.
Wissenschaftliche Begleitung	<ul style="list-style-type: none"> • Gegenseitige Unterstützung der NetzwerkpartnerInnen (Pflegedienste, Stationäre Einrichtungen etc.) bei der Probanden-Akquise, wodurch die Netzwerkstrukturen gestärkt wurden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoher Zeitaufwand • Die Anzahl der Messinstrumente bei der Befragung war zu hoch, sodass die Befragten StudienteilnehmerInnen z.T. hohen Belastungen ausgesetzt waren. • Qualitative Daten wurden nicht erhoben.

--	--	--

6. Gender Mainstreaming Aspekte

Im Bereich Migration und Demenz wurden durch Veranstaltungen vorrangig Frauen türkischer Herkunft erreicht. Da türkischen Männern eine zentrale Rolle im Zugang zu Familien zugeschrieben wird, werden diese zukünftig stärker als Zielgruppe fokussiert. Das Erreichen der Frauen ist dennoch als positiv zu betrachten, da sie im Sinne der klassischen Rollenverteilung in der Regel die fürsorgliche und pflegende Rolle in der Familie einnimmt.

7. Gesamtbeurteilung

Ergänzend zu den Ausführungen der Kapitel drei und fünf ist das Projekt retrospektiv betrachtet, sehr positiv zu bewerten. Es bot viele Möglichkeiten für die Planung und Umsetzung von vielen Kleinst- und Teilprojekte innerhalb der jeweiligen Meilensteine. Hierbei wurde auf das bestehende Netzwerk zurückgegriffen und neue Netzwerkstrukturen initiiert werden (Alzheimer Gesellschaft, Demenz-Servicezentrum, Krankenhäuser, Apotheken, Verbundpartner wie Arnsberg und Minden-Lübbecke, DSZE, Landesarbeitsgemeinschaft Seniorenbüros NRW usw.). Die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteure zeichnete sich stets durch eine lösungsorientierte, wertschätzende und sich gegenseitig unterstützende Atmosphäre aus, die von allen beteiligten als sehr produktiv und zielführend empfunden wurde.

Es gilt daher zukünftig die aus den Projektzusammenhängen entstanden Kooperationen und Netzwerke mit und unter den AkteurlInnen weiter zu pflegen, auszubauen und ihre Synergien zu nutzen, sodass auch die Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen hiervon profitieren. Wichtige Aspekte sind zum einen die Fortführung und der Ausbau LOGBUCH-Schulungen und die Fortsetzung Quartiersarbeit. Hierfür sind jedoch auch die – z.T. im Projekt enger verzahnten – Versorgungsstrukturen demografiefest zu gestalten. Daher schließen wir uns den Ausführungen der „Arnsberger Botschaft 2020 für die Weiterentwicklung der Demenzpolitik und generationenübergreifenden Solidarität in der Kommune“ und den entsprechenden Maßnahmenforderungen an:

1. Organisation eines umfassenden Unterstützungssystems für Menschen mit Demenz und ihren Familien in den Kommunen, das die Belange der Betroffenen in den Mittelpunkt stellt.
2. Verstärkung der Aktivitäten in den Bereichen der Öffentlichkeitsarbeit, Bildung und Erziehung, um die Stigmatisierung von Demenz zu überwinden, Demenz zu „normalisieren“ und Wissen und Kenntnisse von Generation zu Generation weiterzugeben.

3. Förderung des bürgerschaftlichen Engagements, das sich für Menschen mit Demenz einsetzt, um durch die gemeinsame Anstrengung von Staat und Zivilgesellschaft die Lebenssituation von Menschen mit und ohne Demenz zu verbessern.
4. Intensivierung der generationenübergreifenden Aktivitäten und Projekte, die Synergieeffekte zwischen den Generationen bewirken und das soziale Kapital in den Kommunen mehren.
5. Aufbau von lokalen Netzwerken, die das bürgerschaftliche Engagement und die intergenerativen Aktivitäten verbinden, um die gemeinsame Arbeit auszubauen, abzusichern und weiterzuentwickeln.
6. Schaffung einer lokalen Organisation für die Unterstützung bürgerschaftlichen Engagements und intergenerativer Aktivitäten.
7. Aufbau eines internationalen Netzwerkes, welches das demenzbezogene bürgerschaftliche Engagement und die demenzbezogenen intergenerativen Aktivitäten miteinander verbindet, den Austausch fördert und die Akteure stärkt.

8. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit

Siehe Anlage