



Deutsche Alzheimer
Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz

12. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

Demenz: Hinsehen. Helfen. Handeln.

Programm



Fürth, 10. bis 12. Oktober 2024

Schirmherrschaft:

Lisa Paus,

MdB, Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Dr. Markus Söder,

MdL, Bayerischer Ministerpräsident

www.demenz-kongress.de



Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz

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

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft engagiert sich für

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

Beratung und Information

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

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft (DALzG) gibt eine Reihe von Büchern und Broschüren heraus und bietet umfangreiche Informationen im Internet unter www.deutsche-alzheimer.de sowie für Menschen mit Migrationshintergrund unter www.demenz-und-migration.de und für Pädagoginnen und Pädagogen, die Kindern und Jugendlichen das Thema Demenz näher bringen wollen, unter www.alzheimer4teachers.de.

Im monatlichen **Demenz-Podcast** werden mit verschiedenen Expertinnen und Experten individuelle Themen rund um das Thema Demenz besprochen. Der Podcast wird gemeinschaftlich herausgegeben von der DALzG und dem medhochzwei Verlag. Er kann überall, wo es Podcasts gibt, auf der Webseite der DALzG (www.deutsche-alzheimer.de) oder direkt gehört werden unter www.demenz-podcast.de

Die Initiative Demenz Partner der DALzG bietet kostenlose 90-minütige Kompaktkurse online oder mithilfe von Kooperationspartnern vor Ort in Ihrer Nähe sowie E-Learning-Angebote an unter **www.demenz-partner.de**. Ziel ist, über Demenzerkrankungen aufzuklären und für die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen zu sensibilisieren. Das Angebot steht allen offen – egal ob jung oder alt, berufstätig oder im Ruhestand.



Sie finden uns auch auf Facebook: www.facebook.com/DeutscheAlzheimerGesellschaft



und auf LinkedIn: www.linkedin.com/company/deutschealzheimergesellschaft

Inhaltsverzeichnis

Programmübersicht	2
Grußworte	4
Allgemeine Informationen	8
Rahmenprogramm	14
Programm	16
Donnerstag, 10. Oktober 2024	16
Freitag, 11. Oktober 2024	20
Samstag, 12. Oktober 2024	27
Abstractverzeichnis	28
Vorträge	29
Workshops	76
Posterausstellung	80
Referierende, Posterautorinnen und -autoren und Moderierende	100
Aussteller und Sponsoren	108
Hallenplan der Stadthalle Fürth	110
Impressum	112

Programmübersicht

Donnerstag, 10. Oktober 2024						
	Großer Saal					
9:00 – 9:45	Eröffnung und Grußworte <i>Monika Kaus</i> , 1. Vorsitzende der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz <i>Ulrike Scharf</i> , MdL, Stellvertretende Ministerpräsidentin und Bayerische Staatsministerin für Familie, Arbeit und Soziales <i>Andreas Schulze</i> , Abteilungsleiter im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend <i>Dietmar Helm</i> , Bürgermeister der Stadt Fürth					
9:45 – 10:30	„Positiv leben mit Demenz“ – Statement des Beirats „Leben mit Demenz“					
10:30 – 11:00	Kaffeepause					
11:00 – 11:15	Musik, <i>Sarah Straub</i>					
11:15 – 12:15	„Was können wir von den neuen Alzheimer-Medikamenten erwarten? Eine Debatte“ <i>Janine Diehl-Schmid</i> und <i>Timo Grimmer</i> ; Moderation: <i>René Thyrian</i>					
12:15 – 12:30	Musik, <i>Sarah Straub</i>					
12:30 – 14:00	Mittagspause					
13:00 – 14:00	Posterbegehung im Eingangsfoyer					
	Großer Saal	Kleiner Saal	Wintergarten	Rednitz	Pegnitz / Filmraum	Workshop-Raum 301
14:00 – 15:30	Frühzeitige Diagnose	Wissenschaft & Praxis im Dialog: digiDEM Bayern	Demenzbilder und Lebenslagen	Selbsthilfe im digitalen Raum	—	Workshop WS01: Tanzen – mit und ohne Demenz
15:30 – 16:00	Kaffeepause					
16:00 – 17:30	Krankenhaus & Demenz	Demenz im Quartier	Teilhabeleistungen für Menschen mit Demenz	Alzheimer-Gesellschaften vielfältig aktiv	Workshop WS02: remember me – Film und Diskussion	—
ab 18:00	Willkommensabend					

Alle Workshops sind ausgebucht. Alle angenommenen Teilnehmenden haben eine Bestätigung erhalten. Für möglicherweise frei gewordene Plätze in den Workshops fragen Sie bitte an der Teilnehmerregistrierung nach.

Freitag, 11. Oktober 2024						
	<i>Großer Saal</i>	<i>Kleiner Saal</i>	<i>Wintergarten</i>	<i>Rednitz</i>	<i>Pegnitz / Filmraum</i>	<i>Workshop-Raum 301</i>
9:00 – 10:30	Demenz im Mittelpunkt der Politik	Demenz im jüngeren Lebensalter	Vernetzte Versorgung im ambulanten Bereich	Ehrenamtliche Erstbegleitung bei beginnender Demenz	Sinneseinschränkungen bei Demenz	—
10:30 – 11:00	Kaffeepause					
11:00 – 12:30	Vereinbarkeit von Pflege und Beruf	Sexualität und Intimität	Umgang mit Trauer und Sterben in der Beratung	Berufsgruppen-schulen	Beziehungsgestaltung in der stationären Pflege	Workshop WS03: Positiv leben mit Demenz – Workshop des Beirats „Leben mit Demenz“
12:30 – 14:00	Mittagspause und Flashmob					
14:00 – 15:30	FTD – sich der Krankheit stellen	Demenzstrategien in Bund und Land	Kulturelle Teilhabe ermöglichen	Gewalt und freiheitsentziehende Maßnahmen	Raus ins Grüne: Natur und Demenz	Workshop WS04: Körperwahrnehmung
15:30 – 16:00	Kaffeepause					
16:00 – 17:30	Selbsthilfeangebote für junge Menschen mit Demenz	Angebote zur Aktivierung	Digitale Fähigkeiten stärken	Spiritualität in der Begleitung	Workshop WS05: Auszeit, Erholung und Urlaub	Workshop WS06: Was mit Demenz noch alles geht
18:00	Stadtführung (gegen Gebühr, mit Voranmeldung, Infos S. 15)					

Samstag, 12. Oktober 2024	
	<i>Großer Saal</i>
9:00 – 10:30	Gesprächsrunde „Demenz und Einsamkeit – wir müssen reden!“ Einführung und Moderation: <i>Swen Staack</i> <i>Lisa Höfer</i> , Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e. V. Projekt „Kompetenznetz Einsamkeit“ <i>Dieter Schmidt</i> , Schwulenberatung Berlin gGmbH <i>Volkmar Schwabe</i> , Beirat „Leben mit Demenz“ <i>Celine Seeberger</i>
10:30 – 11:00	Kaffeepause
11:00 – 11:30	Preisverleihung für Projekt-Videos
11:30 – 12:20	Vergabe der Forschungsförderung
12:20 – 12:30	Schlussworte

Grußwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

der 12. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz findet vom 10. bis 12. Oktober 2024 in Fürth statt. Hierzu laden wir Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen, haupt- und ehrenamtlich Engagierte aus Beratung, Betreuung, Pflege und Therapie sowie alle Interessierten herzlich ein.



2024 steht der Kongress unter dem Motto „Demenz: Hinsehen. Helfen. Handeln“. In Deutschland leben aktuell rund 1,8 Millionen Menschen mit Demenz. Die meisten erkranken erst im höheren Alter, aber auch Menschen unter 65 Jahren können betroffen sein. Die Zahl der Demenzerkrankten wird bis zum Jahr 2050 auf 2,3 bis 2,7 Millionen steigen – sofern kein echter Durchbruch in der Therapie gelingt. Die hohe und steigende Zahl der Erkrankten, der lange Krankheitsverlauf und die große Belastung für die Betroffenen und ihre Angehörigen sind eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung. Dies wird von vielen aber immer noch nicht gesehen.

Hinsehen und die Aufgabe erkennen ist der erste Schritt. Der nächste ist, den Betroffenen und ihren An- und Zugehörigen helfen zu wollen, und im letzten Schritt geht es darum, ins Handeln zu kommen und Veränderungen zu bewirken. Seit Gründung der ersten Alzheimer-Gesellschaften Mitte der 1980er Jahre ist viel geschehen. An- und Zugehörige sowie ehrenamtlich und professionell Engagierte haben vielfältige Anstrengungen unternommen, um für Menschen mit Demenz und Pflegenden ein besseres Leben mit der Krankheit zu erreichen. Heute gibt es eine Vielzahl von Angeboten zur Unterstützung und Entlastung – durch die Alzheimer-Gesellschaften, aber auch durch verschiedenste Akteure, Netzwerke und Einzelinitiativen. Es werden kontinuierlich neue Ansätze ausprobiert, Projekte initiiert und erfolgreiche Ideen vor Ort umgesetzt. Gleichzeitig erleben wir, dass die Versorgung nicht in allen Regionen gleichermaßen sichergestellt ist – und das zunehmende Fehlen von Pflegekräften führt immer häufiger dazu, dass die Menschen notwendige Hilfe nicht erhalten.

Auf diesem Kongress wollen wir uns gemeinsam mit Ihnen über Ideen, Konzepte und praktische Erfahrungen austauschen, wie dieser Herausforderung begegnet werden kann. Ziel ist es, genau hinzusehen, zu helfen, wo es nötig ist, und so zu handeln, dass eine demenzsensible Gesellschaft wächst, die für alle offensteht.

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

Monika Kaus

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

Grußwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit ihrem Motto „Hinsehen. Helfen. Handeln.“ hat die Deutsche Alzheimer Gesellschaft ihrem 12. bundesweiten Kongress in Fürth einen Titel gegeben, der die Aufgaben beim Thema Demenz sehr treffend beschreibt.

„Hinsehen“ – das heißt für mich, die Menschen mit Demenz in unserer Gesellschaft zu sehen und ihre Bedürfnisse zu erkennen. Wird die Diagnose Demenz gestellt, sehen viele häufig statt des Menschen nur die Krankheit. Doch auch Menschen mit Demenz wollen an der Gesellschaft teilhaben und sich einbringen. Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft leistet dazu einen großartigen Beitrag, zum Beispiel mit der Initiative Demenz Partner.

„Handeln“ bedeutet für mich, die gesamtgesellschaftliche Aufgabe tatsächlich gemeinsam anzugehen. Mit der Nationalen Demenzstrategie hat die Bundesregierung ein starkes Bündnis für Menschen mit Demenz geschaffen. Sie hat konkrete Ziele gesetzt und arbeitet konsequent daran, sie zu erreichen. Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft setzt hier als Co-Vorsitzende Maßstäbe.

„Helfen“ ist ein Teil des Handelns. Das reicht von der Hilfe selbst – zum Beispiel durch das Alzheimer-Telefon – bis zur Stärkung von Strukturen, die Hilfe bieten. Ich denke dabei an die ehrenamtlichen Strukturen und an das Potenzial aller Generationen, zu helfen.

Ich danke allen Engagierten in der Deutschen Alzheimer Gesellschaft für Ihren so wertvollen Einsatz. Und für Ihren Blick nach vorn: Indem Sie sich auf dem Kongress in Fürth darüber austauschen, wie sich die Lebenssituation von Menschen mit Demenz verbessern lässt. Als Seniorministerin habe ich die Schirmherrschaft für Ihren Kongress gern übernommen.

Lassen Sie uns gemeinsam neue Ideen und Ansätze zur Verbesserung des Lebens mit Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen entwickeln.

Mit freundlichen Grüßen

Lisa Paus, MdB

Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend



Grußwort

Das Gesundheitsland Bayern ist auch im Einsatz für Demenzpatienten bundesweit ein Vorreiter. Bei uns leben rund 270.000 Betroffene. Für sie hat Bayern als eines der ersten Länder eine klare Strategie entwickelt. Ihre Leitziele lauten: Aufmerksamkeit für die Anliegen der Patienten, Schutz ihrer Selbstbestimmung, Förderung ihrer Lebensqualität und sozialen Teilhabe sowie optimale Betreuung, Pflege und medizinische Versorgung.



Die Bayerische Demenzstrategie ist umfassend. Vom Bayerischen Demenzfonds wurden 34 Projekte mit einem Gesamtfördervolumen von 300.000 Euro verbeschrieben. 13 weitere Bewilligungen mit einem Gesamtvolumen von 200.000 Euro sind in Umsetzung. Fachstellen für Demenz und Pflege haben wir seit 2018 eingerichtet. Der Freistaat fördert sie mit rund 1 Mio. Euro. Die Bayerische Demenzwoche und der Bayerische Demenztag leisten herausragende Öffentlichkeitsarbeit. Im vergangenen Jahr haben sie rund tausend Veranstaltungen durchgeführt. Eine ähnliche Bilanz wird man heuer ziehen können. Dazu kommt der Demenzpreis für herausragende Einzelprojekte.

Nicht zuletzt fördern wir diesen Kongress: Wir danken der Deutschen Alzheimer Gesellschaft und unterstützen ihre großartige Arbeit. Willkommen in Bayern!

Dr. Markus Söder, MdL
Bayerischer Ministerpräsident

Grußwort

Ich freue mich sehr, Sie zum 12. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz in unserer schönen Kleeblattstadt begrüßen zu dürfen. Eine Veranstaltung, die zwischen 600 und 700 engagierte Teilnehmerinnen und Teilnehmer zusammenführt, beweist die immense Bedeutung und das starke Engagement, das diesem Thema gewidmet ist.

Fürth setzt sich für die Unterstützung und den Schutz derjenigen ein, die von Demenz betroffen sind, sowie für ihre Familienangehörigen, die oft eine immense Last tragen. Ihr unermüdlicher Einsatz verdient unsere höchste Anerkennung und Unterstützung. Dieser Kongress bietet eine einzigartige Gelegenheit zum Austausch von Wissen, Erfahrungen und bewährten Praktiken. Es ist ein Ort, an dem innovative Ansätze entwickelt und gemeinsame Ziele formuliert werden können, um die Betreuung und Unterstützung von Demenzkranken zu verbessern. Ihre Teilnahme und Ihr Beitrag sind von unschätzbarem Wert für die Fortentwicklung unseres Verständnisses und unserer Handlungsansätze im Umgang mit dieser herausfordernden Krankheit.

Ich wünsche Ihnen einen inspirierenden und erfolgreichen Kongress, der neue Perspektiven eröffnet und dazu beiträgt, dass die Lebensqualität von Demenzerkrankten und ihren Familien verbessert werden kann.

Ihr

Dr. Thomas Jung

Oberbürgermeister der Stadt Fürth



Allgemeine Informationen

Veranstalterin



Deutsche Alzheimer
Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz
Keithstraße 41 | 10787 Berlin

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

Organisation

Kongress- und Kulturmanagement GmbH
Rießnerstraße 12 B
99427 Weimar

KUKM GmbH

Organisation: +49 (0)3643 2468-141
Anmeldung: +49 (0)3643 2468-123 bzw. -126
E-Mail: demenz-kongress@kukm.de
Internet: www.kukm.de

Schirmherrschaft

Lisa Paus, MdB, Bundesministerium für
Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Dr. Markus Söder, MdL,
Bayerischer Ministerpräsident

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft bemüht sich um eine geschlechtergerechte Sprache. Wo ausnahmsweise aus Gründen der Lesbarkeit nur die männliche Form verwendet wird, sind dennoch stets alle Geschlechter gemeint.

Programmkomitee

Michael Busse-Bekemeier
Janine Diehl-Schmid
Dagmar Heib
Manfred Heigl
Lilja Helms
Sabine Jansen
Monika Kaus
Sylvia Kern
Lieselotte Klotz
Annika Kron
Heike von Lützu-Hohlbein
Matthias Matlachowski
H. Elisabeth Philipp-Metzen
Helga Schneider-Schelte
Swen Staack
Simone Strödecke
René Thyrian
Sonja Womser

Medienpartner



Tagungsort

Stadthalle Fürth
Rosenstraße 50
90762 Fürth

Tagungszeit

Beginn: Donnerstag, 10. Oktober 2024, 9:00 Uhr
Ende: Samstag, 12. Oktober 2024, 12:30 Uhr

Öffnungszeiten Teilnehmerregistrierung

Donnerstag, 10. Oktober 2024, 8:00 bis 18:00 Uhr

Freitag, 11. Oktober 2024, 8:00 bis 18:00 Uhr

Samstag, 12. Oktober 2024, 8:00 bis 12:30 Uhr

Teilnahmebescheinigungen vor Ort

Eine allgemeine Teilnahmebescheinigung können Sie an der Teilnehmerregistrierung erhalten.

Zertifizierung

Die **Bayerische Landesärztekammer** hat den Kongress mit insgesamt 15 Punkten in Kategorie B zertifiziert (3 Punkte pro Halbtage).

Als Ärztin oder Arzt tragen Sie sich für eine Zertifizierung bitte zweimal täglich in die ausliegenden Teilnehmerlisten ein.

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

1 Tag: 6 FBP

2 Tage: 10 FBP

3 Tage: 12 FBP

Als beruflich Pflegende tragen Sie sich für eine Zertifizierung bitte einmal täglich in die ausliegenden Teilnehmerlisten ein.

Eine Teilnahmebescheinigung mit Fortbildungspunkten für RbP bzw. für Ärztinnen und Ärzte wird Ihnen im Nachgang zum Kongress per E-Mail zugeschickt.

Verpflegung

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

Hinweis

Während des gesamten Kongresszeitraumes werden Vertreterinnen und -vertreter der Presse, Fotografie sowie unserer Medienkooperationen erwartet. Es besteht die Möglichkeit, dass Film- und Fotoaufnahmen gemacht werden.

Darüber hinaus werden während des Kongresses Foto-/Film- und Tonaufnahmen zur Dokumentation und für die Veröffentlichung in den Medien der Veranstalterin (in Print- und Online-Medien, inkl. Social Media) gemacht. Falls Sie damit nicht einverstanden sind, informieren Sie bitte die Mitarbeitenden der Veranstalterin vor Ort.

Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter www.demenz-kongress.de/datenschutz.html

Kongressankündigung 2026

Der 13. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz findet vom 15. bis 16. Oktober 2026 in der Messe Magdeburg statt.

Hinweise für Moderierende und Vortragende

Bitte achten Sie aus Rücksichtnahme auf die nachfolgenden Vortragenden auf die strikte Einhaltung der im Programm genannten Redezeiten. Für 30-minütige Vorträge sind 20 Minuten Rede- und 10 Minuten Diskussionszeit geplant. Der Vortrag bei einer Vortragsdauer von 22 Minuten gliedert sich in 14 Minuten Rede- und 8 Minuten Diskussionszeit.

Als Vortragstechnik werden ausschließlich PowerPoint-Präsentationen (pptx im 16:9-Format) akzeptiert. Alle Vortragsräume sind mit Projektionstechnik und einem Laptop ausgestattet. Bitte bringen Sie Ihre Präsentation auf einem USB-Stick vor Ort zur Medienannahme-Stelle im Eingangsfoyer. Für einen reibungslosen Ablauf und um die korrekte Anzeige gewährleisten zu können, bitten wir darum, die Abgabe Ihrer Präsentationsfolien bis **spätestens 3 Stunden** vor Beginn der jeweiligen Sitzung vorzunehmen.

Ihre Präsentation wird mittels eines zentralen Vortragsmanagementsystems auf die Laptops in den Vortragsräumen übermittelt und nach der Veranstaltung gelöscht, sofern Sie einer Weitergabe an die Teilnehmenden nicht zustimmen.

Es ist vorgesehen, die freigegebenen Präsentationen den Teilnehmenden im Nachgang des Kongresses über einen Login-Bereich der Webseite zur Verfügung zu stellen.

Workshops

Workshops (kostenfrei, begrenzte Platzzahl, chronologische Vergabe der Plätze):

Achtung: Alle Workshops sind ausgebucht. Alle angenommenen Teilnehmenden haben eine Bestätigung erhalten. Für möglicherweise frei gewordene Plätze in den Workshops fragen Sie bitte an der Teilnehmerregistrierung nach.

- WS01: Tanzen – mit und ohne Demenz (10.10.2024, 14:00 – 15:30 Uhr, Workshop-Raum 301)
- WS02: remember me – Film und Diskussion (10.10.2024, 16:00 – 17:30 Uhr, Raum Pegnitz / Filmraum)
- WS03: Positiv leben mit Demenz – Workshop des Beirats „Leben mit Demenz“ (11.10.2024, 11:00 – 12:30 Uhr, Workshop-Raum 301)
- WS04: Körperwahrnehmung (11.10.2024, 14:00 – 15:30 Uhr, Workshop-Raum 301)
- WS05: Auszeit, Erholung und Urlaub (11.10.2024, 16:00 – 17:30 Uhr, Raum Pegnitz / Filmraum)
- WS06: Was mit Demenz noch alles geht (11.10.2024, 16:00 – 17:30 Uhr, Workshop-Raum 301)

Posterausstellung

Die Posterausstellung finden Sie während des gesamten Kongresses im Eingangsfoyer neben dem Haupteingang. Die Posterbegehung, bei der die Autorinnen und Autoren Fragen beantworten, findet am Donnerstag, 10. Oktober 2024, von 13:00 bis 14:00 Uhr statt.

Für die Ausstellenden:

Material für das Anbringen der Poster wird in ausreichender Menge zur Verfügung stehen. Bitte hängen Sie Ihr Poster am Donnerstag, 10. Oktober 2024, bis 11:00 Uhr auf und nehmen Sie es spätestens Samstag, 12. Oktober 2024, bis 11:00 Uhr wieder ab. Nicht abgenommene Poster können nicht aufgehoben, erhalten oder nachgeschickt werden. Für jedes Poster ist eine Posterwand vorgesehen, die die Autorinnen- und Autorennamen sowie den Postertitel trägt. Bitte bereiten Sie für Ihre Posterpräsentation ein Poster im Hochformat vor. Die maximale Postergröße beträgt 147 cm x 118 cm (Höhe x Breite).

Teilnahmegebühren

Mitglieder¹	Frühbucher bis 20.8.2024	Anmeldungen ab dem 21.8.2024 und vor Ort
Dauerkarte	140,00 €	180,00 €
Tageskarte 10.10.2024	90,00 €	100,00 €
Tageskarte 11.10.2024	90,00 €	100,00 €
Tageskarte 12.10.2024	50,00 €	65,00 €
Nichtmitglieder		
Dauerkarte	260,00 €	300,00 €
Tageskarte 10.10.2024	150,00 €	180,00 €
Tageskarte 11.10.2024	150,00 €	180,00 €
Tageskarte 12.10.2024	80,00 €	95,00 €
Menschen mit Demenz, Studierende², Auszubildende²		
Dauerkarte	95,00 €	110,00 €
Tageskarte 10.10.2024	75,00 €	85,00 €
Tageskarte 11.10.2024	75,00 €	85,00 €
Tageskarte 12.10.2024	35,00 €	40,00 €

¹ Mitglieder sind persönliche Mitglieder der Deutschen Alzheimer Gesellschaft sowie Mitglieder der regionalen Alzheimer-Gesellschaften. Für juristische Personen gilt diese Ermäßigung nicht.

² Nachweis erforderlich

Die Teilnahmegebühr enthält die Teilnahme am Kongressprogramm, dem Willkommensabend (sofern Sie sich dafür angemeldet haben) sowie die Verpflegung und die Kongressunterlagen. Die Veranstalterin gewährt keine Sitzplatzgarantie in den einzelnen Vortragsräumen.

Teilnahmebedingungen

Eine Anmeldung über das Anmeldeformular per Post oder Fax ist bis spätestens 20. September 2024 möglich sowie jederzeit online über www.demenz-kongress.de. Anmeldungen vor Ort sind ab dem 10. Oktober 2024 möglich. Nach Absenden des ausgefüllten Anmeldeformulars ist die Anmeldung verbindlich. Bei Bezahlung aller Gebühren bis zum 24. September 2024 werden die Teilnehmerunterlagen per Post versendet. Ermäßigte Preise können nur in Anspruch genommen werden, wenn ein entsprechender Nachweis bei der Kongress- und Kulturmanagement GmbH (KUKM GmbH) vorliegt. Dieser kann vor Ort ab dem 10. Oktober 2024 in der Stadthalle Fürth vorgelegt, jederzeit im Registrierungssystem hochgeladen oder vorab per Post an Kongress- und Kulturmanagement GmbH, Rießnerstraße 12 B, 99427 Weimar, per Fax unter 03643 - 24 68 31 oder per E-Mail an demenz-kongress@kukm.de eingereicht werden. Ausführliche Teilnahmebedingungen unter www.demenz-kongress.de.

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

Stornierung der Anmeldung

Änderungen und Stornierungen bedürfen der Schriftform. Im Falle der Stornierung einer Leistung bei der KUKM GmbH werden bis zum 10. September 2024 50 Prozent der Teilnahmegebühr erstattet, danach kann keine Rückerstattung mehr erfolgen. Sofern Teilnehmende die Veranstaltung nicht besuchen können, kann die Karte auf eine andere Person überschrieben werden. Für diese Umbuchung fallen 35,00 € an. Sollte die Zahlung aus vom Teilnehmenden zu vertretenden Gründen nicht erfolgreich durchgeführt werden, wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 35,00 € in Rechnung gestellt. Bearbeitungsgebühren werden im Namen und auf Rechnung der KUKM GmbH erhoben.

Haftung

Die Teilnehmenden erkennen mit ihrer Anmeldung den Vorbehalt an, dass sie der Veranstalterin gegenüber keine Schadensersatzansprüche stellen können, wenn die Durchführung des Kongresses durch unvorhergesehene politische, wirtschaftliche oder natürliche Gewalt erschwert oder verhindert wird sowie wenn Programmänderungen wegen Absage von Referierenden usw. erfolgen müssen. Für Verluste, Unfälle oder Schäden, gleich welchen Ursprungs, an Personen und Sachen haften weder die Veranstalterin noch die KUKM GmbH. Teilnehmende und Begleitpersonen nehmen auf eigene Verantwortung am Kongress und allen begleitenden Veranstaltungen teil.

Pressebüro

Das Pressebüro befindet sich im Raum 311.

Ansprechpartnerinnen: Susanna Saxl-Reisen, Jessica Kortyla und Marina Bayer

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.
Selbsthilfe Demenz
Keithstraße 41
10787 Berlin
E-Mail: presse@deutsche-alzheimer.de

Kostenfreies W-LAN

Im Rahmen der Tagung stellen wir Ihnen ein kostenfreies W-LAN zur Verfügung.

SSID: Stadthalle Fuerth Guest
Passwort: sthguest2024



Rahmenprogramm

Freitag, 11. Oktober 2024

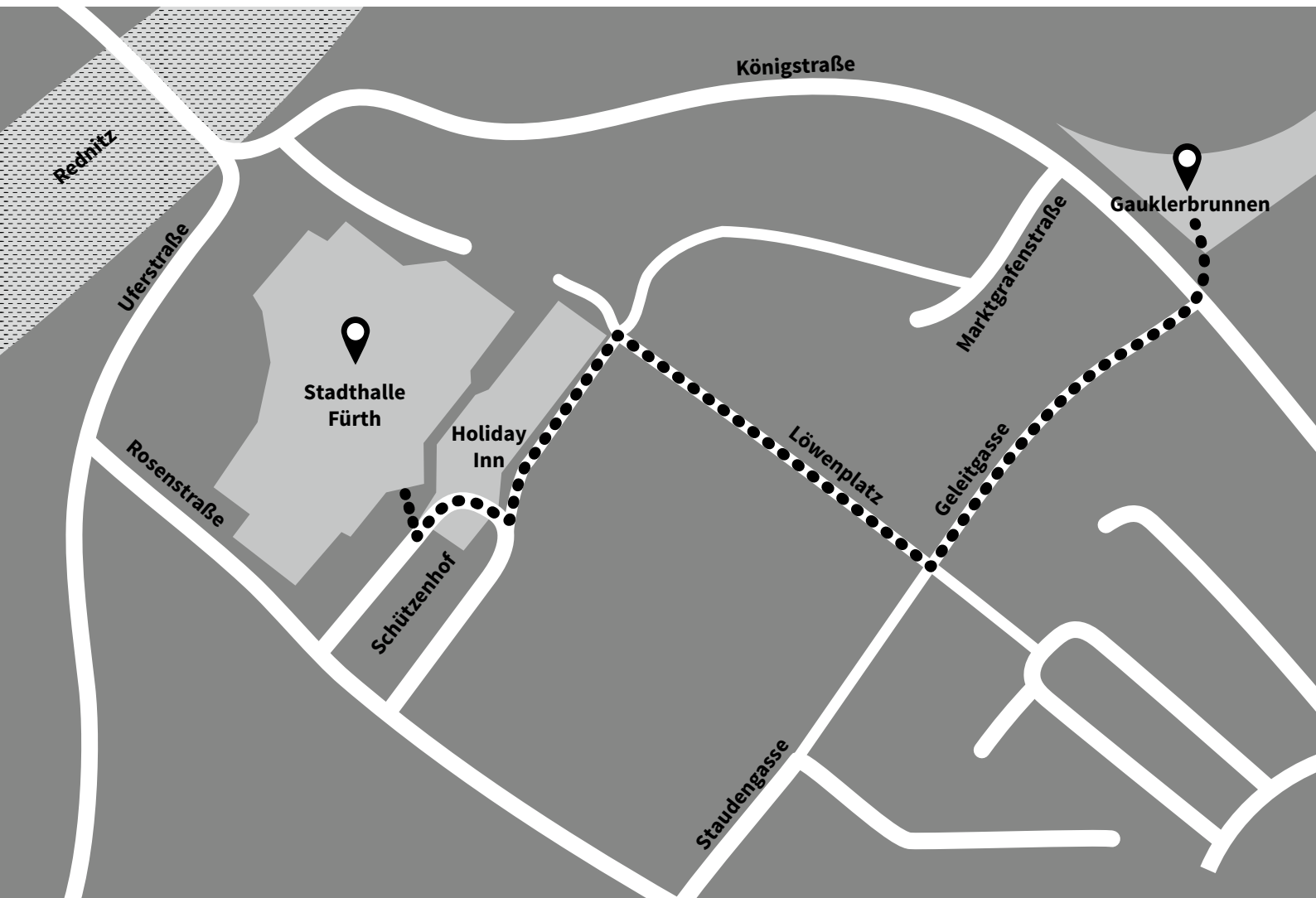
Flashmob „Begegnen – Bewegen – Berühren – Es ist nie zu spät!“

13:00 Uhr, Treffpunkt am Marktplatz mit Gauklerbrunnen, 90762 Fürth

Unter der Leitung von Stefan Kleinstück – dem Macher der bundesweiten Initiative „Wir tanzen wieder!“ – treffen wir uns zu Deutschlands bekanntestem Flashmob. Fürth tanzt mit dem Kongress!

Kongressgäste, Alt und Jung, Menschen mit und ohne Demenz setzen gemeinsam ein Zeichen und zeigen, dass eingefahrene Verhaltensweisen sowie das Bewegungsverhalten auch im Alter noch nachhaltig verändert und verbessert werden können.

Fußweg zum Gauklerbrunnen (Flashmob), Wegezeit: 5 Minuten



Stadtführung „Fürth für Einsteiger“

Kosten: 8,00 € pro Person

Eine kurzfristige Anmeldung für Restplätze und Bezahlung vor Ort erfolgt über die Teilnehmerregistrierung im Eingangsfoyer.

18:00 Uhr, Treffpunkt vor dem Haupteingang der Stadthalle

In mehreren Gruppen erfahren Sie auf dem 90-minütigen Rundgang mehr über 1.000 Jahre Fürth. Dahinter steckt eine spannende, höchst eigenwillige Geschichte: die Dreiherrschaft über Jahrhunderte, das Zusammenleben von drei Religionsgemeinschaften, die große jüdische Gemeinde und der kometenhafte Aufschwung vom handwerklich geprägten Ort zur aufstrebenden Industriestadt.

Die Tour beginnt vor der Stadthalle und führt zu den wichtigen Orten der Stadtgründung an der Rednitz, entlang der Altstadtstraßen bis zu geschichtsträchtigen Plätzen. Die Gebäude verraten viel aus ihrer Vergangenheit, wie die Häuserensembles in der Gustavstraße, der Grüne Markt oder das Stadttheater, nicht zu vergessen das Rathaus.

Zum Abschluss werden die Gruppen gegen 20:00 Uhr wieder an der Stadthalle eintreffen.

Die Stadtführung eignet sich auch für Menschen mit Gehbehinderung.



Programm

Donnerstag, 10. Oktober 2024

09:00 – 09:45 **Eröffnung und Grußworte** *Großer Saal*
Moderation: Swen Staack (Norderstedt)

Monika Kaus, 1. Vorsitzende der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V.
Selbsthilfe Demenz (DAIzG)

Ulrike Scharf, MdL, Stellvertretende Ministerpräsidentin und Bayerische
Staatsministerin für Familie, Arbeit und Soziales

Andreas Schulze, Abteilungsleiter im Bundesministerium für Familie, Seni-
oren, Frauen und Jugend

Dietmar Helm, Bürgermeister der Stadt Fürth

09:45 – 10:30 **„Positiv leben mit Demenz“ –** *Großer Saal*
Statement des Beirats „Leben mit Demenz“

10:30 – 11:00 Kaffeepause

11:00 – 11:15 **Musik, Sarah Straub** *Großer Saal*

11:15 – 12:15 **„Was können wir von den neuen** *Großer Saal*
Alzheimer-Medikamenten erwarten? Eine Debatte“
Moderation: René Thyrian (Greifswald)

Janine Diehl-Schmid (Wasserburg am Inn) und
Timo Grimmer (München)

12:15 – 12:30 **Musik, Sarah Straub** *Großer Saal*

12:30 – 14:00 Mittagspause

13:00 – 14:00 **Posterbegehung im Eingangsfoyer**

14:00 – 15:30 Symposium: Frühzeitige Diagnose *Großer Saal*
Moderation: René Thyrian (Greifswald)

- 14:00 – 14:30 Hoffnung, Synergie & Innovation: Lecanemab und visionäre MRT-Technologie vereint – Gedankensplitter aus der Welt von Menschen mit Demenz
Lieselotte Klotz (Hennef/Sieg), Manfred Heigl (Hamburg)
- 14:30 – 15:00 Alzheimer – Leitliniengerechte Früherkennung in der Stadt Köln
Änne Türke (Köln)
- 15:00 – 15:30 Bewertung der Durchführbarkeit, des Mehrwerts und der Zufriedenheit mit der digitalen Selbsteinschätzung für leichte kognitive Beeinträchtigungen in der primären und spezialisierten Regelversorgung mit der App neotivCare
Hannes Vossfeldt (Magdeburg)

14:00 – 15:30 Symposium: Wissenschaft & Praxis im Dialog: Digitales Demenzregister Bayern / digiDEM Bayern *Kleiner Saal*
Moderation: Elmar Gräßel (Erlangen)

- 14:00 – 14:22 Soziale Isolation als Risikofaktor für Abnahme der kognitiven Fähigkeiten und Einsamkeit
Lisa Laininger (Erlangen)
- 14:23 – 14:45 Vorausschauende Versorgungsplanung bei Menschen mit Demenz
Jana Rühl (Erlangen)
- 14:46 – 15:07 Stürze bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen
Anne Keefer (Erlangen)
- 15:08 – 15:30 Schlafqualität von pflegenden Angehörigen – Einflussfaktoren und Ansatzpunkte für Verbesserungen
Nikolas Dietzel (Erlangen)

14:00 – 15:30 Symposium: Demenzbilder und Lebenslagen *Wintergarten*
Moderation: Hartwig von Kutzschenbach (Stuttgart)

- 14:00 – 14:45 Demenzbilder – Verstehen, welche Vorstellungen und Einstellungen es zu Demenz gibt und wie sie sich auswirken
Lina Charlotte Jeran (Greifswald)
- 14:45 – 15:30 Armut und Demenz – was wissen wir?
Burkhard Plemper (Hamburg)
- 15:00 – 15:30 „Sind wir keine guten Kinder?“ – Erleben pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz und Migrationsgeschichte bei Entscheidungsprozessen zur Abgabe der Pflege
Sabine Kalkhoff (Hamburg)

14:00 – 15:30 Symposium: Selbsthilfe im digitalen Raum *Rednitz*
Moderation: Anna Gausmann (Berlin)

14:00 – 14:30 Instagram und Facebook: ein Ort zur Sensibilisierung für das Thema Demenz?
Anna Jannes (Norderstedt)

14:30 – 15:00 OnAir – Online-Selbsthilfegruppe für Angehörige von Menschen mit Down-Syndrom und Demenz
Anja Rutenkröger (Kemnat Ostfildern)

15:00 – 15:30 Die Online-Demensprechstunde von Desideria Care e. V.
Désirée von Bohlen und Halbach (München), Sarah Straub (Ulm)

14:00 – 15:30 Workshop WS01: Tanzen – mit und ohne Demenz *Workshop-Raum 301*
(Ausgebucht)

Tanzen – Eine bewegte Leidenschaft für Menschen mit und ohne Demenz
Stefan Kleinstück (Köln)

15:30 – 16:00 Kaffeepause

16:00 – 17:30 Symposium: Krankenhaus & Demenz *Großer Saal*
Moderation: Klaus Maria Perrar (Merzenich)

16:00 – 16:30 Die Koordinierungsstelle Bayern Demenz im Krankenhaus (KBDiK): Ziele, Aufgaben und erste Ergebnisse
Winfried Teschauer (Nürnberg)

16:30 – 17:00 Ambulante Dienste ins Krankenhaus – Kooperation zur besseren Versorgung von Menschen mit Demenz
Sabine Kirchen-Peters (Saarbrücken)

17:00 – 17:30 Interdisziplinäre Kooperation und Problemlösung in Demenzkrisen
Imane Henni Rached (Alzey)

16:00 – 17:30 Symposium: Demenz im Quartier *Kleiner Saal*
Moderation: Sylvia Kern (Waiblingen)

16:00 – 16:30 Ergebnisse aus der bundesweiten Abfrage zu den Beratungsangeboten an öffentlichen Orten und Erkenntnisse aus dem Projekt der mobilen Beratung im ländlichen Schleswig-Holstein
Silke Steinke (Norderstedt)

16:30 – 17:00 Bürgerbeteiligung – ein Gewinn für demenzaktive Entwicklungen im Quartier
Ute Hauser (Stuttgart)

17:00 – 17:30 Treffpunkt Marktplatz – Gespräche vor Ort
Antje Baselau (Potsdam)

16:00 – 17:30 **Symposium: Teilhabeleistungen für Menschen mit Demenz** *Wintergarten*
Moderation: Saskia Weiß (Berlin)

- 16:00 – 16:30 Demenz als Behinderung?! – Inklusion und Teilhabe von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen im Lichte der UN-Behindertenrechtskonvention und der Eingliederungshilfe
Claudia Kaiser (Wolfenbüttel)
- 16:30 – 17:00 Eingliederungshilfe für Menschen mit Demenz zur Sicherung ihrer Teilhabe
Pia Friedrichs (Köln)
- 17:00 – 17:30 Teilhabeleistungen für jungerkrankte Menschen mit Demenz – Zusammenarbeit zwischen der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg und der ergänzenden, unabhängigen Teilhabeberatung im Land Brandenburg (EUTB)
Sigrid Hentrich (Potsdam)

16:00 – 17:30 **Symposium: Alzheimer-Gesellschaften vielfältig aktiv** *Rednitz*
Moderation: Jessica Dinter (Berlin)

- 16:00 – 16:22 Zuhören. Helfen. Handeln
Jutta Kindereit (Walkenried / OT Wieda)
- 16:23 – 16:45 AGLM (Alzheimer Gesellschaft Landkreis München e. V.) bewegt
Clara Breckerbohm (Unterhaching)
- 16:46 – 17:07 Durchführung von Beratungen nach § 37/3 SGB XI durch eine Beratungsstelle für Menschen mit Demenz – ein Mehrwert für Alle!
Ines Diewitz (Potsdam)
- 17:08 – 17:30 Wissensportal „EinBlickDemenz“ – Aktuelle Aspekte zu Diagnose und Therapie der Alzheimer-Krankheit
Katharina Bürger (München)

16:00 – 17:30 **Workshop WS02: remember me – Film und Diskussion** *Pegnitz / Filmraum*
(Ausgebucht)

Lukas Olszewski (Leipzig)

Ab 18:00 Uhr Willkommensabend in der Ausstellung

Freitag, 11. Oktober 2024

09:00 – 10:30 **Symposium: Demenz im Mittelpunkt der Politik** *Großer Saal*
Moderation: Swen Staack (Norderstedt)

09:00 – 09:30 Die gelebte Erfahrung von Demenz in den Mittelpunkt von Politik, Praxis und Gemeindeentwicklung stellen – Das Forschungsprojekt EnACT-Dem
Jonas Metzger (Gießen)

09:30 – 10:00 Bayerische Demenzstrategie: Ziele und Umsetzung
Christine Schwendner (München)

10:00 – 10:30 Daseinsvorsorge für Menschen mit Demenz
Ulrich Wendte, Sonja Köpf (Potsdam)

09:00 – 10:30 **Symposium: Demenz im jüngeren Lebensalter** *Kleiner Saal*
Moderation: Heike Elisabeth Philipp-Metzen (Düsseldorf)

09:00 – 09:30 Junge Erkrankte – Was macht frühe Demenzen so besonders und außergewöhnlich? Erfahrungen aus der Fachberatungsstelle für früherkrankte Menschen mit Demenz
Sigrid Wächter (Köln)

09:30 – 10:00 Ankerpunkt Junge Demenz der Alzheimer Gesellschaft Hamburg – Beratung, Begleitung, Bedürfnisse & Selbsthilfe von Menschen mit einer Demenz vor dem 65. Lebensjahr
Stefanie Klinowski (Hamburg)

10:00 – 10:30 Präsentation des Projektes „JaDe – Unterstützung für jung an Demenz erkrankte Menschen und ihre An- und Zugehörigen“
Nancy Kolling (Düsseldorf)

09:00 – 10:30 **Symposium: Vernetzte Versorgung im ambulanten Bereich** *Wintergarten*
Moderation: Burkhard Plemper (Hamburg)

09:00 – 09:30 Pflegenotdienst Wiesbaden – ein pflegerischer Zugang bei akuter Unterversorgung (auch) bei Menschen mit Demenz
Rebecca Borchert (Wiesbaden)

09:30 – 10:00 Dementia Care Nurses in der vernetzten Versorgung von Menschen mit Demenz: eine qualitative Evaluationsstudie
Jennifer Geyer (Halle/Saale)

10:00 – 10:30 Adaptation und Implementierung eines Dementia Care Managements in einer Modellregion: Erfahrungen, Herausforderungen und Lösungsansätze – RoutineDeCM
Melanie Boekholt (Greifswald)

09:00 – 10:30 **Symposium: Ehrenamtliche Erstbegleitung bei beginnender Demenz** *Rednitz*
Moderation: Olaf Rosendahl (Berlin)

09:00 – 09:30 MutMacher – Ehrenamtliche Erstbegleitung von Menschen mit beginnender Demenz
Olaf Rosendahl (Berlin)

09:30 – 10:00 Praxiserfahrungen im Projekt MUT in Würselen (NRW, StädteRegion Aachen)
Birgit Kessels (Stolberg)

10:00 – 10:30 Ehrenamtliche Patient*innenbegleiter*innen für das Klinikum Wolfsburg
Julia Neumann (Wolfsburg)

09:00 – 10:30 **Symposium: Sinneseinschränkungen bei Demenz** *Pegnitz / Filmraum*
Moderation: Michael Busse-Bekemeier (Bielefeld)

09:00 – 09:30 Demenz-Screeningverfahren für gehörlose Menschen in Deutschland: der KoDGS (Kognitionstest Deutsche Gebärdensprache)
Lisa Stockleben (Köln)

09:30 – 10:00 Demenzprävention durch Verbesserung der Hörgeräteversorgung
Mona Abdel-Hamid (Göttingen)

10:00 – 10:30 Hörakustiker als Alltagshelden: Umgang mit schwerhörigen Menschen mit Demenz
Katrin Vagt (Lübeck)

10:30 – 11:00 Kaffeepause

11:00 – 12:30 **Symposium: Vereinbarkeit von Pflege und Beruf** *Großer Saal*
Moderation: Monika Kaus (Wiesbaden)

11:00 – 11:30 Das bisschen Pflege macht sich von allein... – Ist die Pflege von Menschen mit Demenz vor dem Rentenalter mit einer Berufstätigkeit vereinbar?
Regina Petri (Wiesbaden)

11:30 – 12:00 Projekt „Bedarfe und Bedürfnisse“: Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und häuslicher Pflege eines Menschen mit Demenz
Julia-Sophia Scheuermann (Erlangen)

12:00 – 12:30 Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf – Hilft eine Entgeltersatzleistung?
Tanja Kavur (Berlin)

11:00 – 12:30 **Symposium: Sexualität und Intimität** *Kleiner Saal*
Moderation: Lilja Helms (Stuhr)

- 11:00 – 11:30 Sexuelle Selbstbestimmung für Menschen mit Demenz – der rechtliche und ethische (Alp)Traum!?
Katrin Esther Lörch-Merkle (Kempten)
- 11:30 – 12:00 Vielfalt denken, sehen, ermöglichen!
Anneke Wilken-Bober (Norderstedt)
- 12:00 – 12:30 Bleib Du! – Der Treff für schwule Männer mit Demenz
Bernhard Bauer (Düsseldorf)

11:00 – 12:30 **Symposium: Umgang mit Trauer und Sterben in der Beratung** *Wintergarten*
Moderation: Janine Diehl-Schmid (Wasserburg am Inn)

- 11:00 – 11:30 Die „weiße Trauer“ – Umgang mit der abwesenden Anwesenheit von Menschen mit Demenz
Antje Koehler (Köln)
- 11:30 – 12:00 Herausforderung Sterbewunsch bei Menschen mit Demenz
Silke Steinke (Norderstedt), Isabell Richter (Hamburg)
- 12:00 – 12:30 Mit-Gefühlt - Curriculum zur Qualifizierung Haupt- und Ehrenamtler in der Begleitung von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen in der letzten Lebensphase der Erkrankung
Klaus Maria Perrar (Merzenich)

11:00 – 12:30 **Symposium: Berufsgruppen schulen** *Rednitz*
Moderation: Saskia Weiß (Berlin)

- 11:00 – 11:30 „...Damit unsere Auszubildenden nicht mehr wissen als wir...!“
Antje Holst (Norderstedt)
- 11:30 – 12:00 Kompaktkurs Demenz: Neue Schulungsmaterialien für Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser
Jessica Dinter (Berlin)
- 12:00 – 12:30 Achtung! Demenz - Schulungen für Polizei & Feuerwehr-
Anna-Charlin Winnacker (Düsseldorf)

11:00 – 12:30 **Symposium: Beziehungsgestaltung in der stationären Pflege** *Pegnitz / Filmraum*
Moderation: Ralf Labinsky (Kiel)

11:00 – 11:30 Zentralseitig begleitete, flächendeckende Implementierung des Expertenstandards „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“
Sascha Saßen (München)

11:30 – 12:00 Ältere Menschen, die Pflege erhalten: Wahrnehmen ihrer Potenziale, sozialen Bedürfnisse und Wünsche nach einem sinnerfüllten Leben im Alter
Albert Sturtz (Moers)

12:00 – 12:30 Zum Erleben begegnungs- und betreuungsfreier Zeiträume von Personen mit Demenz
Matthias Dammert (Berlin)

11:00 – 12:30 **Workshop WS03: Positiv leben mit Demenz – Workshop des Beirats „Leben mit Demenz“** *Workshop-Raum 301*
(Ausgebucht)

Sylvia Kern (Waiblingen)

12:30 – 14:00 **Mittagspause und Flashmob**
Gastrobereich und Marktplatz mit Gauklerbrunnen

14:00 – 15:30 **Symposium: FTD – sich der Krankheit stellen** *Großer Saal*
Moderation: Ute Hauser (Stuttgart)

14:00 – 14:30 Hilfen auf unserem Weg mit FTD – ein Angehörigenbericht
Hans-Peter Rösch (Hemhofen)

14:30 – 15:00 „Warum lachst Du, wenn ich weine...?“ Psychosoziale Beratung und Begleitung von Angehörigen von Menschen mit Frontotemporaler Demenz
Barbara Süß (Nürnberg)

15:00 – 15:30 Einfach machen! – Empowerment bei FTD
Annette Arand (München)

14:00 – 15:30 **Symposium: Demenzstrategien in Bund und Land** *Kleiner Saal*
Moderation: Saskia Weiß (Berlin)

14:00 – 15:30 Demenzstrategien in Bund und Land – Wo stehen wir? Wie geht es weiter? Wie gelingt der Einbezug von Menschen mit Demenz und Angehörigen?
Saskia Weiß (Berlin), Astrid Lärm (Berlin), Steffi Bartsch (Dresden), Lieselotte Klotz (Hennef/Sieg)

14:00 – 15:30 **Symposium: Kulturelle Teilhabe ermöglichen** *Wintergarten*
Moderation: Swen Staack (Norderstedt)

14:00 – 14:30 Mittendrin statt nicht dabei – Wie wir die Kulturwelt für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen öffnen!
Christine Schön (Berlin), Sarah Hoffmann (Berlin)

14:30 – 15:00 Die „Gute Stunde“ – kulturelle Teilhabe im digitalen Raum
Torsten Anstädt (Wiesbaden)

15:00 – 15:30 „Demenz unvergessen hörbar“ – eine SprachOper
Kathleen Schluricke (Rostock)

14:00 – 15:30 **Symposium: Gewalt und freiheitsentziehende Maßnahmen** *Rednitz*
Moderation: Dagmar Heib (Dillingen)

14:00 – 14:30 Wenn alles zuviel wird, kann auch Gewalt in der Pflege ein Thema werden
Mara Rick (Berlin)

14:30 – 15:00 Zwischen Verantwortung, Sicherheit und Freiheit(-seinschränkung) in der stationären Pflege von Menschen mit Demenz – Eine empirisch informierte ethische Analyse von Mitarbeitendenperspektiven
Kim Kulaczewski (Oldenburg)

15:00 – 15:30 Freiheitseinschränkung in der Pflege von Menschen mit Demenz – Eine kritische Perspektive
Sebastian Ritzi (Heidelberg)

14:00 – 15:30 **Symposium: Raus ins Grüne: Natur und Demenz** *Pegnitz / Filmraum*
Moderation: Laura Mey (Berlin)

14:00 – 14:22 Raus ins Grüne! – Demenzbotschafter*innen Naturerleben
Saskia Gladis (Stuttgart)

14:23 – 14:45 Naturabenteuer – Wohlfühltage in der Natur für Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen
Anne Brandt (Norderstedt)

14:46 – 15:07 Streuobstwiesen für die Erinnerungsarbeit für Menschen mit Demenz
Stefan Keßler (Bayreuth)

15:08 – 15:30 Unvergessliche Naturerlebnisse für Menschen mit und ohne Demenz
Martina Heinrich (Schönau an der Brend)

14:00 – 15:30 **Workshop WS04: Körperwahrnehmung** *Workshop-Raum 301*
(Ausgebucht)

Hilf mir, mich selbst zu spüren – Körperwahrnehmung bei Demenz
Ann-Kathrin Blank (Hamburg)

15:30 – 16:00 Kaffeepause

16:00 – 17:30 Symposium: Selbsthilfeangebote für junge Menschen mit Demenz *Großer Saal*
Moderation: Annika Kron (Kirchen)

- 16:00 – 16:30 Demenzdiagnose vor dem Rentenalter – was dann? Unterstützte Selbsthilfe für Menschen mit Demenz vor dem Rentenalter und ihre Partner*innen mit unterschiedlichen, sich ergänzenden Modulen
Regina Petri (Wiesbaden)
- 16:30 – 17:00 Lebendige Selbsthilfe – spezifisch konzipierte Gesprächsgruppen für junge Angehörige sowie für Angehörige von Menschen mit Frontotemporaler Demenz (FTD)
Melanie Liebsch (Stuttgart)
- 17:00 – 17:30 „Daughter`s Day“ – Ein spezifisches Angebot für Töchter von Betroffenen, die an einer Frontotemporalen oder einer präsenilen Alzheimer-Demenz erkrankt sind
Friederike Legal (Nürnberg)

16:00 – 17:30 Symposium: Angebote zur Aktivierung *Kleiner Saal*
Moderation: Stefan Kleinstück (Köln)

- 16:00 – 16:30 FTD und Bewegung
Tatjana Kramer, Dirk Bahnen (Krefeld)
- 16:30 – 17:00 Lebensraum Bett – Die Aktivierung von bettlägerigen Menschen mit Demenz im Pflegeheim und in der Häuslichkeit
Ann-Kathrin Blank (Hamburg)
- 17:00 – 17:30 „Gemeinsam neue Wege gehen“ – Innovative Möglichkeiten der therapeutischen Begleitung von Menschen mit Demenz bei der Luxemburger Alzheimer Vereinigung
Kristina Hoffmann (Bertrange, Luxemburg)

16:00 – 17:30 Symposium: Digitale Fähigkeiten stärken *Wintergarten*
Moderation: Antje Holst (Norderstedt)

- 16:00 – 16:30 Schulungsreihe „Selbsthilfe digital“ – Digitale Anwendungen für Angehörige von Menschen mit Demenz kennen und nutzen lernen
Yvonne Kahl-Wiertz (Stuttgart)
- 16:30 – 17:00 Einrichten von Computerkursen für Menschen in einer frühen Phase der Demenz und deren Angehörige in der Alzheimer Gesellschaft Bochum
Norbert Brömmel (Bochum)
- 17:00 – 17:30 Bürokratiehilfe – Ein Projekt zur Unterstützung pflegender An- und Zugehöriger
Svenja Evers (Braunschweig)

16:00 – 17:30 **Symposium: Spiritualität in der Begleitung** *Rednitz*
Moderation: Olaf Rosendahl (Berlin)

16:00 – 16:30 Projekt „Bedarfe und Bedürfnisse“: Die Bedeutung von Spiritualität für pflegende Angehörige von Demenzerkrankten – Wege zur ganzheitlichen Unterstützung
Jenny Kubitza (München)

16:30 – 17:00 Was UNS trägt – Spirituelle Begleitung von Menschen mit Demenz. Gedankenimpulse und Praxisanregungen für eine achtsame Lebensbegleitung
Cornelia Preper nau (Norderstedt)

17:00 – 17:30 Demenz mischt Kirche auf. Menschen mit Demenz erreichen kirchliche Strukturen
Katrin Albroscheit (Berlin)

16:00 – 17:30 **Workshop WS05: Auszeit, Erholung und Urlaub** *Pegnitz / Filmraum*
(Ausgebucht)

Auszeit, Erholung und Urlaub vom Pflegealltag, für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige
André Scholz (Berlin)

16:00 – 17:30 **Workshop WS06: Was mit Demenz noch alles geht** *Workshop-Raum 301*
(Ausgebucht)

Ruth Wetzel (Balzheim)

Samstag, 12. Oktober 2024

09:00 – 12:30 **Abschlussveranstaltung** *Großer Saal*
Moderation: Monika Kaus (Wiesbaden)

09:00 – 10:30 **Gesprächsrunde „Demenz und Einsamkeit – wir müssen reden!“**
Einführung und Moderation: Swen Staack (Norderstedt)
Lisa Höfer, Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. Projekt „Kompetenznetz Einsamkeit“ (Berlin),
Dieter Schmidt, Schwulenberatung Berlin gGmbH (Berlin),
Volkmar Schwabe, Beirat „Leben mit Demenz“ (Idstein),
Celine Seeberger (Stein)

10:30 – 11:00 **Kaffeepause**

11:00 – 11:30 **Preisverleihung für Projekt-Videos**

11:30 – 12:30 **Vergabe der Forschungsförderung**
Schlussworte

Abstractverzeichnis

(in alphabetischer Reihenfolge der Erstautoren)

Vorträge

A	29
B	30
D	36
E	39
F	40
G	41
H	42
J	46
K	47
L	57
M	59
N	59
P	60
R	63
S	65
T	71
V	71
W	72

Workshops

B	76
K	76
O	77
S	77
W	78

Poster

B	80
D	82
E	84
F	84
G	86
H	87
K	89
L	92
P	93
R	94
S	96
W	97
Z	98

Vorträge

Bitte beachten Sie, dass die Abstracts nach Erstautorinnen und -autoren (nicht Sprechenden) sortiert sind.*

A

Demenzprävention durch Verbesserung der Hörgeräteversorgung: „ADherence to and adjustment of HEARING aids in clinical routine care as preventive dementia strategy: improvement of cognition and well-being (AD-HEARING)“

Mona Abdel-Hamid

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August
Universität Göttingen, Göttingen

Mit dem demographischen Wandel ist ein Anstieg an altersbedingten Erkrankungen sowie eine erhöhte Multimorbidität verbunden. Livingston et al. (2017; 2020; 2024) arbeiteten in ihren bekannten Übersichtsarbeiten zu „Dementia prevention, intervention, and care“ für das Fachmagazin „The Lancet“ die Bedeutung der Hörminderung als Risikofaktor für kognitive Leistungsreduktionen und spätere Demenzentwicklung heraus.

Das Hauptziel des Projektes „AD-HEARING“ umfasst die Untersuchung von Kognition und psychischem Wohlbefinden sechs Monate nach erfolgreicher Hörgeräteversorgung bei Menschen ab 60 Jahren mit beidseitiger Schallempfindungsstörung.

Insgesamt wurden 31 Betroffene eingeschlossen und 28 durchliefen die Baseline- und Nachuntersuchung sechs Monate später. Es zeigt sich unter anderem ein signifikanter Anstieg an Lebensqualität und geringere Depressionswerte bei Hörgeräte-Nutzern im Vergleich zu Nichtnutzern. Es deutet sich somit ein leichter unspezifischer psychischer Benefit an. Um einen spezifischen Effekt auf das kognitive Leistungsniveau zu erfassen, bedarf es vermutlich größerer Stichproben und längerer Follow-up Phasen.

Das innovative Vorgehen dieses Projektes beruht auf der erfolgreichen Vernetzung und Optimierung alltäglicher Versorgungsstrukturen des Themas „Hören“, zum Beispiel Hörgeräteakustiker*innen, Allgemeinmediziner*innen und Pflegeeinrichtungen, um demenziellen Entwicklungen präventiv zu begegnen.

Die Finanzierung in Höhe von ca. 102.242 Euro umfasste Personal- und Sachmittel, um Patient*innen akustisch wie auch psychologisch zu untersuchen sowie zu begleiten, Informationsveranstaltungen und Material zu gestalten und der behandelnden Infrastruktur zukommen zu lassen.

(Projektteam: C. Bartels, M. Belz, J. Blum, S. Gemeinwieser, P. Heßmann, R. Kühler, N. Strenzke)

Einfach machen! – Empowerment bei FTD

Annette Arand

wohlBEDACHT e.V., München

Ende der 1980er Jahre sprach man in der Pflege noch von Altersverwirrtheit, dann von Demenz, unter der man zuerst hauptsächlich Alzheimer und vaskuläre Demenzen verstand. In den 1990er Jahren entstanden Angebote, die die Bedürfnisse von Demenzerkrankten mit Gedächtnisverlust und Orientierungsproblemen in den Blick nahmen. Und in den zurückliegenden zehn Jahren wurde dann klar, dass Demenz vielgestaltiger ist und Betroffene je nach Diagnose (und Persönlichkeit) ganz unterschiedliche Bedürfnisse haben können und die Symptome sehr verschieden sind. Seltene Demenzformen wurden bekannt, wie die Lewy-Body-Demenz und das Spektrum der Frontotemporalen Degenerationen, FTD.

Nun steht die Fachwelt vor der Frage, wie Angebote aussehen könnten, die für die neuen Zielgruppen passen, besonders für Menschen mit FTD. Ihr Bedürfnis nach körperlichem Ausagieren von seelischer Spannung, Sprachprobleme bei weitgehend intakter Kognition und Ablehnung von Gruppenangeboten – das macht vielen Anbietern Kopfzerbrechen. Betroffene suchen deshalb oft vergebens nach Unterstützung.

* Bitte beachten Sie, dass in den Abstracts die Autorinnen und Autoren eigenverantwortlich gegendert haben. Gehen Sie bitte davon aus, dass jeweils alle Geschlechter gemeint sind.

A

Dieses Problem nimmt sich eine ungewöhnliche Selbsthilfegruppe zum Thema. Beim Erfahrungsaustausch „Völlig anders – Pflege bei FTD“, angesiedelt bei wohlBEDACHT, kommen online Angehörige und Betroffene, Pflegeprofis und BeraterInnen zusammen, tauschen Bedürfnisse, Wahrnehmungen und Ideen aus, lernen voneinander und entwickeln gemeinsam Angebote. Bei der partizipativen Arbeit helfen Erfahrungsmuster des Kartensets „sanftMUTIG Betreuen und Pflegen bei Demenz“. Statt angesichts der bekannten Versorgungslücke ohnmächtig dazustehen, gehen familiär Pflegende und Profis in Aktion, nach dem Motto „Einfach machen“.

B

Entstanden sind z. B.

- ein Assessment-Konzept zur Unterstützung von professionell und beruflich Pflegenden in pflegerisch herausfordernden Situationen (Kooperation mit der Tagespflege RosenGarten)
- eine modulare Online-Schulung für Pflegende von Menschen mit FTD (Kooperation mit dem Universitätsklinikum Ulm, in Arbeit)
- eine kompetenzerhaltende Wandergruppe für Früh- und Jungbetroffene und andere kreative regionale Angebote

Wir stellen die Selbsthilfegruppe vor und die Angebote. Und wir laden ein zum Mitdenken, Mitmachen und zur Nachahmung. Denn „Alles ist möglich“!

Gefördert im Rahmen der kassenindividuellen Projektförderung nach § 20 SGB 5.

Literaturangabe:

sanftMUTIG! – Betreuen und Pflegen bei Demenz – Erfolgsmuster für die Arbeit mit Demenzkranken und Projektentwicklung, 3. Auflage, München 2023

B

„Die Gute Stunde“ – Kulturelle Teilhabe im digitalen Raum

Anna Barth, Torsten Anstädt
humaQ gGmbH, Wiesbaden

„Die Gute Stunde“ ist ein Angebot der humaQ gGmbH aus Wiesbaden und bietet im Rahmen ihres gemeinnützigen Auftrags interaktive Online-Kulturveranstaltungen für ältere Menschen und alle, die Lust auf Kunst und Kultur haben. Ob Lesungen, Wunschkon-

zerte oder Museumsführungen, „Die Gute Stunde“ möchte die kulturelle Teilhabe von Menschen erhöhen, die aus unterschiedlichen Gründen nicht ohne weiteres am Kulturleben teilhaben können.

Die wesentliche Zielsetzung des Projekts „Raum“ der „Guten Stunde“ war es, Ende 2022 bis Mitte 2023 ein digitales Kulturangebot für Menschen, die von Demenz betroffen sind, und ihre Angehörigen zu konzeptionieren und zu testen.

Zum Jahresende 2022 haben wir von der Hessischen Staatskanzlei Fördermittel erhalten, ein digitales demenzfreundliches Format zu entwickeln, das auf unserer bisherigen Arbeit mit der „Guten Stunde“ aufbaut. Die Entwicklung des Angebots erfolgte über Expertinnen Interviews aus dem künstlerischen Bereich und dem Bereich Demenz Expertinnen (zum Beispiel auch Alzheimer Gesellschaft Wiesbaden). Das konzeptionierte Angebot haben wir von Juni 2023 bis Dezember 2023 in elf Veranstaltungen getestet.

Aktuell wird der „Raum“ als Veranstaltungskonzept weiter umgesetzt, wobei wir auch immer wieder neue Künstler*innen und Formate erproben. Es geht darum herauszufinden was, wirklich wichtig ist für die betroffenen Personen.

Aktuell beantragen wir eine Förderung, um die Umsetzung der „Guten Stunde“ als Möglichkeit der kulturellen Teilhabe und des sinnlichen Genießens, insbesondere im Demenzbereich, zu stärken. Dabei wollen wir auch die Verknüpfung von digitalen Angeboten mit therapeutischen Maßnahmen im häuslichen Bereich erproben und wissenschaftlich begleiten lassen.

Auf dem 12. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft wollen wir unsere Erfahrungen und die Ergebnisse unserer Umfragen zu den Testveranstaltungen vorstellen und besprechen. Insbesondere soll es um die Frage gehen, inwieweit Menschen mit Demenz durch digitale Angebote erreicht werden können und was sie ihnen bringen.

Treffpunkt Marktplatz – Gespräche vor Ort

Antje Baselau
Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e. V. Selbsthilfe Demenz, Potsdam

Menschen mit Demenz und ihre Familien brauchen eine lebendige Gesellschaft, die ihnen offen und sensibel begegnet. Nachbarn, Freunde, Kolleginnen, Polizisten, Übungsleiter:innen in Sportvereinen und

Bankangestellte, alle Bürger brauchen Kenntnisse über das Leben mit einer Demenz-Erkrankung. Die Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. Selbsthilfe Demenz ging daher dorthin, wo viele Menschen regelmäßig hingehen – zum Wochenmarkt auf den Marktplatz. Mit dabei waren die jeweiligen regionalen Beratungsstellen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen. Im Jahr 2023 hat die Techniker Krankenkasse Landesvertretung Berlin/Brandenburg im Rahmen der Selbsthilfeförderung die drei Aktionstage finanziell unterstützt.

Ziel des Projektes „Treffpunkt Markplatz – Gespräche vor Ort“ war es, die Menschen über das Leben mit einer Demenz-Erkrankung zu informieren und auf die damit verbundenen Herausforderungen aufmerksam zu machen. Mit dem „Alzheimer-Glücks-Rad“ wurden Menschen eingeladen, Fragen zu beantworten bzw. Einschätzungen vorzunehmen. Im daraus sich entwickelnden Gespräch nahmen sie Impulse für das eigene Verhalten mit und wurden zum Nachdenken ange-regt.

Das Drehen des Glücksrads zog sowohl GROSS als auch KLEIN an. Es wurden zahlreiche Informationen zum Krankheitsbild ausgegeben. Einige Passanten kamen gezielt, weil sie in der Zeitung von der Aktion gelesen oder im Radio davon gehört haben. In zahlreichen Gesprächen wurde auf das Angebot der Schulungsreihe „Hilfe beim Helfen“ für Angehörige von Menschen mit Demenz hingewiesen. Aufgrund des großen Interesses wurde gleich eine Schulungsreihe für Anfang 2024 geplant, zu der die Interessierten persönlich eingeladen wurden.

Was machte diese Aktion erfolgreich? Was war der Mehrwert, auch für die beteiligten Beratungsstellen? Im Vortrag gibt es Antworten auf diese Fragen und praktische Erfahrungen und Erkenntnisse aus dem Projekt zum Nachmachen.

Ältere Menschen, die Pflege erhalten: Wahrnehmen ihrer Potenziale, sozialen Bedürfnisse und Wünsche nach einem sinnerfüllten Leben im Alter SEE ME Social inclusion trough Meaningful ageing

Anna Bastian¹, Albert Sturtz²

¹Grafschafter Diakonie Diakonisches Werk Kirchenkreis Moers, „Haus am Schwanenring“, Moers, ²Alzheimer Gesellschaft Moers – Niederrhein e.V., Moers

„SEE ME“

Das Altern bringt soziale, kulturelle und geistige Veränderungen mit sich. Eine breite Perspektive auf die Pflege älterer Menschen ist notwendig, die die Potenziale, Talente und Bedürfnisse älterer Menschen berücksichtigt. „SEE ME“ möchte Wissen und Einblicke in die Bedürfnisse älterer Menschen vermitteln und die Kompetenzen und Fähigkeiten von Pflege-mitar-beitern verbessern, um den Menschen hinter der pfle-gebedürftigen Person zu sehen.

Es wurde ein Trainingskonzept als Tagesfortbildung im Umfang von sieben Stunden entwickelt.

Ziele

- Sehen der Potentiale, positiven Talente und Träume der älteren Erwachsenen, nicht nur ihre Beeinträchtigungen und Einschränkungen als Pflegebedürftige.
Sie sehen ihre sozialen und sinnerfüllten Bedürf-nisse.
Sie sehen ältere Menschen mit einem offenen Blick, ohne Vorurteile und mit Raum für Interpre-tation.
Sehen, dass Pflege soziale Teilhabe und die Aus-einandersetzung mit dem persönlichen Lebens-sinn des älteren Menschen beinhalten muss.
- Sie sehen andere Dinge: Sie sehen über den Tel-lerand hinaus.
- Sie lernen sich anders zu organisieren und den Fokus zu verändern.
Sie lernen Möglichkeiten kennen, soziale und sinnerfüllte Bedürfnisse zu erkennen und sich auf diese einzulassen.
- Sie haben das Gefühl, dass sie Veränderungen bewirken können, indem sie soziale und sinn-erfüllte Bedürfnisse erkennen und berücksichti-gen. Sie empfinden sich selbst als motiviert und kreativ.

B

- Sie arbeiten in einer Organisation, die sich die „SEE ME“-Ziele zu eigen macht, um nachhaltige Veränderungen in der Organisation zu bewirken.

Auswertung Tagesschulung im Haus für Jung und Alt als Stichwortsammlung

- Das Tagesschulungskonzept wurde modifiziert und an die Besonderheiten einer stationären Einrichtung angepasst
- Zertifikate wurden vergeben
- Durchgängig positives Feedback der Teilnehmenden > Feedbackbogen aus dem QM nutzen
- Teilnahme an „SEE ME“ wird als Wertschätzung verstanden
- Trägt zu individuellen Mitarbeiter*innenmotivation bei
- Hat starken Teambildungscharakter
- Trägt zur besseren und auch strukturierten Mitarbeiterkommunikation bei > Wichtig ! vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Anpassung an das Personalbemessungsgesetz
- Verbessert die Lebensqualität aller Beteiligten im Haus für Jung und Alt
- Teamkompetenzen werden ermittelt > daraus lässt sich Fortbildungsbedarf ableiten
- Macht eigene Potentiale / Stärken / Talente und Kompetenzen bewusst
- Bewohner werden aus diversen Blickwinkeln im Team gesehen
- Das Konzept funktioniert und die Ergebnisanahmen sind eingetroffen

Lebensraum Bett – Die Aktivierung von bettlägerigen Menschen mit Demenz im Pflegeheim und in der Häuslichkeit

Ann-Kathrin Blank

Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg

Was bedeutet das Bett für den gesunden Menschen, die Pflegekraft, den pflegebedürftigen Menschen?

Verschiedene Studien in deutschen Pflegeheimen zufolge lagen 28 Prozent der mittelschwer bis schwer demenzerkrankten Bewohnerinnen den Großteil der Wachzeit im Bett (Schäufele et al. 2007, Weyerer et al. 2006). Auch in der Häuslichkeit gibt es viele bettlägerige Menschen mit Demenz. Jedoch gibt es hierüber keine Zahlen.

Bettlägerige Menschen sind oftmals sich selbst überlassen. Sie haben überwiegend funktionsorientierte Kontakte. Zumeist bietet der „Lebensraum Bett“

meist wenig Anregung für die Sinne bzw. Stimulation für die noch vorhandenen Ressourcen. Liegt man für längere Zeit im Bett, verschwimmen die Körpergrenzen. Das führt zu Irritation beim Betroffenen und kann bis zur Autostimulation führen, die oft als herausforderndes Verhalten interpretiert wird.

Auch pflegende Angehörige in der eigenen Häuslichkeit kommen an ihre Grenzen. Neben der notwendigen pflegerischen Versorgung noch Zeit für Aktivierung und Betreuung aufzubringen, ist eine Mammutaufgabe.

Dieser Vortrag skizziert die Ursachen von Bettlägerigkeit und vermittelt Anregungen für die Praxis, um Menschen mit Demenz im „Lebensraum Bett“ zu aktivieren, die Wahrnehmung zu stimulieren und der sozialen Deprivation präventiv zu begegnen. Ebenso ist die Umfeldgestaltung Bestandteil des Vortrags. Auch wird auf die Folgen sozialer Isolation, sensorischer Deprivation und Einsamkeit eingegangen. Ebenso möchte dieser Vortrag für die Entstehung von Bettlägerigkeit und die entsprechende Prävention sensibilisieren.

Zielgruppe dieses Vortrags sind gleichwohl Angehörige und Fachpersonal.

Adaptation und Implementierung eines Dementia Care Managements in einer Modellregion: Erfahrungen, Herausforderungen und Lösungsansätze – RoutineDeCM

Melanie Boekholt¹, Katja Seidel^{1,2}, Anna Theile-Schürholz², Julia Haberstroh², René Thyrian¹

¹Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (DZNE), Greifswald, ²Universität Siegen, Siegen

Im Mittelpunkt dieses Beitrags steht die Implementierung eines wissenschaftlich evaluierten Konzepts zur Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen in einer Modellregion in Deutschland. Das bereits in anderen Kontexten als wirksam belegte Dementia Care Management, ein Unterstützungsangebot mit Demenzlotsen, wird in dieser Studie eingesetzt, um Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen als Einzelpersonen oder als Dyade zu unterstützen. Die Studie wird finanziert vom Bundesministerium für Gesundheit.

Das Konzept sieht vor, die aktuelle Versorgungssituation sowie offene pflegerische, medizinische und

psychosoziale Bedarfe der Teilnehmenden zu erfassen. Basierend auf diesen Bedarfen und mit Hilfe eines computergestützten Dementia Care Managements wird eine Liste von Handlungsempfehlungen erstellt. Diese wird gemeinsam von den Demenzlotsen und den Teilnehmenden besprochen, priorisiert und als Grundlage der weiteren Versorgung finalisiert. Die Teilnehmenden werden im Rahmen einer sechsmonatigen Interventionsphase bei der Umsetzung der Empfehlungen aktiv unterstützt. Zum Zeitpunkt des Vortrags werden n = 90 Teilnehmende/Dyaden die Studie durchlaufen haben, deren quantitative Ergebnisse erstmalig präsentiert werden. Diese umfassen eine Erhebung sowohl sechs als auch zwölf Monate nach Einschluss.

Ein besonderes Augenmerk der Studie und auch des Vortrags liegt auf der Beschreibung und Diskussion der Adaptation und Implementation in die Routineversorgung der Region. Vor Ort wurden Praxispartner aus verschiedenen versorgungsrelevanten Bereichen gewonnen, welche das Dementia Care Management in ihren fachlichen Bereichen anbieten und einsetzen. Diese Praxispartner haben bereits in der Adaptations- und Entwicklungsphase der Studie einen wertvollen Beitrag geleistet, in dem sie den Zugang zur Versorgungslandschaft der Region ermöglicht haben. Zudem wurden sie in die Anpassung der Intervention an die regionalen Gegebenheiten einbezogen, um eine optimal angepasste Intervention entwickeln und unter Routinebedingungen implementieren zu können. Neben diesen Studienprozessbeteiligungen haben die Praxispartner sich eigenständig organisiert, ergänzende Finanzierungsmöglichkeiten erschlossen, ein Demenznetzwerk ins Leben gerufen und eine Netzwerktagung durchgeführt.

Die Kongressteilnehmenden sind eingeladen, gemeinsam über weitere Erfahrungen und Lösungsansätze zu diskutieren, um so den Transfer in weitere Regionen gestalten zu können.

Demenz mischt Kirche auf. Menschen mit Demenz erreichen kirchliche Strukturen

Geertje Bolle, Katrin Albroscheit, Ronald Oesterreich

Geistliches Zentrum Demenz, Berlin

Kirchengemeinden sind öffentliche Orte – zählen im ländlichen Raum oft sogar zu den wenigen noch existierenden Gemeinschaftsräumen. Es gibt Kirchen und Gemeindehäuser, wo Menschen zusammenkommen

können. Es gibt Senior*innengruppen. Es gibt Bildungsangebote in der Kirche. Es gibt Pfarrer*innen, die in der Seelsorge und bei Hausbesuchen Menschen erreichen, die sonst nicht erreicht werden. Es gibt Kanäle der Öffentlichkeitsarbeit – Schaukästen, Gemeindebriefe, Internetseiten, Auftritte in sozialen Medien u.v.m. Berührungspunkte mit Menschen mit Demenz und die Sensibilität für das Thema Demenz sind dabei allerdings höchst unterschiedlich.

Wie kann man kirchliche Strukturen für die Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen fruchtbar machen? Welche Unterstützung brauchen Gemeinden von Demenz-Expert*innen?

Und umgekehrt: Welchen wichtigen Beitrag leisten Menschen mit Demenz in Kirchengemeinden? Wie verändern sie das Gemeindeleben?

Das Geistliche Zentrum Demenz aus Berlin bringt viel Erfahrung mit an der Schnittstelle Demenz und Kirche, Diakonische Orte und Kirchengemeinden. Wir erzählen von Schwierigkeiten und Synergieeffekten, stellen Kooperationsmöglichkeiten vor, wollen zum Austausch anregen und sind gespannt auf Ihre Erfahrungen.

Ronald Oesterreich leitet unter anderem das Projekt „Bildungsangebot Frühdiagnose Demenz“ beim Geistlichen Zentrum Demenz

Katrin Albroscheit ist die sozialpädagogische Leiterin des Geistlichen Zentrums Demenz.

Geertje Bolle ist Pfarrerin und theologische Leiterin des Geistlichen Zentrums Demenz.

Pflegenotdienst Wiesbaden – Ein pflegerischer Zugang bei akuter Unterversorgung (auch) bei Menschen mit Demenz

Rebecca Borchert

Landeshauptstadt Wiesbaden, Amt für Soziale Arbeit, Abteilung Altenarbeit, Wiesbaden

Hintergrund: Die Auswertung des Kooperationsverfahrens zwischen Rettungsdienst und kommunaler Beratungsstelle für selbstständiges Leben im Alter (Vortrag 1) zeigt, dass in hohem Maße soziale Bedarfe wie „pflegerische Unterversorgung“ und/oder „Verhinderung/Überforderung der Pflegeperson“ gemeldet werden. Diese Bedarfe werden von der Beratungsstelle für selbstständiges Leben aufgegriffen und bearbeitet. Bis die notwendigen Hilfen installiert

B

und die Finanzierung dieser Hilfen geklärt sind, vergehen jedoch einige Tage. Bei einer akuten Unterversorgung kann dieser Zeitraum zu lang sein, so dass ggf. im Einzelfall die betroffene Person mit ins Krankenhaus genommen wird.

Ziel: Aufbauend auf das o.g. Kooperationsverfahren wurde von Juni 2022 bis Januar 2023 in dem Pilotprojekt „Pflegernotdienst Wiesbaden“ der Versuch unternommen, eine kurzfristige und unbürokratische häusliche Versorgung für Menschen ab 60 Jahren zu installieren.

Methode: Der Pflegernotdienst Wiesbaden wurde durch die Zurverfügungstellung der 24-stündigen Rufbereitschaft dreier Pflegedienste umgesetzt. Die Finanzierung erfolgte aus Mitteln der Landeshauptstadt Wiesbaden. Der Pflegernotdienst blieb nach der Alarmierung so lange in der Versorgung, bis die Beratungsstelle für selbstständiges Leben im Alter eine ggf. notwendige Regelversorgung installieren konnte. Die im Projekt gewonnenen Daten (Falldaten, Interviews, Typenanalyse nach Mayring) wurden anhand des Mixed-Methods-Ansatzes ausgewertet.

Ergebnisse und Diskussion: Die Anzahl der Meldungen des Rettungsdienstes von akuten pflegerischen Bedarfen an den Pflegernotdienst Wiesbaden war deutlich höher als erwartet. Es wurden auch Personen mit kognitiven Einschränkungen und demenziellen Anzeichen gemeldet. Bei der Auswertung der Einsätze konnten Fallmerkmale näher bestimmt sowie drei Arten von Versorgungslücken identifiziert werden. Diese entstehen:

- wenn ein ambulanter Pflegedienst nicht Rund-um-die-Uhr für seine Klient:innen erreichbar ist.
- bei anerkannter Pflegebedürftigkeit bei gleichzeitig fehlendem formellen Hilfesystem durch Überforderung/Ausfall von privaten Pflegepersonen.
- bei (bedingter) Ablehnung pflegerischer Hilfen bei von außen erkennbarem Hilfebedarf, dies ist unabhängig vom Vorhandensein eines ambulanten Pflegedienstes.

Die Versorgungslücken werden anhand von Fallbeispielen erläutert. Es werden Handlungsempfehlungen aufgezeigt und diskutiert.

Naturabenteuer – Wohlfühltag in der Natur für Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen

Anne Brandt, Cornelia Preper nau

Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein, Norderstedt

Die Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein hat 2023 drei zweitägige Auszeiten für Menschen mit Demenz und ihre An-/Zugehörigen organisiert. Das Projekt wurde mit etlichen Kooperationspartnern und einer Förderung geplant und durchgeführt. Eine wissenschaftliche Begleitung unterstützte den Modellcharakter. Vorteile aber auch Hemmnisse der gemeinsamen Auszeiten mit gezielten Naturinterventionen konnten beleuchtet werden und sollen zum Gestalten ähnlicher Angebote anregen. Wir zeigen Ihnen, warum Naturabenteuer sich u.a. positiv auf das Wohlfühlen, die Lebensqualität und die soziale Teilhabe auswirken können sowie zu Entlastung, Stressreduzierung und Resilienzstärkung führen können. Konkrete Schritte zur erfolgreichen Organisation solcher Angebote runden den Vortrag ab.

„AGLM (Alzheimer Gesellschaft Landkreis München e. V.) bewegt“ – Ein Programm im Landkreis München für Menschen im frühen Stadium einer Demenz

Clara Breckerbohm, Sabine Kaufmann

Alzheimer Gesellschaft Landkreis München e. V., Unterhaching

„AGLM bewegt“ ist ein Programm, das ab September 2024 mit einer Probephase von einem Jahr von der Alzheimer Gesellschaft Landkreis München im gesamten Landkreis München für Menschen im frühen Stadium einer Demenz angeboten wird. Das Programm reicht von Kultur über Bewegung, bis Begegnung und kann von Menschen mit Demenz eigenständig oder gemeinsam mit deren An- und Zugehörigen besucht werden. Bisher gibt es nur wenige Angebote dieser Art. In den Beratungen stiegen die Nachfragen von Angeboten für diese Zielgruppe an. Die unterschiedliche Infrastruktur innerhalb der Gemeinden und der geografische Aufbau des Landkreises erschweren den Zugang zu vorhandenen Angeboten. Die Ziele des Programms sind, passende, gut erreichbare Veranstaltungen für Menschen im frühen Stadium einer

Demenz im gesamten Landkreis München anzubieten, um weiterhin deren gesellschaftliche Teilhabe, die Förderung und den Erhalt der eigenen Fähigkeiten zu ermöglichen. Die Veranstaltungen werden von einer Mitarbeiterin der AGLM mit den verschiedenen Organisationen vor Ort geplant und gestaltet. Die Zusammenarbeit stellt eine Besonderheit dar, da es eine solche in dieser Form im gesamten Landkreis bisher noch nicht gab. Die enge Zusammenarbeit ermöglicht einerseits den Menschen einen niederschweligen Zugang zu den Angeboten über Organisationen vor Ort, die sie bereits kennen, andererseits sensibilisieren die Gemeinden die Bürger*innen dafür, dass Menschen mit Demenz mit uns bzw. unter uns leben. Für das Programm sind monatlich zwei bis drei Veranstaltungen geplant. Je nach Veranstaltung finden diese wöchentlich, monatlich oder auch als Kurs über mehrere Wochen statt. Überwiegend beinhaltet das Programm Einzelveranstaltungen mit wechselndem Veranstaltungsort. Das Programm wird durch die Organisationen und die AGLM beworben. Mitarbeiterinnen und ehrenamtliche Helfer*innen der AGLM, die Organisationen und externe Referent*innen begleiten und leiten die jeweilige Veranstaltung. Das Programm steht immer für drei Monate fest und wird vierteljährlich bekannt gegeben. Nach jeder Veranstaltung erhalten die Teilnehmer*innen einen Feedbackbogen, um eine direkte Rückmeldung zu den Veranstaltungen zu erhalten. Aktuell wird das Angebot durch zweckgebundene Spenden finanziert. Für jede Veranstaltung wird von den Teilnehmer*innen ein Kostenbeitrag in Höhe von 5,- Euro erhoben.

Einrichten von Computerkursen für Menschen in einer frühen Phase der Demenz und deren Angehörige in der Alzheimer Gesellschaft Bochum

Norbert Brömmel

Alzheimer Gesellschaft Bochum e. V., Bochum

In der Alzheimer Gesellschaft Bochum gibt es seit sechs Jahren Gruppen speziell für früh und jung an Demenz erkrankte Menschen. Als ich in einer Gruppe angesprochen habe, dass wir beabsichtigen einen Computerkurs einzurichten, kam folgende Reaktion: „Gott sei Dank! Sonst macht das doch keiner für uns, wir werden doch völlig abgehängt.“ Die Reaktion der anderen Gruppen war genauso. Einige Teilnehmer*innen haben in der Vergangenheit mit dem Computer gearbeitet, sind aber in ihrer aktuellen Lebenssituation damit überfordert. Auch die Angehörigen der

Teilnehmer*innen haben meist nur eingeschränkte Kenntnisse zu digitalen Medien.

Schulungsziel: Das Schulungsziel der EDV-Schulung für Senioren (Angehörige von Menschen mit Demenz) besteht darin, ihnen die grundlegenden Kenntnisse und Fähigkeiten im Umgang mit Computern und digitaler Technologie zu vermitteln, um ihre digitalen Kompetenzen zu stärken und ihre Unabhängigkeit zu fördern. Mit den erworbenen Fähigkeiten können sie sich sicher und selbstbewusst in der digitalen Welt bewegen. Dies hilft dabei ihre Lebensqualität zu verbessern.

Schulungsinhalte: Senioren und Angehörige von Menschen mit Demenz Grundlagen der Computerbedienung, Internetnutzung, Dateiverwaltung, Sicherheit und Datenschutz, Kommunikation.

Durchführung: Die Schulung wird so gestaltet, dass alle Teilnehmer*innen nach ihren aktuellen Kenntnissen geschult werden.

Besondere Form der Durchführung bei demenziell erkrankten Menschen: Bei der Durchführung von EDV-Schulungen für Menschen mit Demenz sind eine einfühlsame Herangehensweise und spezielle Anpassungen wie ein langsames Tempo, Wiederholen und Verstärken sowie die Verwendung von einfacher Sprache und klaren Anweisungen erforderlich, um ihren Bedürfnissen gerecht zu werden. Mit geeigneten Hilfsmitteln werden die Schulungen in kleinen Gruppen und mit individueller Unterstützung bei praktischen Übungen und Wiederholungen gestaltet. Die Berücksichtigung dieser Ansätze ermöglicht zugängliche und effektive EDV-Schulungen für Menschen mit Demenz, um ihnen die Möglichkeit zu geben, von den Vorteilen der digitalen Angebote zu profitieren und ihre Lebensqualität zu verbessern. Erste Erfahrungen auf dem Kongress!

Wissensportal „EinBlickDemenz“ – Aktuelle Aspekte zu Diagnose und Therapie der Alzheimer-Krankheit

Katharina Bürger, Tobias Bartschinski

Alzheimer Gesellschaft München e. V., München

Das Projekt „EinBlickDemenz“ entstand 2014 mit dem Ziel Experten zu interviewen, wissenschaftliche Arbeit und Forschungsergebnisse rund um das Thema der Demenz verständlich zu formulieren und so für alle zugänglich zu machen, insbesondere für Laien. Es werden bevorzugt aktuelle medizinische Themen

B

aufgegriffen, die in der Gedächtnisambulanz des Instituts für Schlaganfall- und Demenzforschung München oder in der Alzheimer Gesellschaft München (AGM) von Patienten und Angehörigen angesprochen werden.

D

Beiträge von „EinBlickDemenz“ richten sich an Familien, die sich nach der Diagnose mit dem Thema intensiv auseinandersetzen müssen, und die interessierte Öffentlichkeit. Die Beiträge sind für jedermann auf der Webseite der AGM einzusehen. Seit kurzem werden häufig nachgefragte Themen auch als Flyer verfügbar gemacht.

Nach einer kurzen Vorstellung des besonderen Projektes werden von der Leiterin der Gedächtnisambulanz am Klinikum der Universität München (Dr. Katharina Bürger) die neuesten medizinischen Beiträge von „EinBlickDemenz“ inhaltlich vorgestellt und um aktuelle Informationen ergänzt. Hierbei handelt es sich um die Themen:

- Vererbung der Alzheimer-Krankheit
- Neue medikamentöse Therapien, insbesondere Anti-Amyloid-Antikörper
- Ernährung bei kognitiven Störungen und Demenz.

Das Projekt basiert auf dem Engagement von Ehrenamtlichen, denen das Thema der Aufklärung zu Demenz am Herzen liegt. So entstehen ca. vier Beiträge pro Jahr mit minimalem finanziellen Aufwand für Grafik- und Druckkosten.

D

Zum Erleben begegnungs- und betreuungsfreier Zeiträume von Personen mit Demenz – Eine methodenplurale Erhebung

Matthias Dammert, Lisa Schäfer
Hochschule Fulda, Fulda

Forschungsprojekt „FreiZeit“

Methodenplurale Erkundungen zum Erleben von Personen mit Demenz (Laufzeit: 01.03.2022 -28.02.2025)

Gefördert im Lead Agency-Verfahren zwischen Schweizer Nationalfond (SNF) und Deutscher Forschungsgemeinschaft (DFG)

Hintergrund: Personen mit Demenz erleben in institutionellen und häuslichen Pflegesettings betreuungs- und begegnungsfreie Zeiten. Das Forschungsprojekt „FreiZeit“ stellt sich Fragen danach, wie Personen mit Demenz diese Zeiträume gestalten, erleben und beschreiben.

Zielsetzung und Zielgruppe(n): Ziel ist es, eine Typisierung des lebensweltlichen Zeitverständnisses zu entwickeln, zu überprüfen und eine beschreibende Darstellung der Wirkungsweisen vorzulegen. Dies geschieht demenzphasenübergreifend. In das Sample wurden 30 Personen mit Demenz im institutionellen und häuslichen Langzeitpflegesetting in der Schweiz und in Deutschland eingeschlossen.

Methodisches Vorgehen: Bei der im Rahmen des Forschungsprojekts „FreiZeit“ durchgeführten Studie handelt es sich um eine explorativ und sequentiell methodenplurale Untersuchung, bei der teilnehmend und nichtteilnehmend beobachtet, ausgewählte Situationen videografiert sowie situative Gespräche und Interviews mit Personen mit Demenz, aber auch deren formell wie informell Pflegenden geführt werden. Auf der Grundlage der ethnografischen Methoden erfolgt erstmalig eine Entwicklung von „FreiZeit-Typologien“. Darüber hinaus wird ein Survey von ca. 400 formell und informell Pflegenden durchgeführt. Schließlich werden die Erkenntnisse aus Ethnografie und Survey in einem Gesamtkonzept zu den betreuungs- und begegnungsfreien Zeiträumen der Personen mit Demenz zusammengeführt.

Ergebnisse: Auf der Grundlage der ethnographischen Methoden konnten bislang elf „FreiZeit-Typen“ identifiziert und in einer Matrix entlang verschiedener Dimensionen und ihrer Ausprägungen, wie zum Beispiel zur „Emotionalität“, zur „physischen Aktivität/Engagement“, zur „Motivation“ oder zur „lebensweltlichen Selbstverortung“ beschrieben werden.

Beobachtbar ist, dass begegnungs- und betreuungs-freie Zeiten bei Personen mit Demenz Tätigkeiten und Verhaltensweisen evozieren, die sie verwenden, um beispielsweise nach „Bindung“ zu suchen“, sich „zu sorgen“ oder auch um „zu arbeiten“. Aus diesen Erkenntnissen sollen Maßnahmen abgeleitet werden, um in einem weiteren Schritt – dem Typus entsprechend – einer Person mit Demenz adäquate Angebote unterbreiten zu können.

Digitales Demenzregister Bayern: Schlafqualität von pflegenden Angehörigen – Einflussfaktoren und Ansatzpunkte für Verbesserungen

Nikolas Dietzel¹, Anne Keefer¹, Elmar Gräßel², Peter L. Kolominsky-Rabas¹

¹Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Interdisziplinäres Zentrum für Health Technology Assessment (HTA) und Public Health (IZPH), Erlangen, ²Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung, Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik, Uniklinikum Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen

Hintergrund: Demenz gilt als einer der Hauptauslöser für die Pflegebedürftigkeit älterer Menschen [1, 2]. Die Pflege wird dabei zu etwa 70 Prozent von An- und Zugehörigen in der häuslichen Umgebung geleistet [2]. Die Pfl egetätigkeit kann sich dabei auf den Schlaf der pflegenden An- und Zugehörigen auswirken.

Zielsetzung: Ziel dieser Untersuchung ist es, die Schlafdauer der An- und Zugehörigen über einen Zeitraum von sechs Monaten abzubilden und Einflussfaktoren auf die Schlafdauer im Verlauf zu identifizieren.

Methodik: Es wurden Daten von pflegenden An- und Zugehörigen aus dem Projekt „digiDEM Bayern“ zum Zeitpunkt der Erstbefragung (t0) und nach sechs Monaten (t6) analysiert. Soziodemografische Daten sowie Daten zur Schlafdauer und (Weg-)Lauff tendenz der Menschen mit Demenz wurden erhoben. Weitere Variablen wurden auf Basis validierter Fragebögen erfasst.

Ergebnisse: Die Daten von 284 pflegenden An- und Zugehörige wurden in die Analyse einbezogen. Die Teilnehmenden waren im Durchschnitt 66 Jahre alt und überwiegend weiblich. Die durchschnittliche Schlafdauer blieb über sechs Monate konstant bei etwa 6,5 Stunden. Signifikante Einflussfaktoren der Schlafdauer im Verlauf waren die Schlafdauer zum Zeitpunkt der Ersterhebung, die Veränderung der Pflegebelastung über sechs Monate und die (Weg-)Lauff tendenzen der Menschen mit Demenz.

Praxisbezug: Verschiedene Schlafinterventionen, wie z. B. Lichttherapie oder Meditation, können positive Effekte auf den Schlaf von pflegenden An- und Zugehörigen haben [3]. Bei der Bereitstellung und Implementierung solcher Interventionen sollten die hier identifizierten Einflussfaktoren berücksichtigt werden.

Förderhinweis: Das Projekt „digiDEM Bayern“ wird durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) gefördert (Förderkennzeichen G42d-G8300–2017/1606–38).

Literaturangaben:

[1] World Health Organization (WHO) (2017): Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. Im Internet: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1092215/retrieve>; Zugriff: 30.03.2022

[2] Riedel-Heller SG (2018): Haben wir die pflegenden Angehörigen Demenzkranker im Blick? Der Nervenarzt 89:493-494

[3] Pignatiello, G. A., Martin, R., Kraus, N., Gutierrez, A., Cusick, R., & Hickman, R. L. (2022). Sleep interventions for informal caregivers of persons with dementia: A systematic review. *Western journal of nursing research*, 44(9), 886-898.

Durchführung von Beratungen nach § 37/3 SGB XI durch eine Beratungsstelle für Menschen mit Demenz – ein Mehrwert für Alle!

Ines Diewitz, Elke Kirschneck

Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e. V. Selbsthilfe Demenz, Strausberg

Bei mehr als der Hälfte aller Menschen mit Demenz wird die häusliche Versorgung von den Angehörigen allein geleistet. Nur ein geringer Teil der Angehörigen nimmt professionelle Unterstützung in Anspruch. Manchmal aus Unkenntnis darüber, dass eine gute Unterstützung im vertrauten Wohnumfeld möglich ist, manchmal aus Scham, wird Beratung oft erst dann gesucht, wenn sich die Situation krisenhaft zuspitzt.

In Schulungen und Beratungsgesprächen hören Berater:innen häufig: „Hätte ich das mal früher gewusst!“ Doch wie erreichen wir Menschen früher? Alle Pflegegeldempfänger:innen haben die Pflicht, sich regelmäßig beraten zu lassen, um die Versorgung in der Häuslichkeit sicher zu stellen.

Dies nahm die Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e. V. Selbsthilfe Demenz zum Anlass, im Verbund mit weiteren Beratungsstellen ein Konzept zu entwickeln, wie die Beratung nach § 37/3 SGB XI genutzt werden kann, um frühzeitig Kontakt zu Familien zu bekommen, die Menschen mit Demenz zu Hause unterstützen. Gerade bei Vorliegen einer Demenz geht es verstärkt darum, die individuellen Bewältigungsstrategien von Betroffenen und Angehörigen zu fördern. Durch die regelmäßig stattfindenden Beratungs-

D

besuche kann zunächst demenzspezifisches Wissen in die Familien gebracht werden. Im weiteren Verlauf spielen externe Unterstützungs- und Entlastungsangebote eine größere Rolle und können ins Gespräch gebracht werden. Über die kontinuierlich erfolgenden Beratungen wird eine Beziehung aufgebaut, die es möglich macht, auch über die eigenen Grenzen und Belastungen zu reden.

Mit Einreichung des Konzeptes sowie Nachweis weiterer Voraussetzungen wurde die Beratungsstelle der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg nach § 37/7 SGB XI zur Durchführung von Beratungsbesuchen nach § 37/3 SGB XI zugelassen.

Sie erfahren in diesem Vortrag vom Mehrwert einer kontinuierlichen Beratung durch eine neutrale Beratungsstelle für Menschen mit Demenz und bekommen Einblick in bisherige Erfahrungen in der Praxis.

Kompaktkurs Demenz: Neue Schulungsmaterialien für Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser

Jessica Dinter, Anna Gausmann

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz, Berlin

Wie sollen die Mitarbeitenden des krankenhausinternen Patiententransports reagieren, wenn sie von orientierungslosen Patientinnen oder Patienten laufend gefragt werden, wo man sei und was denn los sei? Oder: Wie kann eine Reinigungskraft richtig damit umgehen, wenn sie des Stehlens bezichtigt wird? – Die besondere Aufmerksamkeit und Zuwendung, die Menschen mit Demenz erfordern und die ihnen auch zusteht, können Mitarbeitende an ihre Grenzen bringen, weil man sich diesem Verhalten auch nur schwer entziehen kann. Damit die zahlreichen Mitarbeitenden in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern, die nicht für Pflege- und Betreuungsaufgaben zuständig sind, für den Kontakt mit Menschen mit Demenz besser sensibilisiert und vorbereitet sind, stellt die „Initiative Demenz Partner“ neu erarbeitete Schulungsmaterialien bereit, die in Zusammenarbeit mit dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) und dem Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (VDAB) entwickelt wurden. Die Materialien greifen Beispielszenarien Situationen und Begegnungen mit Menschen mit Demenz auf, die konkret dem beruflichen Alltag im Krankenhaus und stationären Pflegeeinrichtungen entlehnt sind und von denen Mitarbeitende vermehrt berichten. Der Kompakt-

kurs richtet sich vor allem an diejenige Zielgruppe von Mitarbeitenden in stationären Einrichtungen, die explizit nicht mit den Pflege- und Betreuungsaufgaben betraut sind, wie zum Beispiel Beschäftigte der Logistik- und Serviceabteilungen, Haustechniker:innen, Servicekräfte der Küche, Personal am Empfang, der Pforte und des Wartezimmers, Beschäftigte im Patientenbegleitdienst und weitere. Die aktuellen Planungen sehen vor, dass die Materialien in einer Pilotphase mit der Zielgruppe erprobt werden. Sofern eine Durchführung zeitlich im Vorfeld des Kongresses gelingt, werden auch die Ergebnisse vorgestellt.

Bewertung der Durchführbarkeit, des Mehrwerts und der Zufriedenheit mit der digitalen Selbsteinschätzung für leichte kognitive Beeinträchtigungen in der primären und spezialisierten Regelversorgung mit der App neotivCare

Emrah Düzel¹, Michael Schöttler², Martin Griebe³, Hannes Vossfeldt⁴

¹Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (DZNE), Magdeburg, ²Roche Pharma AG, Grenzach-Wyhlen, Deutschland, ³Neurologische Klinik. UniversitätsMedizin Mannheim, Mannheim, ⁴neotiv, Magdeburg

Hintergrund: Die rechtzeitige Diagnose einer leichten kognitiven Beeinträchtigung (MCI) bei der Alzheimer-Erkrankung (AD) ist für ein frühzeitiges Eingreifen von entscheidender Bedeutung, aber die Durchführung ist aufgrund der Komplexität und des Zeitaufwands oft schwierig. Die unbeaufsichtigte Selbsttestung der kognitiven Fähigkeiten aus der Ferne kann eine mögliche Lösung für diese Herausforderung im Gesundheitswesen sein. Wir haben die bisher größte Evaluierung der Machbarkeit und des Mehrwerts der unbeaufsichtigten digitalen Ferndiagnose in der Gesundheitsversorgung in Deutschland durchgeführt.

Methode: Es handelt sich um eine prospektive, multizentrische Studie zur Versorgungsforschung namens „re.cogni.ze“. Ziel ist es, die Zufriedenheit der Ärzte mit einer digitalen Ferndiagnoselösung („neotivCare“) in der primären und spezialisierten Regelversorgung zu bewerten. Ärzte in verschiedenen Regionen Deutschlands haben etwa 1.000 Patienten die App für eine zwölfwöchige Selbsteinschätzung der Kognition empfohlen. Primärer Endpunkt ist die Bewertung der Gesamtzufriedenheit von Ärzten und Patienten mit „neotivCare“ im Vergleich zu neuropsychologischen

Standardverfahren anhand einer Likert-Skala. Sekundäre Endpunkte sind die Benutzerfreundlichkeit, die qualitative Bewertung der Akzeptanz und mögliche Verbesserungen der Standardbehandlung.

Ergebnis: Dies ist die erste groß angelegte Bewertung der Durchführbarkeit, der Zufriedenheit und des Mehrwerts der digitalen Selbstbeurteilung von MCI in der Routineversorgung. Die Daten werden seit Abschluss der Studie am 31.01.2024 ausgewertet.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse der Studie werden Einblicke in die Machbarkeit, Effizienz und Akzeptanz neuer digitaler kognitiver Tests für die MCI-Diagnose in der Regelversorgung geben. Die Evaluation wird somit Proof-of-Concept für die Implementierung von digitalen Apps zur diagnostischen Routine liefern.

Literaturangabe:

Duzel E, et al. BMJ Open 2024;14:e081159. doi:10.1136/bmjopen-2023-081159

E

Bürokratiehilfe – ein Projekt zur Unterstützung pflegender An- und Zugehöriger

Svenja Evers

ambet e. V., Gerontopsychiatrische Beratungsstelle Braunschweig, Braunschweig

Pflegende An- und Zugehörige von Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen übernehmen oft nicht nur die direkte Versorgung ihrer An- und Zugehörigen, sondern organisieren zunehmend auch deren Leben. Aufgaben, die vorher der erkrankte Mensch übernommen hat, fallen häufiger auf sie zurück. Viele ohnehin schon stark belastete Pflegende haben damit keine Erfahrungen und fühlen sich durch die neuen Herausforderungen zusätzlich unter Druck gesetzt. Die Gerontopsychiatrische Beratungsstelle Braunschweig hat als Antwort darauf, in Kooperation mit der Freiwilligenagentur Braunschweig, die Bürokratiehilfe ins Leben gerufen.

Die Bürokratiehilfe richtet sich an alle An- und Zugehörigen von Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen, die mit der Erledigung verwaltungsbezogener Aufgaben konfrontiert sind. Ziel des Projektes ist es, zur eigenständigen Bewältigung dieser Auf-

gaben zu befähigen und Sicherheit im Umgang mit digitaler Technik zu vermitteln.

Derzeit wird ein ehrenamtlicher Helfer beschäftigt, der bei folgenden Aufgaben unterstützt:

- Ausfüllen papiergebundener und digitaler Anträge (z. B. Wohngeld, Rundfunkbeitrag, o.ä.)
- Einrichten von Smartphone, Tablet und PC sowie die dort installierten Programmen
- Online-Terminvereinbarung bei Ärzten oder Institutionen
- Online-Recherche von Hilfsangeboten, Einrichtungen o.ä.
- Einrichtung von Online-Banking oder Nutzerkonten
- Kündigung digitaler Abonnements
- Verwaltung von E-Mail-Konten
- Sortieren von Unterlagen

An- und Zugehörige, die bei diesen Verrichtungen Unterstützung benötigen, können einen Termin für ein Erstgespräch mit dem Ehrenamtlichen vereinbaren. Dieses findet in den Räumlichkeiten der Beratungsstelle statt und dient der Bedarfsklärung. Daraufhin erfolgen drei bis fünf Folgetermine, die der Bewältigung des jeweiligen Problems dienen. Auf Wunsch oder bei Bedarf können die Termine auch als Hausbesuche stattfinden. Die Bürokratiehilfe bietet somit flexible und kostenfreie Einzelbetreuung in Form von persönlichen Gesprächen und Hausbesuchen. Dabei steht die Vertraulichkeit sensibler Daten im Vordergrund und der Helfer unterliegt der Schweigepflicht.

Die bisherige Resonanz ist ausschließlich positiv, da die An- und Zugehörigen erkennen, dass dieses unterstützende Angebot als „Hilfe zur Selbsthilfe“ wirkt. Somit können sie zukünftig wieder eigenständig agieren, was zu einer spürbaren Entlastung führt.

D

E

Alzheimer – Leitliniengerechte Früherkennung in der Stadt Köln

Fake Faker¹, Frank Jessen², Özgür A. Onur², Christian Flügel-Bleienheuft³, Gereon Nelles⁴, Anne Türke⁵

^{1,2}Universitätsklinikum Köln (AÖR), Köln,

³Gesundheitsnetz Köln Süd e.V., Köln, ⁴NeuroMed Campus, Neurologische Gemeinschaftspraxis am St. Elisabeth Krankenhaus, Köln, ⁵Alexianer Köln GmbH, Köln

Unter dem Titel “Alzheimer – Leitlinien-gerechte Früherkennung in der Stadt Köln“ entwickelt eine multidisziplinäre Expertengruppe aus Köln Konzepte, um Menschen mit kognitiven Beschwerden eine zeitgerechte Diagnose und sektorenübergreifende Versorgung zu ermöglichen.

Das Ziel des Projektes ist es, diejenigen Ärzt:innen, die eine zentrale Rolle bei der Früherkennung und Behandlung einer Alzheimer-Erkrankung haben, bei der Anwendung der neuen S3-Leitlinie Demenzen zu unterstützen, indem bestehende Netzwerke zwischen hausärztlicher, fachärztlicher Versorgung und den Beratungseinrichtungen gestärkt werden und ein sektoren-übergreifender Versorgungspfad inklusive der Rollenverteilung aller Beteiligten in der Patientenversorgung definiert wird. Dazu werden Handlungsempfehlungen und Maßnahmen zur Umsetzung formuliert.

Des Weiteren ist geplant, Informationsmaterialien zur Alzheimer-Frühdagnostik zu entwickeln, die von Ärzten, Beratungseinrichtungen und Patient:innen genutzt werden können. Hierzu zählen Fach- und Patientenbroschüren ebenso wie die Konzeption von Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen, die an die Bedarfe der unterschiedlichen Fachgruppen angepasst werden.

Eine zentrale Rolle im Projekt nehmen von Beginn an die Gedächtnisambulanzen der Uniklinik Köln, die fachinternistische Versorgung, die neurologischen Facharztpraxen sowie das Kölner Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz ein, die ihre Expertise für dieses Vorhaben zur Verfügung stellen.

Die Ergebnisse der Arbeitsgruppe aus der Stadt Köln werden mit Beendigung des Projektes (voraussichtlich Dez. 2024) modellhaft aufbereitet, so dass sie

auch von Gedächtnisambulanzen, Ärzt:innen und Beratungseinrichtungen in anderen Regionen Deutschlands leicht angepasst und übernommen werden können. Perspektivisch entstehen auf diesem Weg handhabbare Informations- und Beratungsmodule zur Alzheimer-Frühdagnostik, die auf der Grundlage der neuesten wissenschaftlichen Leitlinie zur Frühdagnostik basieren.

Das Projekt wird von der Firma Lilly Deutschland GmbH ermöglicht (PP-AD-DE-0118).

Eingliederungshilfe für Menschen mit Demenz zur Sicherung ihrer Teilhabe

Pia Friedrichs

Technische Universität Dortmund, Lehrstuhl Sozialstruktur und Soziologie alternder Gesellschaften, Dortmund

Die Forschung im Rahmen einer Dissertation, welche mit dem Ziel der Vorstellung der theoretischen Konzeption und zur Diskussion vorgestellt werden soll, beschäftigt sich mit den Möglichkeiten der Eingliederungshilfe (SGB IX) für Menschen mit Demenz zur Sicherung ihrer Teilhabe an der Gesellschaft. Hintergrund ist, dass sich in der Beratungspraxis zeigt, dass die Eingliederungshilfe für Menschen mit Demenz eine sinnvolle Hilfe wäre; insbesondere dann, wenn vorrangig Teilhabebedarfe an Gesellschaft, Arbeit, Freizeit, Familie, usw. im Fokus stehen (YOD, FTD). Gleichzeitig zeigt sich, dass diese Hilfe von Menschen mit Demenz nicht bezogen wird. Auch die Forschung kann keine Literatur zum Thema Eingliederungshilfe zeigen. So wird zum einen eine Versorgungslücke, zum anderen auch eine Forschungslücke offenbar.

Daher verfolgt das Projekt folgende explorative Forschungsfrage: Welche Rolle spielt die Eingliederungshilfe zur Sicherung von Teilhabe von Menschen mit Demenz in der Bundesrepublik Deutschland? Zur Beantwortung dieser Frage wird mit einem Mixed-Method-Ansatz gearbeitet.

Im qualitativen Teil geht es darum, zu erfahren, welches Verständnis von Teilhabe sich bei den an der Unterstützung von Menschen mit Demenz beteiligten Akteur:innen (Kostenträger, Berater*innen, Menschen mit Demenz selbst, An- und Zugehörige) zeigt und welche Bedeutung diese der Eingliederungshilfe im Kontext Demenz zu messen. Daraus sollen Schlüsse gezogen werden, welche Folgen dieses Verständnis von Teilhabe/ Eingliederungshilfe/ Demenz für das Handeln der Akteur:innen haben könnte und ob da-

raus Schlussfolgerungen für die Gründe des bisherigen Nicht-Bezugs gezogen werden können. Zur Umsetzung werden Interviews mit o.g. Personengruppen geführt und qualitativ-rekonstruktiv ausgewertet.

Im quantitativen Teil geht es um eine Rahmung dieser Erkenntnisse: So wird mit Hilfe einer Sekundärdatenanalyse bestehender Datensätze wie dem DEAS erörtert, welche Bedarfe Menschen mit Demenz angeben und welche davon dem Leistungsspektrum der Eingliederungshilfe zugeordnet werden könnten. So ist angestrebt, die beobachtete Versorgungslücke auch empirisch nachzuweisen.

Aus den beschriebenen Inhalten ergibt sich die Zielgruppe meines Projekts: Es geht sowohl um einen Mehrwert für die Wissenschaft als auch für die Praxis der Beratung und Hilfe sowie für die Menschen mit Demenz und ihre Familien selbst. Da das Projekt zudem ein bisher wenig beleuchtetes Thema verfolgt, handelt es sich außerdem um einen innovativen Ansatz zur Verbesserung der Lebenslage von Menschen mit Demenz.

Finanzierung: Promotionsstipendium der Hans-Böckler-Stiftung

G

Dementia Care Nurses in der vernetzten Versorgung von Menschen mit Demenz: eine qualitative Evaluationsstudie

Jennifer Geyer, Anja Bieber, Gabriele Meyer

Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle/Saale

Hintergrund: Menschen mit Demenz benötigen zu verschiedenen Zeitpunkten des Krankheitsverlaufs Unterstützung in unterschiedlichen Lebensbereichen, die von diversen Akteur_innen im Sozial- und Gesundheitssystem erfolgen muss. Zur Koordination einer vernetzten Demenzversorgung werden Beratungskonzepte mit Case Management (CM)-Strukturen empfohlen. Ein solcher Ansatz wurde mit dem „Dementia Care Nurse“-Projekt in Sachsen-Anhalt erprobt und begleitend evaluiert. Das Projekt (Laufzeit: 07/2016-09/2022) beinhaltete neben der Konzeption einer demenzspezifischen Qualifikation für Personen in Pflege- und Sozialberufen eine aufsuchende Hilfe für Menschen mit Demenz und ihre informellen Pflegepersonen. Sieben Dementia Care Nurses

(DCNs) boten die aufsuchende Hilfe in sechs Landkreisen in Sachsen-Anhalt an. Durch die Intervention im Sinne eines CM-Ansatzes sollten betroffene Familien in der Häuslichkeit durch die Phasen der Demenz begleitet und unterstützt werden. Studien zur Umsetzung von CM beschränken sich meist auf Kooperationen zwischen Case Manager_innen und medizinisch-pflegerischen Berufsgruppen. Demgegenüber sind Vernetzungsprozesse mit sämtlichen, an der Demenzversorgung beteiligten Akteur_innen bislang kaum beschrieben.

Ziel: Es galt, die Einschätzungen zur wahrgenommenen Vernetzung mit DCNs aus Sicht beteiligter Kooperationspartner_innen aus dem ambulanten Sektor zu beschreiben. Es sollten wesentliche Bedingungen für die Implementierung eines demenzspezifischen Beratungsansatzes mit einer CM-Struktur sowie Ansätze für die Verstetigung der DCNs in der Regelversorgung abgeleitet werden.

Methode: Es wurden acht halb strukturierte Interviews mit Kooperationspartner_innen aus dem Sozial- und Gesundheitswesen geführt, die am DCN-Projekt teilgenommen haben. Die Interviews wurden inhaltsanalytisch ausgewertet.

Ergebnisse: Die Befragten bewerteten die vernetzte Zusammenarbeit mit den DCNs im Projekt insgesamt positiv, besonders den proaktiven Zugang und die kontinuierlichere Begleitung von Menschen mit Demenz. Die Verstetigung in der Regelversorgung ist von der institutionellen Verortung und der Qualifikation der DCN abhängig.

Schlussfolgerungen: Der Einsatz von DCNs ermöglicht eine bedarfsgerechtere Einbindung relevanter Akteur_innen in die individuelle Planung der Versorgung bei Demenz. Das Projekt wurde im Rahmen des Verbundes „Autonomie im Alter“ durchgeführt und durch den Europäischen Sozialfonds, vermittelt durch das Land Sachsen-Anhalt, gefördert.

Raus ins Grüne! – Demenzbotschafter*innen Naturerleben

Saskia Gladis

Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e. V., Stuttgart

Natur wirkt. Unter anderem auf die Schlafqualität, das Stresserleben und auf die kognitiven Fähigkeiten. Für Menschen mit Demenz können Erlebnisse in der Natur Erfahrungs- und Betätigungsraum für körperliche,

G

geistige und soziale Aktivität sowie das Erleben von Selbstwirksamkeit bedeuten. Trotz vielfältiger positiver Effekte auf die physische und psychische Gesundheit sowie die Lebensqualität bleiben Menschen mit Demenz in den Angeboten zum Naturerleben noch überwiegend unberücksichtigt. In einem auf drei Jahre angelegten Projekt der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg sollen Angebote zum Naturerleben für Menschen mit Demenz geöffnet, (weiter-)entwickelt und erprobt werden. Dabei werden Akteur*innen aus den Naturparks Baden-Württembergs sowie weiteren Bereichen der Natur- und Umweltbildung zu „Demenzbotschafter*innen Naturerleben“ ausgebildet. In einem partizipativen Denk- und Planungsprozess werden sie begleitet, passende Angebote für Menschen mit Demenz zu entwickeln und zu erproben. Ausgehend vom Konzept der „Demenzbotschafter*innen“ werden Überlegungen, Planungen sowie erste Schritte und Erkenntnisse zu den „Demenzbotschafter*innen Naturerleben“ vorgestellt. Das Projekt ist gefördert von der Baden-Württemberg Stiftung.

H

H

Bürgerbeteiligung – ein Gewinn für demenzaktive Entwicklungen im Quartier

Ute Hauser

Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e. V.,
Stuttgart

Veränderungsprozesse in Kommune und Quartier, die zum Ziel haben, die Gemeinschaft auch für Menschen mit Demenz offen und lebenswert zu halten, brauchen eine breite Mitwirkung und Zustimmung der Bevölkerung, um langfristig erfolgreich zu sein. Bürgerbeteiligung schafft hierfür die Voraussetzung und bringt Bürgerinnen und Bürger zu einem lebendigen Ideen- und Gedankenaustausch zusammen.

Ein Beteiligungsprozess sollte aber sorgfältig durchdacht und als längerfristiger Prozess angelegt werden: Welche Ziele sollen verfolgt werden? Welche Beteiligungsformate eignen sich? Wie können die dafür nötigen relevanten Gruppen bestimmt, angesprochen und für eine Teilnahme gewonnen werden? Wie und zu welchem Zweck lassen sich die Zielgruppen langfristig einbinden? Er wird außerdem flankiert durch sensibilisierende Maßnahmen und Aktionen vor Ort, die dem Thema Demenz kontinuierlich zu mehr Aufmerksamkeit verhelfen.

Im Rahmen des Projekts „Demenz im Quartier“ der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg hat die Stadt Walldorf Erfahrungen mit einem mehrstufigen Beteiligungsprozess gewonnen. Mit dem Beteiligungsformat einer moderierten Denkwerkstatt Demenz ist es gelungen, Bürger*innen und wichtige Akteure für den Gedankenaustausch zu gewinnen und gemeinsame Handlungsansätze zu formulieren.

Der Vortrag stellt Erfahrungen vor und gibt praxisnahe Anregungen für eine erfolgreiche Planung und Durchführung eigener Beteiligungsprozesse zum Thema Demenz.

Unvergessliche Naturerlebnisse für Menschen mit und ohne Demenz

Martina Heinrich

Schönau an der Brend

Natur Unvergesslich – innovatives Spaziergangsprojekt

„Natur unvergesslich: Innovative Ansätze in der Demenzversorgung ländlicher Regionen“ – Im ländlichen Raum stehen Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen oft vor der Herausforderung, rechtzeitig geeignete Unterstützung zu finden. Mit unserem Projekt „Natur unvergesslich“ beschreiten wir neue Wege auf diesem Gebiet. Mit einem Ansatz, der die Natur als therapeutisches Mittel nutzt, um die Lebensqualität von Demenz-Erkrankten, ihren Familien und weiteren Teilnehmenden nachhaltig zu verbessern. Ausgehend von jahreszeitlichen Naturgegebenheiten bieten wir gemeinsame Spaziergänge von Betroffenen, pflegenden Angehörigen, nicht Betroffenen und Kindergartenkindern an, die mehr als nur körperliche Aktivität sind. Sie sind ein Erlebnis für die Sinne, eine Quelle der Freude und des Trostes für Menschen jeden Alters und jeder kognitiven Fähigkeit. Diese Spaziergänge stärken nicht nur die körperlichen und geistigen Fähigkeiten, sondern fördern auch wertvolle soziale Verbindungen und den Austausch zwischen Teilnehmenden in ähnlichen Lebenssituationen. Unsere begleitenden Fachkräfte stehen den Teilnehmenden mit Rat und Tat zur Seite. Sie bieten eine Fülle von Informationen über Demenz sowie praktische Unterstützung für Angehörige. Durch diese ganzheitliche Herangehensweise erhalten nicht nur Demenz-Erkrankte die Unterstützung, die sie benötigen, sondern auch ihre Betreuer werden gestärkt und ermutigt. Teilnehmende ohne Demenz (Kinder und Senioren) erlernen praktische Kompetenzen im Umgang mit Menschen

mit Demenz und stehen als Gesprächs- und Aktionspartner zur Verfügung. Teilnehmende haben die Möglichkeit mit einem Bürgerbus geholt zu werden. Die Natur wird aber auch zu Menschen zum Beispiel in Pflegeeinrichtungen gebracht. Sie erleben durch Düfte, Naturgeräusche und Gegenstände Natur mit allen Sinnen. Dieses Konzept wird in Fortbildungen weitergegeben. Eingebunden in ein landkreisweites Netzwerk bündelt, organisiert und verbessert Natur unvergesslich Angebote im Bereich Demenz. Ein Demenzpfad macht die Erlebniswelt von Menschen mit Demenz erfahrbar. So schließen wir mit unserem niederschweligen Angebot eine Versorgungslücke im ländlichen Raum.

Ziele

- Demenz-Erkrankte und Angehörige früh erreichen
- Ressourcenstärkung
- Vernetzung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Tabuabbau

Zielgruppe

- Demenz-Erkrankte und Angehörige
- Kinder und Senioren

Finanzierung: Allianz für Menschen mit Demenz, Heidehof Stiftung

Literaturangaben:

www.natur-unvergesslich.de

Spaziergangsvideo: <https://www.youtube.com/watch?V=2s-mnvcmdmya>

Zentralseitig begleitete, flächendeckende Implementierung des Expertenstandards „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“

Wanda Sophie Hellmann, Sascha Saßen

Korian Deutschland GmbH, München

Zielsetzung: Die zentralseitig begleitete, flächendeckende Implementierung des Expertenstandards „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ unter Einbezug der Erfahrungen aus einer Pilotphase

Zielgruppe(n): Pflegebedürftige Personen mit Demenz und deren Angehörige/Bezugspersonen; Mitarbeitende der ambulanten und (teil-)stationären Dienste/Einrichtungen

Projekthalte: Aus den Erfahrungen der erfolgreichen Durchführung einer Pilotphase mit einer stationären Einrichtung in 2022/23 wurden unterstützende Dokumente für die flächendeckende Implementierung erarbeitet. Diese Dokumente dienen den Einrichtungen/Diensten als Unterstützung bei der einrichtungs-/dienstinternen Implementierung des Expertenstandards. Ein Handlungsleitfaden leitet anhand des Phasenmodells des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) durch die Implementierung und gibt an entsprechenden Stellen wichtige Hinweise, die für eine erfolgreiche und nachhaltige Implementierung entscheidend sind. Für einen erleichterten Theorie-Praxis-Transfer wurden weitere Erläuterungen und konkrete Umsetzungsbeispiele und -maßnahmen in einem zusätzlichen Dokument dargestellt. Zu Themen rund um den Expertenstandard wurden Flyer entwickelt und bereitgestellt. Für die flächendeckende Implementierung wurden außerdem sechs Demenzparcours erworben, deren Einsatz dem Personal eine Selbsterfahrung und die Reflexion der eigenen personenzentrierten Haltung ermöglicht. Für die flächendeckende Implementierung konnten die Einrichtungen/Dienste den Implementierungsstart für 2024 selbst festlegen, um so den geeignetsten Implementierungszeitraum mit möglichst wenig parallellaufenden Projekten wählen zu können. Die Einrichtungen/Dienste werden durch monatliche Kick-off Calls zentralseitig unterstützt. In einer regelmäßig stattfindenden, freiwilligen Sprechstunde können konkrete Fragen zur Implementierung und dem Expertenstandard gestellt und sich mit anderen Teilnehmenden zu den gemachten Erfahrungen ausgetauscht werden.

Ergebnisse des Projekts: Vorbereitung der flächendeckenden und nachhaltigen Implementierung des Expertenstandards „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ auf Basis der Erfahrungen einer Pilotphase begleitet durch das Zentrale Qualitätsmanagement.

Interdisziplinäre Kooperation und Problemlösung in Demenzkrisen

Imane Henni Rached^{1,2}, Ivonne Ledtermann³, Renate Stemmer³

¹Rheinessen-Fachklinik Alzey, Alzey, ²Universität Bremen, Bremen, ³Katholische Hochschule Mainz, Mainz

Hintergrund: Wenn Menschen mit Demenz (MmD), die in Pflegeheimen leben, verhaltensbezogene und

H

psychologische Symptome der Demenz (BPSD) aufweisen, werden sie häufig zur Behandlung in die Gerontopsychiatrie eingewiesen. Die Einweisung erfolgt, wenn eine Krise vorliegt. Neben den BPSD gibt es noch andere Faktoren und Umstände, die zu einer Einweisung beitragen.

Ziele: Identifizierung von Lücken in der Schnittstellenversorgung zwischen Gerontopsychiatrie und Pflegeheimen für Menschen mit Demenz und BPSD. Tieferes Verständnis des Problems der „(Wieder-) Einweisung in die Gerontopsychiatrie für MmD und BPSD“.

Methoden: Design: Integrativer Review, basierend auf Whittemore und Knafl. Literatursuche in fünf Datenbanken/ zusätzlichen Suchmethoden, Suchzeitraum 2/2023 - 8/2023, sieben Studien eingeschlossen.

Quality Appraisal: Mixed Method Appraisal Tool (MMAT), Instrumente des Joanna Briggs Institute (JBI).

Datenanalyse: Thematische Analyse von Braun und Clarke.

Ergebnisse: Die Umstände der Einweisung sind krisenbestimmende Faktoren: Multifaktorialität und -dimensionalität der BPSD, unzureichende evidenz-basierte/realisierbare BPSD-Interventionen, strukturell bedingte Handlungsunfähigkeit, mangelnde interdisziplinäre Kooperation, unzureichende Bewältigung der Problemsituation und fehlende Ressourcen in den beteiligten Settings. Im Detail beruht die mangelnde interdisziplinäre Kooperation auf Kommunikationsdefiziten und unterschiedlichen Sicht- und Handlungsweisen der Stakeholder. Die unzureichende Bewältigung der Problemsituation basiert auf Grenzen der Wahrnehmung und Bedarfsermittlung der Akteure, fehlendem Wissen über Demenz und BPSD.

Schlussfolgerung: Die krisenbestimmenden Faktoren sind äußerst komplex. Ein Mangel an interdisziplinärer Kooperation und unzureichender Bewältigung der Problemsituation führen zu einer insuffizienten Patientenversorgung und einem wiederkehrenden Demenzkrisen-Zyklus.

Bedeutsamkeit: Der Kontext beeinflusst die Entwicklung von Demenzkrisen. Kontextuelle Bedingungen, insbesondere interdisziplinäre Kooperation, sollten verbessert werden, indem Advanced Practice Nurses (APN) in der Gerontopsychiatrie aktiv werden. Mögliche Interventionen: Erste-Hilfe-Demenz-Krisenmanagement, verbesserte Übergänge von behandelten Patienten, Schulung der Schnittstellenakteure, gemeinsame Bedarfsermittlung und Zielplanung durch interdisziplinäre Fallbesprechungen.

Teilhabeleistungen für jungerkrankte Menschen mit Demenz – Zusammenarbeit zwischen der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg und der ergänzenden, unabhängigen Teilhabeberatung im Land Brandenburg

Sigrid Hentrich¹, Ines Gröneveld²

¹Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e. V., Potsdam,

²EUTB Landkreis Dahme-Spreewald

Auch im Land Brandenburg steigt die Zahl jungerkrankter Menschen mit Demenz kontinuierlich an. Dies spiegelt sich in den Fallzahlen zur Beratung in dieser Altersklasse von Anfang 40 bis 65 Jahren (bzw. in familiärer Verantwortung oder Berufstätigkeit auch bis Ende 60) in den letzten Jahren deutlich wider. Kennzeichnend für die Problemstellung der Anfragenden ist die Mehrfachbelastung durch den drohenden oder schon erfolgten Wegfall der Berufstätigkeit und damit Wegfall eines Einkommens. Die teils eingeschränkte Wahrnehmung familiärer Verantwortung und die Herausforderung durch einen ggf. notwendig werdenden Rollentausch in Zweierbeziehungen sind häufige Beratungsthemen. Erschwerend kommt die Auseinandersetzung mit einer teils wenig aufgeklärten Außenwelt bei teils jahrelanger Odyssee durch Diagnostik und Fehlbehandlung hinzu. Ein Part in der Beratung der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e. V. Selbsthilfe Demenz fokussiert auf der Frage nach individuell möglichen Leistungen der Eingliederungshilfe in Form persönlicher Assistenz und Assistenz am Arbeitsplatz oder Zugang zu geeigneten Beschäftigungsmöglichkeiten. Hier hat sich eine geteilte Beratung mit der unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) etabliert. Die EUTB steht jedermann zur Beratung offen. Gemeinsame, datenschutzkonforme Fallbesprechungen sowie die aufgeteilte Begleitung durch den Antragsprozess haben sich bewährt. Im Verlauf der letzten zweieinhalb Jahre wurde deutlich, dass der Bereich „Teilhabe“ bisher für die Jungbetroffenen nicht wirklich in die Beratung seitens der Diagnose stellenden Institutionen, behandelnden Ärzte, Demenzberatungsstellen oder der Pflegestützpunkte gefunden hat. Diese fokussieren hier deutlich auf die Unterstützung durch die Leistungen der Pflegeversicherung, die hier jedoch deutlich zu kurz greifen. Während die EUTB bundesweit eine gesetzlich verankerte finanzielle Basis hat, wird bei der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e. V. Selbsthilfe Demenz die spezielle Beratung Jungerkrankter und die Multiplikation dieser Beratungskompetenz auf Landesebene durch eine eigens geschaffene Stelle verwirklicht, die derzeit

noch über den „Pakt für Pflege“ des Landes Brandenburg finanziert wird.

„Gemeinsam neue Wege gehen“ – innovative Möglichkeiten der therapeutischen Begleitung von Menschen mit Demenz bei der Luxemburger Alzheimer Vereinigung

Kristina Hoffmann, Julie Sunnen

Association Luxembourg Alzheimer, Bertrange,
Luxemburg

Die Association Luxembourg Alzheimer, kurz ala, ist ein auf die Betreuung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen spezialisiertes Hilfs- und Pflege-netz. Seit ihrer Gründung im Jahr 1987 setzt sich die ala auf nationaler und internationaler Ebene für die Belange dieser Menschen und für deren Angehörige ein. In den ambulanten Diensten und stationären Strukturen bietet die ala Menschen mit Demenz im Rahmen gezielter Fördermaßnahmen zur Stimulation der Autonomie im Lebensalltag individuelle Therapie-maßnahmen durch Ergotherapie, Physiotherapie und Psychomotorik an.

Der therapeutische Dienst der ala verfügt für diese Interventionen über ein vielfältiges Angebot an Mög-lichkeiten und möchte seine Erfahrungswerte aus der Praxis gerne teilen. Der Einsatz von innovativen The-rapieangeboten bietet in der Begleitung von Men-schen mit Demenz neue Möglichkeiten. „Gemeinsam neue Wege gehen“ wird so zum Leitsatz für die thera-peutische Beziehung.

Der Vortrag richtet sich an Mitarbeiter aus Therapie, Pflege und Betreuung – aber besonders auch an Men-schen mit Demenz und deren Angehörige. Die Luxem-burger Alzheimer Vereinigung möchte Impulse setzen und Anregungen geben, wie der Blick über den thera-peutischen Tellerrand aussehen kann. Interventionen für Menschen mit Demenz sollen vielfältig sein, Neu-gier wecken und Spaß machen – dann gelingt es, den Betreuungsalltag für betroffene Menschen „bunter“ zu gestalten!

Der therapeutische Dienst der Luxemburger Alzhei-mer Vereinigung berichtet über die Erfahrungen mit folgenden Methoden:

- Projekt Pferdeatelier – Menschen mit Demenz hoch im Sattel
- Airtramp – Wie auf Wolken schweben
- CRDL® – klangvolle Begegnung

- Gerätezirkel – adaptiertes Fitnesstraining
- Nordic Relax Chair – Geborgenheit und Körper-wahrnehmung
- Yoga für Menschen mit Demenz – Atmung und Bewegung in Einklang bringen
- Konschtatelier – dem Prozess vertrauen und die Kraft der Kreativität entdecken
- Digitale Medien – Informatische Medien in der kognitiven Stimulation

Es handelt sich um einen Vortrag aus der Praxis für die Praxis, der das Interesse der Teilnehmer wecken soll, ebenfalls „gemeinsam neue Wege“ zu gehen.

„... Damit unsere Auszubildenden nicht mehr wissen als wir ...!“ Konzept und Erfahrungsbericht einer 16-stündigen Fortbildung für Praxisanleiter in Krankenhäusern

Antje Holst

Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein,
Norderstedt

Warum eine Fortbildung zum Thema Demenz für Pra-xisanleitende? Zum einen müssen Menschen mit De-menz zunehmend in Akutkrankenhäusern behandelt werden, weil sie sich häufig verletzen oder/und stür-zen mit den entsprechenden Folgen, internistische Entgleisungen/Erkrankungen vorliegen und die Mul-timorbidität zunimmt. Zum anderen haben sich die Aufgaben der Praxisanleitenden seit Inkrafttreten des Pflegeberufgesetzes am 1. Januar 2020 erwei-tert. Neben den entsprechenden Qualifikationsan-forderungen an Praxisanleitende beinhaltet das Ge-setz eine jährlich Fortbildungsverpflichtung von 24 Stunden. Den Praxisanleitenden kommt damit eine bedeutende Rolle beim Kompetenzerwerb der Aus-zubildenden zu. Zum Dritten beschreibt der „Praxis-leitfaden zum Aufbau demenzsensibler Krankenhäu-ser“ der Robert Bosch Stiftung die Durchführung von strukturierter Praxisanleitung zum Umgang mit De-menz und Delir für alle Berufsgruppen als wichtige Faktoren für das Gelingen Guter Praxis. Was haben wir entwickelt? In Kooperation mit dem Klinikum Itzehoe haben wir eine 16-stündige Fortbildung für die Praxis-anleitenden entwickelt und durchgeführt. Der erste Tag steht dabei unter der Überschrift „Lebenswelt De-menz – Haltung und gemeinsames Verständnis“ und beinhaltet neben dem Schwerpunkt der Selbstrefle-xion (Demenzparcours hands-on-dementia, Übungen mit dem Ressourcenmodell, Alterssimulationsanzug

H

GERT) auch die Auseinandersetzung mit dem Thema Demenz/Delir (Haltung braucht auch Wissen, Biografie-Karte). Nach einem Einstieg in den zweiten Tag mit „Blumen aus Kitwoods Garten“ und dem Selbstwertgenerator liegt der Schwerpunkt auf dem Transfer in die Praxisanleitung. Mit Hilfe von Rollenspiel und teilweise Videoanalyse im Praxislabor werden Rahmenbedingungen für die Praxisanleitung zum Thema Demenz entwickelt und Kriterien zur Beurteilung der Auszubildenden im Umgang mit Patienten mit Demenz abgeleitet. Für den Transfer und Abschluss nutzen wir unsere „Resilienz-to-go / IKEA“. Was ist daraus entstanden? Das Feedback der teilnehmenden Praxisanleitenden war überwältigend positiv: Ein besseres Verständnis für Patienten mit Demenz, eine fundierte Handlungssicherheit in der Praxisanleitung bei Patienten mit Demenz und eine konkrete Methode zur eigenen Resilienz sind nur drei Faktoren, die das Konzept zur Nachahmung empfehlen. Eine Broschüre mit dem Curriculum und den entsprechenden Materialien ist in Arbeit und kann Interessierten nach Fertigstellung zur Umsetzung zur Verfügung gestellt werden.

J

J

Instagram und Facebook: ein Ort zur Sensibilisierung für das Thema Demenz?

Anna Jannes

Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein, Norderstedt

Sie überlegen, ob Sie auch auf Social-Media-Kanälen präsent sein sollten? Oder Sie sind bereits bei Instagram oder Facebook, aber der Aufwand für Ihren Auftritt überzeugt Sie nicht?

In diesem Vortrag teilen wir unsere Erfahrungen aus 13 aktiven Jahren auf Facebook und fast fünf Jahren auf Instagram. Der Fokus liegt dabei auf unserem „demenz_tagram“-Account, denn Instagram hat für uns Facebook klar den Rang abgelaufen.

Wir möchten Ihnen die Chancen und Herausforderungen zeigen und gehen auf übliche Bedenken und Ängste ein. Wir nehmen Sie mit in unsere eigenen Lernprozesse, denn wir sind nie Social Media-Profis gewesen und haben uns trotzdem unseren Weg gesucht und in vielen Richtungen davon profitiert.

In unserer Präsentation behandeln wir die strategische Planung von Social Media-Kampagnen sowie Schlüsselfaktoren wie Inhaltskalender, Publikums-

analysen und Partnerschaften mit anderen Organisationen und Einzelpersonen. Wir beleuchten den Arbeitsaufwand, mögliche Arbeitsteilung und gewähren Einblicke in die Tools und Programme, die wir nutzen.

Unsere Zielsetzung ist es, andere zu inspirieren, ähnliche Initiativen im Bereich der Demenzaufklärung aufzubauen, sich zu vernetzen und die Wirkung dadurch zu maximieren.

Und dann verraten wir Ihnen, was neben Klicks und Likes für uns die tollsten Erlebnisse als „demenz_tagram“ sind ... Seien Sie gespannt!

Demenzbilder – Verstehen, welche Vorstellungen und Einstellungen es zu Demenz gibt und wie sie sich auswirken

Lina Charlotte Jeran¹, Anna Jannes², Anna Grünewald¹, Antje Holst², Anneke Pietsch², Swen Staack², René Thyrian¹

¹Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. (DZNE), Greifswald, ²Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein, Norderstedt

In Deutschland wird die Mehrheit an Personen mit Demenz von Angehörigen gepflegt. Dies kann für die Angehörigen eine starke Belastung darstellen. Im Zuge dieser Belastung können bei Angehörigen Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen auftreten, die gesellschaftlich stigmatisiert sind und deswegen selten mitgeteilt werden. Es ist unklar, wie sich dies auf die Pflegesituation auswirkt. In dem vorliegenden Projekt untersuchen wir deshalb Einstellungen/Vorstellungen von Demenz, Menschen mit Demenz und der Pflegesituation, die wir fortgehend als „Demenzbilder“ bezeichnen. Wir vermuten Zusammenhänge zwischen Demenzbildern und Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten, wahrgenommener Belastung und Krankheitsfaktoren. Aufbauend auf einer systematischen Literaturübersicht wurde ein halbstrukturierter Interviewleitfaden erstellt. Mit diesem werden Interviews mit Angehörigen durchgeführt, um Demenzbilder zu beschreiben. Aufgrund der Intimität der Fragen wurden die Angehörigen im Rahmen bereits stattfindender Beratungen ausgewählt und die Interviews von den professionell Beratenden durchgeführt. Die Analyse der Interviews erfolgt nach der Inhaltsanalyse nach Mayring. Zwei Mitglieder unseres Teams kodieren unabhängig voneinander das Material. Zu diesem Zeitpunkt wurden acht Interviews (je 30 bis 90 Minuten) durchgeführt, weitere sind geplant. Vorläufige Ergebnisse zeigen u.a.: Demenz wird als Verlust kognitiver Fähigkeiten und Verhaltensveränderung

mit biologischen Ursachen verstanden. Die Person mit Demenz verändert sich, ist in den Augen der Angehörigen aber immer noch ein Mensch mit Würde. Die Person mit Demenz wird als unruhig, ängstlich, hilflos wahrgenommen. Unhöfliches, aggressives oder übergriffiges Verhalten der Person wird als peinlich empfunden. Die Angehörigen machen sich Sorgen und trauern um die Person mit Demenz, jedoch wird auch von Nähe und Freude berichtet. Sie zeigen gegenüber der Person fürsorgliches und bevormundendes Verhalten. Die Angehörigen berichten von erhaltener Unterstützung, aber auch fehlenden Angeboten. Als schwierige Pflegeaufgabe wird der Umgang mit Inkontinenz genannt. Auf dem Kongress sollen die Ergebnisse dargestellt und mit den Teilnehmenden diskutiert werden. Hiervon erhoffen wir eine Typologisierung von Demenzbildern, mit deren wir die genannten Zusammenhänge untersuchen können. Dies kann zu einer normalisierenden Beschreibung und Entstigmatisierung negativer Gefühle, Gedanken und Verhaltensweisen führen.

K

Schulungsreihe „Selbsthilfe digital“ – Digitale Anwendungen für Angehörige von Menschen mit Demenz kennen und nutzen lernen

Yvonne Kahl-Wiertz, Susanne Gittus

Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e. V., Stuttgart

Pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz stehen (noch) selten im Fokus der Digitalisierung. Dabei ist gerade für sie wichtig, aufwandsarm, zeit- und ortsunabhängig Unterstützung zu erfahren, genau dann, wenn und wo sie gerade gebraucht wird. Doch die Nutzung digitaler Anwendungen ist vor allem für ältere Menschen oft noch mit vielen Unsicherheiten verbunden. Laut der Allensbacher Markt- und Werbeträger-Analyse 2023 gaben rund 32,8 Prozent der Teilnehmenden über 60 Jahren an, keine Internetnutzer zu sein [1] – dabei nimmt der Anteil der online Nutzer*innen mit steigendem Alter stetig ab [2]. Dabei können digitale Anwendungen in der Betreuung sowie Pflege von Menschen mit Demenz unterstützen und das Leben vereinfachen. Wenn sie nicht manchmal immer noch so kompliziert wären! Wie komme ich ins WLAN? Was genau sind Apps? Welche speziell-

len Anwendungen gibt es für Menschen mit Demenz und deren Angehörige? Und wie genau können diese nun im Pflegealltag konkret Entlastung und Unterstützung geben? Diesen und weiteren Fragen widmen wir uns in der Schulungsreihe „Selbsthilfe digital“. Sie bot pflegenden Angehörigen die Möglichkeit, sich mit einem Tablet, seinen Funktionen und dem Internet vertraut zu machen sowie schrittweise die Nutzung verschiedener spezifischer Anwendungen für den Bereich der digitalen Selbsthilfe zu erproben. Unser Ziel: Angehörige zu motivieren und zu bestärken, digitale Anwendungen zu nutzen, sowie ihnen digitale Tipps für den Alltag, die Begleitung ihrer von Demenz betroffenen Angehörigen und für die eigene Selbstsorge zu geben. Gefördert wurde das Projekt von der Techniker Krankenkasse. Die in der Schulungsreihe entstandenen Erkenntnisse und Ergebnisse möchten wir mit den Teilnehmenden des 12. Kongresses der Deutschen Alzheimer Gesellschaft in Fürth teilen – sei es, um Fachkräften in der Beratung und Begleitung von Menschen mit Demenz Anregung zu geben, selbst eine Schulung zu initiieren oder für Angehörige Impuls zu sein, die ersten eigenen Schritte in der digitalen Welt zu gehen.

Literaturangaben:

[1] de.statista.com/statistik/daten/studie/1100764/umfrage/internetnutzung-von-senioren/#:~:text=Laut%20der%20Allensbacher%20Markt-%20und,aus%2C%20kein%20Internetnutzer%20zu%20sein

[2] www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/SIM/2021/Web_SIM-Studie2021_final_barrierefrei.pdf

Demenz als Behinderung?! – Inklusion und Teilhabe von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen im Lichte der UN-Behindertenrechtskonvention und der Eingliederungshilfe

Claudia Kaiser

Ostfalia – Hochschule für angewandte Wissenschaften, Wolfenbüttel

Im Jahr 2009 hat Deutschland die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) ratifiziert. Dennoch dauerte es bis Ende 2016, bis das „Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen“ (BTHG) verabschiedet wurde, das bis zum 1. Januar 2023 vollständig in Kraft trat. Damit verbunden ist ein Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe: Während früher das medizinisch-defizitäre Verständnis von Behinderung im Vorder-

K

grund stand, wird nun anerkannt, dass Behinderung erst aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht. Damit ist es gelungen, einen menschenrechtlichen Ansatz zu etablieren: Der Staat ist in der Pflicht, die Rechte von Menschen mit Behinderungen zu achten, zu gewährleisten und zu schützen.

Vor diesem Hintergrund beschäftigt sich der Vortrag mit dem Phänomen, dass Menschen mit einer erworbenen kognitiven Beeinträchtigung (sog. „Demenz“) in der Regel nicht als Menschen „mit Behinderung“ kategorisiert werden und sie sich selbst auch nicht als solche wahrnehmen. Vielmehr werden ihre Belange (weiterhin) im Rahmen der Pflege bzw. Betreuung behandelt. Die Zielrichtung der Eingliederungshilfe und der Pflege unterscheiden sich jedoch: Während die Aufgabe der Eingliederungshilfe die Förderung der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ist, besteht die Aufgabe der Pflege in der Kompensation von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten. Der Beitrag argumentiert, dass aufgrund dieser sozialrechtlichen und gesellschaftspolitischen (Selbst-)Verortungspraxis Menschen mit Demenz eine gleichberechtigte und vollständige Inklusion verwehrt wird, und plädiert dafür, die aus der UN-BRK erwachsenen Chancen auf Partizipation und Selbstbestimmung für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen stärker zu nutzen und einzufordern.

„Sind wir keine guten Kinder?“ – Erleben pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz und Migrationsgeschichte bei Entscheidungsprozessen zur Abgabe der Pflege

Sabine Kalkhoff
Hamburg

Hintergrund und Relevanz: Die Pflege von Familienangehörigen mit Demenz stellt pflegende Angehörige und ihre Familien vor erhebliche Herausforderungen. Besonders für pflegende Angehörige mit Migrationsgeschichte, die bereits eine vulnerable Gruppe darstellen, wird die Situation durch kulturelle Erwartungen zur familiären Pflege zusätzlich belastet. Bisher fehlen Erkenntnisse über die spezifischen Bedürfnisse dieser Gruppe, die gezielte Angebote ermöglichen würden.

Ziel: Die Forschungsarbeit zielt darauf ab, die subjektiven, entscheidungsrelevanten Aspekte pflegender Angehöriger mit Migrationsgeschichte zu verstehen. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen als Grundlage dienen, passende Maßnahmen vorzuschlagen und vorhandene Benachteiligungen zu reduzieren.

Methodisches Vorgehen: Neben problemzentrierten Interviews werden auch Ausschnitte aus verschiedenen Quellen wie Literatur, Filme und Ausstellungen einbezogen, um einen multiperspektivischen Zugang zu den kulturellen Identitäten der pflegenden Angehörigen zu ermöglichen.

Der Forschungsprozess mit der Grounded Theory Methodologie (GTM) gestaltet sich zyklisch und iterativ. Es ist wie das Zusammenfügen eines Puzzles, anfangs bestehen alle Teile aus Einzelteilen, die scheinbar nicht zusammenpassen. Indem man nach und nach die Teile miteinander in Beziehung setzt, ergibt sich ein Bild, und durch ständiges Anpassen und Verbessern wird das Gesamtbild klarer.

Aktuelles Setting: Das aktuelle Forschungssetting umfasst derzeit 16 Teilnehmende: 13 Angehörige mit dem Geburtsland der Eltern in der Türkei, eine Angehörige mit dem Geburtsland der Eltern in Afghanistan und zwei Angehörige mit dem Geburtsland der Eltern in Griechenland. Von diesen Teilnehmern entscheiden sich drei weiterhin für die Pflege zu Hause, sieben für das Pflegesetting Pflege-WG und sechs für das Pflegesetting Heim.

Ergebnisse: Vorläufige Ergebnisse legen nahe, dass die kulturelle Identität entscheidend für die Pflegeentscheidungen und Handlungsstrategien der pflegenden Angehörigen ist.

Take Home Message: Die Erkenntnisse der Studie könnten dazu beitragen, durch geeignete Maßnahmen bestehende Benachteiligungen pflegender Angehöriger mit Migrationshintergrund zu verringern.

Als externe Doktorandin finanziere ich die Forschungsarbeit aus eigenen Mitteln.

Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf – Hilft eine Entgeltersatzleistung? Vorstellung des zweiten Berichts des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Tanja Kavur

Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben, Köln

Zielsetzung: Der unabhängige Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf befasst sich als nicht öffentliches Gremium mit allgemeinen und spezifischen Fragen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Ziel ist die Begleitung der Umsetzung der einschlägigen gesetzlichen Regelungen (insbesondere des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes) und deren Weiterentwicklung. Dazu wurden konkrete Handlungsempfehlungen erstellt. Kernpunkt des Berichts ist die Empfehlung für eine Reform der gesetzlichen Regelungen und die Einführung einer Entgeltersatzleistung.

Zielgruppen: Dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) wird alle vier Jahre ein Bericht vorgelegt, der die konkreten Handlungsempfehlungen und die umfangreiche Expertise der Beiratsmitglieder enthält. Damit sind die politischen Entscheider die vornehmliche Zielgruppe. Der veröffentlichte Bericht und die Empfehlungen sind dann jedoch für alle gesellschaftlichen Akteure und Betroffenen gedacht, die sich mit der Thematik und der Veränderung der aktuellen Situation befassen und/oder davon betroffen sind.

Wesentliche Inhalte/Ergebnisse des Projekts: Das Ergebnis der Beiratsarbeit liegt in Form von zwei Berichten vor. Im zweiten Bericht hat der Beirat ein detailliertes Modell zur Reform von Pflegezeit und Familienpflegezeit und zur Einführung einer steuerfinanzierten Entgeltersatzleistung (ähnlich dem Kindergeld) erstellt. Er folgt dabei dem Leitgedanken, Sorgearbeit für Nahestehende anzuerkennen – unabhängig von den individuellen Lebensformen und Verwandtschaftsverhältnissen – und gerade auch erwerbstätigen Menschen zu ermöglichen, diese Leistungen zu erbringen, ohne dabei in finanzielle Not zu geraten. Dem Beirat ist die Förderung einer geschlechtergerechteren Aufteilung der Pflegeübernahme ein besonderes Anliegen, denn die Hauptpflegeleistung wird noch immer von Frauen erbracht.

Weitere wichtige Punkte sind eine verlässliche, flächendeckende und den Bedarfen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen entsprechende professionelle Pflegeinfrastruktur, sowie den Blick zu schärfen für die besonders vulnerablen Gruppen der pflegebedürftigen Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie deren Angehörige.

Finanzierung: Der unabhängige Beirat ist gesetzlich verankert (§ 14 Familienpflegezeitgesetz). Die Beiratsmitglieder arbeiten ehrenamtlich. Die Geschäftsstelle und die Reisekosten werden über Bundesmittel finanziert.

Digitales Demenzregister Bayern: Stürze bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen

Anne Keefer¹, Peter L. Kolominsky-Rabas¹, Elmar Gräßel²

¹Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Interdisziplinäres Zentrum für Health Technology Assessment (HTA) und Public Health (IZPH), Erlangen, ²Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung, Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik, Uniklinikum Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen

Hintergrund: Stürze im Alter gelten als eine der Hauptursachen für körperliche Behinderung und sind zudem mit erhöhten Erkrankungs- und Sterblichkeitsraten verbunden. Etwa 30-40 Prozent der Personen über 65 Jahre stürzen einmal im Jahr, dabei ist das Sturzrisiko von Menschen mit Demenz im Vergleich zu Menschen ohne Demenz verdoppelt [1, 2].

Zielsetzung: Ziel dieser Arbeit ist es, Stürze von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in einen Zeitraum von sechs Monaten abzubilden und mögliche Einflussfaktoren zu ermitteln.

Methodik: Datengrundlage ist die multizentrische, prospektive Registerstudie „Digitales Demenzregister Bayern – digiDEM Bayern“. Sowohl in der Erstbefragung als auch in der Folgebefragung nach sechs Monaten wurde nach einem Sturzereignis innerhalb der letzten sechs Monate gefragt. Zudem wurden soziodemografische und gesundheitsbezogene Daten erhoben. Zur statistischen Auswertung wurden Zusammenhänge und lineare Regressionen berechnet.

K

Ergebnisse: Die Befragungen von 682 Menschen mit leichten kognitiven Beeinträchtigungen oder leichter bis moderater Demenz wurden ausgewertet. Davon sind bei der Folgebefragung 82 Personen (12,0 Prozent) innerhalb der letzten sechs Monate, also zwischen Erst- und Folgebefragung, gestürzt. Als Einflussfaktoren für einen Sturz konnten eine geringe gesundheitsbezogene Lebensqualität und ein bereits zum Zeitpunkt der Erstbefragung berichtetes Sturzeignis identifiziert werden.

Praxisbezug: Eine Sturzprävention ist durch verhaltensbezogenen Anpassungen (z. B. körperliche Aktivität und Gewichtskontrolle) und Anpassung der Umgebung (z. B. Anbringung von Haltegriffen und Entfernen von Stolperfallen) möglich [3]. Bei der Bereitstellung und Implementierung von Sturzpräventionsprogrammen sollten die identifizierten Einflussfaktoren berücksichtigt werden.

Förderhinweis: Das Projekt „digiDEM Bayern“ wird durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) gefördert (Förderkennzeichen G42d-G8300–2017/1606–38).

Literaturangaben:

[1] Alzheimer's Disease International (2022). World Alzheimer Report 2022. Life after diagnosis: Navigating treatment, care and support. Alzheimer's Disease International

[2] Dev, K., Javed, A., Bai, P., Memon, S., Alam, O., Batool, Z., & Murlidhar, F. (2021). Prevalence of falls and fractures in Alzheimer's patients compared to general population. *Cureus*, 13(1).

[3] World Health Organization (2008). Global report on falls prevention in older age. World Health Organization

Praxiserfahrungen im Projekt „MUT“ in Würselen (NRW, StädteRegion Aachen)

Birgit Kessels, Ulrike Tischer

Alzheimer Gesellschaft StädteRegion Aachen e. V., Aachen

In Würselen, einer Stadt in der StädteRegion Aachen (NRW), läuft seit Januar 2023 die Umsetzung des Projektes „MUT Ehrenamtliche Erstbegleitung“. Vor Ort wird das Projekt im Rahmen der Lokalen Allianz für Menschen mit Demenz Würselen umgesetzt. Ende 2023 beendeten sieben Teilnehmerinnen die Schulung zur ehrenamtlichen Begleitung von Menschen nach einer Demenz-Diagnose, im Januar 2024 begannen die ersten Einsätze dieser „Mutmacherinnen“. Es werden bisherige Praxiserfahrungen des Projektes

in den Bereichen Vorbereitung, Schulung, Einbezug der Perspektive von Menschen mit beginnender Demenz, Rekrutierung und Matching von Teilnehmern und Teilnehmerinnen, Öffentlichkeitsarbeit, Erfahrungen in der Erstbegleitung und fachliche Begleitung und Beratung der Ehrenamtlichen vorgestellt. Bei der ehrenamtlichen Erstbegleitung sind die Achtung der Selbstständigkeit der zu begleitenden Personen, deren Selbstbestimmung und Entscheidungsfindung zentral. Daher wurde durch den Einbezug von Teilnehmenden der städteregionalen Selbsthilfegruppe für Menschen mit beginnender Demenz während der Schulung ein innovativer Schritt getan, die Sicht der Betroffenen nicht nur theoretisch, sondern auch im direkten Kontakt einzubringen. Erste Lessons Learned werden beschrieben und damit eine Einschätzung vorgenommen, inwiefern sich das Konzept ehrenamtliche Erstbegleitung in der Umsetzung bisher bewähren konnte, und welche Schlussfolgerungen für das weitere Vorgehen gezogen werden können.

Streuobstwiesen für die Erinnerungsarbeit für Menschen mit Demenz

Stefan Keßler, Karin Orbes

Alzheimer Gesellschaft Bayreuth-Kulmbach e. V., Bayreuth

Seit Jahrhunderten ist der Obstbaum in unseren Breiten ein wichtiges Kulturgut gewesen. Streuobstwiesen gehören aufgrund ihrer Artenvielfalt zu den wertvollsten Lebensräumen. Während der 1970er und 1980er Jahren ist dieser Wert in Vergessenheit geraten. Erst in den letzten zwei bis drei Jahren erfährt die Bedeutung der Streuobstwiese für Natur und Leben eine Renaissance. Als Ingenieur der Landespflege und Obstbaumpfleger plane und mache ich zurzeit in unserer Region Führungen zur Wiederbelebung des Wissens über die Tradition des Obstbaues. Durch die Alzheimer Gesellschaft Bayreuth-Kulmbach, deren Vorstandsmitglied ich bin, kam ich auf die Idee, meine Tätigkeit auch für Menschen mit Demenz nutzbar zu machen. In unserem ländlichen Raum stieß ich mit meinem Vorhaben auf großes Interesse. Ich habe mehrere kleine Gruppen von Menschen mit Demenz mit ihren An- und Zugehörigen zu verschiedenen Jahreszeiten auf Streuobstwiesen geführt und dabei auch alte Menschen vom Gartenbauverein mit eingebunden. Sowohl die Angehörigen als auch ich waren überrascht, wie lebhaft und kommunikativ die Nachmittage verlaufen sind. Es entstand jedes Mal ein

Austausch auf Augenhöhe zwischen allen Beteiligten. Es wurden Erinnerungen und Erlebnisse erzählt und die Anekdoten sprudelten regelrecht heraus, wenn mit glücklichen Gesichtern von der Schaukel im Apfelbaum, dem Klettern auf den Birnbaum oder vom Ernten der Quitten und Sammeln der Nüsse erzählt wurde. Zusätzlich können auf einer Streuobstwiese zu jeder Jahreszeit die Sinne der Menschen mit Demenz vielfältig angeregt werden, so dass auf natürliche Weise basale Stimulation stattfindet: Im Frühjahr den Duft der Apfelblüten schnuppern und das Summen der Bienen hören. Im Sommer das Naschen der saftigen Kirschen. Im Herbst Birnen und Äpfel pflücken und im Winter die blattlose Gestalt der Bäume bestaunen und die Rinde mit den leuchtenden Moosen und Flechten berühren. Das sind einige Beispiele für die ganzjährigen Erlebnisse der Menschen mit Demenz. Für mich ist auch denkbar das Projekt zu erweitern und vielleicht Schulklassen mit einzubeziehen. Dabei könnte zusätzlich die Begegnung von Jung und Alt entstehen, was sicherlich eine zusätzliche interessante Variante darstellen würde.

„Zuhören. Helfen. Handeln“

Jutta Kindereit

Alzheimer Gesellschaft Region Harz e. V.,
Walkenried / OT Wieda

Seit 20 Jahren ist die persönliche Beratung zu meiner Herzenssache geworden. Mein Vortrag soll Mut machen den ersten Schritt zu wagen, Hilfe anzunehmen. Hauptsache, die ausgestreckte Hand annehmen. Mein Vortrag erreicht sicher viele Teilnehmende des Kongresses, die in irgendeiner Form Menschen mit Demenz begleiten, Familie, Freunde, alle, die unterstützend tätig sind. Seit 2017 besteht unser Gesprächsangebot „Treff Demenz“ in der ländlichen Harz-Region. Eine persönliche Beratung bieten wir seit 17 Jahren regelmäßig an, abgestimmt auf Belange und Wünsche der Angehörigen. So sind es variable Termine, auch später Nachmittag. Ortswechsel ist möglich, gut erreichbar, vorher wurde telefonisch oder per E-Mail Kontakt aufgenommen. Ich möchte über meine besondere Art dieser wertvollen Beratungen sprechen: Wie ist es gelungen, was macht es aus, über so eine lange Zeit Hilfe in dieser individuellen Form anzubieten. Ist es ständig Präsenz zu zeigen, verlässlich zu sein, hilfreich, verständnisvoll, emphatisch oder spielt der Ort/Raum eine Rolle? Darauf möchte ich antworten, das Besondere erklären und Menschen „sprechen“ lassen mit ihren Gefühlen, wenn sie kom-

men und gehen zu ihrer ganz persönlichen Stunde. Hauptsache: Reden!!! Unzählige Beratungen in aller Form stehen auf unserem Konto, wäre mir eine Herzensangelegenheit Mut zu machen, sich Hilfe holen, kleine Schritte, nur beginnen, das Allerwichtigste. Jedes Gespräch ist einzigartig. Ich bin Zuhörende, Ratgebende, Tröstende, Mitlachende und gebe Anstoß zum Tun! Ich kenne viele Hilfsangebote, bin gut vernetzt u.a. im Arbeitskreis Gerontopsychiatrie des LK Göttingen. Hier laufen die Fäden zusammen und wir sind aktuell auf dem Laufenden. Ein Anliegen ist mir meine Sichtweise darzustellen: Aas macht diese jahrelange Beratung und die dazugehörigen Schicksale eigentlich mit mir?! Wie finde ich Kraft, Ausgleich und kann ich noch abschalten? Vermehrt wird gezielt nach persönlicher Ansprache gesucht, vermehrt auch mit Hausbesuch am großen Tisch mit ganzer Familie. Beispiele zum Weitergeben. Ebenso im Gesprächskreis oder bei Kursen „Hilfe beim Helfen“, 2024, 20 Jahre! Bei Vorträgen, Schulungen, es braucht Engagement, Herzblut und viel Einfühlungsvermögen. Es wäre mir eine Ehre unsere kleine Erfolgsgeschichte vorzustellen mit allen Höhen und Tiefen. Es wird ein Vortrag sein, der berührt und zeigt: Entscheidend ist oft der Mensch, der die „Tür öffnet“, sich ganz dem Gegenüber widmen kann und appelliert, ich bin hier, höre dir zu und bin dir nah. Ab jetzt gehen wir ein Stück des Weges gemeinsam!

Ambulante Dienste ins Krankenhaus – Kooperation zur besseren Versorgung von Menschen mit Demenz

Sabine Kirchen-Peters¹, Thomas Jungen²

¹Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (iso), Saarbrücken, ²Caritasverband für die Diözese Trier e.V., Trier

Für Menschen mit Demenz ist ein Krankenhausaufenthalt besonders belastend. Um die Situation zu erleichtern, können diese Menschen im Projekt SEBDEM „Sektorenübergreifender Einsatz gewohnter Betreuungskräfte für Demenzkranke“ im Falle eines Krankenhausaufenthalts durch ihnen bereits vertraute Personen aus dem ambulanten Dienst mitbetreut werden. Dabei stimmen sich das Pflegepersonal der Klinik und des ambulanten Dienstes über Art und Zeitpunkt der Betreuung ab und kommen somit in einen engeren sektorenübergreifenden Austausch. Ziel dieser Maßnahme ist es, die Patientensicherheit und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern und zu zeigen, dass die Betreuung durch bereits bekannte

K

Personen unerwünschten Ereignisse wie zum Beispiel Stürzen oder Weglaufen entgegenwirken kann.

Eine solche sektorenübergreifende Hilfestellung ist in der bestehenden Rechtslage, in der Pflege- und Krankenversicherung strikt getrennt sind, nicht möglich, kann in der Modellregion Saarland aber mit Mitteln des Innovationsfonds erprobt werden. Inwieweit die Ziele erreicht werden können, wird im Rahmen einer begleitenden Evaluation untersucht.

Unter Federführung der Arbeitsgemeinschaft katholischer Krankenhäuser im Saarland arbeiten an diesem Projekt neben dem iso-Institut die Saarländische Pflegegesellschaft sowie die AOK Saarland/Rheinland-Pfalz sowie die IKK Südwest mit. Unterstützung leisten darüber hinaus zahlreiche Kooperationspartner wie die Deutsche Alzheimer Gesellschaft, das Saarländische Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie sowie die Saarländische Krankenhausgesellschaft und die Ärztekammer des Saarlandes mit. An der Umsetzung sind bisher 14 Krankenhäuser und 17 ambulante Pflege- und Betreuungsdienste beteiligt.

Ankerpunkt Junge Demenz der Alzheimer Gesellschaft Hamburg – Beratung, Begleitung, Bedürfnisse & Selbsthilfe von Menschen mit einer Demenz vor dem 65. Lebensjahr

Stefanie Klinowski, Christine Berg

Alzheimer Gesellschaft Hamburg e. V., Hamburg

Im Rahmen des Projektes Ankerpunkt Junge beraten und begleiten wir seit 2021 Menschen mit einer präsenilen Demenz oder FTD und deren Angehörigen. Die Förderung der Deutschen Fernsehlotterie läuft bis April 2026. Bisher sind wir mit über 190 Familien in über 630 Gesprächen begleitend von Beginn bis Ende der Erkrankung in Kontakt. Ziel des Projektes ist es, individuell auf die Bedarfe der Erkrankten und Angehörigen einzugehen, und sie dabei zu unterstützen, zuversichtlich und gestärkt mit der Erkrankung zu leben und umzugehen. Dafür schaffen wir Angebote in der Selbsthilfe, schulen und klären auf zu präseniler Demenz und seltenen Demenzformen und schaffen ein Netzwerk, welches belastbar für die Zielgruppe eintritt und unterstützt. Im Laufe des Projektes sind unterschiedliche Selbsthilfe-Gruppen (fünfmal für Angehörige, einmal für Betroffene), FTD-Kurse für Angehörige und ein Freizeitangebot entstanden. Betroffene motivieren wir, relevante Themen zu disku-

tieren, selbstbestimmt zu leben und das Thema in die Öffentlichkeit zu bringen. Außerdem unterstützen wir Betroffene möglichst lange nach Wunsch im Job zu bleiben. Zusätzlich wurden Vorträge, Schulungen, Fachtage, Newsletter, Netzwerk-Treffen und Runde Tische initiiert. Der methodische Ansatz des „Runder Tisches“ lässt erkennen, wie in schwierigen Zeiten der Veränderungen von Strukturen alle Fachgruppen im Bereich der Pflege für sich Handlungsperspektiven, Identitätsstiftung und Motivation für die aktive Veränderung vorhandener Strukturen erfahren können, um in einen seit Jahren bestehenden Stillstand eine spürbare Verbesserung der Lebenssituation des Personenkreises in Bewegung zu bringen. Entstigmatisierung ist uns ein Anliegen, und wir versuchen durch Aufklärung bei den Behörden und anderen Trägern neue Möglichkeiten der Teilhabe und Unterstützung der Familien zu schaffen. In Krisen erhalten Familien enge Begleitung. Zukünftige Bausteine im Aufbau sind Kurse für Erkrankte und Paare, Gewinnung von Budgets für Alleinstehende und Young Carer Angebot.

Das Innovative an dem Konzept ist der ganzheitliche Ansatz. Dies stärkt die Betroffenen und gibt Sicherheit. In dem Vortrag möchten für dieses Thema sensibilisieren und andere Beratungsstellen motivieren, spezielle Angebote für diese Gruppe ins Leben zu rufen.

Themen des Vortrages: Wünsche der Betroffenen und selbstbestimmtes Leben, Themen der Beratung und Umgang, Fallbeispiele (Beruf, Alleinstehend, Familien und Krisen), hilfreiche Angebote und Netzwerke sowie deren Aufbau je nach Zeit.

Hoffnung, Synergie & Innovation: Lecanemab und visionäre MRT-Technologie vereint – Gedankensplitter aus der Welt von Menschen mit Demenz

Lieselotte Klotz, Manfred Heigl

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V., Beirat „Leben mit Demenz“, Berlin

Dieses Abstract beleuchtet die technologische Entwicklung im Bereich Magnetresonanztomographie (MRT) in unmittelbarem Bezug auf die Lecanemab-Infusionstherapie aus der Perspektive von Menschen, die mit einer neurodegenerativen Erkrankung wie Demenz leben. Wir spiegeln relevante Schnittstellen von Entwicklungen in der digitalen Welt, Entwicklungen neuer Therapieformen und den spezifischen Herausforderungen, die sich für Betroffene sowie deren An-

und Zugehörige ergeben, an einem Beispiel. Es ist ein sehr konkreter, persönlicher und emotionaler Einblick in die Lebenswelt und -wirklichkeit von Menschen mit Demenz.

Hintergrund: Die Lecanemab-Infusionstherapie eröffnet Menschen mit einer frühen Alzheimer-Erkrankung Hoffnung auf eine verbesserte Lebensqualität. Die Chance, dass diese Therapie das Fortschreiten der Krankheit verlangsamen könnte, ist ermutigend.

Wir sind uns der Bedenken bezüglich der Therapie bewusst, setzen jedoch auf das Prinzip Hoffnung, dass sie einen positiven Unterschied in Zukunft machen könnte.

Das MRT spielt eine wichtige Rolle bei der Therapie mit Lecanemab. So sehen wir in der Niedrigfeld-MRT-Plattform von Prof. Dr. Uder, Dr. Grodzki und Dr. Biber, welche wir auf dem Perspektiv Forum in München 2024 als eines der Highlights erleben durften, eine entscheidende Innovation in der medizinischen Bildgebung.

Insgesamt stellt diese neue Technologie eine kostengünstige, zugängliche und zuverlässige Alternative zur herkömmlichen MRT-Technologie dar.

Eine verbesserte Früherkennung, die personenzentrierte Behandlung von Alzheimer-Krankheit, Minderung von physischer Belastung durch fehlende, falsche Diagnostik und Therapie sind konkrete Mehrwerte. Sie geben Raum für Hoffnung auf eine bessere Zukunft für Betroffene und ihre An-, Zugehörigen.

Wir, Manfred Heigl, frühe Alzheimer-Erkrankung und möglicher Kandidat für Lecanemab-Infusionstherapie, sowie Lilo Klotz, YOD mit Lewy-Body-Demenz sowie langjähriger, beruflicher Erfahrung in Bereichen IT, Digitalem und KI, berichten aus persönlichen, inhaltlichen und emotionalen Erfahrungen und Sichtweisen, wie diese beiden Innovationen nicht nur einzelnen Patienten, sondern auch der Gesellschaft insgesamt zugutekommen werden.

Die „weiße Trauer“ – Umgang mit der abwesenden Anwesenheit von Menschen mit Demenz

Antje Koehler

Demenzsensibel, Köln

Die Krankheit Demenz geht mit vielen Abschieden einher. Die drohenden Verluste, ihr Erleben und die Trauer, die auf diese Verluste folgt, sind individuell so

unterschiedlich, wie wir Menschen selbst. Was viele Zu- und Angehörige verbindet, ist ein Trauerprozess, der oft weit vor dem Tod beginnt. Mitten im Leben. Da, wo Menschen mit Demenz noch da sind und eben doch nicht mehr die sind, die sie einmal waren. Dass An- und Zugehörige nicht nur Pflegenden sondern auch Trauernde sind, wird gesellschaftlich und persönlich oft ausgeblendet und ist weitgehend tabuisiert. Um einen Menschen mit Demenz schon während der Erkrankungsphase zu trauern, scheint pietätlos und fehl am Platze – schließlich ist er ja noch da. Als Konsequenz bleiben viele Zu- und Angehörige mit ihrer Trauer allein.

Der Begriff der „weißen Trauer“ steuert diesem Phänomen entgegen. Er gibt Trauerprozessen vor dem Tod auf neue Weise Recht und Raum – und kann helfen, einen „langsamen Abschied auf Raten“ nicht nur in Worte zu fassen, sondern trauerspezifische Prozesse aller Beteiligten besser zu erkennen und zu begleiten. Sodass wir als betroffene Familien, professionell Tätige und als Gesellschaft trauermutiger hinsehen, helfen und handeln.

Antje Koehler stellt das Trauerkonzept der „weißen Trauer“ vor und berichtet von den vielen Rückmeldungen durch pflegende Zu- und Angehörige auf einen Artikel der „Alzheimer Info“ (Mitgliederzeitschrift der Deutschen Alzheimer Gesellschaft) 2/2023.

Präsentation des Projektes „JaDe – Unterstützung für jung an Demenz erkrankte Menschen und ihre An- und Zugehörigen“

Nancy Kolling

Landesverband der Alzheimer Gesellschaften NRW e. V., Düsseldorf

In Deutschland leben ca. 1,8 Millionen Menschen mit einer Demenz-Erkrankung. Wenn die typischen Symptome vor Vollendung des 65. Lebensjahrs auftreten, spricht man von einer „Demenz in jungen Jahren“. Im Vergleich zu älteren und hochbetagten Menschen mit dementieller Veränderung haben junge Betroffene und ihre Familie andere Bedarfslagen. Sie führen meist ein aktiveres Leben, sind häufig berufstätig beim Auftreten erster Symptome, haben Familien und Kinder. Die Betroffenen stehen vor immensen Herausforderungen im familiären, sozialen und beruflichen Umfeld. Hinzu kommt, dass sich die Demenz-Diagnostik gerade in jüngeren Jahren als besonders mühsam und langwierig erweist. Auch kommt es des

K

Öfteren zunächst zu Fehldiagnosen, z. B. Depression oder Burnout. Dies verdeutlicht, dass jung an Demenz erkrankte Menschen und ihre Angehörigen einen ganz besonderen Unterstützungsbedarf haben, welcher derzeit jedoch nicht hinreichend gedeckt ist. Diese Angebotslücke wollen wir mit dem vorliegenden Projekt schließen helfen. Mittels landesweiter Vernetzung mit Partnern aus dem entsprechenden Fachbereich, werden Informationen über Angebote für Hilfesuchende verfügbar gemacht. Durch einen modularen Aufbau fächern sich unsere Angebote in drei verschiedene Bereiche:

- „JaDe FORUM“ – ermöglicht den Austausch von Betroffenen und Angehörigen, sowohl in digitaler Form als auch in Präsenz.
- „JaDe WISSEN“ – informiert Betroffene und Angehörige über Themen wie Vorsorge, persönliche Assistenz, Berufstätigkeit und vieles mehr.
- „JaDe AKTIV“ – bietet teilnehmenden Paaren kostenlose Wochenendworkshops mit Pferden/Ponys in der Familienreitschule Velbert an.

All dies dient u.a. der Stärkung der Zielgruppe durch Teilhabe, der Förderung vorhandener Fähigkeiten sowie der Erhaltung der Selbstständigkeit so lange wie möglich. Positive Erlebnisse sowie die Möglichkeiten des Austauschs mit anderen stärken zudem das Selbstwertgefühl der Betroffenen. Des Weiteren werden Netzwerkpartner bei ihrer Arbeit unterstützt und somit die Versorgungsstrukturen in Bezug auf jung erkrankte Menschen mit Demenz gestärkt.

Das Projekt „JaDe“ wird im Rahmen der Selbsthilfeförderung §20 h SGB V von der BARMER gefördert.

Bleib Du! – Der Treff für schwule Männer mit Demenz

Andrea Konkel, Bernhard Bauer

Caritasverband Düsseldorf e.V., Düsseldorf

Der Caritasverband Düsseldorf richtet alle Angebote und Projekte an alle Menschen. Es werden Bedarfe gesehen, als Angebote umgesetzt und Versorgungslücken geschlossen. So entstand das Angebot für schwule Männer mit Demenz der Treff „Bleib Du!“ als niedrigschwelliges Angebot.

Die Männer erleben eine doppelte Stigmatisierung. Ihre sexuelle Orientierung wurde von der Familie nur schwer angenommen, in der Gesellschaft verpönt und selbst in der eigenen Community wird das Alter(n) defizitär wahrgenommen. Als wäre das nicht

genug, kommt on top noch das Stigma der Demenz. Die Gruppe bietet den Männern wöchentlich für drei Stunden einen Safe Space, negative Erfahrungen des Lebens können hier angesprochen werden und werden verstanden, da Erfahrungen oft ähnlich sind. Daher ist dieses Betreuungsangebot gleichzeitig eine Art Selbsthilfe, deren Peer-to-Peer-Ansatz sich zusätzlich in der Leitung eines ebenfalls schwulen hauptamtlichen Mitarbeiters ausdrückt.

Die Gruppe hat sich zu einer Gemeinschaft, zu einer Freundschaft entwickelt. Der Umgang untereinander ist sehr wertschätzend und respektvoll, die Männer nehmen sich in der Demenz an und stärken sich gegenseitig. Sie machen nun wieder Dinge, aus denen sie sich zurückgezogen hatten: Kinobesuche, gemeinsam Essen gehen, gegenseitige Besuche und die Teilnahme am Christopher-Street-Day. Ein Teilnehmer, der sich nach dem Tod des Partners sehr zurückgezogen hat, nimmt wieder mit der Gruppe am sozialen Leben teil. Für ihn war die Gruppe ein Weg, um die Trauer ein wenig leichter zu machen.

Dieses Angebot ist für diese Zielgruppe zum Selbsterhalt, als Isolationsprophylaxe und zur Stabilisierung der eigenen Häuslichkeit außerordentlich wichtig.

Neu an diesem Angebot ist, dass es nach unseren Recherchen bundesweit kein vergleichbares gibt. Im Bereich der stationären Versorgung gibt es Ansätze, aber so speziell für schwule Männer mit Demenz zum Erhalt der häuslichen Situation konnten wir nichts finden. In dieser Community ist weiterhin ein deutlicher Bedarf.

Das Angebot ist niedrigschwellig anerkannt und wird über den Entlastungsbetrag und/oder die Verhinderungspflege abgerechnet.

FTD und Bewegung

Tatjana Kramer¹, Dirk Bahnen²

¹Alzheimer-Gesellschaft Krefeld e.V., Krefeld,

²Der Paritätische Krefeld, Krefeld

„Hüttenwochenenden in Bewegung“ – Angebote für Menschen mit FTD, deren Zugehörige und dem professionellen Betreuungspersonal

Der Ehemann von Tatjana Kramer ist seit Jahren an der Frontotemporalen Demenz erkrankt, er lebt seit zwei Jahren in einem Pflegeheim. Frau Kramer ist aber Sport- und Gymnastiklehrerin. Ihre sehr persönlichen Erfahrungen mit der zunächst hyperaktiven Beweglichkeit ihres Mannes hat sie zusammen mit Dirk Bah-

nen in ein Schulungskonzept für die oben genannten Personengruppen eingesetzt. Frau Kramer und Herr Bahnen sind seit Jahren bei den Wochenendveranstaltungen im Schwarzwald und am Niederrhein beteiligt. Dort werden diese Bewegungseinheiten gezielt für die Betroffenen und deren Angehörige angeboten.

Seit 2023 haben wir das Konzept auch bei den Betreuungspersonal in verschiedenen Altenheimen umgesetzt. Folgende Ziele haben wir konkret:

- Hyperaktivität der Betroffenen gezielt umlenken
- Informationen über pathologische Zusammenhänge (Bewegung – Kognition) geben
- Angehörige empowern, mit Bewegungsauffälligkeiten umzugehen
- Das Betreuungspersonal stärken für sinnvolle Beschäftigungsangebote

Wir werden über die Wochenenden und die Angebote in den Seniorenheimen mit kleinen Filmsequenzen berichten. Ein Fernziel dieses Angebotes ist, die Entigmatisierung der Diagnose FTD voranzutreiben.

Projekt „Bedarfe und Bedürfnisse“: Die Bedeutung von Spiritualität für pflegende Angehörige von Demenzerkrankten – Wege zur ganzheitlichen Unterstützung

Jenny Kubitza, Eckhard Frick

Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Professur für Spiritual Care und psychosomatische Gesundheit, München

Im Sinne eines bio-psycho-sozio-spirituellen Menschenbilds wird erfasst, wie Spiritualität als Ressource genutzt werden kann, um die pflegenden Angehörigen bei der Bewältigung der Pflege und Betreuung zu unterstützen.

Es wurden Interviews mit pflegenden Angehörigen geführt, in denen diese über ihre spirituellen Bedürfnisse und Ressourcen erzählt haben. Die Interviews wurden aufgezeichnet, transkribiert und inhaltsanalytisch ausgewertet.

Zwischen August 2022 und Mai 2023 wurden 25 pflegende Angehörige interviewt. Sie betreuen Personen mit verschiedenen Erkrankungen und unterschiedlichen Hilfebedarf, wobei die tägliche Betreuungsdauer für die 14 Angehörigen von an Demenz erkrankten Personen besonders hoch ist.

Pflegende Angehörige von Demenzerkrankten sind mit zusätzlichen Belastungen wie Entfremdung zur

pflegebedürftigen Person oder Begrenzung durch die Pflegesituation konfrontiert. Es ist daher essenziell, dass sie die Sinnfrage für sich klären, um die Pflegesituation zu akzeptieren und langfristig zu bewältigen; hierbei sollten die pflegenden Angehörigen für sich klären, warum sie die Person pflegen und dabei ihre Werte, ihre Geschichte, ihr Jetzt und ihre Zukunft im Kontext der eigenen Person hinterfragen. Ziel des reflexiven Prozesses ist es, sich weiterhin als eigene Person wahrzunehmen und sich so der eigenen Bedarfe und Grenzen bewusst zu werden. Pflegende Angehörige, die einen Sinn in ihrem Leben finden, erfahren sich generell mehr als Person mit eigenen Bedürfnissen, grenzen sich besser von der Pflege ab und nehmen eher Hilfe an. Hierbei erwähnen die pflegenden Angehörigen sieben spirituelle Ressourcen, die sie dabei unterstützen, den Sinn im Leben und im Alltäglichen zu finden, sich bewusst Zeit für sich zu nehmen und Kraft zu gewinnen: Achtsamkeit, Wertschätzung, Akzeptanz, Reflexion, Entwicklung, Glaube, Hoffnung, Kreativität und Kunst.

Pflegende Angehörige profitieren von professioneller Unterstützung, um den reflexiven Prozess zu begleiten und ihre gesamte Lebenssituation besser zu verstehen. Durch diese Hilfe können sie ihre spirituellen Bedürfnisse und Ressourcen klarer erkennen, persönliche Zugewinne feststellen und letztendlich geeignete Strategien entwickeln, um besser mit der Pflegesituation umzugehen.

Mit dem Publikum soll gemeinsam reflektiert werden, welche spirituellen Ressourcen sie bisher bewusst oder unbewusst genutzt haben und welche Aspekte, sie daran hindern, ihre Spiritualität zu leben.

OnAir – Online-Selbsthilfegruppe für Angehörige von Menschen mit Down-Syndrom und Demenz

Christina Kuhn, Anja Rutenkröger

Demenz-Support Stuttgart gGmbH Zentrum für Informationstransfer, Ostfildern

Demenz und Down-Syndrom – ein relevantes Thema? Die Zahlen sprechen für sich und verdeutlichen, dass Menschen mit Down-Syndrom im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein vielfach höheres Risiko haben, an einer Demenz zu erkranken. Eltern setzen sich bis ins hohe Alter für die Bedürfnisse ihrer Kinder ein.

Zunehmend sind es Geschwister, die ihre Eltern in der Rolle der gesetzlichen Vertretung ablösen und die Verantwortung übernehmen. Sie müssen

K

Entscheidungen treffen, welche Wohnangebote in Frage kommen, wenn ambulant betreute Wohnformen signalisieren, die Begleitung aufgrund einer anhaltenden Verhaltensänderung nicht mehr aufrecht erhalten zu können. Sie suchen nach Beratung, was die Verhaltensänderung auslöst und wie eine diagnostische Abklärung aussieht. Einrichtungen der Behindertenhilfe mangelt es noch an guten Wohn- und Betreuungsangeboten für Menschen mit Down-Syndrom und Demenz. Nicht selten raten sie Angehörigen bei steigendem Pflegebedarf zur Verlegung in eine Pflegeeinrichtung der Altenhilfe. Diese Versorgungslücke hinterlässt eine große Unzufriedenheit bei Angehörigen und sie fühlen sich allein gelassen.

In der bundesweiten Online-Selbsthilfegruppe OnAir kommen pflegende Angehörige von Menschen mit Down-Syndrom aus ganz Deutschland zusammen, um Erfahrungen zu teilen, sich gegenseitig zu informieren, sich Mut zu machen und gute Praxislösungen zu erfahren. Begleitet wird OnAir von den Expertinnen der Demenz Support.

Im Vortrag wird über die Herausforderungen berichtet, die Angehörige zu bewältigen haben. Es geht um die Bedürfnisse aller Beteiligten und um die Lücken in der Begleitung und Beratung. Hinweise zu Einschätzungsinstrumenten und guten Praxisbeispielen werden mit einigen Filmsequenzen ergänzt.

Zwischen Verantwortung, Sicherheit und Freiheit(-seinschränkung) in der stationären Pflege von Menschen mit Demenz – Eine empirisch informierte ethische Analyse von Mitarbeitendenperspektiven

Kim Kulaczewski

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg,
Oldenburg

Demenz-Erkrankungen wie die Alzheimer-Demenz gehen mit verstärktem Bewegungsdrang, räumlicher Desorientierung und Verwirrung einher, wodurch Betroffene vermehrt in Situationen geraten, in denen sie selbst und/oder andere Schaden nehmen können. In der stationären Versorgung kommen daher bewegungsregulierende Maßnahmen zum Einsatz, die (nicht nur) für Menschen mit Demenz ein möglichst hohes Maß an Sicherheit gewährleisten sollen. Diese Maßnahmen sind allerdings moralisch und rechtlich umstritten, da sie die Freiheit der Betroffenen ein-

schränken. Über die Sichtweisen der Mitarbeitenden in den Einrichtungen, denen bei der Umsetzung derartiger Maßnahmen eine bedeutende Rolle zukommt, ist bisher wenig bekannt.

Vor diesem Hintergrund geht der Vortrag der Frage nach, wie Mitarbeitende in der stationären Versorgung von Menschen mit Demenz die Begriffe „Freiheit“ und „Sicherheit“ verstehen und wie sich diese Verständnisse auf die Praxis in den Pflegeeinrichtungen auswirken. Dazu wurden professionelle Akteure in vier Pflegeeinrichtungen mit einem Demenzschwerpunkt im Rahmen einer explorativen Interview- und Beobachtungsstudie zu ihrer Einschätzung der Freiheit der Bewohnenden befragt. Die Ergebnisse zeigen, dass Freiheit häufig in eine direkte Beziehung zu Sicherheit gesetzt wird, aber die Bedeutungen beider Begriffe zwischen den Akteuren stark divergieren. Der Freiheitsbegriff wird verstanden im Sinne von Bewegungsfreiheit, Entscheidungsfreiheit und der Freiheit, die demenziellen Symptome so ungehindert wie möglich auszuleben. Der Begriff der Sicherheit wird einerseits im Sinne einer geschützten Umgebung verstanden, wobei häufig der Unterschied zwischen einem geschützten Bereich innerhalb der Einrichtung und der Umwelt außerhalb herausgestellt wird. Andererseits wird Sicherheit auch im Sinne der vertrauten und konstanten Beziehung zwischen Pflegenden und Bewohnenden aufgefasst. Darüber hinaus zeigen Mitarbeitende auch Konflikte zwischen Freiheit und Sicherheit auf, beispielsweise in bestehenden Spannungen zwischen dem Sicherheitsaspekt im Sinne einer geschützten Umgebung und der Verantwortung jene Umgebung zu schaffen, sowie dem Freiheitsbegriff als Bewegungs- und Entscheidungsfreiheit und der freien Auslebung demenzieller Symptome. In der Diskussion werden die Tragweite und die ethischen Implikationen der unterschiedlichen Konzepte von Freiheit und Sicherheit dargelegt und Vorschläge zum praktischen Umgang mit diesen Implikationen unterbreitet.

Digitales Demenzregister Bayern: Soziale Isolation als Risikofaktor für Abnahme der kognitiven Fähigkeiten und Einsamkeit

Lisa Laininger¹, Nikolas Dietzel¹, Elmar Gräßel²,
Peter L. Kolominsky-Rabas¹

¹Interdisziplinäres Zentrum für Health Technology Assessment (HTA) und Public Health (IZPH), Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen, ²Uniklinikum Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Zentrum für medizinische Versorgungsforschung, Erlangen

Hintergrund: Soziale Isolation, definiert über die Anzahl und Qualität der sozialen Netzwerke, gehört zu den modifizierbaren Risikofaktoren, die die Entstehung und den Verlauf einer Demenz-Erkrankung beeinflussen [1]. Daneben steht eine Zunahme der sozialen Isolation auch in einem signifikanten Zusammenhang mit der Entstehung von Einsamkeit [2], einem weiteren Risikofaktor für die Verschlechterung der Kognition.

Zielsetzung: Ziel ist es, Ausmaß und Einfluss der sozialen Isolation auf die Kognition im Verlauf von zwölf Monaten bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen zu untersuchen.

Methodik: Datengrundlage ist die multizentrische, prospektive, längsschnittliche Registerstudie „Digitales Demenzregister Bayern – digiDEM Bayern“. Der Grad der sozialen Isolation wurde mit der Lubben Social Network Scale – Revised (LSNS-R) und der Grad der kognitiven Beeinträchtigung mit dem Mini Mental Status Test (MMST) erhoben. Die statistische Analyse erfolgte mittels ANCOVA.

Ergebnisse: 106 Teilnehmende (78,9 ± 8,2 Jahre; 66 Prozent weiblich) wurden in die Analyse einbezogen. Der durchschnittliche MMST-Wert bei Einschluss betrug 24,3 (±3,6) Punkte. 42,5 Prozent der Betroffenen hatten keine engen und guten freundschaftlichen Beziehungen. Im Verlauf konnte jedoch kein Einfluss der sozialen Isolation allgemein auf die Kognition nachgewiesen werden.

Praxisbezug: Die Ergebnisse zeigen, dass das Risiko der sozialen Isolation von Freunden bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen sehr hoch ist. Um Gefühle der Einsamkeit zu vermeiden, sollten ziel-

gruppengerechte Angebote geschaffen werden. Initiativen wie „Licht an“ des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) können die soziale Teilhabe von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen auch außerhalb ihres familiären Verbundes fördern.

Förderhinweis: Das Projekt „digiDEM Bayern“ wird durch das StMGP gefördert (Förderkennzeichen G42d-G8300-2017/1606-38).

Literaturangaben:

[1] Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*. 2020;396(10248):413-46.

[2] Luhmann M. Einsamkeit-Erkennen, evaluieren und entschlossen entgegnetreten Schriftliche Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung am 19.04. 2021. Deutscher Bundestag, Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Ausschussdrucksache.2022;19:13.

„Daughter’s Day“ – ein spezifisches Angebot für Töchter von Betroffenen, die an einer Frontotemporalen oder einer präsenilen Alzheimer-Demenz erkrankt sind

Friederike Legal, Barbara Süß

Angehörigen- und Demenzberatung e. V., Nürnberg

In der psychosozialen Begleitung von Angehörigen von MmFTD / junger DAT wurde ein spezifischer Bedarf innerhalb der Kindergeneration sichtbar: Junge Töchter befinden sich in einer vulnerablen Entwicklungsphase bezüglich Ausbildung/Berufswahl, Partnerschaft /Familiengründung auf der einen Seite und Unterstützungsleistung im Pflegealltag, sowohl für den erkrankten, als auch für den gesunden Elternteil auf der anderen Seite. Dies führt häufig dazu, dass eigene Autonomiebestrebungen zurück- bzw. gänzlich eingestellt werden. Zudem sehen sich die betroffenen Töchter unter Umständen mit essentiellen, den Lebensentwurf betreffende Fragen konfrontiert, sollte der Verdacht einer erblichen Variante der Demenz-Erkrankung im Raum stehen. Im Vortrag hören Sie, wie das eintägige Angebot Daughter’s Day den Töchtern die Reflektion der eigenen Belastungssituation ermöglicht, die sich aus den oben genannten Fragestellungen und weiteren Themen wie z. B. der sozialen Stigmatisierung, Abschied von und vorgezogene Trauer um den erkrankten Elternteil, Parentifizierung, fehlende Selbstfürsorge, etc. ergeben. Wir beschreiben,

L

wie ein geschützter Raum zum Kennenlernen und Austausch mit Gleichbetroffenen geschaffen werden kann und die Nutzung methodisch-didaktischer Gruppentechniken die Erfahrungen der Teilnehmerinnen untereinander möglich macht und den Töchtern dabei erlaubt, auf diesem Weg die eigenen Gefühle und Standpunkte greifbar zu machen und ggf. für sich anzupassen bzw. zu verfestigen. Ein weiterer Schwerpunkt des Tagesangebotes stellt die Stärkung der eigenen Selbstfürsorge dar. Durch das unmittelbare Erleben von konkreten Selbstfürsorge-Elementen, wie Gruppengespräche, Entspannungstechniken und begleitende entspannende therapeutische Maßnahmen, können die Töchter eigene Ressourcen ausloten und stärken. Das Angebot konnte durch Spenden und die Unterstützung der Alzheimer Gesellschaft Mittelfranken ermöglicht werden. Ein weiterer Daughter's Day sowie ein Angebot für junge Söhne von MmFTD / Mm präseniler DAT ist für 2024 bereits in Planung.

Lebendige Selbsthilfe – spezifisch konzipierte Gesprächsgruppen für junge Angehörige sowie für Angehörige von Menschen mit Frontotemporaler Demenz (FTD)

Melanie Liebsch

Pflegende Angehörige, Stuttgart

Gesprächsgruppen stellen ein wertvolles Puzzleteil im Gesamtkonstrukt der Unterstützungsangebote für Angehörige dar. In der Begleitung von Menschen mit Demenz hält der Alltag eine Vielzahl an Herausforderungen bereit, die innerhalb eines Gruppensettings vertrauensvoll thematisiert werden können. Hier dürfen die Angehörigen eine wertschätzende Atmosphäre des „Verstandenwerdens“ ohne Wertung und Beurteilung ihrer Themen erleben. Durch meine eigenen Erlebnisse während der über 20 Jahre andauernden Begleitung meines an FTD erkrankten Vaters kann ich nachempfinden, wie bereichernd dieser Austausch unter Gleichgesinnten erlebt wird. Dabei spürte ich mit dem Fortschreiten der Erkrankung das Bedürfnis nach Austausch mit Angehörigen, die entweder ebenso das Krankheitsbild der FTD kannten und/oder einer ähnlichen Altersgruppe angehörten. Denn mich begleitet das Thema FTD seit meiner späten Kindheit und durch die Pubertät und das junge Erwachsenenalter hindurch. Hier standen und stehen besondere Themenfelder wie die Fragen nach der eigenen Identität und die Visionen einer ersten eigenen Lebensplanung im Mittelpunkt. Diese unterscheiden sich von

jenen Themen, die unter angehörigen (Ehe-)PartnerInnen und älteren Kindern überwiegend zur Sprache kommen. Außerdem dominiert im Erleben der jungen Angehörigen ein ambivalentes, auf vielerlei Ebenen belastend erscheinendes Spannungsfeld, das aus den alltäglichen Erfahrungen mit dem von Demenz betroffenen Elternteil einerseits und mit dem „gesunden“ Elternteil andererseits resultiert. Somit erschien für mich die Konzeptionierung solcher bedürfnisorientierter Gruppenangebote wünschenswert. Über die Jahre hinweg entwickelte sich mein Engagement, besonders den (jungen) Angehörigen eine Stimme zu verleihen, zur Herzensangelegenheit. Ich gründete und moderiere zwei spezifische Angehörigengruppen. Die eine richtet sich in Kooperation mit der Alzheimer-Gesellschaft Baden-Württemberg an Angehörige von an FTD Erkrankten, die Zweite in Zusammenarbeit mit der Deutschen Alzheimer Gesellschaft an junge Angehörige mit einem von Demenz betroffenen Elternteil. Über diese beiden spezifischen und passgenauen Gruppenangebote im Selbsthilfe-Kontext möchte ich berichten, meine Erfahrungen schildern und Mut zur Nachahmung machen.

Sexuelle Selbstbestimmung für Menschen mit Demenz – der rechtlich und ethische (Alp)Traum!?

Katrin Esther Lörch-Merkle

Fachstelle Demenz und Pflege Schwaben, IGG, HS Kempten, Kempten

Längst besteht in der (Fach-)Öffentlichkeit Konsens darüber, dass das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung uneingeschränkt für alle Menschen gilt, insofern selbstverständlich – zumindest de jure – auch für Menschen mit Behinderungen oder kognitiven Beeinträchtigungen.

Denn sexuelle Selbstbestimmung, die in der 1999 verabschiedeten Erklärung der sexuellen Menschenrechte als „die Freiheit eines jeden Individuums, alle seine sexuellen Möglichkeiten zum Ausdruck zu bringen“ definiert wurde, wird aus nichts geringerem als den Menschenrechten selbst abgeleitet.

Insofern sind die sexuellen Rechte nichts weniger als Grundrechte und fordern ein höchstmögliches Maß an Gesundheit, körperlicher Unversehrtheit und Nicht-Diskriminierung im Bereich Sexualität und Reproduktion.

Mithin hat also jeder Mensch das Recht, über seine Sexualität frei zu bestimmen und zugleich vor Übergriffen oder Sexualdelikten geschützt zu werden.

Das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung eines jeden von uns ist damit zweifelsohne uneingeschränkt schützenswert. Doch in der Alltagsrealität gehen damit Problematiken ethisch-rechtlicher Natur einher, die Angehörige wie professionell Tätige gleichermaßen herausfordern und verunsichern.

Wie selbstbestimmt ist etwa das (sexuelle) Handeln einer Person mit (kognitiven) Beeinträchtigungen tatsächlich und welches sind denn zuverlässige Kriterien dafür?

Wer garantiert denn dafür, dass die körperliche Unversehrtheit einer solchen Person gewahrt bleibt? Und ab wann und unter welchen Bedingungen dürfen/müssen wir Entscheidungen für eine andere Person treffen, und damit ihr Recht auf sexuelle Selbstbestimmung deutlich beschneiden?

Der Vortrag beleuchtet in einem ersten Schritt die ethischen wie rechtlichen Fallstricke, die mit einem Recht auf sexuelle Selbstbestimmung für alle Menschen einhergehen und thematisiert die psychologischen Hindernisse, die einer für das Thema sensibilisierten, „sex-positiven“ Öffentlichkeit noch immer entgegenstehen.

Im zweiten Schritt soll erörtert werden, welche (Beratungs-)Strukturen erforderlich sind, um eine solche zu erreichen und sowohl Angehörige wie in diesem Bereich beruflich Tätige aufzuklären und zu entlasten. In einem dritten und letzten Schritt soll die damit verbundene Projektidee vorgestellt und skizziert werden.

M

Die gelebte Erfahrung von Demenz in den Mittelpunkt von Politik, Praxis und Gemeindeentwicklung stellen – Das Forschungsprojekt „EnACT-Dem“

Jonas Metzger, Reimer Gronemeyer

Justus-Liebig-Universität Gießen, Institut für Soziologie, Gießen

Bei Demenz sind Fragen des Alterns und der Versorgung eng miteinander verknüpft. Sowohl auf individueller als auch auf gesellschaftlicher Ebene dominie-

ren häufig Fragen der Versorgung: Wie ist die Pflege zu organisieren, wie sind die Wohnräume zu gestalten, welche Medikamente werden benötigt etc.? Das ist nicht verwunderlich, denn diese Fragen sind von alltäglicher Dringlichkeit. Inzwischen ist aber auch klar, dass für das Wohlbefinden und ein gutes Altern mit Demenz Fragen der Teilhabe und der Partizipation von zentraler Bedeutung sind. Im Forschungsprojekt „Enact-Dem“ haben sich Forscherinnen und Forscher der University of British Columbia und der Lakehead University, Kanada, der University of Sterling und der University of Greenwich, Großbritannien, sowie der Justus-Liebig-Universität, Deutschland, zusammengeschlossen, um zu untersuchen, wie demenzfreundliche Gemeinden und Initiativen (DFCI) Ausgrenzung begegnen und gleichzeitig Menschen mit Demenz dabei unterstützen, in ihren Gemeinden gesehen zu werden. Der Schwerpunkt liegt auf der Frage, wie Menschen mit Demenz in soziale und politische Prozesse sowie in kommunales Leben einbezogen werden. Der methodische Ansatz basiert auf der partizipativen Aktionsforschung. In diesem Vortrag werden Ergebnisse aus der Feldforschung in Deutschland vorgestellt. Der partizipative Ansatz, der von der gelebten Erfahrung der Menschen mit Demenz ausgeht, verspricht Einblicke in Versorgungsarrangements sowie in die Einbettung von Menschen mit Demenz in ihre Gemeinschaften und beleuchtet so Erwartungen und Möglichkeiten des Alterns mit Demenz.

N

Ehrenamtliche Patient*innenbegleiter*innen für das Klinikum Wolfsburg

Julia Neumann

Klinikum Wolfsburg, Wolfsburg

Etwa jede*r zehnte Patient*in im Allgemeinkrankenhaus zeigt demenzielle Beeinträchtigungen. Die Demenz ist dabei meist „nur“ eine Nebendiagnose. Für Menschen mit Demenz stellt ein Krankenhausaufenthalt eine große Stresssituation dar. Die Umgebung ist fremd, die Abläufe sind unbekannt und das Personal wechselt ständig. Häufig fehlen auch wichtige Bezugspersonen und Beschäftigungsmöglichkeiten. Zudem sind Betroffene und Angehörige oft wenig über bestehende Beratungsangebote informiert. Aus diesem Grund wurde rund um das Klinikum Wolfsburg zusam-

N

P

men mit verschiedenen Beratungsstellen eine Lokale Allianz für Menschen mit Demenz gebildet. Im Rahmen der Bundesförderung „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ werden im Klinikum Wolfsburg ehrenamtliche Patient*innenbegleiter*innen ausgebildet, die demenziell beeinträchtigte Patient*innen im Klinikum Wolfsburg während des Krankenhausaufenthaltes unterstützen, die Orientierung erhöhen und ihnen Zeit spenden. Gespräche, Spiele, Spaziergänge sowie auch Begleitungen zu Untersuchungen sind mögliche Tätigkeiten der Patient*innenbegleiter*innen. Während ihrer Ausbildung wurden die Patient*innenbegleiter*innen auch bezüglich bestehender Beratungsangebote in Wolfsburg und Umgebung geschult und können bei Bedarf Informationen dazu an die Patient*innen und Angehörigen weitergeben. Momentan werden Patient*innen auf zwei Stationen des Klinikums durch die ehrenamtlichen Begleiter*innen betreut. Dargestellt wird auch, welche kontextspezifischen Herausforderungen bei der Umsetzung des Projektes aufgetreten sind und wie diese bewältigt werden. Geplant ist zudem die Erstbegleitung von Patient*innen, welche die Diagnose Demenz im Rahmen ihres Krankenhausaufenthaltes erhalten und zu lokalen Beratungsangeboten informiert und ggf. begleitet werden können.

P

Mit-Gefühlt – Curriculum zur Qualifizierung Haupt- und Ehrenamtler in der Begleitung von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen in der letzten Lebensphase der Erkrankung

Klaus Maria Perrar¹, Helga Schneider-Schelte², Gerda Graf³, Carmen Schröder-Meißner⁴

¹Alzheimer Gesellschaft Kreis Düren e. V., Hürtgenwald, ²Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz, Berlin, ³Hospizbewegung Düren e. V., Düren, ⁴Hospiz in Frechen e. V., Frechen

Hintergrund: Laut Statistischem Bundesamt (2022) sind in Deutschland im Jahr 2021 rund 61.000 Menschen an einer Demenz verstorben. Angesichts der hohen Prävalenz mit rund 1.800.000 Betroffenen ist davon auszugehen, dass darüber hinaus ein erheblicher Teil nicht an sondern mit einer Demenz stirbt. Bereits vor über 25 Jahren gab es eine erste gemeinsame Tagung zum Thema Lebensende und

Demenz der BAG Hospiz (heute Deutscher Hospiz- und Palliativverband / DHPV) und der Deutschen Alzheimer Gesellschaft (DALzG). In den folgenden Jahren haben sich zahlreiche Hospizbewegungen der Begleitung von Menschen mit Demenz an ihrem Lebensende und insbesondere in der Sterbephase geöffnet. Für die Hospizhelferinnen und -helfer bedeutet der Umgang mit diesen Menschen jedoch oft Neuland. Die Begleitung ist eben wesentlich durch die Demenz und die mit ihr verbundenen Veränderungen geprägt. Das hierfür nötige Wissen wird in den Befähigungskursen, die die Hospizhelferinnen und -helfer üblicherweise durchlaufen, oft nur unzureichend berücksichtigt. Folgerichtig fordert die Nationale Demenzstrategie unter der Maßnahme 2.9.4 „Gewinnung von Ehrenamtlichen zur Begleitung von Menschen mit Demenz in der letzten Lebensphase“ eine flächendeckende Qualifizierung zur Sterbebegleitung von an Demenz erkrankten Menschen durch ehrenamtlich engagierte Hospizbegleiterinnen und -begleiter ein.

Inhalt: Die DALzG und der DHPV haben diese Situation zum Anlass genommen, das als Resultat der ersten gemeinsamen Treffen entstandene Curriculum „Mit-Gefühlt“ zur Begleitung Demenzerkrankter in ihrer letzten Lebensphase von einem erfahrenen Team aus den Bereichen Soziale Arbeit, Pflege und Medizin komplett überarbeiten und erweitern zu lassen. Der Vortrag wird das neue Konzept bzw. Curriculum detailliert vorstellen. Dabei werden die Besonderheiten der Begleitung von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen in der letzten Lebensphase der Erkrankung herausgearbeitet sowie der Bezug zu aktuellen Forschungsergebnissen hergestellt.

Finanzierung: Die Erstellung des Curriculums erfolgte ohne finanzielle Zuwendungen. Zur Erlangung eines moderaten Verkaufspreises wurde dessen Veröffentlichung von der Hospizbewegung Düren-Jülich durch einen Druckkostenzuschuss unterstützt.

Zielgruppe: Haupt- und ehrenamtliche Fortbildner, interessierte Angehörige

Literaturangabe:

Statistisches Bundesamt (2022) https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/_inhalt.html#_ep80svc2y abgerufen am 10.03.2024

Das bisschen Pflege macht sich von allein ... – Ist die Pflege von Menschen mit Demenz vor dem Rentenalter mit einer Berufstätigkeit vereinbar? Angebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen – bundesweit umsetzbar

Regina Petri

Alzheimer Gesellschaft Wiesbaden e. V., Wiesbaden

Pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz sind aufgrund der besonderen Anforderungen stark belastet. Doch wie ist die Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Pflege für Angehörige von Menschen mit Demenz vor dem Rentenalter mach- und finanzierbar? Wer Beruf und Pflege vereinbaren will, beschäftigt sich hauptsächlich mit zwei Problemen: Zeit und Geld.

Im Dezember 2021 waren in Deutschland 4,96 Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI). Etwa fünf von sechs Pflegebedürftige (84 Prozent bzw. 4,17 Millionen) wurden im Dezember 2021 zu Hause versorgt. Davon erhielten 2,55 Millionen Pflegebedürftige ausschließlich Pflegegeld und wurden überwiegend durch Angehörige gepflegt. [1]

Im Jahr 2021 sind in Deutschland 1,8 Millionen pflegebedürftige Menschen an einer Demenz erkrankt. Tendenz steigend. 100.000 davon sind Menschen mit Demenz vor dem Rentenalter. [2]

Wie werden die Jungbetroffenen Menschen versorgt? In diesem Vortrag stelle ich unterschiedliche Modelle der Versorgung von Menschen mit Demenz vor dem Rentenalter vor. Berichten werde ich auch von Grenzen der Belastbarkeit pflegender Angehöriger und von den finanziellen Bedingungen.

Fragen, die sich aus den Beispielen ergeben, sind:

- Was bringt die pflegenden Angehörigen und das „Pflegesystem“ an seine Grenzen?
- Welche Unterstützung bräuchten die pflegenden Angehörigen?
- Was wünschen Sie sich vom System?
- Was kostet die Familien die Versorgung der Menschen mit Demenz?
- Was können wir daraus lernen und ändern?

Die vorgestellten Ergebnisse ergeben sich aus der Beratung und Begleitung von Menschen mit Demenz vor

dem Rentenalter und ihren Angehörigen in den vergangenen sieben Jahren.

Literaturangaben:

[1] Pressemitteilung Nr. 554 vom 21.12.2022, Statistisches Bundesamt

[2] Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V., Informationsblatt 1: „Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen“

Demenzdiagnose vor dem Rentenalter – was dann? Unterstützte Selbsthilfe für Menschen mit Demenz vor dem Rentenalter und ihre Partner*innen mit unterschiedlichen, sich ergänzenden, Modulen

Regina Petri

Alzheimer Gesellschaft Wiesbaden e. V., Wiesbaden

Geschätzte 100.000 Menschen mit Demenz vor dem Rentenalter leben in Deutschland [1]. Die Diagnosen können immer sicherer und früher gestellt werden, aber was passiert nach der Diagnose? Die Betroffenen und ihre An- und Zugehörigen erleben immer wieder, dass es in ihrer Nähe keine Angebote für sie gibt.

Die Alzheimer Gesellschaft Wiesbaden hat in den letzten sieben Jahren mit Menschen mit Demenz vor dem Rentenalter und ihren Angehörigen ein Programm entwickelt, das in Teilen oder in Gänze bundesweit aufgebaut werden kann, um Menschen mit Demenz vor dem Rentenalter auf ihrem schwierigen Weg begleiten.

In diesem Vortrag stelle ich Ihnen das Projekt KESS „Kreativ – Engagiert – Selbstbewusst – Selbstständig“ mit seinen einzelnen Modulen vor.

Module:

- Erstberatung nach der Diagnose und begleitende Beratung für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen
- Wochenendaktivität halbtags für Menschen mit Demenz vor dem Rentenalter plus Partner*innen
- „Stammtisch“ für Angehörige von Menschen mit Demenz vor dem Rentenalter
- Wochenend- bzw. Tagesausflug – Gruppentreffen für Menschen mit Demenz vor dem Rentenalter plus Partner*innen
- „Laufende“ Beratung – Spaziergänge mit beratenden und/oder entlastenden Gesprächen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen

- Einzel-, Paar- und Familienberatung
- Mailgruppe / Signal-Chat / Notfalltelefon

Wir von der Alzheimer Gesellschaft Wiesbaden freuen uns, wenn wir Ihnen Mut machen können, Teile unseres Angebotes zu übernehmen. Bedienen Sie sich gern aus unserem „Werkzeugkasten“. Jedes einzelne Modul ist ein großer Gewinn für die Betroffenen in Ihrer Region.

Das Projekt „KESS“ erhielt im Jahr 2023 im Rahmen der 9. Berliner Pflegekonferenz in Berlin den Publikumspreis des Marie Simon Pflegepreises. Damit wurde das Angebot als vorbildliches und innovatives Projekt für jüngere Menschen mit Demenz ausgezeichnet. Trauen Sie sich, selbst ein Angebot zu gestalten!

Literaturangabe:

[1] <https://www.deutsche-alzheimer.de/demenz-wissen/demenz-im-juengeren-lebensalter>

Armut und Demenz – was wissen wir?

Burkhard Plemper

Aktion Demenz e. V., Gießen

Wir wissen wenig über die Lebensumstände von armen Menschen mit Demenz.

Wie behindert Armut die gesellschaftliche Teilhabe im Alter? Dienstleistungen muss man sich leisten können, am kulturellen Leben teilzunehmen ist für Menschen mit geringem Einkommen schwierig, erst recht für Menschen mit Demenz.

Was bedeutet Armut für das Verständnis einer demenziellen Entwicklung, was für den Umgang damit, was für die sogenannten Coping-Strategien, was für das Umfeld? Haben arme Menschen ein höheres Risiko, eine Demenz zu entwickeln? Gibt es Daten dazu oder kommen wir über Spekulationen nicht hinaus?

Seit fast drei Jahrzehnten debattieren wir auf Kongressen über Armut und Gesundheit, inzwischen auch über den Zusammenhang von Armut und psychischen Krankheiten. Warum macht niemand die Einkommenssituation von Menschen mit Demenz zum Thema? Irrelevant? Zu schwierig zu erheben? Nicht geeignet, sich in Forscherkreisen einen Namen zu machen?

Die Armutsgefährdung alter Menschen wird in den kommenden Jahren weiter steigen. Darüber habe ich mich mit Wissenschaftler:innen ausgetauscht, die Ar-

mut im Zusammenhang mit Demenz für ein wichtiges Thema halten und Forschungen dazu anmahnen.

Expert:innen leisten praktische Hilfe, den Alltag zu bewältigen, der schwierig ist, wenn das Geld nicht reicht, und noch schwieriger wird, wenn der Alltag entgleitet. Sie zeigen, was hilft. Das ist mehr als der gutgemeinte Rat, doch bitte Resilienz zu entwickeln.

Literaturangaben:

Plemper, B. (2022), Armut und Demenz: Was ist da los? demenz. DAS MAGAZIN Heft 52/2022

Plemper, B. (2024), Appetit vergangen? Essen mit Demenz, demenz. DAS MAGAZIN Heft 60/2024 <https://www.demenz-magazin.de/>

Plemper, B. (2021), Für-, Vor- oder Selbstsorge? Kritische Anmerkungen zur Sorge. in: Zimmermann, H-P./Peng-Keller, S. (Hg.) (2021) Selbstsorge bei Demenz. Alltag, Würde, Spiritualität. Frankfurt/New York: Campus Verlag

Plemper, B. (2018), ... und nichts vergessen?! Die gesellschaftliche Herausforderung Demenz. Göttingen: v & r. Gleichnamige Sonderausgabe der Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn, Schriftenreihe Band 10301, 2018

www.plemper-hamburg.de

Was UNS trägt – spirituelle Begleitung von Menschen mit Demenz. Gedankenimpulse und Praxisanregungen für eine achtsame Lebensbegleitung

Cornelia Preperau, Anneke Wilken-Bober

Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein, Norderstedt

Die letzten Jahrzehnte haben „Demenzgottesdienste“ und andere speziell auf Menschen mit Demenz zugeschnittene kirchliche Formate der Seelsorge in etlichen Gemeinden ihren Platz gefunden. Doch feste kirchliche Traditionen und Rituale wandeln sich und unsere Welt ist vielfältiger geworden. Menschen mit Demenz, die wir heute begleiten, sind zum größten Teil nicht mehr kirchlich geprägt aufgewachsen. Deshalb ist es wichtig, den Blick auf Spiritualität zu weiten. Es gibt viele Anregungen, um äußere sowie innere Räume zu öffnen. Spiritualität ist höchst individuell. Beschrieben werden kann sie als Kraft, die im Innersten berührt, erdet, Halt gibt, zur Ruhe kommen lässt sowie treibend, über sich hinauswachsend, sinngebend und zutiefst erfüllend sein kann.

Um Begleitende für dieses Thema zu sensibilisieren, hat das Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein zusammen mit der Alzheimer Gesellschaft

Hamburg und dem ev.-luth. Kirchenkreis Hamburg-Ost letztes Jahr eine Handreichung mit Gedankenimpulsen und Praxisanregungen inklusive Zusatzmaterialien per QR-Code unter <https://www.demenz-sh.de/glaube-spiritualitaet.html> entwickelt. Fachexperten liefern darin ihre Empfehlungen, wo und wie überall Spiritualität erlebt werden kann: zum Beispiel mittels Humor, Geschichten und Poesie, Musik, Kunst, Natur, Bewegung, Ergotherapie und religiösen Ansätzen.

In diesem Vortrag möchten wir einen Einblick in unsere Veröffentlichung geben. Wir möchten Menschen aus der Betreuung, Pflege und Begleitung ermutigen hinzuschauen und zuzuhören, auf die Suche zu gehen nach der eigenen Haltung, den eigenen Bedürfnissen und denen des Gegenübers, es zuzulassen, dass einen Menschen und Situationen berühren.

Gerade in verunsichernden Zeiten mit Pandemie, Kriegen, Fachkräftemangel, Umweltkatastrophen, Wirtschaftskrisen und anderen gesellschaftlichen Herausforderungen ist eine Besinnung auf die eigene Religion und/ oder Spiritualität eine Ressource.

Das Leben und auch das Arbeiten mit Menschen mit Demenz kann einer Achterbahnfahrt gleichen. Es braucht Vertrauen und Fantasie und manchmal wird einem ganz schön mulmig. Nicht verstanden zu werden, nicht Durchdringen zu können: Das macht hilflos. Das Schwere lässt sich besser ertragen, wenn man weiß, wie man in Leichtigkeit mitschwingen kann.

Literaturangabe:

Was UNS trägt – spirituelle Begleitung von Menschen mit Demenz. Gedankenimpulse und Praxisanregungen für eine achtsame Lebensbegleitung, Alzheimer Ges. S-H e. V. et al., Norderstedt, 08/23, <https://www.demenz-sh.de/glaube-spiritualitaet.html>

R

Wenn alles zuviel wird, kann auch Gewalt in der Pflege ein Thema werden

Mara Rick

Pflege in Not – Beratung bei Konflikt und Gewalt in der Pflege, Berlin

Eine Pflegesituation verändert oft vieles – vor allem auch, wenn damit Verhaltensveränderungen bei z. B. einem Menschen mit Demenz verbunden sind. Sie kann jede und jeden auch an die eigenen Grenzen

bringen. Konflikte sind da normal. Sowohl Pflegebedürftige als auch Pflegenden können leicht in Stress- und Krisensituationen geraten. Auch Gewalt kann da ein Thema sein, in vielen Formen – körperlich oder verbal.

Die Beratungsstelle „Pflege in Not“ berät in Berlin seit 25 Jahren rund um die Themen Konflikte und Gewalt in der Pflege. In unserer täglichen Beratungsarbeit erfahren wir die Herausforderungen, zu pflegen oder gepflegt zu werden. Wir kennen aber auch die vielen guten Wege, diese Herausforderungen zu bewältigen und Krisen zu überwinden.

Jede und jeder, der Konflikte und Gewalt in der Pflege erlebt, kann sich an die Beratungsstelle wenden. Die Zielgruppen sind vor allem pflegende An- und Zugehörige, pflegebedürftige Menschen wie Beschäftigte in der Pflege. Die Beratungen sind individuell, kostenlos und auf Wunsch natürlich anonym.

In dem Vortrag soll für das immer noch tabuisierte, jedoch für Pflegenden und Gepflegte oft alltägliche Thema von Konflikten und Gewalt in der Pflege sensibilisiert sowie Risikofaktoren beleuchtet werden. Auch die Möglichkeiten und Angebote einer spezialisierten (Fach-)Beratungsstelle werden vorgestellt sowie die potenziellen Anknüpfungspunkte für Alzheimer-Gesellschaften und weitere Akteur:innen.

Das Projekt wird gefördert von der Berliner Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege sowie der AOK Nordost.

Freiheitseinschränkung in der Pflege von Menschen mit Demenz – Eine kritische Perspektive

Sebastian Ritzi

Universität Heidelberg, Institut für Gerontologie, Heidelberg

Es sind häufig Menschen mit Demenz, die in ganz unterschiedlichen Kontexten – von Pflegeheimen, über Krankenhäuser bis zu häuslichen Pflegearrangements – Maßnahmen des wohlwärtigen Zwangs ausgesetzt sind. Ein kontrovers diskutiertes Beispiel solcher Handlungen stellt die Anwendung freiheitseinschränkender Maßnahmen (FeM) dar. FeM wie zum Beispiel mechanische Fixierungen, aufgestellte Bettgitter oder ruhigstellende Medikamente werden in der Regel zum Wohl des Betroffenen eingesetzt, beispielsweise um einem Sturzereignis vorzubeugen. Bei näherem Hinsehen werfen diese beinahe alltäglich wirkenden

R

Handlungen jedoch pflegfachliche, rechtliche sowie auch und besonders ethische Fragen auf, die es zu reflektieren gilt. Denn aus einem unreflektierten Umgang mit solchen Maßnahmen erwächst die Gefahr, dass FeM letztlich als pflegerische Selbstverständlichkeit gelten. Diese pflegerische Praxis soll in dem Vortrag kritisch sowie fachlich und ethisch fundiert reflektiert werden. Den Ausgangspunkt der ethischen Reflexion bildet der pflegebedürftige Mensch selbst, von dem her jede pflegerische Beziehung zu denken und zu begründen ist. Das Reflektieren erstreckt sich dabei auf grundlegende Vorstellungen und Aspekte des Menschseins, wie etwa Persönlichkeit und Verletzlichkeit. In der Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz und besonders im Umgang mit FeM bedarf es einer vertieften Auseinandersetzung mit diesen Fragen und Konzeptionen. Als kritische Darstellung und ethische Reflexion des Phänomens soll in dem Vortrag skizziert werden, welche grundlegenden ethischen Prinzipien bei der Anwendung von FeM bei Menschen mit Demenz in pflegerischen Sorgebeziehungen berührt werden und welche Bedeutung diesen für eine gute pflegerische Begleitung zukommt. In diesem Zusammenhang ist nicht nur das unmittelbare Verhältnis von Pflegeempfängern und Pflegenden angesprochen, sondern ebenso die Rolle der An- und Zugehörigen, Ehrenamtlichen bzw. aller am Pflegeprozess beteiligten Personen.

Literaturangaben:

Ritzi, S.: Freiheitseinschränkende Maßnahmen bei Menschen mit Demenz in professionellen Sorgebeziehungen. Kritische Darstellung und ethisch-fachliche Reflexion, Wiesbaden, 2023.

Hilfen auf unserem Weg mit FTD – ein Angehörigenbericht

Hans-Peter Rösch
Hemhofen

Frontotemporale Demenz (FTD) tritt im Vergleich zu anderen Demenz-Erkrankungen selten auf. Daher sind Wissen und praktische Erfahrung im Umgang mit Erkrankten dieser Form der Demenz entsprechend weniger verbreitet. Meinen Erfahrungsschatz aus der Begleitung meiner Frau durch die letzten sechs Jahre kann ich mit anderen Angehörigen und auch professionellen Kräften aus Therapie und Pflege teilen.

Inhalt und Struktur des Vortrages: Meine Frau ist jetzt 52. Im November 2020 wurde bei ihr FTD diagnostiziert. Wir lebten zu der Zeit im Ausland. Der Weg, den wir bis heute durchlaufen haben, versuche ich durch

Beobachtungen und Gefühle zu beschreiben. Unser Weg wird in Abschnitten (Phasen) dargestellt:

- Suche und Diagnose
- Schock, Leugnen, Hadern
- Funktionieren und Agieren
- Betreuen zuhause
- Suche nach und Umzug in Betreuungsplatz
- Leben danach

Zu jeder Phase zeige ich jeweils eine Übersicht, was uns geholfen hat bzw. weniger bis nicht hilfreich war.

Digitales Demenzregister Bayern: Vorausschauende Versorgungsplanung bei Menschen mit Demenz

Jana Rühl¹, Elmar Gräbel², Peter L. Kolominsky-Rabas¹

¹Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Interdisziplinäres Zentrum für Health Technology Assessment (HTA) und Public Health (IZPH), Erlangen, ²Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung, Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik, Uniklinikum Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen

Hintergrund: Damit Menschen mit Demenz aktiv in die Pflegeplanung einbezogen werden können, ist ein frühzeitiger Austausch über Themen der Versorgungsplanung von zentraler Bedeutung [1]. Das Konzept der vorausschauenden Versorgungsplanung (vV; englisch: Advance Care Planning) bietet eine vielversprechende Möglichkeit, ihre individuellen Wünsche in Hinblick auf Pflege und Behandlung am Lebensende zu berücksichtigen [2].

Zielsetzung: Ziel dieser Arbeit ist es, eine Übersicht zur Evidenzlage zum Thema vV bei Menschen mit Demenz zu geben.

Methodik: Es wurde eine systematische Literaturrecherche in den internationalen Datenbanken Medline, PsycINFO, Scopus, CINAHL und CENTRAL für den Zeitraum von Januar 2017 bis April 2023 durchgeführt. Die Studienqualität der eingeschlossenen Studien wurde mittels Critical Appraisal Skills Programme (CASP) bewertet.

Ergebnisse: Sieben Studien konnten in der Analyse berücksichtigt werden. Die Studien belegen positive Effekte des vV auf verschiedene Bereiche bei Menschen mit Demenz und ihren Pflegenden. So verbesserte sich unter anderem das Wissen zu lebens-

verlängernden Maßnahmen und die Selbstwirksamkeit der pflegenden An- und Zugehörigen und die Lebensqualität der Menschen mit Demenz. Die Studienlage zeigt aber auch, dass es bislang nur wenige vV-Angebote gibt, die sich direkt an Menschen mit Demenz richten.

Praxisbezug: vV-Interventionen können sich positiv auf die letzte Lebensphase von Menschen mit Demenz auswirken. Bewährte vV-Strategien, wie Schulungen, Workshops und Videos zum Thema vV, sollten deshalb vermehrt in der Praxis etabliert werden. Menschen mit Demenz sollten dabei proaktiv und frühzeitig miteinbezogen werden.

Förderhinweis: Das Projekt „digiDEM Bayern“ wird durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) gefördert (Förderkennzeichen G42d-G8300-2017/1606-38).

Literaturangaben:

[1] Van der Steen, J. T., Radbruch, L., Hertogh, C. M., de Boer, M. E., Hughes, J. C., Larkin, P., ... & European Association for Palliative Care (EAPC). (2014). White paper defining optimal palliative care in older people with dementia: a Delphi study and recommendations from the European Association for Palliative Care. *Palliative medicine*, 28(3), 197-209.

[2] Dixon, J., Karagiannidou, M., & Knapp, M. (2018). The effectiveness of advance care planning in improving end-of-life outcomes for people with dementia and their carers: a systematic review and critical discussion. *Journal of pain and symptom management*, 55(1), 132-150.

MutMacher – Ehrenamtliche Erstbegleitung von Menschen mit beginnender Demenz

Daniel Ruprecht, Olaf Rosendahl

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz, Berlin

Die Zahl der Menschen mit einer Demenz-Erkrankung nimmt kontinuierlich zu. Infolgedessen fand in den letzten Jahren ein dringend notwendiger Ausbau der Angebote für diese Zielgruppe statt. Hierbei wurden die Bedürfnisse von Menschen mit beginnender Demenz kaum berücksichtigt. Menschen mit beginnender Demenz befinden sich in der Regel in einer völlig anderen Situation – sie leben selbstbestimmt und selbständig. Ein Bedarf an klassischer Alltagsunterstützung, Betreuung und Pflege besteht noch nicht. Gleichzeitig äußern Sie den Wunsch, nach der Diagnose „Beginnende Demenz“ eine Form von Unterstützung nutzen zu können, die ihnen dabei hilft,

die neue Situation zu bewältigen. Sie wollen verstehen, was mit ihnen passiert und wünschen sich eine geschulte Gesprächspartnerin/einen Gesprächspartner auf Augenhöhe, um gemeinsam Orientierung und Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln. Im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie wird nun ein neues Angebot erprobt: die „Ehrenamtliche Erstbegleitung von Menschen mit beginnender Demenz“. Durch eine entsprechende Schwerpunktsetzung im Rahmen der zum 1. Januar 2023 gestarteten Förderphase der Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz wurde eine erste Grundlage geschaffen. Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft erhielt den Auftrag, ein Konzept zu erstellen und ein Curriculum zu entwickeln, damit Träger wie regionale Alzheimer-Gesellschaften, Lokale Allianzen, Vereine und Organisationen das Angebot modellhaft umsetzen können. Die Erprobung wird mit Blick auf die Perspektive der Menschen mit Demenz, der Ehrenamtlichen und der Koordinatorinnen wissenschaftlich begleitet, um die notwendigen Rahmenbedingungen für eine Verstärkung zu erfassen und die Handreichung samt Curriculum gegebenenfalls anzupassen. Wie ist der aktuelle Stand? Welche Erkenntnisse liegen bereits vor? Der Vortrag gibt einen Einblick in das Projekt sowie in erste Erfahrungen aus der praktischen Umsetzung und dem bisherigen fachlichen Austausch.

S

Projekt „Bedarfe und Bedürfnisse“: Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und häuslicher Pflege eines Menschen mit Demenz

Julia-Sophia Scheuermann, Elmar Gräbel, Anna Pendergrass, Petra Scheerbaum

Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung, Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik, Uniklinikum Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU), Erlangen

Hintergrund: Der Bedarf an (erwerbstätigen) pflegenden Angehörigen, dem Rückgrat des deutschen Pflegesystems, wird in Zukunft weiter steigen. Dabei gestaltet sich die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege für viele pflegende Angehörige als herausfordernd. Da die Pflege eines Menschen mit Demenz u.a. aufgrund der mit der Erkrankung einhergehenden psychischen und Verhaltenssymptome heraus-

S

fordernd ist, war das Ziel, Faktoren, die mit einem Vereinbarkeitskonflikt von Erwerbstätigkeit und Pflege eines Menschen mit Demenz, assoziiert sind, näher zu betrachten und die Wünsche für eine bessere Vereinbarkeit zu evaluieren.

Methodik: Die Analyse basiert auf einer Subgruppe der Querschnittsdaten der Benefits of Being a Caregiver-Studie, finanziert durch die G.&I. Leifheit Stiftung, die pflegende Angehörige mit häuslicher Pflege eines Menschen mit Demenz über 65 Jahren umfasste. Um herauszufinden, welche Faktoren die Entscheidung zur Reduktion oder Beendigung der Erwerbstätigkeit beeinflussen, wurde mit komplexen statistischen Verfahren (binär logistische Regressionen) analysiert. Die Wünsche wurden mittels strukturierter Inhaltsanalyse identifiziert und deskriptiv ausgewertet.

Ergebnisse: Ein Drittel (30,6 Prozent) der pflegenden Angehörigen berichtete einen Vereinbarkeitskonflikt. Eine pflegebedingte Beendigung der Erwerbstätigkeit stand in Zusammenhang mit der häuslichen Gemeinschaft mit dem Menschen mit Demenz und eine pflegebedingte Reduktion in Zusammenhang mit dem männlichen Geschlecht pflegender Angehöriger sowie einem höheren aktuellen Arbeitsstundenumfang. Damit ihnen eine bessere Vereinbarkeit gelingen kann, wünschen sich pflegende Angehörige insbesondere ein Entgegenkommen bei Fehltagen (30,1 Prozent), eine Arbeitszeit-Flexibilisierung (15,3 Prozent) und eine Verringerung der Arbeitsstunden (14,1 Prozent).

Diskussion und Fazit: Der work-care Konflikt betrifft zahlreiche pflegende Angehörige. Dabei bestehen aktuell noch keine ausreichenden Maßnahmen, erwerbstätige pflegende Angehörige bei der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege zu unterstützen. In Zukunft müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden, um häusliche Pflege und Erwerbstätigkeit miteinander vereinbaren zu können. Mit den Zuhörenden soll diskutiert werden, welche Veränderungen auf persönlicher und gesellschaftlicher Ebene nötig sind, um häusliche Pflege und Erwerbstätigkeit besser miteinander vereinbaren zu können.

„Demenz unvergessen hörbar“ – eine SprachOper

Kathleen Schluricke¹, Sina Jankowiak¹, Peter Tucholski²

¹Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e. V., Rostock, ²Ballsaal Tucholski, Loitz

Hören – Fühlen – Verstehen

Sensibilisierung und Aufklärung zum Thema Demenz ist vor dem Hintergrund der zukünftigen Herausforderungen durch die Alterung der Gesellschaft und dem damit verbundenen Anstieg an demenziellen Erkrankungen unerlässlich.

Hier setzt das Projekt der „SprachOper“ an. Dabei gehen wir einen neuen künstlerischen Weg. Nebenbei eingefangene Audioaufnahmen von Gesprächen und Gesprächsfetzen von Menschen mit Demenz allein, gemeinsam mit ihren Angehörigen oder in einer Gruppe zu Hause, während des Tanzcafés oder der Weihnachtsfeier des Aktivgartens, am Esstisch oder eine Unterhaltung im Wohnzimmer dienen als Datengrundlage. Ziel ist es, die verschiedenen Emotionen einer Demenz-Erkrankung auditiv einzufangen und künstlerisch in eine „SprachOper“ zu überführen.

Der Weg ausschließlich über auditive Reize und bewusst ohne fachlichen und theoretischen Input eröffnet einen außergewöhnlichen Zugang zu unterschiedlichsten Erfahrungen, Situationen, aber auch Belastungen und humorvollen Momenten der pflegenden Angehörigen und der Menschen mit Demenz und zwar mitten im Alltag.

Wir stellen die sinnlich menschliche Sphäre in den Vordergrund. Die künstlerische Komposition öffnet die empathischen Schleusen. Ein Projekt dieser Art hebt sich von anderen Kunstprojekten und Sensibilisierungsmaßnahmen ab und existiert in dieser Form noch nicht. Die „SprachOper“ zeichnet sich somit durch Einzigartigkeit aus.

Wir reden nicht über die Menschen; sondern lassen sie reden.

Die künstlerische Umsetzung und Entwicklung der „SprachOper“ übernimmt ein Klangkünstler. Dabei sollen entweder die unterschiedlichen Emotionen oder die verschiedenen arrangierten Gesprächsfetzen aus den geplanten acht Hörsäulen vernehmbar sein.

Die eigentliche künstlerische Arbeit liegt auf das Verweben der Sequenzen in dialogische, monologische, verwirrende und komische Momente. Die Entwicklung

einer derartigen „SprachOper“, die an einer einzelnen Hörsäule, aber auch im Zusammenspiel der Säulen funktioniert, bedarf eines entsprechenden kreativen künstlerischen Prozesses. Die Hörsäulen haben eine Höhe von ca. 1,60 Meter und können im Raum verteilt arrangiert werden. Die Besucher bewegen sich zwischen den Säulen hin und her oder verweilen.

Das Projekt wird gefördert von der Techniker Krankenkasse.

Mittendrin statt nicht dabei – Wie wir die Kulturwelt für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen öffnen!

Christine Schön¹, Sarah Hoffmann²

¹Herzton – Mediale Begegnungsräume für Generationen e. V., Berlin, ²hoffmannsgarten GmbH, Berlin

In unserem Alltag wird die Kluft zwischen der „Gesellschaft der Gesunden“ und der „Gesellschaft der Kranken“ immer größer. Gerade Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen ziehen sich mit der Diagnose oftmals in eine Isolation zurück, die ihnen nicht guttut – das wollen wir nicht akzeptieren und deshalb einen Beitrag zu einer Veränderung und zu einem gesellschaftlichen Umdenken leisten. Um eine Einstellung zu ändern, muss man dicke Bretter bohren. Wir starten mit denen, die die Welt bedeuten: Wir wollen Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen ermöglichen, ganz selbstverständlich Theatervorstellungen und andere Kulturangebote zu besuchen, indem wir Theater, Veranstaltungshäuser, Kinos, Museen usw. dafür gewinnen, ihre Türen ausdrücklich für sie zu öffnen. Denn Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen haben natürlich die gleichen kulturellen Bedürfnisse wie wir alle. Unsere Aufgabe ist es zum einen, bei den Veranstalter:innen das Bewusstsein dafür zu schaffen, wie sie sich mit einfachen Mitteln auf Gäste mit Demenz einstellen können, zum anderen, ihnen Ängste zu nehmen, z. B. dass sie eine Störung befürchten müssen. So wollen wir Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen ermöglichen, die bunte Kulturwelt wahrzunehmen und zu genießen, kurzum: Mittendrin zu sein. Um Kultureinrichtungen dafür zu gewinnen, explizit demenzfreundlich zu werden, wollen wir bei ihnen zum einen ein Bewusstsein für Menschen mit Demenz schaffen und ihnen zum anderen aufzeigen, wie sie sich mit einfachen Mitteln auf Gäste mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen einstellen können.

Mittels einer breit sichtbaren Awareness-Kampagne und einer begleitenden umfangreichen Öffentlichkeitskampagne wollen dazu beitragen, eine Willkommenskultur für Menschen mit Demenz zu schaffen. Damit sich nicht jeder und jede den Platz in der Gesellschaft selbst erkämpfen muss, starten wir „mittendrin statt nicht dabei“. Öffentlichkeitswirksamer Beginn ist eine Auftaktveranstaltung in einem renommierten Berliner Veranstaltungshaus mit hochkarätigen Künstler:innen, die eine Generationenbrücke schlagen können und Menschen unabhängig von Alter und kognitiven und physischen Einschränkungen erreichen. Finanziert wird das Projekt u.a. von der Kulturförderung der Berliner Sparkasse „Mehr Kultur“ und dem Rotary Club Berlin-Funkturm. In unserem interaktiven Vortrag werden wir das Projekt vorstellen, aber auch Mut machen, raus in die bunte Kulturwelt zu gehen.

Bayerische Demenzstrategie: Ziele und Umsetzung

Christine Schwendner

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention, München

Im Freistaat Bayern leben derzeit rund 270.000 Menschen mit Demenz. Dieser Herausforderung begegnet der Freistaat mit der Bayerischen Demenzstrategie, deren Ziele sind: Vorantreiben des Bewusstseinswandels in der Gesellschaft im Umgang mit Menschen mit Demenz sowie ihren An- und Zugehörigen, Bewahrung der Selbstbestimmung und Würde von Menschen mit Demenz, Verbesserung der Lebensbedingungen und der Lebensqualität von Menschen mit Demenz sowie ihren An- und Zugehörigen, Verbesserung der Teilhabemöglichkeiten für Menschen mit Demenz sowie ihre An- und Zugehörigen sowie Sicherstellung einer bedarfsorientierten Betreuung, Pflege und medizinischen Versorgung. In den vergangenen Jahren wurde im Rahmen der Bayerischen Demenzstrategie eine Vielzahl an Projekten und Maßnahmen umgesetzt. Im Jahr 2020 ist es gelungen, die Umsetzung auf eine noch breitere Basis zu stellen und Partnerinnen und Partner des Bayerischen Demenzpaktes zur Gestaltung einer demenzfreundlichen Gesellschaft zu gewinnen. Mit diesen zentralen Akteuren wurde die im Jahr 2013 initiierte Demenzstrategie überarbeitet (und im Jahr 2024 neu herausgegeben). Dabei konnten aktuelle Entwicklungen aufgenommen, unterschiedliche Sichtweisen berücksichtigt und die Vielfalt der umgesetzten bzw. geplanten Maßnahmen in

S

insgesamt zehn Handlungsfeldern dargestellt werden. Wesentliche Aspekte der nun vorliegenden Bayerischen Demenzstrategie sind das gemeinsame Handeln aller Demenzpaktpartnerinnen und -partner sowie die Sensibilisierung für das Thema Demenz in allen gesellschaftlichen Bereichen. Es war und ist wichtig, zusammen mit allen Demenzpaktpartnerinnen und -partnern zur Weiterentwicklung der Bayerischen Demenzstrategie in einen Dialog zu treten. Die Umsetzung der Bayerischen Demenzstrategie wird daher auch weiterhin von allen beteiligten Demenzpaktpartnerinnen und -partnern begleitet. Die Demenzpaktpartnerinnen und -partner werden dabei im Rahmen ihrer Zuständigkeiten und der ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen entsprechende Maßnahmen umsetzen.

Herausforderung Sterbewunsch bei Menschen mit Demenz – Eine persönlichen Annäherung im Dialog mit einer Angehörigen

Silke Steinke, Isabell Richter

Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein, Norderstedt

Die folgende Nachricht erreichte mich im September 2023: „...zur ersten Beratung kam ich im Januar 2018 zu Ihnen. Es ging um die Frontotemporale Demenz (FTD), speziell die sprachliche Variante der Erkrankung meines Lebenspartners. Auch meinen Mann haben Sie kennengelernt und somit seine Einschränkungen, aber auch seine originellen Methoden sich zu behelfen. Somit kannten Sie auch seine Perspektive. Wir führten zahlreiche Telefonate, da ich viel Zeit mit meinem Lebenspartner beim Segeln verbrachte. Egal, ob ich in Frankreich, England, Portugal oder zuletzt auf den Kanaren war – Sie waren jederzeit für mich ansprechbar. Kaum jemand hat die Erkrankung und ihren Verlauf so intensiv miterlebt wie Sie! Nun hat mein Lebenspartner im zweiten Versuch die Krankheit selbst beendet! Ich möchte gerne gemeinsam mit Ihnen den Weg weitergehen und mehr Wissen über diese spezielle Form der Demenz in die Öffentlichkeit zu bringen.“ In einem intensiven Gespräch mit Herrn F. wurde deutlich, wie kreativ er war: Mit Unterstützung seines Handys machte er Sachverhalte klar, wenn er sprachlich nicht in der Lage war, sich zu erklären. Eines wurde im Gespräch auch deutlich, er wollte nicht mit der fortschreitenden Krankheit leben. Sollten die Einschränkungen zunehmen, würde er irgendwann der „Krankheit ein Ende setzen,“ so seine Worte und

er setzte dies in die Tat um. Aufgrund der zunehmenden Spracheinschränkungen war es zu einem späteren Zeitpunkt im Verlauf der Erkrankung nicht möglich über DIGNITAS einen assistierten Suizid möglich zu machen, denn eine schriftliche und sprachliche Einwilligung hätte erfolgen müssen, damit die Organisation aktiv wird. Von anderen Beratungseinrichtungen wissen wir, dass das Thema Sterbewunsch vor allem bei jüngeren Menschen mit Demenz und bei denjenigen mit bestimmten Formen der Demenz häufig im Beratungskontext thematisiert wird. Hätten die Lebenspartnerin und ich im Vorwege einige Dinge gewusst, hätte es ein würdiges Sterben für Herrn F. geben können. Dieses Wissen soll nun verbreitet werden. Im Dialog mit der Angehörigen sollen im Rahmen des Vortrages einige Punkte herausgearbeitet werden: Wir betrachten die verschiedenen Perspektiven, nehmen die Rechtslage in den Blick und entwickeln Handlungsperspektiven für die Beratungspraxis.

Ergebnisse aus der bundesweiten Abfrage zu den Beratungsangeboten an öffentlichen Orten und Erkenntnisse aus dem Projekt der mobilen Beratung im ländlichen Schleswig-Holstein

Silke Steinke, Anne Brandt

Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e. V., Norderstedt

Die Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e. V./Selbsthilfe Demenz Landesverband war im Zeitraum vom 01.07.23 bis zum 09.02.2024 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert, um eine Erhebung zu den Angeboten der Beratung an öffentlichen Orten auf den Weg zu bringen. Zusätzlich wurden im Rahmen des Projektes die Erkenntnisse und Erfahrungen aus einem vorhergehenden Projekt, der mobilen Beratung im ländlichen Schleswig-Holstein, bundesweit ausgetauscht und verbreitet.

Die Nationale Demenzstrategie hat sich zum Ziel gesetzt: „[D]ie Situation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen zu verbessern“. Im Handlungsfeld 2 sollen Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen mit passenden Angeboten unterstützt werden. Ziel der Beratungen soll u.a. sein, „das Belastungsempfinden pflegender Angehöriger zu senken“. Ebenso soll ermöglicht werden, dass Menschen mit Demenz, wenn sie dies wünschen, so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit verbleiben können. Die

Beratung an öffentlichen Orten (Maßnahme 2.1.3. / Akteure: BMFSFJ, DALzG, BAGFW, die Länder und die kommunalen Spitzenverbände) soll dabei einen niedrigschwelligen Zugang ermöglichen, der besonders alleinlebende Menschen mit Demenz erreichen soll. Das von Bundesministerium geförderte Projekt diente im Hinblick auf die Nationale Demenzstrategie dem Zweck, Erkenntnisse zum aktuellen Stand der Beratungssituation im Bundesgebiet zu gewinnen.

Um zu diesen Ergebnissen zu kommen, hat das Team der Alzheimer Gesellschaft SH. bundesweite Multiplikator/innen aus den Bereichen Beratung, Unterstützungs- und Hilfeangeboten wie z. B. Fachstellen der Länder, Mehrgenerationenhäuser, Pflegestützpunkte und Kommunen zu den eigenen und bekannten Angeboten in der Region befragt. Außerdem wurde, bei Bedarf und auf Wunsch der teilnehmenden Institutionen, zum Aufbau einer mobilen Beratung informiert und beraten.

Diese nicht repräsentative Abfrage hat neben Erkenntnissen zum Ist-Stand der Beratungssituation in Deutschland zu einem regen Austausch unter den Beratungsstellen geführt.

Die Ergebnisse aus der bundesweiten Abfrage liegen nun vor und sollen im Rahmen des Kongresses vorgestellt werden, außerdem besteht auch hier noch einmal die Möglichkeit sich zu den Erfahrungen aus der mobilen Beratung im ländlichen Raum auszutauschen und voneinander zu lernen.

Demenz-Screeningverfahren für gehörlose Menschen in Deutschland: der KoDGS (Kognitionstest Deutsche Gebärdensprache)

Lisa Stockleben¹, Bencie Woll², Joanna Atkinson-Hearn²

¹Universität zu Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät, ²University College London, Deafness Cognition and Language Research Centre, England

Während die klinische Forschung an Biomarkern zur Demenzdiagnostik in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht hat, fehlt es für die Gruppe gebärdensprachlich kommunizierender gehörloser Menschen an grundlegenden kognitiven Screeningverfahren.

Die Zielgruppe gehörloser Menschen, die Deutsche Gebärdensprache (DGS) als Sprache nutzen, lebt als Minderheit deutschlandweit verteilt und lässt sich

unterscheiden von Menschen, die spätaub sind oder lautsprachlich kommunizieren. Der Alltag gehörloser Menschen ist von sprachlichen und kulturellen Barrieren geprägt. So werden bisherige diagnostische Demenz-Screenings ohne direkte Kommunikation in DGS durchgeführt. Dadurch fehlt ein angemessener Zugang zu Demenzdiagnostik und es kann folglich von einer Unter- bzw. Fehlversorgung ausgegangen werden.

Folglich sollte ein kognitives Screeningverfahren entwickelt werden, um die Diagnostik für gebärdensprachlich kommunizierende Menschen bei einem Demenzverdacht zu verbessern.

Dafür wurde zwischen 2019 und 2023 an der Universität zu Köln das erste gebärdensprachliche kognitive Screeningverfahren in Deutschland, der „KoDGS (Kognitionstest Deutsche Gebärdensprache)“ entwickelt. Gefördert wurde das Projekt durch das Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes NRW. Grundlage des „KoDGS“ war das speziell für gebärdensprachlich kommunizierende Menschen entwickelte und validierte Screeningverfahren „British Sign Language Cognitive Screening“ [1]. Methodisch wurde u.a. partizipativ und transdisziplinär eine kulturelle Testadaption durchgeführt, welche u.a. Expert:innen-gespräche, Fokusgruppen sowie eine psycholinguistische Studie umfasste, um die Gütekriterien der Testitems zu erfüllen.

Der „KoDGS“ liegt nun als computerbasiertes, standardisiertes Screeningverfahren vor. Die Adaption von klinischen Instrumentarien für gebärdensprachlich kommunizierende Menschen ist exemplarisch beschrieben. Der „KoDGS“ ermöglicht das Screening der Bereiche Orientierung, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Sprache, semantische Wortflüssigkeit, visuell-räumliche Fähigkeiten, Wahrnehmung und exekutive Funktionen. Es lassen sich erstmals valide und zuverlässige Testergebnisse für gehörlose Menschen erzielen.

Literaturangabe:

[1] Atkinson, J., Denmark, T., Marshall, J., Mummery, C., & Woll, B. (2015). Detecting Cognitive Impairment and Dementia in Deaf People: The British Sign Language Cognitive Screening Test. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 30(7), 694–711.

Die Online-Demenzsprechstunde von Desideria Care e. V.

Sarah Straub, Désirée von Bohlen und Halbach

Desideria Care e. V., München

Angehörige von Menschen mit Demenz fühlen sich häufig überfordert und allein gelassen, weil ihnen der Zugang zu und das Wissen über Entlastungsangebote und Versorgungsstrukturen fehlt. Die Online-Demenzsprechstunde „Frag nach Demenz“ von Desideria Care dient als niederschwelliger und anonymer „Türöffner“ in die bestehende Beratungs- und Versorgungslandschaft und zielt darauf ab, Angehörigen relevantes Wissen zu vermitteln, sie zu motivieren, sich mit der Krankheit aktiv auseinanderzusetzen und sie letztendlich an die bestehenden Beratungs- und Versorgungsangebote vor Ort weiter zu vermitteln.

Zielgruppen sind

1. Personen, die sich noch gar nicht als pflegende Angehörige wahrnehmen, da sie sich ihrer Rolle noch nicht bewusst sind.
2. Personen, die noch keine Informationen über Möglichkeiten zur Begleitung der Betroffenen haben und nicht wissen, wohin sie sich wenden sollen.
3. Personen, die ihre betroffenen Angehörigen aus der Ferne begleiten und regionale Versorgungsstrukturen nicht kennen.
4. Personen, die in einem Moment großer Not schnell und unkompliziert Hilfe benötigen und eine ressourcenschonende, anonyme Möglichkeit der Kontaktaufnahme suchen.

Dieses Online-Beratungsangebot ergänzt die bestehende Beratungslandschaft, indem es zum einen als Koordinationsstelle fungiert, zum anderen durch die fachliche Zusammensetzung des Beraterteams auch als Notfallkontakt bei medizinischen Fragen dienen kann. Es ist täglich nutzbar, auch am Abend und am Wochenende. Ratsuchende können ihr Anliegen schriftlich an ein Experten-Team richten, welche als Psychologen und Fachärzte für Neurologie über langjährige Erfahrung in der Versorgung demenziell veränderter Personen und ihrer Angehörigen verfügen. Fragen werden spätestens innerhalb von 48 Stunden beantwortet. Daneben können Termine für einen Live-Chat gebucht werden. Diese Beratungen in „Echtzeit“ werden bewusst am Abend und am Wochenende angeboten, damit auch Berufstätige das Angebot optimal nutzen können.

Das Beratungsangebot wurde Ende Oktober 2023 initiiert und wird von Angehörigen bisher häufig in aku-

ten, auch medizinischen Belastungssituationen und unabhängig von bereits in Anspruch genommenen Versorgungsstrukturen genutzt.

Dieses Modellprojekt ist ein Angebot des gemeinnützigen Vereins Desideria Care und wird aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention sowie durch die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern und durch die private Pflegepflichtversicherung gefördert.

„Warum lachst Du, wenn ich weine...?“ – Psychosoziale Beratung und Begleitung von Angehörigen von Menschen mit Frontotemporaler Demenz

Barbara Süß, Friederike Legal

Angehörigen- und Demenzberatung e. V., Nürnberg

Die Angehörigen- und Demenzberatung in Nürnberg bietet Angehörigen von Menschen mit Frontotemporaler Demenz (MmFTD) im Rahmen dieses Angebotes psychosoziale Beratung und Langzeitbegleitung über den gesamten Krankheitsverlauf. Partner, Kinder, Eltern und dem Betroffenen verbundene Menschen finden in diesem Angebot vielfältige Unterstützung in ihrer individuellen Bedürfnislage im Umgang mit der Erkrankung Frontotemporale Demenz (FTD). In Einzelgesprächen, moderierten Gesprächsgruppen, Krisenintervention oder auch spezifischen Zielgruppenangeboten (→ siehe auch Vortrag „Daughter’s Day – für junge Töchter von Menschen mit seltenen Demenzformen“) finden die Betroffenen neben psychoedukativen Inhalten gezielte Unterstützung und emotionale Entlastung. Im Rahmen der Begleitung von mittlerweile deutlich über 100 Angehörigen zeigt sich ein immenses Spektrum an unterschiedlichen Beratungsthemen, die sich aus der jeweiligen Lebenssituation und der im Vordergrund stehenden Symptomatik ableiten lassen. In diesem Vortrag wollen wir Ihnen die Besonderheiten und Herausforderungen bei der Umsetzung eines solchen Angebotes vorstellen. Den Schwerpunkt des Vortrags bildet der Einblick in spezifische Fragestellungen der Angehörigen von Menschen mit FTD, wie beispielsweise Krankheitsbild und Symptomatik, Veränderungen innerhalb des Familiensystems, Alltagsgestaltung und Umgang, Erblichkeit, Krisensituationen, Aspekte der Selbstfürsorge etc. Verdeutlicht wird dies an exemplarischen Fallbeispielen, darüber hinaus soll Zeit und Raum bleiben, Ihre Fragen zu beantworten und eigene Erfahrungen zu besprechen. Mit dem Angebot einer psychosozia-

len Langzeitbegleitung von Familien, die von einer seltenen Demenz-Erkrankung betroffen sind, schließen wir eine Versorgungslücke im Ballungsraum Nürnberg und Umgebung. Das Angebot finanziert sich durch verschiedene Fördersäulen, u.a. der Fachstellenförderung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP), der Kommune sowie der Unterstützung der Mittelfränkischen Alzheimer Gesellschaft. Besonders hilfreich war für uns die Bereitstellung von Mitteln aus einer zweckgebundenen Spende durch die Deutsche Alzheimer Gesellschaft zur Durchführung von Kurzcoachings für Angehörige außerhalb von Nürnberg und Mittelfranken.

T

Die Koordinierungsstelle Bayern Demenz im Krankenhaus (KBDiK): Ziele, Aufgaben und erste Ergebnisse

Winfried Teschauer, Eline Ruhnau, Meike Hüsken

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), Nürnberg

Von den aus bayerischen Krankenhäusern im Jahr 2022 Entlassenen waren 45 Prozent über 65 Jahre alt. Den Ergebnissen der GHoSt-Studie folgend wiesen davon 40 Prozent eine kognitive Störung auf (ca. 478.600 Behandlungsfälle) bzw. 20 Prozent eine Demenz oder ein Delir (ca. 242.100 Fälle). Damit ist von 236.500 Fällen einer leichten kognitiver Störung und von 220.200 Fällen einer Demenz-Erkrankung auszugehen. Delirien (mehr als 61.000 Behandlungsfälle) traten demnach mehr als 39.000-mal in Kombination mit einer Demenz und zusätzlich mehr als 22.000-mal ohne Demenzdiagnose auf.

Vor diesem Hintergrund ist seit 1. April 2023 die KBDiK am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) als Kompetenzzentrum bayernweit tätig und

- bietet bayerischen Krankenhäusern eine individuelle, kostenfreie Fachberatung zur und Begleitung bei der Einführung und Weiterentwicklung demenzsensibler Konzepte,
- fördert den Wissenstransfer zwischen Forschung zu und Anwendung von demenzsensiblen Konzepten u. a. durch Fachtage,
- entwickelt eine Internetpräsenz zu Beispielen guter Praxis.

Die KBDiK ist vor allem Ansprechpartner für Mitarbeitende bayerischer Krankenhäuser, die Beratung beim Prozess der Einführung, Umsetzung und Weiterentwicklung demenzsensibler Konzepte bzw. den Austausch mit anderen Akteuren im Handlungsfeld suchen. Sie wird aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) sowie durch die Arbeitsgemeinschaft der Pflegeverbände in Bayern (soziale Pflegekassen) und durch die Private Pflegeversicherung finanziert. Die KBDiK arbeitet unter anderem mit dem Landesverband Bayern der Deutschen Alzheimer Gesellschaft zusammen.

Im September 2023 veranstaltete KBDiK in Ingolstadt den ersten Fachtage zu demenzsensiblen Konzepten, an dem mehr als 120 Personen teilnahmen. Bei allen sechs vorgestellten Praxisbeispielen war das Thema „Delir“ ein Schwerpunkt. Demenz und Delir können nicht ausschließlich als pflegerische Aufgabe verstanden werden, sondern müssen auch in den ärztlich-somatischen Fokus rücken. Die korrespondierenden Maßnahmen sind bekannt und erprobt, häufig auch evaluiert. Im April 2024 fand das 1. Symposium zum Thema „Umgebungsgestaltung“ im Online-Format statt. Aktuell bestehen Kontakte zu 18 bayerischen Krankenhäusern, die bereits demenzsensible Konzepte eingeführt haben oder dies planen. KBDiK hat ein Netzwerk von 23 Demenzbeauftragten (v. a. Pflegefachpersonen) initiiert und in zehn Vorträgen Aufgaben, Ziele und Maßnahmen vorgestellt.

V

Hörakustiker als Alltagshelden: Umgang mit schwerhörigen Menschen mit Demenz

Katrin Vagt

Akademie für Hörakustik, Lübeck

Die Rolle des Hörakustikers als Alltagsheld im Umgang mit Schwerhörigen Menschen und Demenz gewinnt zunehmend an Bedeutung. Dank des demografischen Wandels gibt es immer mehr ältere Kunden in der Hörakustik, die uns täglich neu herausfordern. Dazu zählen nicht nur unsere junggebliebenen Kunden mit besonderen Technikwünschen sondern auch Menschen mit Demenz. Jeder Kunde ist individuell und bedarf einer individuellen Behandlung, Menschen mit Demenz einen noch besonderen. Daher wird in der Meisterausbildung im Bereich Hörakustik seit jüngster Zeit

V

W

das Thema des Umgangs mit schwerhörigen Menschen und Demenz in der Hörsystemanpassung in den Lehrplan integriert. Diese Entwicklung reflektiert die wachsende Notwendigkeit, auf die spezifischen Bedürfnisse und Herausforderungen von Menschen mit Demenz einzugehen. Zusätzlich bietet die Akademie für Hörakustik spezielle Seminare an, die sich gezielt mit dem Thema Demenz im Kontext der Hörversorgung befassen. Durch die Integration dieser Themen in die Aus- und Weiterbildung von Hörakustikern wird die Qualität der Versorgung von Menschen mit Demenz verbessert und ihre Lebensqualität gesteigert. Die Meisterausbildung und die zusätzlichen Seminare tragen dazu bei, dass Hörakustiker als Alltagshelden agieren können, indem sie einfühlsam, kompetent und professionell auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz eingehen und ihnen zu einem besseren Hörerlebnis verhelfen. Die ganzheitliche Betrachtung von Demenz und Hörverlust ermöglicht es den Hörakustikern, individuelle Lösungen zu entwickeln, die das Wohlbefinden und die Selbstständigkeit bzw. Sozialisation der Kunden fördern. Insgesamt leistet die Integration des Themas Demenz in die Hörakustikausbildung einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungssituation und zur Stärkung der Beziehung zwischen Hörakustiker und den Menschen mit Demenz.

W

Junge Erkrankte – Was macht frühe Demenzen so besonders und außergewöhnlich? Erfahrungen aus der Fachberatungsstelle für früherkrankte Menschen mit Demenz

Sigrid Wächter

LVR-Klinik Köln, LVR Gerontopsychiatrische Beratungsstelle, Fachberatungsstelle Junge Demenz, Köln

Der geplante Vortrag hat aus der Sicht der verantwortlichen Sozialarbeiterin die Situation der jung erkrankten Betroffenen und ihrer Angehörigen zum Thema, welche Aufgaben die Beratung wahrnimmt, welche Möglichkeiten und Chancen bestehen und welche Grenzen aufgezeigt wurden. Angeboten werden neben persönlichen Beratungsgesprächen moderierte Gesprächsgruppen, Vorträge oder in regelmäßigen Abständen kompakte Seminartage, die speziell auf

die besondere Situation und Bedürfnisse der Angehörigen zugeschnitten sind.

Darüber hinaus werden die besonderen sozialen Problemlagen, mit denen Familien konfrontiert werden, die Situation der Kinder, die Möglichkeiten des Umgangs mit Persönlichkeitsveränderungen und der Auflösung der hergebrachten Rollenverteilung sowie Ordnung in der Familie thematisiert. Letztlich geht es auch um die Rolle von medizinischer Versorgung und die Gefahr der genetischen Vererbbarkeit.

Die in Zusammenarbeit mit der Stadt Köln bei der LVR-Klinik Köln angesiedelte Fachberatungsstelle für jung erkrankte Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen besteht seit 2016 und wurde mit dem Ziel eingerichtet, den besonderen Bedürfnissen dieser PatientInnengruppe zu begegnen und sie gezielt zu unterstützen, darüber hinaus bei der Schaffung von Strukturen zu unterstützen, die auch zukünftige Erkrankte ergreifen und nutzen zu können. Nach aktuellen Schätzungen der DZNE (2023) liegt die Zahl der Menschen mit einer Demenz-Erkrankung, die unter 65 Jahre alt sind, bei über 100.000. Hier sollen längerfristig Netzwerke und eine größere Angebotstransparenz geschaffen werden, um eine gezielte Unterstützung derjenigen zu gewährleisten, die ansonsten durch alle Netze des konventionellen Altenhilfesystems fallen würden. Bislang wurde diese Personengruppe häufig „übersehen“ und musste eine langwierige Odyssee der Diagnosefindung durchlaufen.

Hier gilt es über die genannten Aufgabenbereiche hinaus durch gezielte regionale und überregionale Presse- und Netzwerkarbeit eine Sensibilisierung und Aufklärung der Öffentlichkeit zu erreichen.

Demenzstrategien in Bund und Land – Wo stehen wir? Wie geht es weiter? Wie gelingt der Einbezug von Menschen mit Demenz und Angehörigen?

Saskia Weiß¹, Astrid Lärm², Steffi Bartsch³, Lieselotte Klotz¹

¹Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz, Berlin, ²Geschäftsstelle Nationale Demenzstrategie am Deutschen Zentrum für Altersfragen e.V., Berlin, ³Landesinitiative Demenz Sachsen e.V. Alzheimer Gesellschaft, Dresden

Im Sommer 2020 wurde die Nationale Demenzstrategie (NDS) vom Bundeskabinett beschlossen. Ziele der NDS sind eine verbesserte Teilhabe, die stärkere

Unterstützung der Angehörigen, eine bessere medizinische sowie pflegerische Versorgung von Menschen mit Demenz sowie die Förderung der Forschung. In immer mehr Bundesländern entstehen länderspezifische Demenzstrategien, so auch in Sachsen im Jahr 2024.

Eine Demenzstrategie wird, das machen die Diskussionen deutlich, als ein wichtiges Instrument erachtet. Gleichzeitig ist die NDS aber in der breiten Bevölkerung noch zu wenig bekannt und die Wirkung der einzelnen Maßnahmen vielfach unklar. Bis Ende 2026 haben die Akteure Zeit, die Maßnahmen umzusetzen. Dann wird eine Bilanz der Strategie gezogen.

Innerhalb des gemeinsamen Symposiums werden die drei Referentinnen jeweils einen kurzen thematischen Input (10 – 15 Minuten) einbringen.

Astrid Lärm wird von der Halbzeitbilanz der NDS und den aktuellen Planungen zur weiteren Umsetzung der NDS bis 2026 und zur Weiterentwicklung der Strategie berichten. Steffi Bartsch wird die Entwicklung der Sächsischen Demenzstrategie skizzieren und unter anderem den Beteiligungsprozess und Einbezug von Menschen mit Demenz und ihren Zugehörigen darstellen. Saskia Weiß wird ggf. unter Beteiligung des Beirats „Leben mit Demenz“ darstellen, welche Ideen, Wünsche und Forderungen seitens der Deutschen Alzheimer Gesellschaft zur Fortführung der Strategie und insbesondere zur Beteiligung von Menschen mit Demenz und Angehörigen bestehen.

Anschließend soll das Publikum aktiv einbezogen werden. Angeregt wird ein Austausch zu folgenden Fragen:

- Wie kann eine Nationale bzw. länderspezifische Demenzstrategie zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihren Familien beitragen?
- Was haben wir aus dem bisherigen Prozess gelernt und wie lassen sich diese Erfahrungen für die restliche Laufzeit der NDS bis 2026 nutzen?
- Ist die Fortschreibung der NDS über 2026 hinaus gewünscht?
- Welche Ideen und Wünsche gibt es hinsichtlich des Erarbeitungsprozesses und der Inhalte?
- Wie sollten Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen an diesem Prozess beteiligt werden?

Daseinsvorsorge für Menschen mit Demenz

Ulrich Wendte¹, Sonja Köpf²

¹Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg, Potsdam, ²Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg, Potsdam

„Ziel der Nationalen Demenz Strategie ist eine Gesellschaft des langen Lebens, in deren Mitte Menschen mit Demenz ein gutes Leben führen können.“ Um dahin zu kommen, brauchen wir Maßnahmen dort, wo die Menschen leben. In den Städten, Ämtern und Gemeinden, in den Quartieren, Dörfern und Kiezen.

Das Land Brandenburg setzt mit dem „Pakt für Pflege“ dabei wichtige Impulse. Ziel ist eine konsequente Stärkung der Rahmenbedingungen häuslicher Pflege. Die besonders personalintensive stationäre Pflege muss den Fällen vorbehalten bleiben, für die diese wirklich notwendig ist.

Der „Pakt für Pflege“ wurde von allen relevanten Akteuren unterzeichnet und im Landtag verabschiedet. Das Förderprogramm des Landes „Pflege vor Ort“ richtet sich an beide kommunalen Ebenen – an die Landkreise und kreisfreien Städte im Hinblick auf Vernetzungs-, Koordinierungs- und Planungsaufgaben sowie direkt an die Ämter und kreisfreien Städte und Gemeinden für sozialräumliche Hilfen im Vor- und Umfeld der Pflege. Dabei sind die Kommunen weitgehend frei, wo sie ihren Fokus setzen und welche Maßnahmen den örtlichen Bedürfnissen und Ressourcen entsprechen.

Erfreulicherweise führen eine ganze Reihe von Kommunen Maßnahmen durch oder fördern diese, die auch Menschen mit Demenz und ihren Familien ein Leben im gewohnten Umfeld erleichtern. Sie tragen dazu bei, in die örtliche Gemeinschaft eingebunden zu sein oder den Zugang zu Beratung und Unterstützung zu erleichtern. In einigen Kommunen entstehen unterstützt durch das Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg „Runde Tische Demenz“, die den Weg zu einer demenzsensiblen Kommune begleiten. Erste Ergebnisse zeigen, dass in den Kommunen Strukturen entstehen, die ihren Beitrag zu einer wohnortnahen Unterstützung leisten.

Weitere Maßnahmen im Rahmen des „Paktes für Pflege“ sind der weitere (quantitative und qualitative) Ausbau der Pflegestützpunkte, die investive Förderung von Tages- und Kurzzeitpflege sowie Maßnahmen zur Fachkräftesicherung.

W

In diesem Vortrag erfahren Sie mehr über die landespolitischen Entscheidungen, die im „Pakt für Pflege“ und den daraus resultierenden Förderprogrammen gestalterische Impulse setzen. Das Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg bietet als Teil der Unterstützungsstruktur auf kommunaler Ebene Beratung und Begleitung an und ergänzt den Vortrag um einen Bericht zu den Auswirkungen auf die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen.

Vielfalt denken, sehen, ermöglichen! Demenz und queer

Anneke Wilken-Bober, Cornelia Preper nau
Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein,
Norderstedt

Menschen mit unterschiedlichen geschlechtlichen Identitäten und Orientierungen gehören in unsere Gesellschaft. Sie waren immer da. Dies macht das Thema in Bezug auf dementielle Erkrankungen und den damit einhergehenden Veränderungen so wichtig. Lebenswelten von queeren Menschen mit Demenz sind es wert, gesehen zu werden. Eine Familie hat nichts von einer queeren Vergangenheit gewusst. In Einrichtungen wird automatisch nach einem heterogeschlechtlichen Partner gefragt. Sexualität wird mit Identität gleichgesetzt. Diese Beispiele stellen Menschen vor Aufgaben und ein entsprechender Umgang mit diesen muss gefunden werden. Mit der Broschüre „Demenz und queer – Vielfalt denken, sehen, ermöglichen“ wollen wir dabei unterstützen, sich dem Thema in unterschiedlicher Art anzunähern. In Kooperation und Zusammenarbeit mit Experten aus dem Bereich LSBTIQA* und einem besonderen Design ist eine Broschüre entstanden, die aufklärt, informiert, Hilfestellungen aufzeigt, vor allem Angehörige und Betroffene ermutigt. Betroffene kommen zu Wort. Dies wird möglich durch Interviews, die mit QR-Code auf die Internetseite demenz-sh.de verlinkt sind. Zielgruppen der Broschüre und damit auch des Vortrages sind alle Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen aus den Bereichen Demenz und LSBTIQA*, ambulante und stationäre Einrichtungen sowie An- und Zugehörige und interessierte Personen. In der Broschüre befindet sich ein Poster zum Herausnehmen, um noch niedriger-schwelliger aufmerksam zu machen. Mit dem Vortrag wollen wir Zuhörende bestärken, sich dem Thema zuzuwenden, sich schlauzumachen, innere und äußere Hürden abzubauen. Die Veröffentlichung wurde

durch finanzielle Unterstützung der AOK NordWest im Rahmen der Selbsthilfeförderung ermöglicht.

Kooperation: Daniel Lembke-Peters Geschäftsstelle Echte Vielfalt- Die Geschäftsstelle Echte Vielfalt leistet Netzwerkarbeit sowie Unterstützung für die LSBTIQ*-Aktiven in Schleswig-Holstein;

Zusammenarbeit: Frank Hildebrandt, Kommunikationsdesign; Christine Schön, demenz-podcast.de Podcast für Angehörige und Pflegende von Menschen mit Demenz

„Achtung!Demenz – Schulungen für Polizei & Feuerwehr –“

Anna-Charlin Winnacker
Landesverband Alzheimer Gesellschaften NRW e. V.,
Düsseldorf

Von den 1,8 Millionen Menschen, die in Deutschland mit einer Demenz leben, sind rund 360.000 in NRW wohnhaft. Der Alltag kann für sie sehr herausfordernd sein. Besonders, wenn ihr Verhalten von anderen Personen nicht verstanden wird und zu Konflikten führt. In solch prekären Situationen sind die Mitarbeitenden von Polizei, Feuerwehr und Rettungsdienst oftmals die ersten Ansprechpartner.

Hier setzt „Achtung!Demenz – Schulungen für Polizei & Feuerwehr–“ an. Im Rahmen des dreijährigen vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW geförderten Projektes wurde ein dreistündiges Präsenz-Schulungsangebot speziell für diese Zielgruppen konzipiert. Der Schwerpunkt liegt auf dem beruflichen Umgang mit Menschen mit Demenz. Das Angebot beinhaltet vier aufeinander aufbauende Module. Die Inhalte sind so konzipiert, dass die Teilnehmenden Basiswissen über Demenzen angeboten bekommen, um das Verhalten der Betroffenen besser nachvollziehen zu können. Sie erhalten bewährte Tipps, wie sie durch Kommunikation und Interaktion Zugänge zu Menschen mit Demenz finden und auch in schwierigen Situationen Konflikten und Missverständnissen vorbeugen können. Hierbei werden die Teilnehmenden aktiv einbezogen.

Das Angebot wird sehr gut angenommen. Nach Rücksprache mit den zuständigen Ministerien bzw. Verbänden konnten im Zeitraum von August 2022 bis Februar 2024 insgesamt 61 Veranstaltungen gemeinsam mit Polizei, Feuerwehr und Rettungsdienst NRW-weit erfolgreich durchgeführt werden.

Bis Ende 2024 wurden (Stand 29.02.2024) 70 weitere Veranstaltungen abgestimmt. Die Teilnehmenden setzen sich wie folgt zusammen: Aufseiten der Polizei sind es Mitarbeitende aller Direktionen und Dienstgrade, die sich vorrangig aus beruflicher wie auch persönlicher Motivation für das Angebot interessieren. Aufseiten der Feuerwehr/Rettungsdienst wird „Achtung!Demenz“ im Rahmen der 30-stündigen Fortbildung an 4 Standorten angeboten (verpflichtende Teilnahme für das nichtärztliche Personal der Notfallrettung und im Krankentransport). Darüber hinaus finden einzelne Veranstaltungen in der Aus- und Fortbildung statt.

Das Angebot wird als hilfreich im Umgang mit Menschen mit Demenz bewertet. Hier werden im Besonderen der Praxisbezug und die Hinweise zu Kommunikation und Interaktion mit Menschen mit Demenz von den Teilnehmenden hervorgehoben.

Das Projekt „Achtung!Demenz“ unterstützt die Mitarbeitenden der Polizei, Feuerwehr und Rettungsdienst dabei, den Menschen mit Demenz ein selbstbestimmtes und sicheres Leben zu ermöglichen.

W

Cogthera App

Digital gegen Demenz.
Für die Menschen.



Die App für Menschen mit leichter kognitiver Störung (MCI) oder leichter Alzheimer Demenz.

- ✓ Multimodale kognitive Intervention für MCI und leichte Demenz
- ✓ Personalisierte und dynamische Förderung der kognitiven Leistung
- ✓ Nutzer-optimierte, intuitive Bedienung
- ✓ Kognitive Förderung überall, zu jeder Zeit

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Besuchen Sie uns unter www.cogthera.de.
Oder wollen Sie an der klinischen Studie mit der Cogthera App teilnehmen?
Scannen Sie einfach diesen QR-Code oder schreiben Sie uns unter info@cogthera.de



B

Workshops

K

B

K

Körperwahrnehmung

Ann-Kathrin Blank

Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg

Ergotherapeuten sowohl in der Praxis als auch in den Heimen begegnen aufgrund des demografischen Wandels immer mehr schwer demenzerkrankten Menschen mit Störungen der Körperwahrnehmung. Es kommt zu Autostimulationen, die oft als herausforderndes Verhalten angesehen werden. Angehörige und Pflegende werden vor immer neue Rätsel gestellt. Erkrankte Menschen knirschen mit den Zähnen, beißen, kratzen sich beständig, kauen an den Nägeln oder legen sich auf den Boden. Es herrscht große Hilflosigkeit, wie mit diesem Verhalten umgegangen werden soll. Was kann die Ergotherapie hier tun? Die Dozentin nutzt das Konzept von Gudrun Schaade, um die Körperwahrnehmung zu verbessern und den demenzerkrankten Menschen zu ermöglichen, sich wieder besser zu spüren. Dadurch kommt es häufig zu einer Reduktion von auffälligem Verhalten und der Leidensdruck für die betroffenen Erkrankten wird gemildert. Zum Einsatz kommen verschiedene therapeutische Konzepte und Ansätze wie Basale Stimulation, Affolter, Sensorische Integration, Kinästhetik und weitere. Die Hände nehmen eine zentrale Rolle ein – nicht umsonst heißt es: „begreifen“. Selbsterfahrung und theoretischer Input wechseln sich in diesem Seminar ab. Bezugsquellen für geeignetes Therapiematerial werden aufgezeigt, ebenso wie die Möglichkeit, einige Materialien mit zum Teil einfachen Mitteln selbst herzustellen. Die Therapie kann sowohl als Einzel- als auch als Gruppentherapie durchgeführt werden.

Tanzen – mit und ohne Demenz

Stefan Kleinstück

Köln

Der Workshop „tanzen!tanzen!tanzen!“ richtet sich an professionell Tätige der institutionellen Altenhilfe, an ehrenamtliche Unterstützerinnen und Unterstützer und pflegende Angehörige.

Tanzen ist die schönste Begegnung mit anderen und mit sich selbst – ohne Worte. Die Musik ist die Stimulation und der Körper der Resonanzboden. Der Workshop vermittelt die Erfahrungen der bundesweiten Initiative „Wir tanzen wieder“ (2007-2018) mit der Weiterentwicklung der letzten Jahre von „tanzen!tanzen!tanzen!“. Es geht um Spaß, Freude und Genuss – nicht um Tanzen lernen. Das Tanzen knüpft an den biographischen Begebenheiten der Menschen an und ist Teil aktiver Erinnerungsarbeit.

Eingebettet in einen Tanznachmittag, einen Ball, auf dem Flur einer gerontopsychiatrischen Station, einer Einrichtung oder beim Flashmob praktizieren wir Teilhabe, Inklusion und Prävention. Paare können sich wieder in einer Tanzbeziehung erleben. Wir begegnen, bewegen und berühren uns nicht in einer Pflegebeziehung. In solchen Momenten steht nicht die Krankheit mit all ihren Veränderungen und Unsicherheiten im Vordergrund, sondern Halt, Nähe und Wärme. „tanzen!tanzen!tanzen!“ möchte das Leben für diese Augenblicke lebenswert gestalten – trotz und mit Demenz.

Wie immer im Leben dreht sich alles um Beziehungen. Wir sehen Hin, wir Helfen und Handeln – der Augenblick zählt. Der Workshop möchte ermuntern, aktivieren und begeistern. Jede tänzerische Begegnung ist einzigartig.

Ein Schatz, für alle, die sich darauf einlassen, denn: „Das Tanzen ist die Kunst, wo die Beine denken, sie seien der Kopf.“ Diesen Satz des polnischen Lyrikers Stanislaw Jerzy Lec verwende ich seit Jahren regelmäßig bei Vorträgen und Workshops, in Artikeln und Berichten – eigentlich immer, wenn es darum geht, meine Botschaft von „tanzen!tanzen!tanzen!“ zu beschreiben.

O

remember me – Film und Diskussion

Lukas Olszewski

Leipzig

Im 40-minütigen Spielfilm „remember me“, der auf den persönlichen Erlebnissen als Angehöriger seiner an Frontotemporaler Demenz (FTD) erkrankten Partnerin basiert, erzählt der Arzt und Schauspieler Lukas Olszewski die bewegende Geschichte einer jungen Familie, die ahnungslos gegen die Frühsymptome dieser wenig bekannten Erkrankung ankämpft.

Synopsis: Es ist Liebe auf den ersten Blick, als der angehende Arzt Max der umwerfenden Sängerin Elina begegnet. Die beiden gründen eine Familie, doch Elina verhält sich ohne erkennbaren Grund immer eigenartiger. Als Max das Ausmaß ihrer Notlage endlich begreift, ist es längst zu spät.

Statement des Filmemachers: Zu Beginn der Coronapandemie stehe ich vor der schmerzhaftesten Aufgabe meines Lebens: Plötzlich muss ich meiner fünfjährigen Tochter erklären, dass ihre Mutter an Demenz erkrankt ist! Dass es keine Heilung gibt, während sie selbst, die eigentlich Erkrankte, gar nicht zu ahnen scheint, dass mit ihr etwas nicht stimmen könnte!

Wie die meisten Angehörigen musste auch ich jahrelang allein mit den bizarren Veränderungen durch FTD fertig werden. Ich tappte im Dunkeln, suchte nach Erklärungen für die schleichenden Persönlichkeits- und Verhaltensveränderungen meiner Partnerin, für unsere Beziehungsprobleme, die unlösbar waren. Viel zu spät bekam ich Antworten.

„remember me“ ist das Ergebnis meines persönlichen Heilungsprozesses – und ein Hilfeschrei: nach mehr Aufmerksamkeit für FTD!

Zielsetzung: Durch das filmische Miterleben des Kampfes einer jungen Familie gegen die zerstörerische Kraft einer Frontotemporalen Demenz bietet „remember me“ die einzigartige Chance, dieses eigenartige Leiden auch auf der emotionalen Ebene nachzuvollziehen. Was sich für viele Angehörige mit Worten nicht ausdrücken lässt, erreichen Bilder und Musik. Der Film wirft Fragen auf, mit denen Betroffene bisher oft alleine bleiben, und gibt ihnen eine Stimme.

Bei der sogenannten behavioralen Variante der FTD kommt tragischerweise auch die Empathiefähigkeit langsam zum Erliegen. „remember me“ schafft einen neuen Raum für diese verloren gegangene Empathie, eine gemeinsame Sprache und Identifikation.

Das anschließende Filmgespräch bietet die Möglichkeit zum Austausch zwischen dem Filmemacher, medizinischem Fachpersonal, Expert*innen und Angehörigen, Menschen mit Demenz und interessierten Teilnehmenden.

Die Finanzierung der Filmproduktion erfolgte aus privaten Mitteln, Spenden durch Unterstützer*innen und das Bluefield Project.

Trailer: <https://www.youtube.com/watch?v=Z8yb-4pnXOfg>

S

Auszeit, Erholung und Urlaub

André Scholz^{1 2 3 4}

¹AWO SANO gGmbH | Kuren und Urlaub für die ganze Familie, Rerik, ²videlis Seniorenreisen e. V. | Reisebüro für Senioren, Augsburg, ³SG REISEN, Heinsberg, ⁴Reisemaulwurf e. V., Berlin

Unsere Initiative „Nur Reisen ist Leben, wie umgekehrt das Leben Reisen ist“. Dieses Zitat des deutschen Schriftstellers Jean Paul drückt in treffender Weise die Vision aus, die dem Berliner Verein Reisemaulwurf e.V. zu Grunde liegt: André Scholz ist Berliner und examinierter Altenpfleger. Als Fachkraft im Altenpflegebereich, Pflegeberater und Case Manager musste er immer wieder feststellen, dass es kaum Angebote zum Thema Auszeit und Erholung für hilfs- oder pflegebedürftige Menschen sowie deren pflegenden Angehörige gibt.

Unser Leitbild ist ein selbstbestimmter Mensch, der mit seinen Bedürfnissen im Mittelpunkt steht. Unabhängig von seinem Hilfe- oder Pflegebedarf, Alter oder finanzieller Situation kann er durch Reise und Erholung individuelle soziale Teilhabe erleben.

Die Hürden zu verreisen sind für Menschen mit einer Demenz und ihren Angehörigen enorm hoch, bei gleichzeitig geringem Angebot von Seiten der Tourismusindustrie oder aus den Alzheimer-Gesellschaften heraus.

S

Gerade in langjährigen Pflegesituationen ist es wichtig, den Wunsch nach Erholung und Reisen zuzulassen. Pflegesituationen oder behinderungsbedingte Lebensumstände gestalten sich kräftezehrend und schwierig, Erholung wäre nötig, aber die Betroffenen haben oft der Mut und die Möglichkeit verlassen, Angebote zu sehen und diese anzunehmen.

W

Mit einem Workshop in Fürth wollen wir einen Betrag leisten:

- vorhandene Angebote bekannter zu machen,
- diese genutzt zu wissen sowie in der Folge
- Betroffenen und pflegenden Angehörigen einen erholsamen und schönen Urlaub zu ermöglichen.

Wir wollen gemeinsam mit Interessierten und Multiplikatoren erarbeiten:

- was es zukünftig vermutlich für Angebote im Zusammenhang von Urlaub braucht (Pflege, Betreuung, Fahrdienstleistung, usw.)
- was es für Beratungs- und Informationsstrukturen zur Thematik Urlaub geben sollte sowie
- wie die Nachfrage gesteigert und so der Tourismus dazu bewegt werden kann, weitere Angebote zu schaffen (Workshop Themen werden ggf. noch angepasst).

Wir setzen uns dafür ein, dass inklusiver, barrierefreier Tourismus selbstverständlich wird, damit „Reisen für alle“ in der Gesellschaft verankert wird

Unser Team für Fürth: André Scholz, Reisemaufwurf e.V., Dipl. Pfliegewirt, Pflegeberater; Martina Bunk-Georgieva, Referatsleitung Familienerholung, AWO SANO gGmbH; Holger Kähler, videlis Seniorenreisen e.V.; SG Seniorenreisen, N.N., Reisebegleitung, Gruppenreisen

W

Positiv leben mit Demenz – Workshop des Beirats „Leben mit Demenz“

Saskia Weiß

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., Berlin

Die Diagnose Demenz verändert das Leben von Grund auf – nicht nur für die erkrankte Person, sondern auch für deren An- und Zugehörige, Freundinnen und Freunde, Arbeitskolleginnen und Kollegen sowie das gesamte Umfeld. Fragen über Fragen tauchen auf,

Unsicherheiten prägen den Alltag. Genau hier setzt der Beirat „Leben mit Demenz“ an. Er gibt den Anliegen und Sichtweisen von Menschen mit beginnender Demenz eine Stimme und integriert diese aktiv in die Arbeit der Deutschen Alzheimer Gesellschaft (DALzG).

Der Beirat besteht aus Menschen, die selbst von Demenz betroffen sind, und berät die DALzG bei wichtigen Publikationen. Sie teilen ihre persönlichen Erfahrungen auf öffentlichen Veranstaltungen, um ein authentisches Bild des Lebens mit Demenz zu zeichnen. Mitglieder des Beirats werden von regionalen Alzheimer-Gesellschaften vorgeschlagen und vom Vorstand der DALzG für zwei Jahre berufen.

Im Rahmen des Kongresses bietet der Workshop eine einmalige Gelegenheit, in einen offenen Dialog zu treten. In einem moderierten Gespräch teilen die vier aktuellen Beiratsmitglieder – Simone Strödicke, Lieselotte Klotz, Rainer Heydenreich und Manfred



**Besuchen Sie uns
am Stand A14!**

WENN ERINNERUNGEN VERFLIEGEN, BLEIBT DER VERTRAUTE DUFT.

„Manche Sachen vergisst man nie. Gerüche zum Beispiel. Sie bleiben oft ein Leben lang erhalten. Auch bei Demenz. Und deshalb verlieren sie nie die Kraft, eine ganze Welt zu eröffnen. Immer dann, wenn man sie erlebt.“ **Claudia B., Persönliche Betreuungskraft bei Home Instead**

BLEIBEN KÖNNEN, WO ES AM SCHÖNSTEN IST: ZUHAUSE. Jetzt kostenlos beraten lassen. www.homeinstead.de oder Tel. 0800 8081825

EINFACH PERSÖNLICHER: BETREUUNG ZUHAUSE UND AUSSER HAUS | GRUNDPFLEGE | DEMENZBETREUUNG
LEISTUNGEN ÜBER DIE PFLEGEKASSE FINANZIERBAR

 **Home
Instead.**
Zuhause umsorgt

Heigl – ihre bewegenden Geschichten. Danach sind alle Workshopteilnehmenden eingeladen, eigene Erfahrungen beizusteuern, Fragen zu stellen und aktiv mitzudiskutieren.

Der Beirat freut sich auf einen lebendigen und offenen Austausch darüber, wie das Leben mit Demenz positiv gestaltet werden kann.

Diese Veranstaltung ist für alle Kongressteilnehmenden offen: Menschen mit Demenz, Angehörige, haupt- und ehrenamtlich Tätige und alle Interessierten.

Moderiert wird der Workshop von Sylvia Kern, der 2. Vorsitzenden der DALZG.

Lassen Sie uns gemeinsam herausfinden, was es braucht, um das Leben mit Demenz würdevoll und erfüllend zu gestalten. Seien Sie Teil dieser wichtigen Diskussion und tragen Sie zu einem besseren Verständnis und einer stärkeren Gemeinschaft bei.

Was mit Demenz noch alles geht

Ruth Wetzel¹, Jutta Schofer²

¹Balzheim, ²Diakonisches Institut für Soziale Berufe, Dornstadt

Menschen mit Demenz erleben im Verlauf der Krankheit unterschiedliche Phasen, die für sie selbst und ihr Umfeld nicht immer einfach sind. Dabei brauchen sie zunehmend Unterstützung bei vielen Alltagstätigkeiten. Diese Unterstützung erfolgt durch pflegende Angehörige, sowie durch Mitarbeiter in teilstationären und stationären Einrichtungen. Da stellen sich zwei wichtige Fragen! Wie können Sie Sicherheit und Geborgenheit vermitteln? Wie können Sie die noch vorhandenen Fähigkeiten nutzen und die Persönlichkeit stärken, um gemeinsame Freude und gemeinsames Wohlbefinden zu erleben?

Anhand Ihres Fachbuches „Was mit Demenz noch alles geht“ möchte Frau Wetzel Ihnen Tipps und Informationen mit einigen Fallbeispielen vermitteln, wie sie den Alltag sicher und lebendig gestalten können.

Frau Schofer wird die „etwas andere Lesung“ als Klangmassagepraktikerin mit verschiedenen Klangschalen und Klanginstrumenten begleiten: Inhalte akzentuieren, Raum für eigene Gedanken und Gefühle schaffen und Ihnen Entspannung ermöglichen.

Klangschalen schaffen über das Hören und Spüren der Vibrationen einen direkten Zugang zu Menschen.

Klänge können berühren und einhüllen, besänftigen, lenken von Schmerzen ab und schaffen eine angenehme Atmosphäre. Klänge lassen aus dem Körpergedächtnis Erinnerungen auftauchen und regen zum (inneren) Gespräch an. Klänge können Kraft schenken und Ruhe vermitteln.

Besonders für Mensch mit Demenz ist es wichtig, den eigenen Körper wieder zu spüren und Entspannung und Wohlbefinden zu erfahren. Diese Erfahrung kann eine Begegnung/Beziehung von Person zu Person stärken. Denn Klang ist auch ein „Königsweg“ und öffnet eine Türe in die Welt von Menschen mit Demenz!

Es werden Klanginstrumente eingesetzt, die Angehörige und Fachkräfte in der Pflege und Betreuung zur Erleichterung in ihrem Arbeitsumfeld einsetzen können.

Wenn Sie im Kontakt mit einer Person mit Demenz feststellen, dass der Alltag durch eine entsprechende Beziehungsarbeit entspannter abläuft, entsteht bei allen Wohlbefinden und: Der Mensch fühlt sich „in seiner Welt“ verstanden.

Heute möchten wir Sie auf diese klingende Reise mitnehmen. Selbstpflege ist so wichtig! Gönnen sie sich eine Pause.

Eine abschließende Fragerunde bietet Ihnen die Möglichkeit des Austausches.

Seien Sie neugierig!

Diversity-On: Ein diversitätssensibles Online-Selbsthilfeangebot zur Unterstützung pflegender Angehöriger dementiell erkrankter Menschen

Mualla Basyigit¹, Ela Rana Oers¹, Kübra Annac², Sümeyra Öztürk³, Christina Kuhn³, Anja Rutenkröger³, Yüce Yılmaz-Aslan², Patrick Brzoska², Hürrem Tezcan-Güntekin¹

¹Alice Salomon Hochschule Berlin, Berlin,

²Universität Witten/Herdecke, Witten, ³Demenz-Support Stuttgart gGmbH Zentrum für Informationstransfer, Ostfildern

Pflegende Angehörige stehen vor vielfältigen Herausforderungen, deren Intensität durch diverse Faktoren wie Alter, Geschlecht, zugeschriebene Zugehörigkeit zu einer Bevölkerungsgruppe und sozioökonomische Bedingungen beeinflusst wird [1]. Bestehende Angebote entsprechen oft nicht den Bedürfnissen [2] und werden von spezifischen Gruppen, wie Post-/Migrant*innen, jungen Menschen, Menschen mit niedrigem Bildungsstand und Männern kaum genutzt [3]. Die Etablierung von Unterstützungsstrukturen, die sowohl die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen als auch die ihrer Angehörigen gezielt adressieren und deren Selbstmanagementfähigkeiten stärken, ist von zentraler Bedeutung.

Das Projekt zielt darauf ab, die Nutzung von Selbsthilfeangeboten durch pflegende Angehörige zu fördern, indem es, gemeinsam mit dem Angehörigenrat, ein diversitätssensibles Storytelling-Instrument für den Einsatz in Online-Selbsthilfegruppen entwickelt, implementiert und evaluiert. Es intendiert, ihre Selbstwirksamkeit zu steigern, sie in ihren spezifischen Lebens- und Pflegekontexte zu entlasten, ihre autonomen Handlungsmöglichkeiten zu vergrößern und ihre Fähigkeiten im Selbstmanagement zu festigen.

Das partizipativ entwickelte Storytelling-Instrument wird mittels einem Mixed-Methods-Designs entwickelt und evaluiert, einschließlich qualitativer Prozessanalysen, Mixed-Methods-Ergebnisbewertungen und intersektionalen Analysen zur Berücksichtigung von Diversitätsaspekten.

Dies führt zu einem innovativen, nutzerzentrierten Selbsthilfeangebot auf Basis offen gestalteter diversitätsbasierter Stories.

Im Rahmen des Vortrags werden die Ergebnisse der Analysen vorgestellt, die durch den Einsatz von Design Thinking als methodischen Zwischenschritt zur Typenbildung geführt haben, um von der reinen Analyse zu aussagekräftigen Storys zu gelangen.

Förderung: G-BA

Literaturangaben:

[1] Kurz A, Wilz G (2011), <https://doi.org/10.1007/s00115-010-3108-3>

[2] O' Shea E et al. (2017), <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0676-0>

[3] Nickel S., Kofahl, C., et al. (2019): Wirkungen der gemeinschaftlichen Selbsthilfe. LIT Verlag.

Beratung für gesundes Altern – Demenzzorgen aufgreifen

Anja Beyer, Anna Zeller, Frieder R. Lang

Institut für Psychogerontologie, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Nürnberg

„BegA – Beratung für gesundes Altern“ ist ein evidenzbasiertes, vorsorgeorientiertes Angebot am Institut für Psychogerontologie (IPG) der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Es richtet sich an Menschen in der zweiten Lebenshälfte und deren Angehörige. Mit dem Alternsprozess gehen eine Vielzahl von Veränderungen einher, die subjektive und objektive Einbußen der kognitiven oder körperlichen Funktionstüchtigkeit mit sich bringen können. „BegA“ bietet in einem forschungsbezogenen universitären Setting eine vertrauliche und niederschwellige Beratung an, um sich in der eigenen Lebensplanung auf mögliche Einbußen des Alterns einstellen und vorbereiten zu können. In einem Erst-Gespräch werden die aktuellen Fragen und Bedürfnisse der Betroffenen besprochen und geklärt, ob weitergehende und wissenschaftlich fundierte Diagnostik und Beratung zu empfehlen sind. „BegA“ bietet eine individuelle, vertrauliche Beratung bei subjektiven kognitiven Beeinträchtigungen, subjektiven Beeinträchtigungen bei der Teilnahme im Straßenverkehr und bei Fragen zur Lebensführung im Alter (Gesundheit, Ernährung,

Wohnen, etc.) an. Seit 2016 fanden über 400 Beratungen zu verschiedenen Anliegen und Themen statt. Die Personen waren zwischen 36 und 96 Jahren alt, wobei die Mehrheit 60 Jahre und älter war. Etwas mehr als die Hälfte der Personen, die ein Beratungsgespräch in Anspruch genommen haben, waren weiblich. Auch wenn die Themenvielfalt und Anliegen der Personen sehr breit gefächert ist, kommen doch über 50 Prozent mit subjektiven kognitiven Beeinträchtigungen, Sorgen um pathologischen kognitiven Leistungsabfall oder Demenzzorgen. Dabei wurde mit mehr als 200 Personen eine ausführliche neurokognitive Diagnostik (neuropsychologische Untersuchung) durchgeführt und bei etwa 15 Prozent der getesteten Person auch Wiederholungstestung(en). Es werden neben der deskriptiven Darstellung der Personen, die ein solches niederschwelliges, forschungsbezogenes Angebot wahrnehmen, Auswertungen zu Ausprägungen und Zusammenhänge von Depressivität, subjektiver Einschätzung des Gedächtnisses, Demenzzorgen und möglichen Auffälligkeiten in den Testungen dargestellt. So zeigt sich ein Zusammenhang zwischen depressiver Symptomatik, Demenzzorgen und subjektiver Gedächtniseinbußen. Ebenso scheint ein verlustbasiertes Altersbild mit mehr subjektiven Gedächtniseinbußen einherzugehen. Diese Befunde bieten einen Einblick in die Klientel der Beratungsstelle für gesundes Altern und verdeutlichen praktische Implikationen.

Partizipation von Menschen mit Demenz an der Versorgungsforschung: eine nationale Arbeitsgruppe

Felix Bühler¹, Andrea Leinen², Lieselotte Klotz³

¹Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät und Universitätsmedizin Halle, Halle/Saale, ²Universität zu Köln, Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum Köln, Köln, ³Arbeitsgruppe „Demenz und Forschung“

Hintergrund: Die aktive Partizipation von Patient*innen ist unabdinglich für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung und -forschung. Für Menschen mit Demenz wird sie bislang aber nur selten umgesetzt. Die Rekrutierung und Partizipation von Menschen mit Demenz gelten als Herausforderung, kognitive oder kommunikative Beeinträchtigungen stehen einer Beteiligung scheinbar entgegen. Mit der Gründung der AG „Demenz und Forschung“ der Deutschen

Alzheimer Gesellschaft (DALzG) wurde 2022 im Rahmen der Erprobung einer Wissenschafts-Praxis-Partnerschaft, dem sogenannten „Living Lab Demenz“, eine erste nationale Arbeitsgruppe zur Partizipation von Menschen mit Demenz an der Demenzversorgungsforschung eingerichtet.

Methoden: Die AG besteht aus vier Betroffenen und vertritt die Perspektive von Menschen mit Demenz in Forschungsprojekten zu Pflege und Versorgung bei Demenz. Forscher*innen vereinbaren Konsultationen mit der AG und übersenden vorab kurze, laienverständliche Informationen zu ihrem individuellen Forschungsvorhaben. Bei den Treffen präsentieren die Forscher*innen gemeinsam mit ihren Praxispartnern aus dem Bereich stationärer und ambulanter Pflegeeinrichtungen ihre Forschungsprojekte. Gemeinsam werden konkrete Anliegen, Fragen oder anstehende Entscheidungen, die das Erfahrungswissen und die Perspektive der Mitglieder erfordern, auf Grundlage von deren gelebter und langjähriger Erfahrung mit Demenz diskutiert. Die Treffen werden durch die DALzG moderiert.

Ergebnisse: Die AG ist offen für Projekte aus dem Bereich der Demenzversorgungsforschung. Sie beriet bereits mehrfach praxisnahe, partizipativ entwickelte Forschungsprojekte im „Living Lab Demenz“. So wurde anhand von Fallbeispielen diskutiert, wie in der ambulanten (Langzeit-)Pflege Selbstbestimmung bei Demenz gefördert bzw. erhalten bleibt oder wie das Wohlbefinden bei fortgeschrittener Demenz stimuliert werden kann. Weiterhin beteiligte sich die AG an der Gestaltung von Bildkarten als Kommunikationshilfsmittel für Menschen mit Demenz.

Dieses Poster fokussiert die Zusammenarbeit zwischen Forschung, Praxis und der AG. Der Nutzen für alle Beteiligten wird beleuchtet. Anhand einzelner Forschungsprojekte aus dem „Living Lab Demenz“ wird der Einfluss der AG-Konsultationen auf Projektverläufe und -ergebnisse dargestellt. Ausgehend von den bisherigen Erfahrungen werden abschließend Empfehlungen zur Beteiligung von Menschen mit Demenz ausgesprochen.

D

D

Regionale Unterschiede in der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Demenz in Deutschland (RegioDem) – Partizipative Entwicklung von Fragebögen und Interviewleitfäden

Volker Dahling¹, Lea Weirauch², Hannah Scheibner¹, Michael Hauptmann³, Martin Heinze², Bernhard Michalowsky⁴, Daniela Koller⁵, Enno Swart⁶

¹Zentrum für seelische Gesundheit, Immanuel Klinik Rüdersdorf, Hochschulklinikum der Medizinischen Hochschule Brandenburg, Rüdersdorf, ²Zentrum für Versorgungsforschung, Medizinische Hochschule Brandenburg, Rüdersdorf, ³Institut für Biometrie und Registerforschung, Medizinische Hochschule Brandenburg, Neuruppin, ⁴Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (DZNE), Standort Greifswald / Rostock, Greifswald, ⁵Institut für Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie, Ludwig-Maximilians-Universität München, München, ⁶Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Otto.von Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg

Zielstellung: Aufgabe des Gesundheitssystems ist es, für die wachsende Gruppe von Menschen mit Demenz eine bedarfsgerechte und an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen ausgerichtete optimale Versorgung bereitzustellen. Innerhalb Deutschlands gibt es große Unterschiede in der Versorgungssituation von Betroffenen mit Demenz. Besonders zwischen ländlichen Regionen mit schlechter Infrastruktur und Städten mit hoher Mobilitätskompetenz treten die Differenzen in der Gesundheitsversorgung hervor. Des Weiteren bezieht sich Variation der Versorgungssituation Betroffener auch auf die Inanspruchnahme sowie der Qualität der medizinischen Versorgung. Die vorliegende Studie untersucht diese regionalen Unterschiede, ursächliche Faktoren und deren Konsequenzen für den Krankheitsverlauf.

Methoden: Dafür werden zunächst bundesweit GKV-Routinedaten von gesetzlich versicherten Menschen mit Demenz analysiert (N ≈ 350.000). Aus diesen Daten werden die Behandlungskontinuität, die Inanspruchnahme von evidenz-basierten Versorgungsleistungen sowie die Krankheitskosten abgeleitet und diese in Versorgungslandkarten dargestellt. In Regionen, die in den untersuchten Merkmalen stark vom

Durchschnitt abweichen, werden zusätzlich Menschen mit Demenz, ihre Angehörigen und Experten regionaler Versorgung mit Interviews (N = zwischen 104 und 168) und Fragebögen (N ≈ 10720) befragt, um die Ursachen der regionalen Versorgungsunterschiede zu verstehen.

Ergebnisse: Die auf den Daten aus verschiedenen methodischen Zugängen basierenden Ergebnisse ermöglichen erstmalig die umfassende bundesweite regionale Darstellung der Qualität und der Kosten durch Betrachtung der sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgung. Die Ergebnisse der Studie werden direkt in Handlungsempfehlungen übersetzt und ermöglichen es, regionale Versorgungsziele passgenau zu definieren und umzusetzen.

Im diesem Beitrag werden das Projekt „RegioDem“ und insbesondere die partizipative Entwicklung von Fragebögen und Interviewleitfäden vorgestellt.

Gefördert wird das Projekt mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01VSF22036.

Digitales Demenzregister Bayern: Autofahren bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen

Maren Dehler^{1,2}, Anne Keefer¹, Katrin Drasch², Nicole J. Saam², Peter L. Kolominsky-Rabas¹

¹Interdisziplinäres Zentrum für Health Technology Assessment (HTA) und Public Health, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen, ²Department Sozialwissenschaften und Philosophie, Institut für Soziologie, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen

Hintergrund: Im Kontext des demografischen Wandels wird das Thema Autofahren im Alter immer bedeutender. So nehmen immer mehr ältere Personen mit dem Auto am Straßenverkehr teil, welche jedoch neben körperlichen Beeinträchtigungen auch ein erhöhtes Risiko für Demenz-Erkrankungen haben [1]. Sicheres Autofahren erfordert verschiedene kognitive Fähigkeiten wie beispielsweise visuell-räumliches Denken und die Fähigkeit zur Verhaltenskontrolle. Bei Menschen mit Demenz können diese Fähigkeiten eingeschränkt sein [2].

Zielsetzung: Ziel der Untersuchung ist es, soziodemographische, sozioökonomische und gesundheitsbezogene Zusammenhänge mit dem Autofahren bei Menschen mit leichten kognitiven Beeinträchtigun-

gen oder leichter bis moderater Demenz zu identifizieren.

Methodik: Datengrundlage ist die Erstbefragung der multizentrischen, prospektiven Registerstudie „Digitales Demenzregister Bayern – digiDEM Bayern“. Die Daten wurden mittels bivariater Korrelationen und binärer logistischer Regression ausgewertet.

Ergebnisse: Von den 1.071 befragten Personen nehmen 296 Personen (27,6 Prozent) aktiv mit dem Auto am Straßenverkehr teil. Die drei wichtigsten Faktoren, die im Zusammenhang mit der Entscheidung aktiv mit dem Auto am Straßenverkehr teilzunehmen stehen, sind eine gute Kognition, kein Vorhandensein eines Pflegegrades sowie ein höherer Grad an Selbstständigkeit bei alltäglichen Aktivitäten.

Praxisbezug: Aus den Ergebnissen lassen sich Erkenntnisse ableiten, welche Faktoren in Zusammenhang mit der Nutzung eines Autos von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen stehen. Fahreignungsprüfungen können speziell auf diese Zielgruppe ausgerichtet werden. Auch Angehörige können darauf achten, ob ihr Umfeld die Kriterien erfüllt und ob die Mobilität von diesen sicher aufrechterhalten werden kann.

Förderhinweis: Das Projekt „digiDEM Bayern“ wird durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) gefördert (Förderkennzeichen G42d-G8300–2017/1606–38).

Literaturangaben:

[1] Brunnauer, A., Buschert, V., & Laux, G. (2014): Demenz und Autofahren. *Der Nervenarzt*, 85(7). DOI 10.1007/s00115-013-3992-4.

[2] Schmidtke, K. (2018): Fahrtauglichkeit bei leichter kognitiver Störung und Demenz. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*, 86(01), 37-42. <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0043-119988.pdf>.

Person-Zentrierung im Krankenhaus aus der Perspektive von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen: Teilergebnisse aus dem Projekt „ENROLE-acute“

Martin Dichter¹, Wiebke Müller², Martin Hellmich², Marcelina Roos¹, Mareike Löbbberding¹, Sascha Köpke¹, Verena von der Lühe¹

¹Institut für Pflegewissenschaft, Universität zu Köln, Köln, ²Institut für Medizinische Statistik und Bioinformatik, Universität zu Köln, Köln

Hintergrund: Die Krankenhausversorgung orientiert sich häufig an standardisierten Abläufen und nicht an den Bedürfnissen und Bedarfen von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen. Es kommt beispielsweise zu vermeidbarem Zimmerwechsel, einer unzureichenden Kommunikation oder zum Übersehen von Beschwerden wie Schmerz oder Juckreiz. Als Folge fühlen sich Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen hilflos und zeigen ein verändertes Verhalten. Internationale und nationale Leitlinien empfehlen deshalb eine Person-zentrierte Versorgung. Das Projekt „ENROLE-acute“ hat das Ziel, eine Person-zentrierte Versorgung durch den Einsatz von Pflegeexpert:innen mit erweiterten Aufgaben für die Versorgung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen zu fördern.

Ziel: Ziel des Beitrags ist die Evaluation der Krankenhausversorgung im Hinblick auf ihre Person-Zentrierung aus der Perspektive von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen.

Methode: Im Rahmen des Projekts „ENROLE-acute“ wurde eine Person-zentrierte Intervention entwickelt und durch Pflegeexpert:innen auf drei Stationen eines Universitätsklinikums eingeführt. Mittels einer kontrollierten klinischen Studie wurde die Intervention in Hinblick auf verschiedene Endpunkte, wie die Krankenhausverweildauer und die Person-Zentrierung, evaluiert. Im Zeitraum von Juni bis Dezember 2023 wurden Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen oder dem Risiko für eine kognitive Beeinträchtigung in die Studie aufgenommen. Die Erfassung der Person-Zentrierung erfolgte mittels der Individualized Care Scale zum Ende des Krankenhausaufenthalts.

Ergebnisse: Für die Analysen liegen die Daten von n = 82 Teilnehmer:innen vor, wovon 51 der Interventionsgruppe und 31 der Kontrollgruppe zugehören. Die erhobenen Daten werden aktuell aufbereitet und ausgewertet. Zum Kongress werden die Ergebnisse der

D deskriptiven und inferenzstatistischen Analysen berichtet.

E Diskussion: Im Zentrum des Konzepts der Person-Zentrierung steht die individuelle Person. Daher ist es von zentraler Bedeutung, die Perspektive von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen bei der Umsetzung der Personen-Zentrierung im Krankenhaus einzubeziehen.

F

E

Körperliche Aktivität als Präventionsmaßnahme für das Fortschreiten von Demenz

Renske Emicke, Claudia Kemper

APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft GmbH, Bremen

Angesichts steigender Prävalenz und des zunehmenden Versorgungsbedarfs stellt sich auch die Frage der Prävention. Es gibt neue Erkenntnisse zur präventiven Wirkung von körperlicher Aktivität (KA) auf das Fortschreiten von Demenz, die bisher nicht in Empfehlungen von Leitlinien Erwähnung finden. Es wurde festgestellt, dass bestimmte biochemische Aspekte starke Prädiktoren für ein erhöhtes Risiko des Fortschreitens von leichter zu fortgeschrittener Demenz sind. Heute wissen wir, dass diese durch KA verringert werden können. Weiterhin wird auch der mögliche Einfluss von KA auf das Auftreten von Demenz aktuell immer mehr durch Evidenz unterstützt.

Das Ziel der Autoren ist es, auf der Basis verfügbarer Evidenz zur Wirkung von KA bei Demenz Best-Practice-Beispiele zur Förderung von KA zusammenzufassen und Anregungen für die Implementierung von KA bei Demenz zu geben.

Ein Rapid Scoping Review wurde durchgeführt, indem die Datenbank „PubMed“ im Dezember 2023 durchsucht wurde. Best-Practice-Beispiele und Leitlinien der letzten zehn Jahre wurden ausgewählt. Englischsprachige Suchbegriffe wurden verwendet, wobei die Hauptbegriffe „Physical Activity“ und „Dementia“ sowie deren Synonyme eingeschlossen wurden. Anschließend wurde auch nach „Elderly“ gesucht, um Informationen über Präventionsmaßnahmen zu erhalten.

Fünf Leitlinien und ein Scoping Review wurden ausgewählt und im Folgenden diskutiert. In den inkludierten Studien gibt es einige Konsenspunkte über die Frequenz und Intensität von KA-Maßnahmen als Prävention von fortschreitender Demenz; es wird empfohlen, mindestens zweimal pro Woche für 75 bis 150 Minuten KA-Maßnahmen durchzuführen. Das Programm sollte immer individualisiert eingesetzt werden. Die medizinische Vorgeschichte sollte bekannt sein und eventuelle Komorbiditäten sollten geprüft werden. Dies sind wichtige Aspekte, die zum Beispiel von Physiotherapeuten berücksichtigt werden sollten. Zudem wird für die Einbindung aller Menschen über 60 Jahre plädiert.

Es gibt umfassende Evidenz für die Wirksamkeit von KA-Maßnahmen zur Prävention des Fortschreitens von Demenz. Bereits in den Niederlanden und Australien werden Leitlinien erfolgreich umgesetzt. In Deutschland sollte dies im Hinblick auf die verfügbare Evidenz ebenfalls zügig erfolgen.

F

Erstes Rathausgespräch in Amberg / Amberg-Sulzbach – von der Erprobung zur Handreichung

Kathrin Fischer¹, Christine Hecht², Linda Hartmann¹, Eva-Luisa Schnabel¹

¹Bayerisches Landesamt für Pflege,

²Gesundheitsregion plus Amberg / Amberg-Sulzbach

Hintergrund: In Bayern leben derzeit rund 270.000 Menschen mit Demenz. Circa zwei Drittel dieser Betroffenen werden über lange Phasen der Erkrankung im häuslichen Umfeld versorgt [1].

Einen vielversprechenden Ansatz, um pflegende Angehörige in Politik und Gesellschaft sichtbarer zu machen, bietet die Partizipationsmethode der Rathausgespräche, die im Rahmen eines Forschungsprojekts der Universität Heidelberg mit pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz erprobt wurde.

Auf Basis dieser Forschungsergebnisse entstand im Rahmen der Bayerischen Demenzwoche 2023 das Kooperationsprojekt „Rathausgespräch“ der Gesundheitsregion plus Amberg / Amberg-Sulzbach und des Bayerischen Landesamts für Pflege.

Zielsetzung: Ziel des Projekts war es, bereits zur Verfügung stehende Materialien an regionale Bedürfnisse anzupassen und ergänzende Materialien zu erarbeiten. Darüber hinaus wurde das erste Rathausgespräch durchgeführt und evaluiert.

Methode: Erprobt wurde die Methode eines Rathausgesprächs in einer Region mit ca. 140.000 Einwohnern. Die organisatorische Leitung des Projekts übernahm die regionale Gesundheitsregion plus, die inhaltliche Leitung das Bayerische Landesamt für Pflege. Die Evaluation erfolgte auf Basis eines Fragebogens, der allen Teilnehmenden im Nachgang der Veranstaltung übermittelt wurde.

Ergebnisse: Das Rathausgespräch wurde von den Teilnehmenden im Publikum und auf dem Podium durchgehend als positiv wahrgenommen. Es gelang, pflegende Angehörige in ihrer Rolle sichtbar zu machen und mit regionalen Akteuren ins Gespräch zu bringen. Dies führte auf Seiten der regionalen Akteure (Vertreter von Politik, Polizei, Feuerwehr, Ärzteschaft, Apotheken, Kirchen...) zu einem Erkenntnisgewinn und erhöhtem Verständnis für die Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen und Menschen mit Demenz.

In der Diskussion entstanden wertvolle Lösungansätze zu unterschiedlichen Problemstellungen.

Ausblick und praktische Implikation: Die Nachlese der Veranstaltung wird im Rahmen der Bayerischen Demenzwoche 2024 veröffentlicht. Aufgrund der Nachfrage durch andere Akteure soll die Publikation auch eine Handreichung zur Durchführung von Rathausgesprächen in Kommunen mit Vorlagen, etc. enthalten.

Literaturangaben:

[1] Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (Hg.): Den eigenen Weg finden. Ein Ratgeber von Angehörigen von Menschen mit Demenz für andere Betroffene. München, 2024, S. 8

[2] Wiloth et al., 2021; Wiloth et al., 2022: Rathausgespräche: Pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz eine Stimme geben

Wohnbedeutung bei Menschen mit Demenz

Janina Florack, Julia Haberstroh
Universität Siegen, Siegen

Das eigene Zuhause stellt für Menschen im Alterungsprozess häufig einen objektiv zentralen Lebenskon-

text dar, der auch subjektiv als bedeutsam erlebt wird. Treten bei einer dementiellen Entwicklung kognitive und alltagsrelevante Einschränkungen auf, nimmt die Bedeutung des eigenen Zuhauses als Ort der Gewohnheit und Autonomie in aller Regel sogar noch zu. Dies führt dazu, dass die meisten Menschen mit Demenz so lange wie möglich in ihrem Zuhause wohnen bleiben wollen. Bislang wurde die subjektive Wohnbedeutung in dieser Zielgruppe aber nur unzureichend untersucht. Das Ziel der akuten Studie war daher die Anpassung eines vorhandenen Fragebogens zur Erfassung der subjektiven Wohnbedeutung (MoH) [1] für Menschen mit Demenz. In einer Pilotstudie wurde der MoH überarbeitet, indem bestehende Fragen und Anweisungen vereinfacht und neue Fragen hinzugefügt wurden. Die Testung der modifizierten Version (MoH-D) an einer kleinen Stichprobe kognitiv beeinträchtigter Personen (N = 30) erforderte weitere Anpassungen, wie beispielsweise die Vereinfachung der Antwortskala. In einer zweiten Studie wurde die Faktorenstruktur des MoH-D an einer Stichprobe von kognitiv unbeeinträchtigten Personen (N = 574) untersucht. Das Ergebnis bildet eine vorläufige auf 21 Items gekürzte Version des Fragebogens, der mit psychometrisch zufriedenstellenden Kennwerten Facetten der Wohnbedeutung bei Demenz auf fünf inhaltlichen Faktoren abbildet (Geborgenheit, Alltäglichkeit, Geselligkeit, Autonomie, Überforderung). Für eine finale Validierung des Fragebogens wurde eine große Stichprobe kognitiv beeinträchtigter Personen (N = 282) rekrutiert. Derzeit laufen Analysen, um die endgültige Faktorenstruktur des MoH-D zu bestimmen, seine psychometrischen Eigenschaften zu bewerten und seine Beziehungen zu externen Validierungskriterien (z. B. Wohnzufriedenheit, Wohnjahre) zu untersuchen. Erste Ergebnisse werden präsentiert und diskutiert. Der finalisierte Fragebogen kann in der Praxis beispielsweise genutzt werden, um die Passung zwischen einer Person mit Demenz und ihrer Wohnumgebung zu erhöhen oder falls ein Umzug in ein Pflegeheim oder eine alternative Wohnform unvermeidbar wird, das neue Zuhause an die entscheidenden Aspekte des Wohnkonzeptes anzupassen und somit einen möglicherweise reibungsloseren Eingewöhnungsprozess zu gewährleisten.

Literaturangaben:

[1] Oswald, F., Mollenkopf, H., & Wahl, H.-W. (1999). Questionnaire on the meaning of home. Unpublished Manuscript, The German Centre for Research on Ageing.

G

G

Projekt „DECIDE“: Entscheidungs-Orte für Menschen mit Alzheimer-Demenz: Entscheidungsassistenz bei Patientenverfügungen durch Person-Umwelt Anpassung

Daniel Garmann^{1,2}, Janina Florack^{1,2}, Julia Haberstroh¹

¹Universität Siegen, Department Psychologie, Psychologische Altersforschung, Siegen, ²Klinikum Siegen, Siegen

Menschen haben das Recht zu entscheiden, ob sie eine medizinische Behandlung erhalten wollen; dieses Recht beinhaltet, dass sie diesbezüglich frei und informiert vorab in eine Behandlung einwilligen oder diese ablehnen dürfen. Voraussetzung hierfür ist, dass die Person einwilligungsfähig ist.

Patientenverfügungen sind ein Instrument, um Autonomie bei medizinischen Entscheidungen trotz Einwilligungsunfähigkeit aufrecht zu erhalten. Ist eine Demenzdiagnose gestellt, wird es i. d. R. als zu spät erachtet, eine Patientenverfügung zu erstellen, da die Einwilligungsfähigkeit für derart komplexe Vorabentscheidungen angezweifelt wird.

In Artikel 12 der UN-Behindertenrechtskonvention heißt es, dass die Vertragsstaaten davon abkommen müssen, Menschen mit Behinderung (hierzu zählen auch Menschen mit Demenz) ihr Recht auf Selbstbestimmung abzusprechen und stattdessen Maßnahmen bereitstellen müssen, die es ihnen ermöglichen, ihr Recht auf Selbstbestimmung wahrzunehmen. Derartige Maßnahmen werden als Entscheidungsassistenz bezeichnet.

Im BMBF geförderten Projekt „DECIDE“ wird als Maßnahme der Entscheidungsassistenz eine Kombination aus einer Prozessintervention (Advance Care Planning) und einer räumlichen Intervention (das Zuhause als Entscheidungsort) vorgeschlagen.

Es wird die Hypothese überprüft, dass Vertrautheit (durch vertrauensschaffende Prozesse und vertraute Orte) Komplexität reduziert und hierdurch Menschen mit Alzheimer-Demenz zu selbstbestimmten Voraussetzungen befähigt werden können. Ergebnisse des Projekts „DECIDE“ werden präsentiert. Das Pro-

jekt soll zu einer Stärkung der Autonomie von Menschen mit Alzheimer-Demenz beitragen.

Literaturangaben:

Florack, J., Abele, C., Baisch, S. et al. Project DECIDE, part II: decision-making places for people with dementia in Alzheimer's disease: supporting advance decision-making by improving person-environment fit. *BMC Med Ethics* 24, 26 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12910-023-00905-0>

Baisch, S., Abele, C., Theile-Schürholz, A. et al. Project DECIDE, part I: increasing the amount of valid advance directives in people with Alzheimer's disease by offering advance care planning—a prospective double-arm intervention study. *BMC Med Ethics* 23, 132 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00854-0>

Osteuropäische Live-In Hilfen in der häuslichen Versorgung bei Demenz – Welche Herausforderungen und Chancen bestehen innerhalb dieses Versorgungskonzepts?

Nadine Giesbrecht¹, Sabine Ursula Nover²

¹Kulturwissenschaftliches Institut Essen (KWI), Essen, ²Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Oldenburg

Ein Großteil der Menschen mit Demenz in Deutschland lebt in Privathaushalten und wird überwiegend von Angehörigen versorgt, die vor enormen Herausforderungen stehen. Dabei gewinnen Live-In Hilfen, meist osteuropäische Betreuungskräfte, die für einen begrenzten Zeitraum im Haushalt der versorgten Person wohnen, zunehmend an Bedeutung. Belastbare Zahlen zu dieser Versorgungsform liegen nicht vor. Auch der Versorgungsalltag und die Perspektive aller Beteiligten sind noch kaum erforscht. Das von uns durchgeführte DFG-Projekt „Osteuropäische Live-In Hilfen in häuslichen Versorgungstriaden bei Demenz (Triade)“ untersucht die häuslichen Versorgungsarrangements bei Demenz und die triadische Konstellation der beteiligten Akteur*innen als dynamisches Ganzes. Dabei liegt der Fokus auf Interaktionen und Aushandlungsprozessen innerhalb der Triade und ihre Auswirkungen auf die Versorgung und das Zusammenleben. In den Blick genommen werden Versorgungsarrangements und die ihnen zugrunde liegenden informellen Versorgungskonzepte, die Aushandlung von Kommunikationswegen und die moralischen Verantwortlichkeiten in der Triade. Ein explorativ-qualitativer Ansatz mit ethnographischen Feldaufenthalten und narrativen Interviews ermöglicht Einblicke in die

Perspektiven aller Beteiligten auf dieses Versorgungsarrangement. Die ersten Ergebnisse zeigen eine Vielzahl unterschiedlicher Erfahrungen und Deutungen innerhalb der Triade. Angehörige äußern Bedenken und Hoffnungen, während Menschen mit Demenz die Live-In Hilfen unterschiedlich in ihrem Haushalt aufnehmen. Die Live-In Hilfen haben vielfältige Motive, sich in die Versorgung einzubringen. Die Versorgung mit Live-In Hilfen kann Angehörige unterstützen und entlasten, bietet Vorteile für Menschen mit Demenz und birgt Chancen für die Live-In Hilfen selbst. Gleichzeitig ist sie ein potenziell konflikträchtiges Arrangement mit wechselseitigen Abhängigkeiten und Machtverhältnissen. Sie stellt eine komplexe Dynamik dar, die Herausforderungen und Chancen für alle Beteiligten hervorbringt. Im Rahmen der Diskussion auf dem Kongress möchten wir unser Forschungsprojekt vorstellen und uns mit den Erfahrungen und Perspektiven der Triade auseinandersetzen und Möglichkeiten zur Verbesserung dieser Versorgungsarrangements aufzeigen. Ein besseres Verständnis dieser Dynamik kann dazu beitragen, die Situation für alle Beteiligten zu verbessern und die Lebensqualität von Menschen mit Demenz zu erhöhen.

H

Mut zur Lücke – Orientierungshilfen für Menschen mit Demenz

Kiara Helk
München

Eine Alzheimer-Demenz lässt sich vereinfacht als Orientierungsverlust in Raum und Zeit beschreiben. Mit schwindender Orientierung verkleinert sich der Bewegungsradius und die Selbstständigkeit der betroffenen Personen immer weiter.

Der öffentliche Raum macht einen Großteil der Lebensqualität und Teilhabe eines Menschen aus. Er ist jedoch oft unzugänglich und wird bei demenzsensiblen Maßnahmen selten mitgedacht. Dabei birgt er gerade in den frühen Stadien einer Alzheimer-Demenz großes Potential als vertraute Umgebung, die Sicherheit und Orientierung bietet und die Selbstständigkeit länger erhalten kann.

Im Rahmen meiner Masterarbeit in der Innenarchitektur habe ich mich mit der Alzheimer-Demenz im öffentlichen Raum beschäftigt. Es war mir ein Anliegen,

das Thema in Bereiche der Architektur zu tragen, die sich bisher wenig damit befassen haben. Mein Ziel war es, neue Ideen zu entwickeln und Aufmerksamkeit auf das Thema zu lenken.

Der Entwurf „Mut zur Lücke“ nutzt Lücken im öffentlichen Raum, um Menschen mit Demenz den Mut zu geben, sich selbstständig in ihm zu bewegen.

Additive Eingriffe in vorhandene Strukturen bilden ein Orientierungssystem auf zwei Ebenen. Die visuelle Signalwirkung kompensiert den Orientierungsverlust und gibt die nötige Sicherheit. Die zusätzliche emotionale Wirkung spricht verschiedene Sinne an, löst Neugierde und Assoziationen aus. So können die Orientierungspunkte auch bei fortgeschrittener Demenz erfahren und erinnert werden.

Gleichzeitig dienen die Interventionen als niedrigschwellige Stadtmöbel und Kommunikationspunkte für alle Bewohner. Sie tragen das Thema der Alzheimer-Demenz in die Öffentlichkeit ohne zu stigmatisieren. Nach dem Motto des Kongresses: Hinsehen. Helfen. Handeln.

Prototypisch für verschiedene Strukturen wurde ein städtisches, ein ländliches und ein landschaftliches Gebiet bearbeitet. Für jedes Bearbeitungsgebiet wurde ein eigenes Orientierungssystem mit angepassten Interventionsgrößen, Signalfarben und einer eigenen Formensprache entwickelt. Die Interventionen entstehen aus dem Bestand heraus. Gegebene, vertraute Formen und Gesten werden weiterentwickelt oder betont.

Ein Blick in die Blackbox – Funktioniert Gerontopsychiatrie und wenn ja bei wem, durch was und wie oder warum nicht?

André Hennig
Rheinhessen-Fachklinik Alzey, Alzey

Die Versorgung von Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten ist derzeit häufig Forschungsgegenstand im Bereich der stationären Altenpflege. Ein Bereich, der gerade in Deutschland kaum eine wissenschaftliche Fokussierung erfährt, ist die gerontopsychiatrische Klinik. Hier braucht es ein „Hinsehen“, auch da das herausfordernde Verhalten von Menschen mit Demenz der häufigste Grund für eine stationäre Behandlung darstellt (47,5 Prozent [1]). Einer deutschen, jedoch nicht repräsentativen Studie nach wurde „am Entlasszeitpunkt, trotz intensiver stationärer Behandlung, für die Verhaltens-

H

störungen in 9 von 20 Fällen weiterhin eine Aktualität dokumentiert“ (ebd.). Demnach würden nicht alle Menschen gleich und auch nicht ausreichend viele von der Behandlung profitieren. Was ein Profitieren darstellt, stellt bereits weitere Fragen, diesmal an die Behandlungsziele dieses Settings, auch vor dem Hintergrund, dass häufig die Erwartungshaltung der „Einstellung“ an die Mitarbeiter:innen gerichtet wird.

Wissend um die vielfältigen Interventionen (Psychopharmaka, psycho-soziale Interventionen, Ergo-/Physiotherapie etc.) entsteht die Frage, bei wem diese Interventionen eine gewünschte oder unerwünschte Wirkung entfalten, durch was und wie. Die Interventionen sind demnach komplex, Einzelinterventionen interagieren miteinander und die Outcomes sind sehr unterschiedlich. Dies stellt eine wissenschaftliche Herausforderung, besonders in Evaluationsstudien, dar. Steckhan et al. [2] erkennen darin eine „Black Box“; Die Ergebnisse der Behandlung sind sehr inkongruent, ein Verstehen, was wirkt beim wem durch was und wie sind wissenschaftlich kaum zu beantworten.

Der angestrebte Vortrag, der auf einem Promotionsvorhaben basiert, wird einen wissenschaftlich fundierten methodischen und realistischen Blick (Realistic Review) auf Menschen mit Demenz im Setting der Gerontopsychiatrie werfen und damit einen Beitrag zur Öffnung der Blackbox zu leisten.

Literaturangaben:

[1] Pöschel, Klaus; Spannhorst, Stefan; Lautenschläger, Manuela; Höhmann, Ulrike (2018): Komplexe Einweisungsgründe für Menschen mit Demenz in eine Gerontopsychiatrie – Ergebnisse einer explorativen Dokumentenanalyse in den Jahren 2015 – 2016. In: Pflege & Gesellschaft, 23. Jahrgang 2 (2018) Seite 144 – 159 ISSN 1430-9653

[2] Steckhan, Heike; Brüntrup-Seidemann, Sabine; Verspohl, Ida (2017): Mechanismen als Alternative zu kausaler Attribution – Frühjahrstagung 2017 des Arbeitskreises „Methoden in der Evaluation“ der DeGEval – Gesellschaft für Evaluation e. V.

„demenzworld“ – Ein Lichtblick nach der Diagnose

Florence Hübner, Martin Mühlegg, Michael Schmiweder

Demenzworld, Bern, Schweiz

Nach einer Demenz-Diagnose Unterstützung und Wegbegleitung erhalten: Eine Gemeinschaft, die versteht, was Betroffene und Angehörige durchmachen, und bereit ist, Erfahrung und Hoffnung zu teilen. Das bietet die Plattform „demenzworld“ – eine Plattform,

die Information, Orientierung und eine dynamische Community zusammenbringt. Denn mit dem richtigen Wissen und einer starken Gemeinschaft ist ein erfülltes Leben mit Demenz möglich. Demenzworld hat sich das Ziel verschrieben, das Leben von Angehörigen von Demenzbetroffenen zu erleichtern und Demenz in der Gesellschaft zu enttabuisieren. Wir tun dies in einer ergänzenden Weise zu den bereits bestehenden Angeboten und helfen nach Kräften mit, von der Allgemeinheit zu tragende Gesundheitskosten zu senken.

Alles an einem Ort: Die Plattform „demenzworld“ basiert auf diesen zentralen Säulen und umfasst:

1) demenzjournal: www.demenzjournal.com – Die erste Anlaufstelle zur Orientierung. Hier finden Sie vielseitige Einblicke in das Leben mit Demenz und aktuelle Entwicklungen mit über 1.500 Beiträgen, Reportagen, Blogs und Videos.

2) demenzwiki: www.demenzwiki.com – Eine umfassende Wissensquelle mit den 150 wichtigsten Demenzbegriffen, ergänzt durch Links und Fachliteratur.

3) demenzforum (Facebook) – Ein virtueller, geschützter Raum für vertrauensvollen Austausch, moderiert von unseren Experten.

4) demenz meets (www.demenzmeets.org) – Diese Veranstaltungen bieten Raum für Begegnung.

Wer gestaltet demenzworld

Experten auf Augenhöhe: Unsere Inhalte werden von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen mitgestaltet und von Fachpersonal geprüft.

Von Menschen für Menschen: Wir nehmen die Anliegen unserer Community ernst und entwickeln auf Basis ihrer Wünsche und Themen nützliche Ressourcen, um das Leben mit Demenz zu erleichtern.

Ein Team ausgewiesener Experten hat sich vereint, um die Angebote für Demenz-Betroffene zu verbessern und zu innovieren – offline und online. Zu diesem Zweck gründeten wir den gemeinnützigen Verein „demenzworld“ mit Sitz in Bern und haben die seit Jahren bestehenden Angebote unter einem Dach gebündelt.

Finanzierung: demenzworld wird von Stiftungen, Gönnern und Spenden finanziert.

K

Ultra-hochfrequente visuelle Stimulation als Therapie und Prävention der Alzheimer-Demenz

Julian Keil¹, Liam Doherty², Víctor Hernandez-Urbina², Hamed Bahmani², Markus Müschenich²

¹Universität Potsdam, Department Psychologie, Professur für Kognitive Wissenschaften, Potsdam-Golm, ²Nuuron GmbH, Berlin

Für die Alzheimer-Demenz (AD) fehlen risiko- und nebenwirkungsarme Präventions- und Therapiemöglichkeiten, die selbständig und frühzeitig angewandt werden können, und die eine pharmakologische Therapie durch einen positiven Einfluss auf das Gedächtnis in ihrer Wirkung verstärken kann, oder sie gar nicht erst notwendig macht. Ziel dieses Projektes ist die Erprobung einer nicht-invasiven, visuellen Stimulation des Gehirns, insbesondere des Hippocampus, um kognitive Prozesse und Neuropathologie bei AD positiv zu beeinflussen. Hierbei werden „Sharp-Wave-Ripples“ (SWRs), die neuronale Aktivität, die für das Gedächtnis relevant ist, künstlich durch eine räumlich und zeitlich koordinierte Stimulation mittels ultra-hochfrequent intensitäts-modulierten Lichtimpulsen über eine Augmented-Reality Brille induziert. Künstlich induzierte SWRs stellen einen neuartigen Ansatz für die Therapie und Prävention von AD dar. Sie sollten die Synchronisierung sensorischer und gedächtnisrelevanter Gehirnbereiche verstärken, wodurch die Einspeicherung, die Verfestigung, und der Abruf von Gedächtnisinhalten unterstützt werden kann. Darüber hinaus könnten sie positive Auswirkungen auf die AD-Neuropathologie haben [1,2]. Wir konnten zeigen, dass eine visuelle Stimulation das Gehirn aktivieren kann. In einer Untersuchung an Mäusen konnten wir außerdem zeigen, dass die visuelle Stimulation die Anzahl der SWRs signifikant erhöht. Dies zeigte sich auch bei Messungen der Hippocampus-Aktivität bei Menschen. Eine weitere Untersuchung zur Verbesserung des verbalen Langzeitgedächtnisses zeigte außerdem, dass die visuelle Stimulation die Gedächtnisleistung verbessern kann. Wir erwarten daher, dass

auch bei AD die Gedächtnisleistung durch die visuelle Stimulation verbessert wird.

K

Literaturangaben:

[1] Keil, J., Kiiski, H., Doherty, L., Hernandez-Urbina, V., Vassiliou, C., Dean, C., Müschenich, M., & Bahmani, H. (2023).

Artificial sharp-wave-ripples to support memory and counter neurodegeneration. *Brain Research*, 148646. <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2023.148646>

[2] Keil, J., & Müschenich, M. (2024). Sharp-Wave-Ripples als Schlüssel zum Gedächtnis. *NeuroTransmitter*, 35(1-2), 43-45.

Positives Schreiben als Entlastungsmöglichkeit für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz: Weiterentwicklung der Tagebuch-Studie

Anna Kiefer

Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e. V., Stuttgart

Die Übernahme der Pflege und Begleitung von Familienmitgliedern stellt für Angehörige eine herausfordernde Lebenssituation dar, die insbesondere in der Betreuung von Menschen mit Demenz mit hohen physischen, psychischen und sozialen Belastungen verbunden ist. Pflegende Angehörige betrachten die Pflegesituation deshalb meist defizitorientiert und aus der Belastungsperspektive. Das Erleben schöner Momente jedoch bleibt dabei häufig unerwähnt.

Mit dem Ziel eines Perspektivenwechsels hin zu einer ressourcenorientierten Sichtweise auf informelle Pflegesituationen erscheinen Schreibinterventionen als eine effektive Methode zur Förderung der Selbstfürsorge und -reflexion. Die im Vortrag vorgestellte Tagebuchstudie hat gezeigt, dass positives Schreiben zu einer verbesserten Bewertung der Pflegesituation und somit zur Förderung der subjektiv wahrgenommenen Lebensqualität von Angehörigen von Menschen mit Demenz beitragen kann.

Pflegende und betreuende Angehörige konnten durch das Tagebuch-Schreiben individuell für die Wahrnehmung positiver Aspekte und schöner Momente in der Pflege und Begleitung sensibilisiert werden. Zumeist finden jene Momente ihren Ursprung in der zwischenmenschlichen Begegnung gemeinsam mit dem an Demenz erkrankten Familienmitglied – aber auch innerhalb des sozialen Netzwerks und in Momenten der Selbstpflege. Sie werden individuell erlebt und wirken sich positiv auf die Lebensqualität und Haltung pflegender Angehöriger aus. Das Erleben schöner

K

Momente spendet demnach Kraft und trägt zur Sinnfindung in der Übernahme der informellen Fürsorge bei.

Die im Rahmen der Forschungsarbeit entwickelte und mittlerweile weiterentwickelte Tagebuchvorlage kann Angehörige dabei unterstützen, diese schönen Momente (wieder) wahrzunehmen. Sie bietet Angehörigen einen niedrigschwiligen und einfachen Zugang zu einer innovativen und ganzheitlichen Entlastungsmöglichkeit.

Literaturangabe:

Kiefer, A. (2024). Schöne Momente pflegender Angehöriger in der Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz: Eine Tagebuchstudie. [In Druck].

Soziale Integration von Menschen mit Demenz: Ergebnisse einer deutschlandweiten Umfrage

Hanna Knecht, Francisca Rodriguez

Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (DZNE), Standort Rostock/Greifswald, Greifswald

Hintergrund: Wie mehrere wissenschaftliche Studien mittlerweile belegen, kann sich eine gute soziale Integration positiv auf Demenzsymptome auswirken. Jedoch gibt es bis heute nur sehr wenig Informationen zu sozialen Kontakten und Interaktionen bei Demenz. Ziel dieses Projekts war es, Charakteristika der sozialen Situation von Menschen mit Demenz, begünstigende Faktoren und Barrieren sowie deren Relevanz für das Wohlbefinden zu ermitteln.

Methoden: 497 Personen (86 Prozent weiblich, Ø 53 Jahre alt), die aktiv in die Demenzversorgung eingebunden sind, nahmen entweder online, auf einem Fragebogen oder im Rahmen eines Interviews an unserer Umfrage teil. Davon waren 3 Prozent Personen mit Demenz, 33 Prozent pflegende Angehörige, 15 Prozent berufliche Pflegekräfte, 16 Prozent Demenzberater/-in und 33 Prozent hatten eine andere Rolle in der Demenzversorgung.

Ergebnisse: Wie die Mehrzahl der Teilnehmenden (72 Prozent) bestätigte, werden soziale Interaktionen hauptsächlich von den sozialen Kontakten von Menschen mit Demenz initiiert. Partner/-innen werden als die wichtigsten sozialen Kontakte für den Krankheitsverlauf, d.h. für das Reduzieren von Ängsten, das Unterstützen im Alltag und die Verbesserung des all-

gemeinen Wohlbefindens gesehen. Hinsichtlich der begünstigenden Faktoren gab die Mehrheit der Teilnehmenden (89 Prozent) an, dass Familienangehörige für das Durchführen sozialer Aktivitäten die wichtigste Rolle einnehmen. Des Weiteren stimmten alle Befragten darin überein (100 Prozent), dass für den Erhalt von sozialen Beziehungen persönliche Treffen unerlässlich sind. Bezüglich der Barrieren waren die meisten Teilnehmenden (84 Prozent) der Ansicht, dass sich das soziale Netzwerk von Menschen mit Demenz verkleinere, weil die sozialen Kontakte mit den Symptomen der Demenz überfordert sind. Außerdem gab mehr als jeder Zweite der Befragten (52 Prozent) an, dass Stigma Menschen mit Demenz davon abhalte, sozial aktiv zu sein.

Fazit: Die Ergebnisse zeigen zum einen, dass Partner/-innen und Angehörige eine besondere Rolle bei der Initiierung von sozialen Erlebnissen spielen und somit das daraus resultierende Wohlbefinden beeinflussen. Zum anderen scheint ein mangelndes Verständnis für Demenzsymptome in der Gesellschaft ein Hauptgrund für den Verlust sozialer Kontakte zu sein.

Finanzierung: Das Projekt wird von der Hans und Ilse Breuer-Stiftung finanziert.

Demenz am Telefon erkennen? Die Machbarkeit von Sprachtestungen zur Früherkennung einer Alzheimer-Erkrankung im Gespräch mit einem Phonebot

Stefanie Köhler¹, Alexandra König^{2,3}, Nicklas Linz³, Slawek Altenstein⁴, Michaela Butryn⁵, Wenzel Glanz⁵, Frank Jessen^{6,7,8}, Matthias H. Munk^{9,10,11}, Björn Schott^{12,13}, Antje Osterrath¹⁴, A. Spottke^{6,15}, Stefan Teipel^{1,16}

¹Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (DZNE), Rostock, ²Cobtek (Cognition-Behaviour-Technology), Université Côte d'Azur, Nice, France, Frankreich, ³ki:elements, Saarbrücken, ⁴Charité Campus Mitte, Berlin, Deutschland, ⁵Universitätsmedizin Magdeburg, Magdeburg, ⁶Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (DZNE), Bonn, ⁷Universitätsklinikum Köln (AÖR), Köln, ⁸Universität zu Köln, Köln, ⁹Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (DZNE), Tübingen, ¹⁰Tübingen Universitätsklinik, Tübingen, ¹¹Technische Universität Darmstadt, Darmstadt, ¹²Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, ¹³Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (DZNE), Göttingen, ¹⁴Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (DZNE), Dresden, ¹⁵Universitätsklinikum Bonn, Bonn, ¹⁶Zentrum für Nervenheilkunde Klinik für Neurologie und Poliklinik – Universitätsmedizin Rostock, Rostock

Hintergrund: Veränderungen der Sprache zählen zu den Erstsymptomen einer Alzheimer-Erkrankung. Technische Neuerungen, wie der Einsatz von Phonebots und künstlicher Intelligenz in der Erhebung und Auswertung von Sprachdaten, können eine breitgestreute Erstuntersuchung auf eine Alzheimer-Demenz ermöglichen und so zur Früherkennung beitragen. Damit die betreffenden Personen das Angebot nutzen, bedarf es eines Phonebots, angepasst an die Bedarfe und Bedürfnisse der zukünftigen Nutzer.

Methodik: Im Rahmen des Forschungsprojektes „Prospect-AD“ (Prädiktive Sprachtestung für die Früherkennung der Alzheimer-Erkrankung, gefördert von der Alzheimer's Drug Discovery Foundation) werden Menschen mit einem erhöhten Demenzrisiko (Menschen mit leichter oder subjektiver kognitiver Störung) von dem vorprogrammierten Phonebot „Mili“ telefonisch kontaktiert. Während der insgesamt sechs Anrufe, die alle drei Monate stattfinden, absolvieren die Teilnehmenden Gedächtnisaufgaben, wie

das Lernen einer Wortliste oder dem Erzählen eines positiven Erlebnisses. Die gewonnenen Sprachaufnahmen werden mit Hilfe von künstlicher Intelligenz verschriftlicht und auf demenzspezifische Auffälligkeiten untersucht. Um die Nutzerfreundlichkeit und Akzeptanzkriterien für die Phonebot-gestützte Gedächtnistestung zu erfragen, wurden 22 halb-strukturierte Interviews mit den Teilnehmenden geführt. Parallel wurde ein Fragebogen zur Nutzerfreundlichkeit (System Usability Scale) nach dem zweiten Anruf automatisiert angeboten.

Ergebnisse: Die 151 ausgefüllten Fragebögen zeigen eine gute Nutzerfreundlichkeit von „Mili“ (70.4/100 Punkten). Der Umgang mit „Mili“ war für die Teilnehmenden (ØAlter: 73,3 Jahre, 85 weiblich) angenehm, einfach zu lernen und die Funktionen gut integriert. Etwa ein Viertel wünschte sich einen permanenten technischen Ansprechpartner. In den Interviews (ØAlter: 73,0 Jahre, 12 weiblich; MMST 24-30) wurde „Mili“ als „lustig“, „fast authentisch“ oder „emotionslos“ beschrieben. Die Teilnehmenden bemängelten, dass „Mili“ nicht intelligent ist. Zudem wünschten sie sich eine Rückmeldung zu ihrer Gedächtnisleistung.

Diskussion: Eine Erstuntersuchung mit Hilfe automatisierter Anrufe ist möglich und von den Nutzenden akzeptiert. Zukünftig sollte der Phonebot intelligent gestalten sein, damit er auf die Bedürfnisse der Nutzenden besser eingehen kann. Eine Rückmeldung zur Gedächtnisleistung würde die regelmäßige Nutzung der Telefontestung langfristig gewährleisten.

Frontotemporal – Was tun? Wege zu einer „anderen“ Versorgungsstruktur

Andrea Konkkel, Klaus Lindemann
Caritasverband Düsseldorf e. V., Düsseldorf

Die Beratungsstelle „Seltene Demenzformen“ und das Projekt „Frontotemporale Demenz“ des Caritasverbandes Düsseldorf

Wir möchten Ihnen das Projekt „Frontotemporal“ als Teil einer innovativen Versorgungsstruktur vorstellen. Das Angebot besteht aus der überregionalen Beratungsstelle für seltene Demenzen sowie aus Betreuungs- und Freizeitangeboten für Menschen mit seltenen Demenzformen bzw. Frontotemporaler Demenz (FTD), die den Bedürfnissen dieser Zielgruppe entsprechen.

Frontotemporalen Demenzen unterscheiden sich deutlich von anderen Formen. Im Gegensatz zu

K

diesen, wo meist Gedächtnisverlust und verminderte Orientierung im Vordergrund stehen, kommt es hier zu Persönlichkeitsveränderungen, vergrößertem Sozialverhalten oder Empathieverlust. Gedächtnis und Orientierung sind oft noch gut erhalten. Dadurch kommt es häufig zu Fehldiagnosen, beispielsweise psychischen Erkrankungen wie atypische Manie/ Depression. Dazu kommt, dass FTD-Betroffene und ihre Familien meist deutlich jünger sind als Menschen mit anderen Demenzen. Sie sind oftmals noch berufstätig, einige haben schulpflichtige Kinder, finanzielle Verpflichtungen etc.

L

In Folge droht Menschen mit FTD Jobverlust, Trennung, Einweisung in Psychiatrien, in Extremfällen sogar Inhaftierung oder Obdachlosigkeit.

Diese Umstände führen zu einer extrem hohen Belastung. Hier ist dringende Hilfe gefragt. Beratung und Begleitung sind umfassender, Versorgungsstrukturen müssen neu gedacht und umgesetzt werden.

Aufbauend auf einer Analyse der bestehenden Strukturen in Deutschland, Interviews mit Menschen mit FTD und deren Angehörigen sowie der wissenschaftlichen Literatur zu FTD konnten wir in den letzten drei Jahren eine Beratungsstelle für Menschen mit FTD oder anderen seltenen Demenzen und ihre Angehörigen aufbauen. Neben Beratungsarbeit und Angehörigengruppen haben wir folgende innovative Konzepte umgesetzt:

- Ein Wandertreff für Menschen mit FTD und ihre Partner:innen,
- ein niedrigschwelliges Frühstückcafé, in dem auch Menschen mit FTD willkommen sind,
- sowie sozialpolitische Bemühungen zur Öffnung der Hilfesysteme außerhalb von Pflege für Menschen mit Demenz.

Diese Arbeit und die Erfahrungen möchten wir gerne vorstellen und so dazu beitragen, dass Menschen mit FTD und anderen seltenen Demenzform sowie ihre Angehörigen die passende Unterstützung bekommen.

Finanziert über den Landesförderplan „Alter und Pflege“ NRW mit den Pflegekassen und konnte in die Nachhaltigkeit transferiert werden.

L

Einblicke in die Versorgungssituation von Menschen mit einer Frontotemporalen Demenz (FTD), die in Bayern leben

Franziska Laporte Uribe^{1,2}, Martina Roes^{1,2}

¹DZNE e. V., Bonn, Deutschland, ²Universität Witten/Herdecke, Witten

Hintergrund: Frontotemporale dementielle Erkrankungen (FTD) unterscheiden sich von anderen dementiellen Erkrankungen: Häufig erkranken jüngere Menschen, die – wie auch ihre Angehörigen – oft noch im Berufsleben stehen; insbesondere verändern sich Ausdruck von Emotionen, Sozialverhalten und/oder Sprache. Die Erkrankung hat meist weitreichende Auswirkungen auf die mentale und soziale Gesundheit aller Familienmitglieder, oft auch die von Kindern und jungen Erwachsenen.

Ziel: Ziel der Studie „FTD-Bayern“ – gefördert durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) – war es: (1) die aktuelle Versorgungssituation für Menschen mit FTD in Bayern zu beschreiben und (2) Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Betreuungs- und Versorgungsstrukturen für Menschen mit FTD in Bayern daraus abzuleiten.

Methoden: Im Rahmen des Projektes kamen verschiedene Methoden zum Einsatz. Für die geplante Präsentation sind folgende Methoden relevant: strukturierte Analyse regionaler Versorgungsangebote, Interviews mit Angehörigen und Personal, Expert:innenbefragung sowie Reflexion und Konsultation mit Co-Forschenden.

Ergebnisse: Die Versorgungssituation für Menschen, die in Bayern leben und von einer FTD betroffen sind, gestaltet sich eher schwierig, insbesondere hinsichtlich Angebot und Passgenauigkeit von konkreten Hilfen und Wissen für Menschen mit einer FTD und ihre An-/Zugehörigen. Die Besonderheiten der Erkrankung führen dazu, dass der Zugang zu existierenden Versorgungsangeboten teilweise nicht möglich ist, dies korrespondiert u.a. mit Unwissenheit über die Komplexität der Symptome sowie negativer Vorstellungen dieser spezifischen Demenzform. Mangels wenig ausgebauter kultur- und sprachsensibler Angebote haben Menschen mit einer Migrationsgeschichte Schwierigkeiten sich im System zurecht zu finden. Im Rahmen der „FTD-Bayern“-Studie haben wir aller-

dings auch zahlreiche Good-Practice Beispiele gefunden, die für andere Bundesländer relevant sein könnten.

Implikationen: Aus den Ergebnissen der „FTD-Bayern“-Studie ergibt sich eine notwendige Bündelung von Expertise, Infrastruktur und Prozessen. Des Weiteren fällt auf, dass in der aktuellen Fassung der Nationalen Demenzstrategie der Bundesregierung die besonderen Herausforderungen im Zusammenhang mit FTD nicht explizit erwähnt werden.

„Selbstbestimmte Ernährung“ – Umgang mit Ablehnung von Essen und Trinken bei der Versorgung von Menschen mit Demenz: ein Projekt im Rahmen des „Living Lab Demenz“

Andrea Leinen¹, Eileen Venhorst², Hatice Esen², Vincent Fambuena², Nihal Kacanlar², Irene Lavendel², Ramona Liegener², Mareike Löbbberding^{1,3}, Jessica Mühlenrad², Luisa Radmacher², René Spielhagen², Anna Thomas², Rana Yigetbasi², Martin Dichter¹

¹Universität zu Köln, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Institut für Pflegewissenschaft, Köln, ²Städtische Seniorenheim Krefeld, Krefeld, ³Zentrum für Palliativmedizin der Uniklinik Köln, Köln

Hintergrund: Die bedürfnisorientierte Sicherstellung der Ernährung ist eine zentrale pflegerische Tätigkeit, die sowohl in der stationären als auch in der ambulanten Versorgung von Menschen mit Demenz eine wichtige Rolle einnimmt. Bei der Sicherstellung der Ernährung treten verschiedene Herausforderungen für Versorgende auf, wobei die Ablehnung von Nahrung als eine zentrale Herausforderung wahrgenommen wird. So kann im Fall der Nahrungsablehnung aus der Perspektive der Versorgenden ein Dilemma zwischen der Unterstützung der Selbstbestimmung einer Person mit Demenz und der ggf. medizinischen Notwendigkeit der Nahrungsaufnahme entstehen.

Zielsetzung: Ziel des Projektes „Selbstbestimmte Ernährung“ ist es, den Umgang mit Ablehnung von Essen und Trinken bei der Versorgung von Menschen mit Demenz in der stationären als auch in der ambulanten Versorgung zu untersuchen.

Methoden: Ein partizipativ entwickelter Fragebogen wurde mittels Expert*innen-Befragung auf Relevanz, Verständlichkeit und Vollständigkeit hin überprüft.

Anschließend wurde der Fragebogen in einer querschnittlichen Befragung von Mitarbeiter*innen aus vier Pflegeeinrichtungen eines Trägers angewendet. Befragt wurden alle Mitarbeiter*innen aus den Bereichen Pflege, Sozialem Dienst/Betreuung und Hauswirtschaft, die zentral in die Ernährung von Menschen mit Demenz eingebunden sind. Der finale Fragebogen ist in vier Rubriken gegliedert: Umgang mit Essen und Trinken im Arbeitsbereich, Einstellungen und Erfahrungen, Wissensstand und Schulungsbedarf sowie allgemeine Angaben zur befragten Person.

Ergebnisse: Die Ergebnisse der Mitarbeiter*innenbefragung (N=132; Rücklauf 57 Prozent) zeigen, dass 80,1 Prozent regelmäßig die Ablehnung von Essen und 71,0 Prozent regelmäßig die Ablehnung von Essen und Trinken erleben. Insgesamt bestehen im Umgang mit der Ablehnung Herausforderungen in den Bereichen Akzeptanz, Zeit, Dokumentation, Handlungsmöglichkeiten bei Ablehnung sowie bei beobachtetem Zwang. Die Befragten schätzen ihr Wissen durchschnittlich bei 66 Prozent von 100 Prozent ein.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse dienen der partizipativen Entwicklung von evidenzbasierten Maßnahmen und Implementierungsstrategien zum Umgang mit der Ablehnung von Essen und Trinken. Langfristig soll hierdurch die Handlungssicherheit gefördert, die Gefahren von Gewaltereignissen oder Zwang reduziert und eine bedürfnisorientierte, selbstbestimmte Ernährung unterstützt werden.

P

Projekt „Bedarfe und Bedürfnisse“: Ergebnisse einer Befragung zur Pflegeberatung

Anna Pendergrass¹, Johanna Schmidt², Natascha Lauer², Sophia Bösl², Elmar Gräßel²

¹Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU), Erlangen, ²Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU), Erlangen

Hintergrund: Eine wichtige Anlaufstelle für pflegende An- und Zugehörige (pA), die eine Person mit

P

R

Demenz im häuslichen Umfeld versorgen, ist die Pflegeberatung nach §7a SGB XI, die von allen gesetzlich pflegeversicherten Personen kostenfrei in Anspruch genommen werden kann. Aktuell wird sie dennoch unzureichend genutzt. Zudem existieren kaum Informationen über die Erfahrungen derjenigen pA von Personen mit Demenz, die eine Pflegeberatung nutzen. Der Vortrag setzt an dieser Forschungslücke an.

Methodik: Querschnittsdaten einer repräsentativen Fragebogenerhebung von pA in Bayern zwischen August und Dezember 2022, finanziert durch die Reinhard Frank-Stiftung, wurden für die Subgruppe der pA, die eine an Demenz erkrankte Person pflegen (N=859), analysiert. Das Nutzungsverhalten und die Gründe der Nicht-Nutzung der Pflegeberatung sowie die Charakteristika der (Nicht-)Nutzenden wurden statistisch untersucht.

Ergebnisse: Nur 37,4 Prozent der pA nutzten in der Vergangenheit eine Pflegeberatung. Nutzende waren meist Frauen. Fast 90 Prozent der Nutzenden zeigten eine hohe Zufriedenheit mit der Pflegeberatung. Etwa die Hälfte der Nicht-Nutzenden gab an, keinen Bedarf bzw. keine Kenntnis bezüglich ihres kostenlosen Anspruchs auf eine Pflegeberatung zu haben. Auf die Frage, ob eine zukünftige Nutzung vorstellbar sei, gaben mehr als 2/3 der Nicht-Nutzenden an, sie könnten sich vorstellen, in Zukunft eine Pflegeberatung zu nutzen. Die verbleibenden 1/3 der Nicht-Nutzenden gab an, diese nur dann in Anspruch zu nehmen, wenn sich das Zurechtkommen mit der Pflege bzw. die Pflegesituation verändern würden.

Diskussion und Fazit: Aktuell wird die Pflegeberatung nur von einem Teil der pA genutzt. Dies steht im Gegensatz zu den vielen Herausforderungen, die die Pflege eines an Demenz erkrankten Menschen mitbringt und dem großen Entlastungspotential, das die Pflegeberatung bietet. Es gilt in Zukunft zu analysieren, wie mehr pA erreicht werden können. Ein Ansatzpunkt ist, dass der Anspruch auf kostenlose Beratung deutlich bekannter gemacht werden muss. Diskutiert werden soll, welche Erfahrungen bereits gemacht wurden und welche Verbesserungsvorschläge bezüglich der Pflegeberatung bei Demenz existieren.

Literaturangaben auf Anfrage.

R

Förderung der Kommunikation von Alltagswünschen von Menschen mit Demenz „KomDem“: ein Projekt im Rahmen des „Living Lab Demenz“

Luisa Radmacher¹, Andrea Leinen², Melanie Kasdorf¹, Irini Kemper¹, Mareike Löbbberding², Jasmin Salla¹, Lena Unland¹, Eileen Venhorst¹, Martin Dichter²

¹Städtische Seniorenheim Krefeld, Krefeld,

²Universität zu Köln, Medizinische Fakultät und

Uniklinik Köln, Institut für Pflegewissenschaft, Köln

Hintergrund: Mit zunehmender Demenzschwere kommt es zu einer Beeinträchtigung der kommunikativen Fähigkeiten, weshalb Versorgende bei der Wahrnehmung und Interpretation von Wünschen und Präferenzen von Menschen mit Demenz häufig vor einer Herausforderung stehen. Unerfüllte Bedürfnisse können zu Stress bei Betroffenen und Versorgenden führen. Demzufolge ist es bedeutend, die Kommunikation von Alltagswünschen mit Hilfe von speziellen Kommunikationstechniken zu unterstützen. Eine in der Literatur diskutierte Methode ist die Anwendung von sogenannten Bildkarten, die in der Versorgung von Menschen mit Demenz noch wenig erprobt ist.

Zielsetzung: Das Ziel ist die Erprobung und Evaluation von Bildkarten zur Förderung der Kommunikation von Alltagswünschen bei Menschen mit Demenz in der stationären Langzeitpflege.

Methode: In zwei siebentägigen Erprobungszeiträumen wurden die Bildkarten bei insgesamt 15 Menschen mit Demenz zweimal täglich in die Versorgung integriert. Die Anwendung von Bildkarten fand in zwei Alltagssituationen statt: der Essensauswahl beim Frühstück und Abendessen oder der Auswahl von Freizeitaktivitäten. Zur Evaluation der Erprobung wurden der Grad der Zielerreichung mit Hilfe der Zielerreichungsskala, allgemeine Informationen zur Anwendung (Anwendungsort, -zeitraum, -dauer, Reaktion der Person, nachfolgende Handlung) durch einen Kurzfragebogen nach jeder Anwendung sowie Erfahrungen der Bildkartenanwender*innen durch leitfadengestützte Interviews oder Fokusgruppen erhoben.

Ergebnisse: Während der Erprobungszeiträume haben insgesamt 25 Anwender*innen 92 Mal die Bild-

karten bei 15 Menschen mit Demenz dokumentiert angewendet. Nach Abschluss der Erprobung wurden vier Fokusgruppen und zwei Einzelinterviews durchgeführt. Die aktuell vorliegenden vorläufigen Ergebnisse zeigen, dass es sinnvoll sein könnte, die Anwendungsbereiche der Bildkarten je nach Berufsfeld (Pflege, Hauswirtschaft, Sozialdienst) aufzuteilen. Des Weiteren scheinen Faktoren wie der Ort der Anwendung, die Beziehung zur Person mit Demenz, die Tagesverfassung und -zeit sowie ausreichend Zeit seitens der Anwender*innen entscheidend für den erfolgreichen Einsatz der Bildkarten zu sein.

Schlussfolgerung: Um die Ergebnisse für weitere Einrichtungen langfristig zugänglich zu machen, wird ein Handlungs- und Schulungsleitfaden für die Anwendung von Bildkarten bei der Versorgung von Menschen mit Demenz entwickelt.

„Erinnerungs_reich – Museen als Medizin für Menschen mit Demenz“ Demenzsensible Museumsintervention als nicht-pharmakologischer Therapieansatz für Menschen mit Demenz und deren Angehörige

Annika Rettich, Martina Bothur, Jenny Petermann, Karen Voigt, Michael Wächter
Technische Universität Dresden, Medizinische Fakultät, Dresden

Menschen mit Demenz erleben häufig Einschränkungen in Lebensqualität und sozialer Teilhabe. Pflegende Angehörige sind teils von beträchtlichen Belastungen betroffen („care giver burden“; dt.: Pflegebelastung). Eine umfassende Therapie von Demenz sollte neben Primärsymptomatischem auch diese Aspekte einbeziehen sowie die Belastung der Angehörigen reduzieren. Das Dresdner Projekt „Erinnerungs_reich – Museen als Medizin für Menschen mit Demenz“, finanziert durch das GKV-Bündnis für Gesundheit, hat einen nicht-pharmakologischen Interventionsansatz für Menschen mit Demenz und Angehörige entwickelt. In einer randomisiert-kontrollierten Studie wird die Wirksamkeit einer zehnwöchigen Intervention (demenzsensible Museumsführungen [IG] vs. ungeführte Museumsbesuche [KG]) für Menschen mit Demenz und deren Angehörige überprüft. Es wird die Veränderung der Pflegebelastung und des Gesundheitszustands der Angehörigen erfasst, sowie Lebensqualität, Wohlbefinden und depressive Symptome von Menschen mit Demenz und Angehörigen. Die Daten-

erhebung erfolgt direkt vor und nach dem Interventionszeitraum (T0 und T1) sowie sechs Monate im Anschluss (T2). Insgesamt haben bisher 33 Tandempaare (Mensch mit Demenz und pflegender Angehöriger) die Museumsbesuche bis T1 beendet. Ende der Datenerhebung zu T1 (52 Tandempaare) war im Juli 2024. Die vorläufigen Ergebnisse zeigen keine signifikante Veränderung der Pflegebelastung ($p = .294$) oder des Gesundheitszustands ($p = .371$) bei den Angehörigen nach den Museumsbesuchen, aber das Wohlbefinden erhöht sich unabhängig von der Gruppenzugehörigkeit ($p = .042$). Bezüglich der Lebensqualität der Angehörigen zeigt sich deskriptiv ein Trend zur Verbesserung, IG > KG ($p = .077$). Bei der Lebensqualität der Menschen mit Demenz zeigt sich keine Veränderung nach den Museumsbesuchen, weder selbsteingeschätzt ($p > .999$) noch fremdeingeschätzt ($p = .817$). Allerdings weisen diese nach den Museumsbesuchen reduzierte depressive Symptome auf ($p = .036$), Reduktion deskriptiv IG > KG. Zusätzlich erhöht sich das Wohlbefinden der Menschen mit Demenz in der IG signifikant ($p = .016$), nicht aber in der KG. Die Intervention zeigt positive Effekte eines demenzsensiblen Museumsangebots auf das allgemeine Wohlbefinden von Menschen mit Demenz und Angehörigen sowie eine Reduktion depressiver Symptome bei Menschen mit Demenz. Demenzsensible Museumsangebote bieten Potenzial zur nicht-pharmakologischen Therapie und für soziale Teilhabe, sowohl für Menschen mit Demenz als auch Angehörige.

Individualisierte Musik für Menschen mit Demenz in der Häuslichkeit – Akzeptanz und Wirksamkeit einer App-basierten Musikintervention (IMuD-App)

Doreen Rother, Lisette Weise, Gabriele Wilz
Friedrich-Schiller-Universität Jena, Institut für Psychologie, Abteilung Klinisch-psychologische Intervention, Jena

Hintergrund: Mit steigenden Prävalenzraten von Demenz-Erkrankungen besteht ein zunehmender Bedarf an wohltuenden, kostengünstigen Aktivitäten für Menschen mit Demenz (MmD), um ihnen Lebensqualität und soziale Teilhabe zu ermöglichen. Individualisierte Musik (IM) hat sich als wirksame, einfach anwendbare, nicht-pharmakologische Intervention für MmD in der stationären Pflege erwiesen. So konnte eine Verringerung der Unruhe, Aggression oder Desorientierung bei MmD während des Musikhörens

R

gezeigt werden [1]. IM kann zudem positive Emotionen und Erinnerungen fördern, sowie Unruhe und Angst bei MmD reduzieren [2]. Bisher fehlen kontrollierte Studien zu rezeptiven Musikinterventionen in der Häuslichkeit, obwohl sich die Anwendung durch Angehörige als erfolgreich erwiesen hat.

S

Ziele: Im vom GKV-Spitzenverband der Pflege- und Krankenkassen finanzierten Projekt soll die Lebensqualität von MmD, das Wohlbefinden der Zugehörigen und die dyadische Interaktion durch individualisiertes Musikhören in der Häuslichkeit verbessert werden.

Methode: In der randomisiert-kontrollierten Studie (RCT, vier Messzeitpunkte) werden teilnehmende Dyaden (pflegende Person und MmD) zufällig der Interventions- (IG) oder Kontrollgruppe (KG, Standardbetreuung) zugeordnet. Teilnehmende der IG hören über einen Zeitraum von sechs Wochen ihre Lieblingsmusik über die innovative, benutzerfreundliche Individuelle Musik- und Demenz-App (IMuD-App). Während des Zeitraums finden Hausbesuche mit Verhaltensbeobachtungen statt.

Haupt-Outcome sind von den Angehörigen formulierte individuelle Ziele (Goal Attainment Scale-GAS) für die MmD. Über Fragebögen werden Indikatoren der psychischen Belastung der Dyaden erfasst.

Ergebnisse: Es werden die Inhalte der App und erste Ergebnisse zur Durchführbarkeit und Wirksamkeit der Musikintervention präsentiert.

Diskussion: Die App-basierte Musikintervention lässt sich bisher gut in der Häuslichkeit umsetzen und kann so zur Verbesserung der Lebensqualität von MmD und deren Angehörigen beitragen.

Literaturangaben:

[1] Hillebrand M. C., Weise, L. & Wilz, G. (2023). Immediate effects of individualized music listening on behavioral and psychological symptoms of dementia: A randomized controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*.

[2] Sittler, M.C., Worschech, F., Wilz, G., Fellgiebel, A. & Wuttke-Linnemann, A. (2021). Psychobiological mechanisms underlying the health-beneficial effects of music in people living with dementia: A systematic review of the literature. *Physiology & Behavior*, 1 (233).

S

Kreative Entlastung – präventive Gesundheitsförderung älterer pflegender Angehöriger

Katrin Singler, Sibylle Brons, Johanna Masuch, Petra Siebenhaar

Paracelsus Medizinische Privatuniversität Nürnberg, Nürnberg

Laut dem Deutschen Alterssurvey 4/22 betreuen und pflegen rund 1,4 Millionen Menschen in Deutschland Angehörige mit einer Demenz. Viele von ihnen sind selbst bereits in einem höheren Lebensalter, mit eigenen gesundheitlichen und funktionellen Einschränkungen. Zahlreiche Studien belegen die große Belastung dieser pflegenden Personen. Unsere seit August 2023 angelaufene kontrollierte und randomisierte Studie widmet sich genau dieser besonderen Gruppe pflegender Angehöriger ab einem Alter von 65 Jahren im Umkreis von Nürnberg. Ziel der Arbeit ist es, den subjektiven und biometrisch gemessenen Stress der Pflegepersonen zu reduzieren sowie die emotionale Befindlichkeit und das psychische Wohlbefinden zu stärken. Dies geschieht entweder durch eine zehnwöchige kunsttherapeutische Intervention bzw. ein nach gemeinsamer Anleitung zehnwöchiges eigenständiges Arbeiten mit einem eigens für die Studie entwickelten kreativen Malbuch. Die an das Setting adaptierte Kunsttherapie nutzt hierbei künstlerische Materialien und kreative Prozesse, um die mentale Gesundheit der betroffenen Personen zu erhalten und zu stärken. Der Vortrag beinhaltet die Vorgehensweise im Rahmen der Studie sowie eindrucksvolle Zwischenergebnisse der qualitativ erworbenen Daten wie auch der Bildwerke der Teilnehmenden. Die vorliegende Arbeit berichtet über eine wissenschaftlich hochwertige Herangehensweise zur Überprüfung der Wirksamkeit von Kunsttherapie, wie sie kaum in diesem therapeutischen Bereich zu finden ist. Die Studie ist Teil der DUERER-Forschungsarbeit und wird durch die Staedtler-Stiftung Nürnberg finanziert.

Literaturangaben:

Fancourt D, Saorise F. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being. [S.l.]: WHO Regional Office for Europe; 2019. (Health Evidence Network synthesis report 67) [Stand: 15.01.2022]. Verfügbar unter: <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/what-is-the-evidence-on-the->

role-of-the-arts-in-improving-health-and-well-being-a-scoping-review-2019.

Hajek A, Brettschneider C, Ernst A, Posselt T, Wiese B, Prokein J et al. Longitudinal predictors of informal and formal caregiving time in community-dwelling dementia patients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2016; 51(4):607–16. doi: 10.1007/s00127-015-1138-7.

Rohleder N. Stimulation of systemic low-grade inflammation by psychosocial stress. *Psychosomatic medicine* 2014; 76(3):181–9. Verfügbar unter: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24608036/>.

Individuelle Unterstützungsangebote für Idealtypen junger pflegender Angehöriger

Nina Steinbach, Anna Kaltenbach, Ulrike Lindwedel, Peter König

Furtwangen University, Institut für Mensch Technik und Teilhabe, Furtwangen im Schwarzwald

Hintergrund/Zielsetzung/Zielgruppen: In Deutschland werden circa 2 Millionen der 4,17 Millionen pflegebedürftige Personen von Angehörigen unter 40 Jahren zu Hause versorgt. Es gibt viele Unterstützungsangebote, die von belasteten pflegenden Angehörigen häufig nicht genutzt werden. Das Projekt stellt Lebenswelten von jungen pflegenden Angehörigen in den Vordergrund, um bedarfsgerechte, typenspezifische Unterstützungsangebote zu erarbeiten, die zu einer tatsächlichen Entlastung beitragen sollen. Das Vorhaben wird vom Land Baden-Württemberg gefördert.

Methodik: Im Rahmen eines qualitativen Forschungsansatzes wurden narrative Interviews mit jungen pflegenden Angehörigen (n=22) und anderssprachigen Angehörigen (n=5) geführt. Die befragten Personen waren zwischen 18 und 42 Jahre alt und pflegen unter anderem Angehörige mit demenziellen Erkrankungen. Außerdem wurden 17 Expert:innen interviewt. Die Daten wurden in einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet. Auf Basis der erhobenen Daten wurden im Rahmen eines Expert:innen-Workshops Idealtypen gebildet, um die Komplexität der sozialen Realität der jungen pflegenden Angehörigen zu erklären. Für diese neu gebildeten Idealtypen mit unterschiedlich ausgeprägten Merkmalen wurden Kriterien für bedarfsgerechte Unterstützungsangebote erarbeitet.

Ergebnisse: Die Lebenswelten von jungen (anderssprachigen) pflegenden Angehörigen sind sehr heterogen. Es konnten Idealtypen pflegender Angehöriger identifiziert werden, die aufgrund ihrer verschiedenen ausgeprägten Merkmale individuelle Unterstützungsangebote benötigen. Durch die identifizierten

individuellen Bedarfe der Idealtypen ist es zukünftig möglich, bedarfsorientierte Unterstützungsangebote für die Zielgruppe zu erstellen, um diese spezifisch zu entlasten. Dadurch wird eine langfristige, stabile Pflegesituation demenziell erkrankter Personen in der Häuslichkeit unterstützt.

Diskussion: Es ist davon auszugehen, dass die Mehrheit der demenziell erkrankten Personen von jungen pflegenden Angehörigen zu Hause versorgt werden. Junge pflegende Angehörige, die demenziell erkrankte Personen unterstützen, stehen vor der Herausforderung, schrittweise von der Versorgungssituation eingenommen zu werden, ohne zu merken, wie herausfordernd die Übernahme der Sorgeverantwortung sein kann. Da der Krankheitsverlauf unvorhersehbar und häufig langwierig ist, ist es notwendig, die jungen pflegenden Angehörigen während der gesamten Zeit bedarfsgerecht zu unterstützen.

W

Digitales Demenzregister Bayern: Gesundheitsinformationsquellen der pflegenden An- und Zugehörigen von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen

Florian Weidinger¹, Nikolas Dietzel¹, Elmar Gräßel², Peter L. Kolominsky-Rabas¹

¹Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Interdisziplinäres Zentrum für Health Technology Assessment (HTA) und Public Health (IZPH), Erlangen, ²Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung, Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik, Uniklinikum Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen

Hintergrund: Passgenaue Informationen zu Demenz können pflegende An- und Zugehörige (pA) von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen (MmD) entlasten [1]. Es ist bekannt, dass sich der Informationsbedarf der pA im Krankheitsverlauf, bzw. je nach Schweregrad der Erkrankung anpasst [1]. Weniger erforscht ist jedoch, ob sich in diesem Zuge auch die Gesundheitsinformationsquellen der pA verändern.

Zielsetzung: Analyse der Relevanz verschiedener Gesundheitsinformationsquellen für pA von MmD sowie möglicher Unterschiede hinsichtlich des Schweregrades des zu pflegenden MmD.

W

Methodik: Datengrundlage ist die multizentrische, prospektive Registerstudie „Digitales Demenzregister Bayern – digiDEM Bayern“. Die insgesamt acht Informationsquellen wurden von den pA anhand einer Likert-Skala mit den Werten unwichtig (1) bis sehr wichtig (5) bewertet. Die Einteilung der MmD erfolgte auf Grundlage des MMST-Ergebnisses. Die Gruppenunterschiede für jede Informationsquelle wurden mithilfe von t-Tests für unabhängige Stichproben ausgewertet.

Z

Ergebnisse: Insgesamt wurden 680 pA evaluiert. In der gesamten Stichprobe wurden „Familie/Freunde“ (M = 3,94; SD = 1,17) sowie „medizinische Fachkraft“ (M = 3,95; SD = 1,13) als wichtigste Quellen für Gesundheitsinformationen angegeben. Im Gruppenvergleich zwischen „MCI“ und „Demenz“ unterschied sich lediglich die Informationsquelle „Familie/Freunde“ (t = 2,593 (400); p = 0,01) statistisch signifikant.

Praxisbezug: Die Vermittlung von demenzbezogenen bzw. allgemeinen Gesundheitsinformationen sollte für pA vor allem durch Freunde, Familie oder medizinische Fachkräfte erfolgen. Dabei gewinnen Freunde und Familie im Verlauf der Erkrankung des MmD weiter an Bedeutung. Allerdings zeigen die Ergebnisse auch, dass eine breite Streuung von Informationen über verschiedene Quellen sinnvoll ist.

Förderhinweis: Das Projekt „digiDEM Bayern“ wird durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) gefördert (Förderkennzeichen G42d-G8300–2017/1606–38).

Literaturangabe:

[1] Soong, A., Au, S. T., Kyaw, B. M., Theng, Y. L., & Tudor Car, L. (2020). Information needs and information seeking behaviour of people with dementia and their non-professional caregivers: a scoping review. *BMC geriatrics*, 20(1), 61.

Z

Digitales Demenzregister Bayern: Aktueller Wissensstand über die Alzheimer-Krankheit – „digiDEM Wissenstest Alzheimer-Demenz“

Michael Zeiler¹, Jana Rühl², Elmar Gräßel³, Peter L. Kolominsky-Rabas², Hans-Ulrich Prokosch¹

¹Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Lehrstuhl für Medizinische Informatik, Erlangen,

²Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Interdisziplinäres Zentrum für Health Technology Assessment und Public Health, Erlangen,

³Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung, Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik, Uniklinikum Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Nürnberg

Hintergrund: Für die zeitgerechte Einleitung von Maßnahmen der Diagnostik und Behandlung bei einer Alzheimer-Demenz ist eine hohe Gesundheitskompetenz notwendig [1]. Um die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung zu steigern ist der „digiDEM Wissenstest Alzheimer-Demenz“ entwickelt worden. Dieser basiert auf der Alzheimer’s Disease Knowledge Scale (ADKS) und umfasst 30 Aussagen aus verschiedenen Bereichen (u.a. Risikofaktoren, Symptome) [2], die die Nutzer*innen beurteilen, bevor sie eine evidenzbasierte und leicht verständliche Erklärung angezeigt bekommen.

Zielsetzung: Ziel dieser Untersuchung ist es, einen aktuellen Wissensstand über die Alzheimer-Demenz in der Bevölkerung zu erlangen und eventuelle Wissenslücken zu identifizieren.

Methodik: Im Rahmen dieser Arbeit werden statistische Auswertungen des aktuellen Wissensstandes mit den soziodemografischen Daten und der Selbsteinschätzung der Nutzer*innen durchgeführt. Die Datengrundlage sind die Ergebnisse des „digiDEM Wissenstest Alzheimer-Demenz“.

Ergebnisse und Ausblick: In die Auswertung gingen 1.137 vollständig durchgeführte Wissenstests ein. Am häufigsten nahmen „Interessierten Bürger*innen“ (34,4 Prozent), „Berufstätig in Demenzversorgung“ (26,6 Prozent) und „pflegenden Angehörigen“ (25,5 Prozent) teil. Die Teilnehmenden waren im Durchschnitt circa 55 Jahre alt und überwiegend (73,8 Prozent) weiblich. Die meisten Teilnehmenden schätzten

ihr Wissen als gut „Gut“ (42,5 Prozent) oder „Befriedigend“ (29,1 Prozent) ein. Durchschnittlich wurden 25 der 30 Fragen (85 Prozent) richtig beantwortet. Die Aussagen im Bereich zum „Krankheitsverlauf“ wurden am häufigsten richtig beurteilt (94,3 Prozent), während der Bereich „Behandlung und Management“ am schlechtesten (76,8 Prozent) abschnitt. Weitere statistische Auswertungen sind geplant, um genauere Muster zu entdecken und Wissenslücken zu identifizieren.

Förderhinweis: Das Projekt „digiDEM Bayern“ wird durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) gefördert (Förderkennzeichen G42d-G8300-2017/1606-38).

Literaturangaben:

[1] Aihara Y, Maeda K. (2020). Dementia Literacy and Willingness to Dementia Screening. *Int J Environ Res Public Health*. doi: 10.3390/ijerph17218134.

[2] Carpenter, B. D., Balsis, S., Otilingam, P. G., Hanson, P. K., & Gatz, M. (2009). The Alzheimer's Disease Knowledge Scale: development and psychometric properties. *The Gerontologist*. doi: 10.1093/geront/gnp023.

„Häusliche Aktivitäten bei Demenz: Ergebnisse einer Studie zur Erfassung möglicher Potentiale auf das Wohlbefinden“

Nadja Ziegert, Sabrina Ross, Francisca Rodriguez

Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (DZNE), Greifswald

Bisherige wissenschaftliche Studien zeigen, dass nicht-medizinische Maßnahmen im Bereich der Lebensgestaltung vielversprechende Wirkungsweisen bieten zur Verlangsamung der Demenzprogredienz sowie zur Aufrechterhaltung der Alltagskompetenz und zur Verbesserung der emotionalen Verfassung. Allerdings ist bislang unklar, inwieweit diese Maßnahmen in der Begleitung von Menschen mit Demenz Anwendung finden und welche Wirkungsweisen wahrgenommen werden. In einer deutschlandweiten telefonischen Befragung berichteten 134 Personen, die aktiv in die Versorgung und Begleitung von Menschen mit Demenz involviert sind, und Menschen mit Demenz selbst ihre persönlichen Erfahrungen zur Anwendung nicht-medizinischer Maßnahmen. Die am häufigsten durchgeführten oder empfohlenen Maßnahmen waren Zeit in der Natur verbringen, Besuche von Freund/innen und Angehörigen sowie Lesen. Ins-

gesamt wurden bei der Anwendung von Maßnahmen der sozialen Einbindung (z.B. Inanspruchnahme eines Besuchsdienstes), haushaltsnahen (z.B. backen) und Freizeitaktivitäten (z.B. Musik hören) zahlreiche positive Wirkungsweisen wahrgenommen, wie die Stärkung der sozialen Gesundheit, Förderung des Wohlbefindens und das Erfahren von Wertschätzung. Die Mehrheit der angewendeten und empfohlenen Maßnahmen wurden privat initiiert und selbst finanziert. Als wichtigste nicht-medizinische Maßnahme wurden die soziale Interaktion/Einbindung benannt, die nach Auffassung unserer Befragten eine Verbesserung verhaltensbezogener Auffälligkeiten, depressiver Symptome und des Wohlbefindens bewirken, sowie den kognitiven Abbau verzögern können. Die Ergebnisse unserer Studie machen deutlich, dass es eine Vielzahl nicht-medizinischer Maßnahmen gibt, die vergleichsweise unkompliziert in der Versorgung und Begleitung von Menschen mit Demenz eingesetzt werden können und die das Potential haben das Leben mit Demenz sinnstiftend zu gestalten und den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen. Damit Menschen mit Demenz auch im Verlauf der Demenz in nicht-medizinische Maßnahmen eingebunden werden, ist die Möglichkeit der Teilnahme von der Anpassungsfähigkeit des sozialen Umfeldes abhängig. Daher ist es wichtig, dass Akteur/innen in der Versorgung und Begleitung von Menschen mit Demenz, Kenntnisse über nicht-medizinische Maßnahmen und ihre Wirkungsweisen haben.

Referierende, Posterautorinnen und -autoren und Moderierende

Bitte beachten Sie, dass hier nur die jeweiligen Erstautorinnen und -autoren aufgeführt sind.

A

Abdel-Hamid, Mona, Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Göttingen

Albroscheit, Katrin, Evangelischer Kirchenkreis Tempelhof-Schöneberg, Geistliches Zentrum Demenz, Berlin

Anstädt, Torsten, humaQ gGmbH, Wiesbaden

Arand, Annette, wohlBEDACHT.de, München

B

Bartsch, Steffi, Landesinitiative Demenz Sachsen e. V. Alzheimer Gesellschaft, Dresden

Baselau, Antje, Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e. V. Selbsthilfe Demenz, Potsdam

Basyigit, Mualla, Alice-Salomon-Hochschule Berlin, Berlin

Bauer, Bernhard, Caritasverband Düsseldorf e. V., Düsseldorf

Beyer, Anja, Institut für Psychogerontologie, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Nürnberg

Blank, Ann-Kathrin, Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg

Boekholt, Melanie, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (DZNE), Greifswald

Borchert, Rebecca, Landeshauptstadt Wiesbaden, Der Magistrat, Amt für Soziale Arbeit, Abteilung Altenarbeit, Wiesbaden

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

Breckerbohm, Clara, Alzheimer Gesellschaft Landkreis München e. V., Unterhaching

Brömmel, Norbert, Alzheimer Gesellschaft Bochum e. V., Bochum

Bühler, Felix, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Medizinische Fakultät, Universitätsmedizin Halle, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Halle/Saale

Bürger, Katharina, Alzheimer Gesellschaft München e. V., München

Busse-Bekemeier, Michael, Alzheimer Gesellschaft Bielefeld, Bielefeld

D

Dammert, Matthias, Hochschule Fulda, Fulda

Dehler, Maren, Interdisziplinäres Zentrum für Health Technology Assessment (HTA) und Public Health, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen

Dichter, Martin, Universität zu Köln und Uniklinik Köln, Medizinische Fakultät, Institut für Pflegewissenschaft, Köln

Diehl-Schmid, Janine, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz, Wasserburg am Inn

Dietzel, Nikolas, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU), Interdisziplinäres Zentrum für Health Technology Assessment (HTA) und Public Health (IZPH), Erlangen

Diewitz, Ines, Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e. V. Selbsthilfe Demenz, Potsdam

Dinter, Jessica, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz, Berlin

E

Emicke, Renske, APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft GmbH, Bremen

Evers, Svenja, ambet e. V., Gerontopsychiatrische Beratungsstelle, Braunschweig

F

Fischer, Kathrin, Bayerisches Landesamt für Pflege, Amberg

Florack, Janina, Universität Siegen, Siegen

Friedrichs, Pia, Technische Universität Dortmund, Köln

G

Garmann, Daniel, Universität Siegen, Lebenswissenschaftliche Fakultät-Department Psychologie, Professur für Psychologische Altersforschung, Siegen

Gausmann, Anna, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz, Berlin

Geyer, Jennifer, Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Halle/Saale

Giesbrecht, Nadine, Kulturwissenschaftliches Institut Essen (KWI), Essen

Gladis, Saskia, Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e. V. | Selbsthilfe Demenz, Stuttgart

Gräßel, Elmar, Universitätsklinikum Erlangen, Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik, Erlangen

Grimmer, Timo, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Zentrum für kognitive Störungen, München

H

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

Heib, Dagmar, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz, Dillingen

Heigl, Manfred, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., Beirat „Leben mit Demenz“, Berlin

Heinrich, Martina, Natur unvergesslich, Schönau an der Brend

Helk, Kiara, Hochschule Düsseldorf, München

Helm, Dietmar, Bürgermeister der Stadt Fürth, Fürth

Helms, Lilja, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz, Stuhr

Hennig, André, Rheinhessen-Fachklinik Alzey, Mainz

Hentrich, Sigrid, Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. Selbsthilfe Demenz, Potsdam

Höfer, Lisa, Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V., Geschäftsstelle Strategie gegen Einsamkeit, Berlin

Hoffmann, Kristina, Association Luxembourg Alzheimer, Bertrange, Luxemburg

Hoffmann, Sarah, Herzton – Mediale Begegnungsräume für Generationen e.V., Berlin

Holst, Antje, Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein, Norderstedt

Hübner, Florence, Verein demenzworld, Bern, Schweiz

J

Jannes, Anna, Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein, Norderstedt

Jeran, Lina Charlotte, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. (DZNE), Greifswald

K

Kahl-Wiertz, Yvonne, Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V. | Selbsthilfe Demenz, Stuttgart

Kaiser, Claudia, Ostfalia – Hochschule für angewandte Wissenschaften, Fakultät Soziale Arbeit, Wolfenbüttel

Kalkhoff, Sabine, Hamburg

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

Kavur, Tanja, Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben, Berlin

Keefler, Anne, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU), Interdisziplinäres Zentrum für Health Technology Assessment (HTA) und Public Health (IZPH), Erlangen

Keil, Julian, Nuuron GmbH, c/o Mindspace, Berlin

Kern, Sylvia, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz, Waiblingen

Kessels, Birgit, Alzheimer Gesellschaft StädteRegion Aachen e. V., Stolberg

Keßler, Stefan, Alzheimer Gesellschaft Bayreuth-Kulmbach e. V., Bayreuth

Kiefer, Anna, Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e. V. | Selbsthilfe Demenz, Stuttgart

Kindereit, Jutta, Alzheimer Gesellschaft Region Harz e. V., Geschäftsstelle Walkenried, Walkenried / OT Wieda

Kirchen-Peters, Sabine, Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (iso), Saarbrücken

Kleinstück, Stefan, tanzen!tanzen!tanzen!, Köln

Klinowski, Stefanie, Alzheimer Gesellschaft Hamburg e. V., Hamburg

Klotz, Lieselotte, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz, Beirat „Leben mit Demenz“ / Alzheimer Europe, EWGPWD, Hennef/Sieg

Knecht, Hanna, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (DZNE) Standort Rostock/Greifswald, Greifswald

Koehler, Antje, Demenzsensibel, Köln

Köhler, Stefanie, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (DZNE), Rostock

Kolling, Nancy, Landesverband der Alzheimer Gesellschaften NRW e. V., Düsseldorf

Köpf, Sonja, Alzheimer Gesellschaft Brandenburg e. V., Potsdam; Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg, Potsdam, Deutschland

Kramer, Tatjana, Alzheimer-Gesellschaft Krefeld e. V., Krefeld

Kron, Annika, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz / Kuratorium Deutsche Altershilfe, Kirchen

Kubitza, Jenny, Universität Trier, Trier; Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München Professur für Spiritual Care und psychosomatische Gesundheit

Kulaczewski, Kim, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Fakultät VI Medizin und Gesundheitswissenschaften, Department für Versorgungsforschung, Abteilung Ethik in der Medizin, Oldenburg

L

Laininger, Lisa, Interdisziplinäres Zentrum für Health Technology Assessment (HTA) und Public Health, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen

Lärm, Astrid, Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA), Geschäftsstelle Nationale Demenz Strategie, Berlin

Legal, Friederike, Angehörigen- und Demenzberatung e. V., Nürnberg

Leinen, Andrea, Universität zu Köln (AÖR), Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, Köln

Liebsch, Melanie, Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e. V. | Selbsthilfe Demenz, Stuttgart

Lindemann, Klaus, Caritasverband Düsseldorf e. V., Düsseldorf

Lörch-Merkle, Katrin Esther, Fachstelle für Demenz und Pflege Schwaben, IGG, HS Kempten, Kempten

M

Metzger, Jonas, Justus-Liebig-Universität Gießen, Institut für Soziologie, Gießen

Mey, Laura, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz, Berlin

N

Neumann, Julia, Klinikum Wolfsburg, Wolfsburg

O

Olszewski, Lukas, Leipzig

P

Pendergrass, Anna, Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU), Erlangen

Perrar, Klaus Maria, Alzheimer Gesellschaft Kreis Düren e. V., Hürtgenwald

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

Philipp-Metzen, Heike Elisabeth, Landesverband Alzheimer Gesellschaften NRW, Projektleiterin Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe, Düsseldorf

Plemper, Burkhard, Aktion Demenz e. V., Gießen

Preperna, Cornelia, Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein, Norderstedt

R

Rached, Imane Henni, Rheinhessen-Fachklinik Alzey, Alzey / Universität Bremen, Bremen

Radmacher, Luisa, Städtische Seniorenheime Krefeld, Krefeld

Rettich, Annika, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, an der Technischen Universität Dresden, Dresden

Richter, Isabell, Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein, Norderstedt

Rick, Mara, Beratungsstellen „Pflege in Not“ und „echt unersetzlich“ Berlin, Berlin

Ritzi, Sebastian, Universität Heidelberg, Institut für Gerontologie, Heidelberg

Roes, Martina, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (DZNE), Witten

Rösch, Hans-Peter, Hemhofen

Rosendahl, Olaf, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz, Berlin

Rother, Doreen, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Institut für Psychologie, Projekt BerTA, Jena

Rühl, Jana, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU), Interdisziplinäres Zentrum für Health Technology Assessment (HTA) und Public Health (IZPH), Erlangen

Rutenkröger, Anja, Demenz Support Stuttgart gGmbH, Zentrum für Informationstransfer, Ostfildern

S

Saßen, Sascha, Korian Deutschland GmbH, München

Scharf, Ulrike, MdL, Stellvertretende Ministerpräsidentin und Bayerische Staatsministerin für Familie, Arbeit und Soziales, München

Scheuermann, Julia-Sophia, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU), Zentrum für medizinische Versorgungsforschung, Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik, Erlangen

Schluricke, Kathleen, Landesverband der Deutschen Alzheimer Gesellschaft M-V e. V., Rostock

Schmidt, Dieter, Schwulen Beratung Berlin gGmbH, Berlin

Scholz, André, Reisemaulwurf e. V., Berlin; AWO SANO gGmbH | Kuren und Urlaub für die ganze Familie, Rerik

Schön, Christine, Mittendrin Deutschland, Berlin; Herzton – Mediale Begegnungsräume für Generationen e. V., Berlin

Schulze, Andreas, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin

Schwabe, Volkmar, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V., Beirat „Leben mit Demenz“, Idstein

Schwendner, Christine, Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention, München

Seeberger, Celine, Stein

Singler, Katrin, Paracelsus Medizinische Privatuniversität Nürnberg, Nürnberg

Staack, Swen, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz, Norderstedt

Steinbach, Nina, Furtwangen University Institut für Mensch Technik und Teilhabe, Furtwangen im Schwarzwald

Steinke, Silke, Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein/Landesverband, Norderstedt

Stockleben, Lisa, Universität zu Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät, Pädagogik und Didaktik für Menschen mit Hörbehinderung (Schwerpunkt Gebärdensprache), Köln

Straub, Sarah, Desideria Care e. V., Ulm

Sturtz, Albert, Alzheimer Gesellschaft Moers – Nordrhein, Moers

Süß, Barbara, Angehörigen- und Demenzberatung e. V., Nürnberg

T

Teschauer, Winfried, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), Landesinstitut Gesundheit I, Koordinierungsstelle Bayern Demenz im Krankenhaus, Nürnberg

Thyrian, René, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz / Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (DZNE) Standort Rostock/Greifswald, Greifswald

Türke, Anne, Alexianer Köln GmbH, Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz Köln und das südliche Rheinland, Köln

V

Vagt, Katrin, Akademie für Hörakustik, Lübeck

von Bohlen und Halbach, Désirée, Desideria Care e. V., München

von Kutzschenbach, Hartwig, Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e. V. | Selbsthilfe Demenz, Stuttgart

Vossfeldt, Hannes, neotiv, Magdeburg

W

Wächter, Sigrid, LVR Klinik Köln, Fachberatungsstelle für früherkrankte Menschen mit Demenz, Köln

Weidinger, Florian, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU), Interdisziplinäres Zentrum für Health Technology Assessment (HTA) und Public Health (IZPH), Erlangen

Weirauch, Lea, Zentrum für Versorgungsforschung, Medizinische Hochschule Brandenburg, Rüdersdorf Deutschland

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

Wendte, Ulrich, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg, Potsdam

Wetzel, Ruth, SINNVolle Altentherapie, Balzheim

Wilken-Bober, Anneke, Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein, Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein, Norderstedt

Winnacker, Anna-Charlin, Landesverband der Alzheimer Gesellschaften NRW e. V., Düsseldorf

Z

Zeiler, Michael, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Lehrstuhl für Medizinische Informatik, Erlangen

Ziegert, Nadja, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (DZNE), Greifswald

Aussteller und Sponsoren

Aussteller	Stand-Nr.	Beträge
Bayerischer Demenzfonds 92224 Amberg	A6	
Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention 81667 München	A7	
Biogravision 79286 Glottertal	A16	(100 €)
Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben 50679 Köln	A12	(2.640 €)
Cogthera GmbH 80336 München	A10	(2.030 €)
De BeleefTV 5916 PA Venlo, Niederlande	A8	(1.920 €)
demenzworld 3008 Bern / Schweiz	A17	
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz (Bundesverband) 10787 Berlin	A1	
Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e. V. Selbsthilfe Demenz / Alzheimer Gesellschaft Mittelfranken e. V. 90443 Nürnberg / 90429 Nürnberg	A2	
Digitales Demenzregister Bayern (digiDEM Bayern), gefördert vom StMGP Bayern 91054 Erlangen	A15	(1.100 €)
Gerontoaktiv Friederike Bähr 97204 Höchberg	A3	(920 €)
Home Instead GmbH & Co. KG 50226 Frechen	A14	(1.670 €)
medhochzwei Verlag GmbH 69115 Heidelberg	A13	
Meinesweges – Filmportal für Menschen mit Demenz 67061 Ludwigshafen	A3	(460 €)
Netzwerk EduKation demenz® 91054 Buckenhof	A4	(1.560 €)

Aussteller	Stand-Nr.	Beträge
NoDITS Ihr Partner für gesunde Innovationen 29643 Neuenkirchen	A11	(1.300 €)
Palithera GmbH 55457 Gensingen	A5	(920 €)
Verlag Ernst Reinhardt GmbH 80639 München	A9	(1.620 €)

Unser besonderer Dank gilt dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ; Fördersumme: 80.000 €) sowie dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP; Fördersumme: 20.000 €) für die finanzielle Unterstützung.

Gefördert durch

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit, Pflege und Prävention



Festhalten,

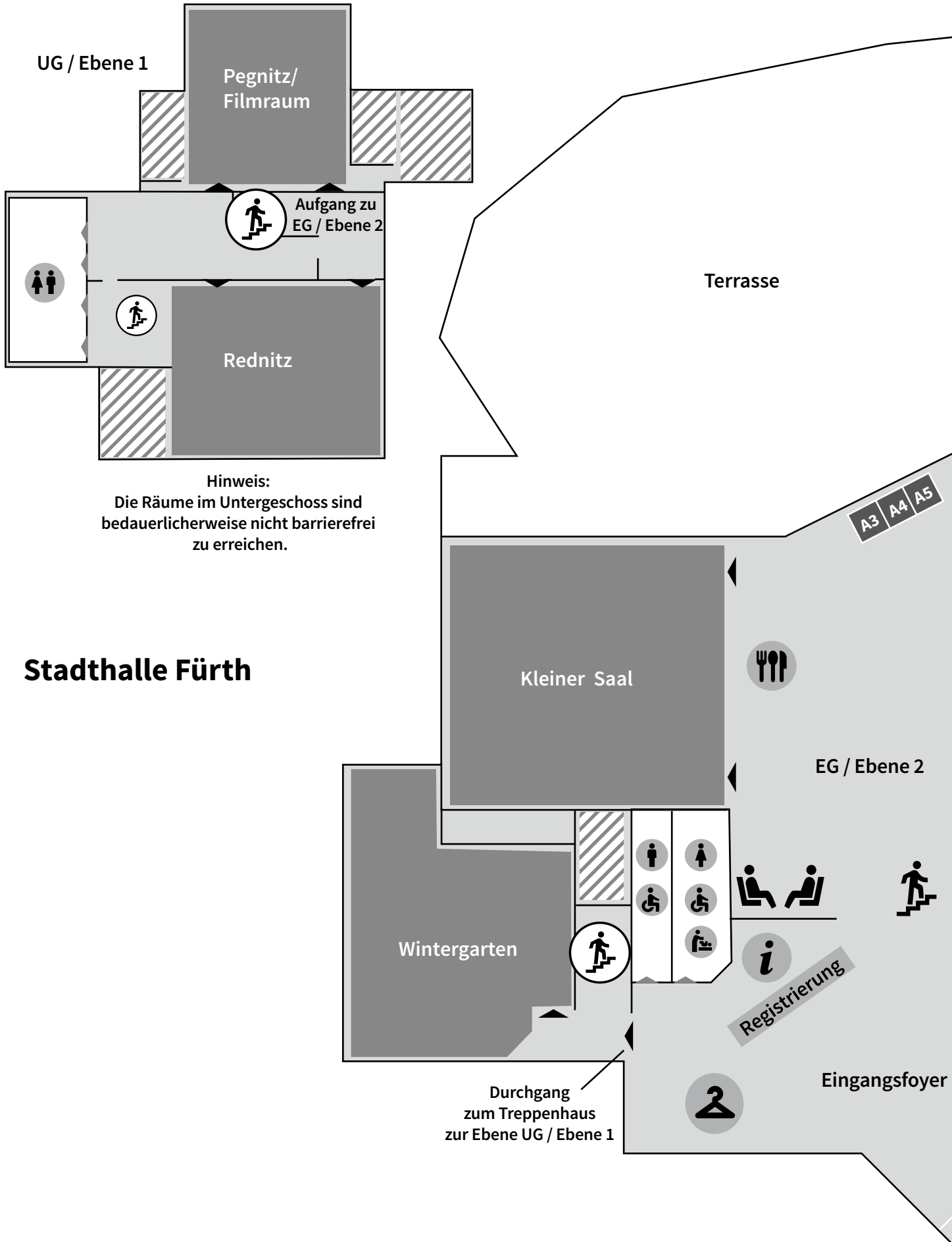
was verbindet.
Bayerische Demenzstrategie

Gefördert vom:

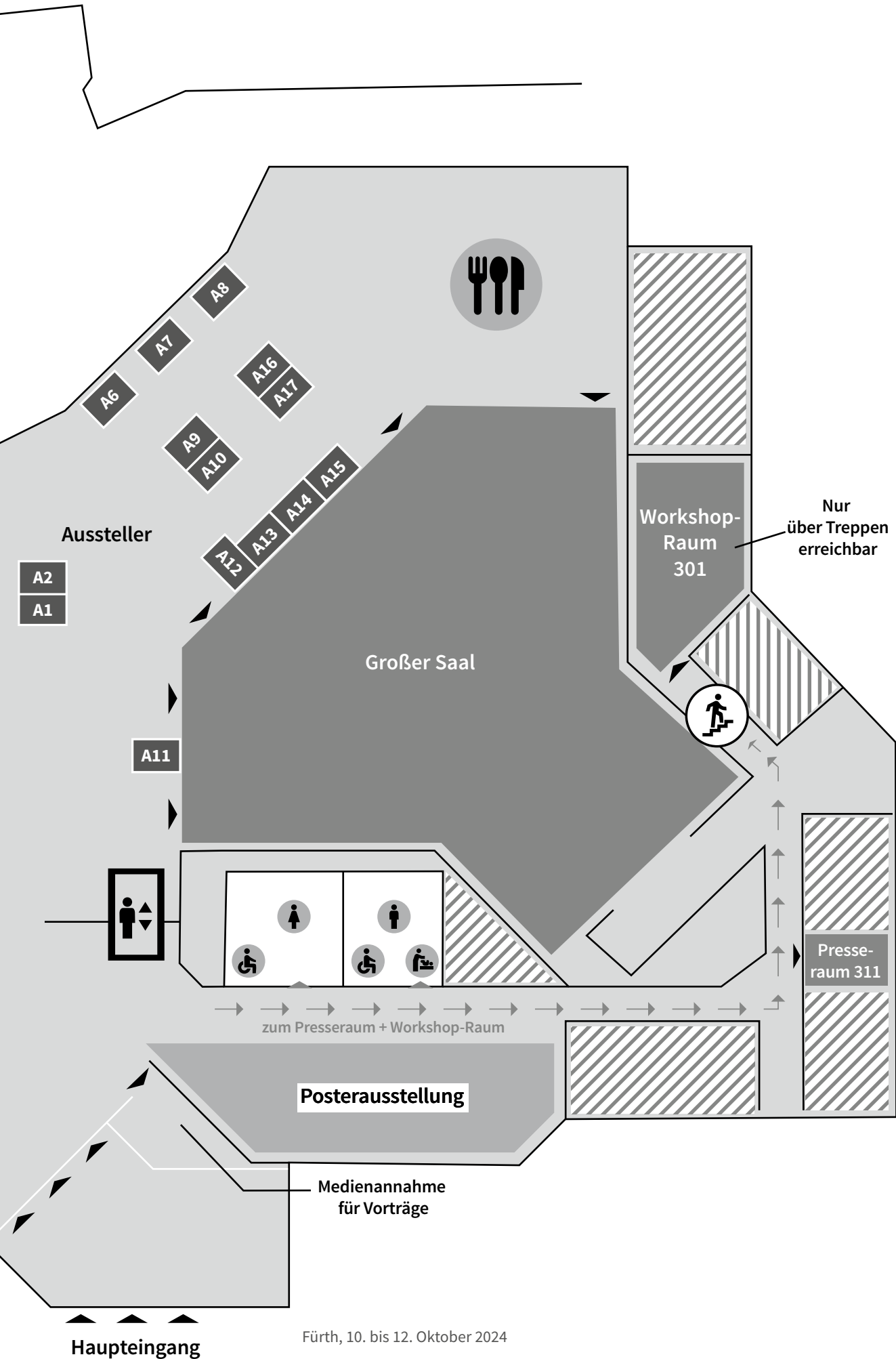


Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Die Offenlegung der Beträge erfolgt zum Zweck der Zertifizierung durch die Bayerische Landesärztekammer. Die Beträge werden gezahlt für einen Ausstellerstand und ggf. zusätzliche Anzeige im Programmheft.



Stadthalle Fürth



Impressum

Kongress- und Kulturmanagement GmbH
Rießnerstraße 12 B
99427 Weimar

Tel: +49 (0)3643 2468-141

E-Mail: **demenz-kongress@kukm.de**
Internet: **www.kukm.de**

Gestaltung: Andrea Böhm, Moosburg
Druck: PIEREG Druckcenter Berlin GmbH
Gedruckt auf Recyclingpapier

Auflage: 750 Stück
Redaktionsschluss: 13. September 2024

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

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

Bildrechte

Titelseite: Tourist-Information Fürth

Seite 4: privat

Seite 5: Laurence Chaperon

Seite 6: Bayerische Staatskanzlei

Seite 7: Stadt Fürth

Seite 15: Tourist-Information Fürth

Schulwettbewerb

„Demenz: Hinsehen, helfen, handeln!“



Der Schulwettbewerb „**Demenz: Hinsehen, helfen, handeln!**“ wird von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. organisiert und richtet sich an Schülerinnen und Schüler der 7. bis 10. Klassen allgemeinbildender Schulen sowie an Pflegeschulen. Ziel des Wettbewerbs ist es, die soziale Teilhabe von Menschen mit Demenz zu fördern und ihr Leben sowie das ihrer Angehörigen schöner, leichter und besser zu machen – idealerweise nachhaltig zu verbessern. Das Format bietet jungen Menschen die Möglichkeit, sich inhaltlich mit dem Thema Demenz auseinanderzusetzen und einen kreativen Beitrag zu einem gesellschaftlich relevanten Thema zu leisten.

Schirmherrin des Wettbewerbs:

Lisa Paus, Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Hinsehen: Sorgen von Menschen mit Demenz, Angehörigen, Freunden und Pflegenden erkennen und sichtbar machen.

Helfen: Menschen mit Demenz, Angehörige, Freunde und Pflegende vielfältig unterstützen.

Handeln: Ideen entwickeln, die Menschen mit Demenz in ihrem Alltag konkret nutzen können.

Der Wettbewerb startet am **Welt-Alzheimerstag** am **21. September 2024**
Anmeldung unter www.deutsche-alzheimer.de/schulwettbewerb

Start

21. Sep. 2024

Anmeldung

bis 29. Nov. 2024

Einsendeschluss

31. Jan. 2025



Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz

12. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

Demenz: Hinsehen. Helfen. Handeln.

Programm

Fürth

10. bis 12. Oktober 2024

**Willkommen zum 12. Kongress
der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz!**

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

Die Zukunft für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen positiv zu gestalten, ist unser gemeinsames Ziel. Lassen Sie uns hinsehen, um zu erkennen, welche Hilfe notwendig ist und ins Handeln kommen, um Veränderungen für eine demenzfreundlichere Gesellschaft zu bewirken.



Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz

www.demenz-kongress.de