



LEBEN MIT DEMENZ IN HAMBURG

Landesinitiative Leben mit Demenz in Hamburg

Dokumentation der Fazitveranstaltung
am 15. Januar 2015
Katholische Akademie Hamburg



LEBEN MIT
DEMENZ IN
HAMBURG



Hamburg

Inhaltsverzeichnis **der vorliegenden Dokumentation**

	Seite
1. Programm der Fazitveranstaltung am 15. Januar 2015	3
2. Grußwort der Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz Cornelia Prüfer-Storcks	4
3. Präsentationen der Projekte der Landesinitiative Leben mit Demenz in Hamburg	10
3.1 - BasisQ (Prof. Dr. Susanne Busch, Sandra Eisenberg)	10
3.2 - Quartiersprojekt Lohbrügge (Prof. Mary Schmoecker)	15
3.3 - Kompetenzkette und Ärztebefragung (Kirsten Jüttner, Aisha Meriel Boettcher)	22
3.4 - Weiterentwicklung stationärer Angebote (Carsten Mai)	26
3.5 - Versorgung im Krankenhaus (Elke Huster-Nowack, Ralf Zastrau)	29
3.6 - Angehörige / DemenzDolmetscher (Antje Graßhoff, Hanna Kappus, Lina Sommer)	31
3.7 - Öffentlichkeitsarbeit / Aktionswoche (Jörn Wieking)	38
4. Präsentation der Befragungsergebnisse zur Landesinitiative Leben mit Demenz in Hamburg	46
5. Zusammenfassung der Podiumsdiskussion	51
6. Leben mit Demenz im Rahmen des Paktes für Prävention	54
7. Kooperationsangebote und Kooperationswünsche	57
8. Bericht im Hamburger Abendblatt	59
9. Teilnahmeliste der Fazitveranstaltung	61

1. Programm der Fazitveranstaltung am 15. Januar 2015

- 1) Begrüßung, Einleitung und Vorstellung des Ablaufs (Antje Holst, AGFW)**
- 2) Rückblick und Perspektiven der Landesinitiative Leben mit Demenz in Hamburg (Senatorin Cornelia Prüfer-Storcks)**
- 3) Projekte der Landesinitiative Leben mit Demenz in Hamburg**
 - **BasisQ (Prof. Dr. Susanne Busch, Sandra Eisenberg)**
 - **Quartiersprojekt Lohbrügge (Prof. Mary Schmoecker)**
 - **Kompetenzkette und Ärztebefragung (Kirsten Jüttner, Aisha Meriel Boettcher)**
 - **Weiterentwicklung stationärer Angebote (Carsten Mai)**
 - **Versorgung im Krankenhaus (Elke Huster-Nowack)**
 - **Angehörige / DemenzDolmetscher (Antje Graßhoff, Hanna Kappus, Lina Sommer)**
 - **Öffentlichkeitsarbeit / Aktionswoche (Jörn Wieking)**
- 4) Pause und Nachfragemöglichkeiten zu den Projekten in Projektkojen**
- 5) Präsentation der Befragungsergebnisse zur Landesinitiative Leben mit Demenz in Hamburg (Antje Holst)**
- 6) Diskussion: Landesinitiative – Wie geht es weiter in Hamburg?**

Moderation: Antje Holst

Podium: Tobias Götting (Alzheimer Gesellschaft Hamburg), Kathrin Herbst (vdek), Marco Kellerhof (BGV), Siegrid Rudolph (Angehörige), Jens Stappenbeck (AGWF)



2. Grußwort der Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz **Cornelia Prüfer-Storcks**

Grußwort der Senatorin Cornelia Prüfer-Storcks anlässlich der „Fazitveranstaltung“ zur Landesinitiative Leben mit Demenz am 15.01.2015 um 13.00 Uhr in der Katholischen Akademie

- es gilt das gesprochene Wort -

Meine sehr geehrten Damen und Herren,
ich begrüße Sie sehr herzlich zu unserer Veranstaltung zur Landesinitiative Leben mit Demenz. Heute sind wir hier, um ein Fazit zu ziehen und über die weitere Arbeit zu reden. Nach wie vor ist das Thema Demenz eine der größten Herausforderungen der zukünftigen Gesundheitsversorgung und Pflege und wir tun gut daran, uns jetzt mit allen Akteuren darüber zu verständigen, wie ein Altern in Würde ermöglicht werden kann.

Der Anteil der älteren Bevölkerung und insbesondere der Anteil der Hochbetagten und der Pflegebedürftigen wird in den kommenden Jahren deutlich ansteigen. Im Jahr 2030 wird jeder Dritte Hamburger(in) älter als 60 Jahre sein.

Durch den medizinischen Fortschritt und ein aktiveres und bewussteres Altern, verbringen wir mehr Jahre in Gesundheit.

Gleichwohl steigt gleichzeitig im hohen Alter das Risiko, an einer Demenz zu erkranken. Studien gehen davon aus, dass im Laufe ihres Lebens die Hälfte aller Frauen und eine Drittel aller Männer von Demenz betroffen sein werden. In den kommenden 50 Jahren kann sich die Anzahl der Betroffenen von heute ca. 1,5 Mio. Menschen auf ca. 3,8 Mio. erhöhen.

Derzeit leben rund 26.000 Menschen mit mittelschwerer oder schwerer Demenz in Hamburg. Und für das Jahr 2025 wird eine Steigerung auf über 31.000 Erkrankte erwartet. Etwa zwei Drittel von ihnen wohnt in den eigenen vier Wänden, sodass viele Hamburgerinnen und Hamburger immer häufiger Menschen mit Demenz im Alltag begegnen – sei es in der eigenen Familie oder im öffentlichen Raum.

Die Diagnose „Demenz“ bedeutet zumeist einen spürbaren Einschnitt im Leben. Eingeschränkte Alltagskompetenz – das bedeutet zum Beispiel das unkontrollierte Verlassen der Wohnung, das Verkennen oder Verursachen gefährlicher Situationen, der unsachgemäße Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder eine Störung des Tag-Nacht-Rhythmus.

Die Belastungen, die auf eine Familie zukommen sind enorm. Angehörige sollen Verständnis für den Erkrankten und die neue Situation entwickeln und adäquat reagieren und unterstützen. Gleichzeitig sollen sie alles regeln, die pflegerische Versorgung sicherstellen und den Alltag für alle neu organisieren. Und ganz nebenbei müssen es alle schaffen die Diagnose Demenz erst einmal zu verarbeiten. Dennoch geht das Leben und auch der Alltag mit Demenz weiter –

nur eben anders und meist viel schwieriger. Deshalb ist es wichtig, das Leben zu gestalten und nach den Bedürfnissen der Betroffenen auszurichten und zu versuchen, ihnen ein würdevolles Altern im Lebensumfeld zu ermöglichen.

Vor diesem Hintergrund habe ich im September 2012 mit vielen Partnerinnen und Partnern die Landesinitiative „Leben mit Demenz in Hamburg“ ins Leben gerufen.

Im Rahmen der Landesinitiative Leben mit Demenz haben sich viele Organisationen und Akteure in Hamburg auf den Weg gemacht, um die Unterstützungsmöglichkeiten noch weiter auszubauen, sich zu vernetzen und somit ein besseres Leben mit Demenz zu ermöglichen.



Ich freue mich sehr über das Engagement, mit dem in den zwei Jahren von allen Beteiligten gearbeitet wurde. Allein das zeigt schon, dass wir mit Zeitpunkt und Initiative richtig lagen. Verbesserte Informationsangebote, neue Versorgungskonzepte in Krankenhäusern und Pflegeheimen und ein Modellprojekt für Begegnungs- und Entlastungsangebote im Stadtteil Lohbrügge sind einige der Projekte, die im Rahmen der Initiative erarbeitet wurden. Sehr erfreulich ist, dass bei vielen Diskussionen Angehörige dabei waren und zu Wort kamen. Die Einbindung ihrer Erfahrungen und Empfehlungen ist von besonderem Wert und sollte zur laufenden Praxis werden.

Ein sehr wichtiges Ziel unserer Arbeit war es, die Wahrnehmung der Öffentlichkeit für dieses Thema zu sensibilisieren, Toleranz und Offenheit im Umgang mit demenziell erkrankten Menschen zu schaffen. Auch galt es, die vielfältigen Unterstützungsmöglichkeiten, die wir in Hamburg anbieten, bekannter zu machen, um somit die Bedarfe der Angehörigen besser eingehen und sie entlasten zu können.

Mit der Aktionswoche Demenz ist uns das sehr erfolgreich gelungen!

Das Projekt „BasisQ - Unternehmen Demenz“ der Hochschule für Angewandte Wissenschaften ist an dieser Stelle ebenso zu nennen. Das Programm richtet sich an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, denen Menschen mit Demenz im beruflichen Alltag immer häufiger begegnen. Dieser „Grundkurs Demenz“ nimmt Beschäftigten in ganz verschiedenen Branchen Ängste und zeigt Handlungsmöglichkeiten.

An niedergelassene Ärzte und Beratungsstellen richtet sich die „Kompetenzkette Demenz“.

Andere widmen sich der Weiterentwicklung stationärer Angebote in Pflegeeinrichtungen und bieten teilnehmenden Einrichtungen Unterstützung bei konzeptionellen oder baulichen Veränderungen an.

Auch die Krankenhäuser beteiligen sich und haben in einer Arbeitsgruppe Empfehlungen für die Versorgung im Akutbereich entwickelt.

Wie sie sehen, hat sich seit der Gründung der Landesinitiative Leben mit Demenz in Hamburg schon vieles getan. Diesen Prozess möchte ich gemeinsam mit Ihnen weiterführen. Die Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz bleibt eine Daueraufgabe. Mir ist wichtig, dass das Thema Demenz und die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen auf allen gesellschaftlichen und politischen Ebenen betrachtet werden:

- Bei der Optimierung unserer Versorgungssysteme, d.h. bei der Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstruktur und der Krankenhausplanung.
Dabei wird es auch darum gehen, in welchem Umfang die Hamburger Krankenhäuser die Empfehlungen zur Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen bereits umgesetzt haben oder in nächster Zeit umsetzen werden.
- Bei der Quartiersentwicklung und beim Bau neuer Wohnungen, denn die Menschen möchten so lange es geht in ihrem angestammten Wohnumfeld bleiben und in ihren eigenen vier Wänden.

Meine Damen und Herren,

wir können in Hamburg nur etwas bewegen, wenn sich viele Institutionen und engagierte Personen beteiligen. Wir möchten Ihnen einen Rahmen für Ihr Engagement zur Verfügung stellen. Bisher wurde die Organisationsarbeit in der Landesinitiative weitgehend von meiner Behörde übernommen, die Aktionswoche hat die AGFW getragen, die dritte Säule bildet der Modellversuch, der von der HAW durchgeführt wird. Das war verabredungsgemäß auf die Zeit der Landesinitiative befristet.

Für ein anderes großes Projekt haben wir die Fortsetzung in der nächsten Legislaturperiode schon entschieden und ich möchte die Landesinitiative gerne in dieses Vorhaben aufnehmen. Ich spreche vom Pakt für Prävention.

Der Pakt für Prävention verfolgt das Ziel, die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger zu stärken, insbesondere durch eine verbesserte Kooperation der Akteure und durch eine Erhöhung der von Kompetenzen der Hamburgerinnen und Hamburger im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention. Angestrebt wird, dass alle Akteure eine größere Transparenz über vorhandene Angebote und Aktivitäten herstellen, sich über

erfolgsversprechende Ansätze in Hamburg verständigen, Ziele und Maßnahmen in verschiedenen Lebensphasen bündeln und die Qualität von Maßnahmen weiterentwickeln. Wir sehen hier große Gemeinsamkeiten mit der Landesinitiative Demenz! Genau so haben wir auch hier gearbeitet.



Im Rahmen des Paktes werden die Gemeinsamkeiten mit anderen Themen leichter sichtbar und es besteht trotzdem weiter die Möglichkeit, themen- und zielgruppenspezifisch zu arbeiten.

Die Koordination und Infrastruktur für den Pakt für Prävention wird von der Hamburger Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung, der HAG, geleistet. In der praktischen Arbeit kann es unter anderem Unterstützung für Arbeitsgruppen und Veranstaltungen geben, einen Newsletter und Fortbildungsangebote.

Die Tagung heute soll dazu dienen, weiter über die künftigen Inhalte und meinen Organisationsvorschlag zu sprechen. Diejenigen, die bisher die Arbeit getragen haben, haben jetzt und innerhalb der bestehenden Arbeitsgruppen die Möglichkeit und die Aufgabe, über die Strukturen, Arbeitsformen und Inhalte für die nächsten Jahre zu entscheiden.

Die HAG wird Sie dann in der Umsetzung und Koordination unterstützen.

Meine Damen und Herren,

lassen Sie mich noch einen Blick auf die Entwicklungen im Bund werfen. Leider hat es in der letzten Legislaturperiode einen Stillstand in der Pflege gegeben. Das bedeutet, dass eine ganze Generation von Demenzkranken nicht die Versorgung bekommt, die sie schon hätte haben können. Umso wichtiger ist es jetzt, dass wir uns jetzt entschlossen auf den Weg gemacht haben, eine bessere Pflege gerade für Menschen mit Demenz anzubieten. Seit Beginn des neuen Jahres ist die vom Bundestag beschlossene erste Stufe der Pflegereform in Kraft.

Damit gelten ab 01. Januar 2015 deutliche Leistungsverbesserungen für Pflegebedürftige, Demenzerkrankte und die pflegenden Angehörigen.

- Die Leistungen der Pflegeversicherung steigen um rund 4 Prozent. Für die Pflegebedürftigen stehen 2,4 Milliarden Euro mehr zur Verfügung.
- Mehr als zwei Drittel der Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt und wollen dies auch. Zur Entlastung Angehöriger können Tages- und Nachtpflege, Kurzzeit- und Verhinderungspflege flexibler genutzt werden.
- Immer mehr Pflegebedürftige wollen in Wohngruppen und Wohngemeinschaften leben. Sie erhalten künftig höhere Zuschläge.
- Menschen mit Demenz, die noch keine Pflegestufe erhalten haben, können nun vermehrt Leistungen in Anspruch nehmen. Von großer praktischer Bedeutung wird auch die verbesserte Finanzierung der Tagespflege bei gleichzeitiger Inanspruchnahme von ambulanter Pflege sein.
- Verbesserung bei der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf / Jobersatz für 10 Tage aus der Pflegeversicherung, Familienpflegezeit weiterentwickelt mit Rechtsanspruch.

Hamburg hat im letzten Jahr die „Allianz für Menschen mit Demenz“ mit unterzeichnet. Die Allianz ist eine Initiative der Bundesregierung und als eine Arbeitsgruppe Bestandteil der Demografiestrategie. Partner des Bundes sind die Länder und viele weitere Spitzenorganisationen, die wiederum für ihre Mitgliedsorganisationen handeln. Kern der Allianz ist ein umfassender Maßnahmenkatalog zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz. Mit dem Akt der Unterzeichnung verpflichten sich die Gestaltungspartner zur Umsetzung der von Ihnen eingebrachten Beiträge. Damit wird sichergestellt, dass die Entwicklungen in Richtung einer nationalen Demenzstrategie auch mit Leben gefüllt werden.

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff kommt. Im Moment wird er erprobt und kann zum 1.1.2017 eingeführt werden. Ich weiß, dass das Geld dafür knapp ist. Darüber wird man reden müssen – schließlich leisten wir uns einen Vorsorgefonds, dessen Nutzen von Expertenseite klar bestritten wird.

Wir diskutieren gerade in einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe, wie die Leistungen der Kommunen in die Pflegelandschaft besser integriert werden können. Wir diskutieren auch, ob wir nicht eine stärkere Rolle der Kommunen bei der Planung und Angebotssteuerung brauchen.

Ich meine Ja. Denn Versorgung von Älteren im Quartier lässt sich nicht nur auf die Leistungen der Pflegeversicherung reduzieren. Versorgung heißt die Leistungen der Beratung, der Altenhilfe und anderen Sozialen und hauswirtschaftlichen Diensten zu koordinieren und anzubieten. Nur so verbessern wir die Lebenssituation mit Demenz und unterstützen die Angehörigen.

In Hamburg haben wir mit dem Demografiekonzept 2030 vorgestellt, wie wir die Quartiere insgesamt demografiefest weiterentwickeln.

Die Entwicklung der Stadt muss insgesamt auch auf diese Veränderungen ausgerichtet werden.

Hamburg ist auf dem Weg, sich dem demografischen Wandel und den veränderten Rahmenbedingungen aktiv zu stellen. Demenz spielt dabei eine wichtige Rolle, aber das Alter wird in der Hansestadt mit all seinen Facetten in den Blick genommen. Wir haben alle nach dem Motto der deutschen Alzheimergesellschaft für den diesjährigen Welt-Alzheimerstag gehandelt: „Demenz – jeder kann etwas tun!“ Lassen Sie uns einfach weitermachen!



3. Präsentationen der Projekte der Landesinitiative Leben mit Demenz in Hamburg

3.1. BasisQ (Prof. Dr. Susanne Busch, Sandra Eisenberg)

BasisQ – Unternehmen Demenz
 Das Schulungsangebot für Hamburger Betriebe
 (Teilprojekt des Modellvorhabens § 45c SGB XI
 „Leben mit (beginnender) Demenz in Hamburg – LeDeHa“)

Susanne Busch & Sandra Eisenberg
 für
 das BasisQ-Team
 Claudia Behn, Elise Coners, Klaus Krüssmann, Carsten Mai, Ute
 Reinhold, Ralf Schattschneider, Kristina Wook

1. Ausgangssituation

2. BasisQ im Kontext von LinDe und LeDeHa

- Problematisierung der Nutzung alltäglicher Dienstleistungen durch Menschen mit Demenz in der Unter-AG 7 der A... der Landesinitiative Fortführung als Steuerungsgruppe seit Sommer 2013
- Konzeptentwicklung, Aqise, Durchführung und Evaluation als Teilprojekt des Modellvorhabens (nach § 45c SGB XI) „Leben mit (beginnender) Demenz in Hamburg – LeDeHa“
- Flankierung und kontinuierliche Begleitung der Entwicklungen inklusive der Frage der Verstetigung durch die Steuerungsgruppe BasisQ

3. Schulungskonzept und Umsetzung

- Entwicklung des Schulungskonzeptes auf Grundlage der beschriebenen/angenommenen Problemlage
- Akquise der Tandems (Kick-off 10/13)
- Schulung der Tandems (1 Tag)
- Begleitung der Tandems durch regelmäßige, moderierte Treffen bis 09/14



3. Schulungskonzept und Umsetzung

BasisQualifikation Demenz (3h) „Demenz wissen und können“

Menschen mit Demenz verstehen, begegnen und der Situation angemessen unterstützen können

1. Demenz kennen und erkennen
2. Das Erleben Demenzkranker und demenzlogisches Verhalten
3. Begegnung, Kontakt und Unterstützung

Abschluss/Feedback



CCG
Competence Center Geriatrics

Universität für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

3. Schulungskonzept und Umsetzung



CCG
Competence Center Geriatrics

Universität für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

3. Schulungskonzept und Umsetzung

Demenz ist für mich...

Bitte notieren Sie sich Ihren ersten und den zweiten Gedanken dazu.



CCG
Competence Center Geriatrics

Universität für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

3. Schulungskonzept und Umsetzung



CCG
Competence Center Geriatrics

Universität für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

3. Schulungskonzept und Umsetzung

Demenzlogik

Wenn ich von jetzt auf gleich vergesse...

Wenn ich denke, ich bin gesund und leistungsfähig...

Wenn ich spüre, dass andere gereizt auf mich reagieren...

Wenn ich auf der Straße nicht weiß, wo ich hin muss...

Wenn ich mich überall ein bisschen fremd und allein fühle...



CCG
Competence Center Geriatrics

Universität für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

3. Schulungskonzept und Umsetzung

Der Teil ‚Demenz in mir‘? Was kommt mir vielleicht bekannt vor...



CCG
Competence Center Geriatrics

Universität für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

Wichtig im Umgang ist ...

- nicht auf Defizite hinzuweisen
- die Betroffenen ernst zu nehmen
- sie mit Respekt und Wertschätzung zu behandeln
- Ruhe und Sicherheit zu vermitteln
- ihre Selbstständigkeit zu unterstützen



3. Schulungskonzept und Umsetzung

Was bedeutet das für mein Arbeitsfeld?



Wie kann ICH mich mit meinen Talenten einbringen?

3. Schulungskonzept und Umsetzung

An wen kann ich mich wenden:

- im Unternehmen
- in meinem Stadtteil
- darüber hinaus

3. Schulungskonzept und Umsetzung

„Wir hatten gestern eine BasisQ-Schulung im (...).“

Es war eine sehr gemischte Gruppe.

Der Hausmeister, eine Physiotherapeutin, einige Ehrenamtliche, examinierte Pflegende, ein Student im Praktikum, eine Servicekraft vom Empfang, eine Kunsttherapeutin.... Trotz der Zeit von 17 bis 20 Uhr verging die Zeit wie im Flug. Das mündliche Feedback war sehr gut und wir hoffen, dass die Feedbackbögen dieses widerspiegeln.“

(Tandem Schröder/Naumann)

3. Schulungskonzept und Umsetzung

Herausforderungen für die Tandems

- gemischte Gruppen, unterschiedliche Branchen – stark variierende Settings
- häufig Abendveranstaltungen
- Terminabstimmung mit den Unternehmen, im Tandem sowie mit dem eigenen Arbeitgeber
- eigenes Tandemkonzept entwickeln, Wissen/Können abgleichen etc.

3. Schulungskonzept und Umsetzung

„Hier bekommt man etwas für das fachliche Verständnis von Demenz und auch für sich persönlich.“

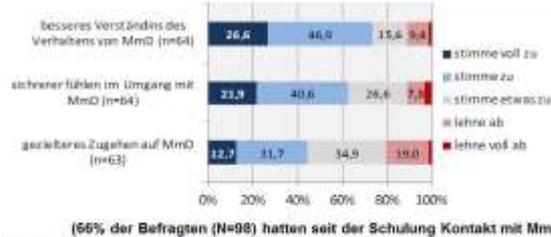
(Dr. Reinhard Haupt, Geschäftsführer Apothekerkammer)

4. Aktueller Stand

- bis Dezember 2014: 37 Schulungen, 473 Teilnehmende
 Januar /Februar 2015: bereits 10 Schulungen vereinbart bzw. in Vorbereitung
- Teilnehmende Einrichtungen z.B.: Kirchenkreise, stationäre Pflegeeinrichtungen (Servicekräfte), Krankenhäuser (Service- und Transportkräfte), Apotheken, Behörden, Auszubildende / Berufsschullehrende im Friseurhandwerk, Blockhaus in Vorbereitung
- Akquiseschwerpunkt 2015: Einzelhandel, Dienstleistungsbereich (z.B. Banken, Post), Kultureinrichtungen, weitere öffentliche Dienstleister

4. (Zwischen-)Evaluation

- inhaltliche Konzeption + Tandemkonzept sind aus Sicht Schulungsteilnehmender als auch Schulender tragfähig
- 1^{te} Befragung (mehrere Wochen nach der Schulung) zeigt, dass die Schulungsinhalte und -implikationen bis in die Praxis hineinreichen



4. Ausblick bzw. Überlegungen zur Verstetigung

- Systematische Ermittlung branchenspezifischer Bedarfe inkl. einer an den Ergebnissen ausgerichteten Akquise
- Fortführung des Angebotes in Verantwortung der HAW Hamburg, Competence Center Gesundheit (CCG) mit dem Ziel einer mittelfristigen Verstetigung
- Interesse der BGV und Pflegekassen an der Etablierung eines nachhaltigen Angebotes

Erfahrungen aus den Schulungen zeigen weitere Bedarfe

Überlegungen zur (Weiter-) Entwicklung und Erprobung weiterer Schulungsformate auf der Grundlage des TANDEM-Konzeptes

- BasisQ-Classie
- BasisQ-persönlich
- BasisQ-Management

5. Last but not least ...

Bisher wurden von folgenden Tandemmitgliedern

Schulungen durchgeführt:

- Josefin Arndt, Birgit Büttner-Oberdick, Sandra Eisenberg, Melanie Feige, Andreas Haß, Anastasia Kharytontseva, Trauti Kluxen, Erika Knappe, Malte Kock, Maria Kotthoff-Pieper, Klaus Krüsmann, Erika Marquardt, Sabine Naumann-Möller-Bergins, Daniela Schögl, Gabriele Schröder, Stefanie Sebestyen, Lina Sommer, Ralph Szeymies, Henrike Voigt, Christin Witte, Kristina Woock, Anna Wyrobek

Vielen Dank für Ihr Engagement!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Prof. Dr. Susanne Busch, susanne.busch@haw-hamburg.de, 040/42875-7098
 HAW Hamburg, Alexanderstraße 1, 20099 Hamburg

Sandra Eisenberg, seisenberg@rauheshaus.de, 040/6503969-25
 DAS RAUHE HAUS, Ev. Berufsschule für Pflege, Weidestr. 126, 22083 Hamburg

BasisQ – Unternehmen Demenz

Das Schulungsangebot für Hamburger Betriebe

Hintergrund: Im Rahmen des Modellprojektes „Leben mit Demenz in Hamburg“ werden praxisorientierte Basisqualifikationen (BasisQ) zum Thema „Demenz“ angeboten und evaluiert. Die jeweils dreistündigen Schulungen richten sich an Mitarbeitende, die im personenzentrierten Kundenkontakt stehen (bspw. in Bäckereien, Apotheken, Bezirksamtern, usw.). Dabei wird eine Veränderung im Dienstleistungsalltag angestrebt, damit Menschen mit Demenz so lange wie möglich am öffentlichen Leben teilnehmen können. Neben der Vermittlung von Basiswissen sollen den Teilnehmenden Anregungen gegeben werden, wie im (Kunden-) Kontakt mit Menschen mit Demenz adäquat umgegangen werden kann.

Ausgangssituation:

beruflich (und ehrenamtlich) Tätige in personenzentrierten Dienstleistungskontexten treffen auf Menschen mit Demenz (MmD)...



Schulungskonzept:

Zentrale Zielsetzung

Sensibilisierung für den aktiven Umgang mit MmD in Beruf und Ehrenamt

Dreistufige inhaltliche Ausrichtung

1. Demenz kennen und erkennen
2. das Erleben Demenzkranker und demenzlogisches Verhalten
3. Begegnung, Kontakt und Unterstützung

TANDEM als Vermittlungsformat

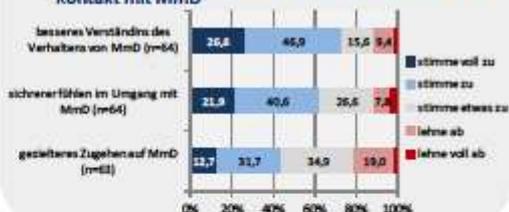
- ✓ BasisQ-Schulungen werden durch Fachkräfte aus dem gerontopsychiatrischen Feld (Leitungen, Dozenten/innen, Pflegenden) und Angehörige von MmD durchgeführt
- ✓ dadurch Bezüge zur professionellen Perspektive und zur Betroffenenperspektive

Rückblick:

- ✓ von Februar bis Dezember 2014 wurden 37 Schulungen durchgeführt, weitere Schulungen sind für 2015 vereinbart
- ✓ geschult wurden u.a. Mitarbeitende von Kirchenkreisen, Servicekräfte in stationären Pflegeeinrichtungen, Apotheken, Behörden und Auszubildende / Berufsschullehrende im Friseurhandwerk
- ✓ Bisher insgesamt 473 Teilnehmende
- ✓ Mitarbeitende im Einzelhandel und im Dienstleistungsbereich wie Banken oder Post bisher nur marginal erreicht - an verschiedenen Formen der Akquise wird gearbeitet

Evaluation: (t² - mehrere Wochen nach der Schulung)

- ✓ 66% der Befragten (N=98) hatten seit der Schulung Kontakt mit MmD



Ausblick bzw. Überlegungen zur Verstetigung:

- ✓ Trägerschaft übernimmt das Competence Center Gesundheit (CCG) der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW Hamburg)
- ✓ Systematische Ermittlung branchenspezifischer Bedarfe inkl. einer an den Ergebnissen ausgerichteten Akquise
- ✓ Entwicklung und Erprobung weiterer Schulungsformate auf der Grundlage des TANDEM-Konzeptes
- ✓ Evtl. (weitere) finanzielle Unterstützung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz sowie den Landesverbänden der Pflegekassen

AG BasisQ: Susanne Busch¹, Elise Coners⁴, Sandra Eisenberg², Klaus Krüsmann³, Carsten Mai², Claudia Behn, Ute Reinhold⁴, Ralf Schattschneider¹, Kristina Wood¹ (¹HAW Hamburg, ²DAS RAUHE HAUS, ³Alzheimergesellschaft, ⁴MDK Nord)

Förderung: BasisQ ist ein Teilprojekt des Modellvorhabens (nach § 45c SGB XI) „Leben mit (beginnender) Demenz in Hamburg“ – LeDeHa“. Das Modellvorhaben wird gefördert von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg und den Landesverbänden der Pflegekassen.



3.2. Quartiersprojekt Lohbrügge (Prof. Mary Schmoecker)

**Demenz in der Quartiersarbeit am Beispiel des
Stadtteils Lohbrügge**

*Teilprojekt des Modellvorhabens nach § 45c SGB XI
Leben mit (beginnender) Demenz in Hamburg – LeDeHa*

Prof. Mary Schmoecker



1. Rahmen

- Modellvorhaben nach §45c SGB XI
Leben mit (beginnender) Demenz in Hamburg – LeDeHa
- Teilprojekt: Modellquartier Lohbrügge
Auswahlkriterien für diesen Stadtteil:
 - 24,3 % 65-Jährige und Ältere (2011; Hamburg: 18,9 %)¹
 - 34,3 % Einpersonenhaushalte 65+ (2012; Hamburg: 24,0 %)²
 - 1,73 % (ca. 670) Menschen mit diagnostizierter Demenz in Behandlung - Anteil an allen Patient/innen (2011; Hamburg: 1,59 % = ca. 22.000)³



15.01.2015

CCG
Community Care Group

 Hochschule für Angewandte
Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

2

2. Basis: Netzwerkarbeit

- Herstellen von Einzel- und Gruppenkontakten
 - Erreichen der Akteure im Feld mit der Thematik Demenz bzw. Demenzsensibilität
- Schaffen von Begegnungs- und Austauschmöglichkeiten
 - Initiierung koproduktionsförderlicher Strukturen und Herstellen größtmöglicher Transparenz
- **Verstärkung** von Aktivitäten/Projekten befördern

Projektforum

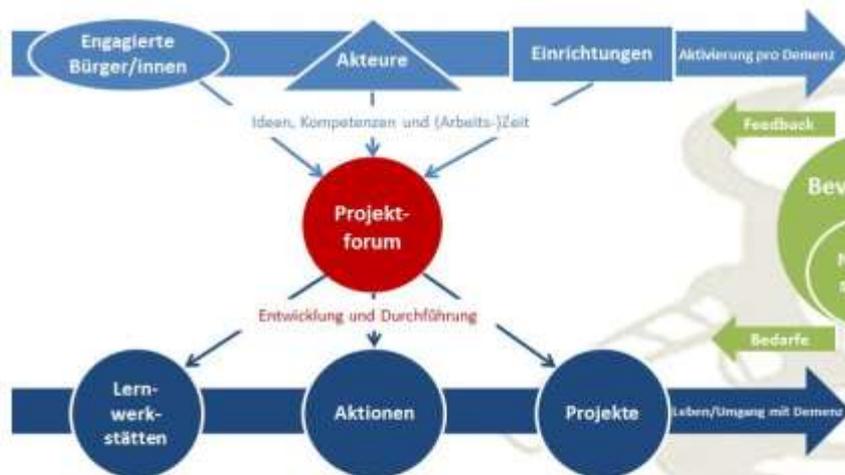
15.06.2015

CCG
Gesellschaft für
Community-Gestaltung

Hochschule für Angewandte
Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

3

3. Projektforum



15.06.2015

4

3.1 Projekt: Konfetti-Café

Beschreibung

Das Konfetti-Café ist ein Begegnungsraum für Menschen jeden Alters mit kulturellen Aktivitäten durch Musik- und Kunsttherapeut:innen.

„Demenz erfahrene“ Ehrenamtliche leisten eine Brückenfunktion → Do 15 bis 18 Uhr, Haus brügge (Mehrgenerationenhaus)

Ziele und Aufgaben

- Soziale und kulturelle Teilhabe initiieren und organisieren
- Anlaufpunkt für ältere Menschen im Stadtteil: Vermitteln von Sicherheit und Geborgenheit
- Brücke herstellen zwischen Menschen mit Demenz und Menschen ohne Demenz
- Abbau von Vorurteilen durch konstruktive gemeinsame Aktivitäten der Teilnehmenden

Stand

- Gelungene Altersdurchmischung der Besucher:innen (Schwerpunkt: Frauen 60-80 J.)
- Die kontinuierliche Teilnahme der Besucherinnen und Besucher des Cafés steigt an
- Besonders beliebt: Tango tanzen, Singen

Partizipative Evaluation (05/14 – 04/15)

Perspektive: Weiterbestand trotz prekärer Lage des Haus brügge, u.a. durch Eigeninitiative/Leistungen von Konfetti im Kopf e.V., weitere Mittel sind allerdings erforderlich.

15.01.2015

CCG
Community Care Group

Hochschule für Angewandte
Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

5



15.01.2015




KONFETTI IM KOPF
Demenz berührt mit vielen Gesichtern



6

4. Kursbuch Demenz

„Hätte ich sowas früher auch gehabt, hätte ich viel besser gewusst, was ich tun könnte.“

Beschreibung

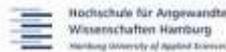
Das Kursbuch Demenz ist ein Patientenpass für Menschen mit Demenz und ihre Haupt Bezugspersonen, d.h. eine übersichtliche Zusammenstellung ihrer Biografie, ihrer gesundheitlichen Daten und persönlichen Bedarfe im Hinblick auf eine alltägliche Unterstützung sowie eine medizinische und pflegerische Versorgung.

Das Kursbuch Demenz wurde entwickelt von lokal agierenden Personen (ASB, Bethesda Krankenhaus, HAW, PSP-Bezirkliche Seniorenberatung Bergedorf, SeniorPartner) sowie einer pflegenden Angehörigen (Alzheimer Gesellschaft).

Ziele und Aufgaben

- Abbau von Schnittstellenproblemen in der regionalen Versorgung von MmD durch den Informationstransfer mittels Kursbuch: Beteiligung der relevanten Akteure und Institutionen.
- Stärkung der Kompetenzen der pflegenden Angehörigen durch die strukturierte Erfassung von Daten und Informationen
- Stärkung für Menschen mit beginnender Demenz durch Möglichkeiten der Perspektivplanung (Was ist mir wichtig?)

15.01.2015



7

4. Kursbuch Demenz

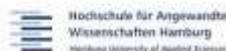
Stand

Pilotphase (11/14 – 04/15): Erprobung des Kursbuchs bei 56 Personen in unterschiedlichen Versorgungssituationen
 Teilnehmende Einrichtungen: *Altenpension Phillips, Alzheimer Gesellschaft Hamburg, ASB, Bethesda Krankenhaus, SeniorPartner, Wilhelm Leuschner Seniorenzentrum*

Evaluation

- Zeitraum: 02/15 – 04/15
- Befragung der Nutzer/innen und Begleitpersonen sowie Dritter wie z.B. Ärztinnen und Ärzte, Einrichtungen etc.
- Fokus: Handhabung/Nutzbarkeit des Kursbuchs, subjektiv empfundener Nutzen, Relevanz der Begleitung

15.01.2015



8

4. Kursbuch Demenz

Perspektiven

Es besteht die Chance, Patientinnen und Patienten früher zu erreichen und in ein regionales System mit qualifizierter Begleitungs- und Beratungsqualität einzubinden, damit der Verbleib im gewohnten Umfeld möglichst lange gesichert werden kann.

SeniorPartner Diakonie und die Alzheimer Gesellschaft Hamburg e.V. (sowie ggf. das Bethesda Krankenhaus) würden sich dieser Aufgabe annehmen.

Allerdings: Ohne Moos nichts los! Finanzierung durch Pflegeklassen ist erforderlich!

Ein „Remake“ gemeinsam mit PariSozial Minden-Lübbecke im Frühjahr 2015 ist vorgesehen.

15.01.2015

CCG
Cooperation Center Gesundheit

Hochschule für Angewandte
Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

9

Projekte und Aktionen - Auswahl

Alleinlebende	u.a. Vorträge, Infostände, mobiles Café
Nachbarschaften	u.a. Lernwerkstatt Nachbarschaftsarbeit/-aktivierung, Beratung und Aktivierung einer Kirchengemeinde
Soziale Teilhabe (MmD)	u.a. Konfetti-Café, Vorträge und Gespräche
Netzwerkarbeit	u.a. Projektforum, Kooperation mit dem Bergedorfer Netzwerk Demenz
Öffentlichkeitsarbeit	u.a. Plakatkampagne, Veranstaltungen während der Aktionswoche Demenz, mobiles Café, Infostände
An- und Zugehörige	u.a. „Und jetzt bin ICH dran“, ANKER
Kursbuch Demenz	Entwicklung und Implementierung

15.01.2015

CCG
Cooperation Center Gesundheit

Hochschule für Angewandte
Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

10

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Unser Dank gilt insbesondere den bürgerschaftlich Engagierten und professionellen Akteurinnen und Akteuren vor Ort mit ihren Kompetenzen, Ideen und ihrer eingebrachten (Arbeits- und Frei-)Zeit!

Kontakte zum Quartierprojekt über:

Prof. Mary Schmoeket, mary.schmoeket@haw-hamburg.de, 040 42875-7061
Ralph Szeymies, projekts@ralphszeymies, 0177 4018851
Annette Beyer, annette.beyer@haw-hamburg.de, 040 42875-9841
Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Alexandersstraße 1, 20099 Hamburg

15.01.2015

CCG
Community Care Group

**Hochschule für Angewandte
Wissenschaften Hamburg**
Hamburg University of Applied Sciences

11

Quellenangaben

1. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2012): Hamburger Stadtteil-Profile 2012. NORD-regional Band 13. Stand: 31.12.2011
2. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2012): Struktur der Haushalte in den Hamburger Stadtteilen Ende Januar 2012. Statistik informiert Nr. II/2012 (Melderegister 28.01.2012 ergänzt um Schätzungen durch das Statistische Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein).
3. Erhart, Dr. Michael; Hering, Ramona; Schulz, Dr. Mandy; Graf von Stillfried, Dr. Dominik (2013): Gutachten zum kleinkörnigen Versorgungsbedarf in Hamburg – erstellt durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland im Auftrag der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg, Berlin.

15.01.2015

CCG
Community Care Group

**Hochschule für Angewandte
Wissenschaften Hamburg**
Hamburg University of Applied Sciences

12

Aufwind für Gemeinsamkeit!



Am Projektforum bzw. an den Projekten beteiligte und mitwirkende bürgerschaftlich Engagierte und Professionelle aus folgenden Einrichtungen:

Alteipension Philipp
 Alzheimer Gesellschaft Hamburg e.V.
 ASB Sozialstation Bergedorf/Lohbrügge
 Begegnungszentrum Haus im Park
 Bergedorfer Netzwerk Demenz
 Bethesda Krankenhaus Bergedorf
 Bergedorf-Bille-Stiftung
 Bergedorfer Bürgerverein von 1847 e.V.
 Bezirks-Seniorenberatung Bergedorf
 Bezirk-Seniorenbeirat Bergedorf
 Bobberger Sportclub e.V.
 Bürgerverein Lohbrügge e.V.
 CDU Bergedorf
 COMPASS Private Pflegeberatung GmbH

Der Begleiter e.V., Soziales Zentrum
 Diemat Soziales, Jugend u. Gesundheit, Bergedorf
 Die Angehörigenschule
 Es-Luth: Gnadenkirchengemeinde Hamburg-Lohbrügge
 ev-luth: Aufstehungs-Kirchengemeinde Hamburg-Lohbrügge
 Fachamt Gesundheit, Bergedorf
 Fachamt Grundversicherung und Soziales, Bergedorf
 Fachamt Sozialraummanagement, Bergedorf
 Hamburg Medical School
 Hamburger Angehörigenschule
 Haus Johannes 1033
 Katholische Kirchengemeinde St. Christophorus Lohbrügge
 Kirchenkreis NH-Ort „Leben im Alter“
 Kirchnapf Bergedorf

Kommunales Gesundheitsförderungsmanagement
 Konfetti im Kopf e.V.
 Mehrgenerationenhaus Brügge
 Pflegen & Wohnen Moosberg
 Pflegestützpunkt Bergedorf
 Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe der SBB Kompetenz gGmbH
 Seniorendesignertensammlung Bergedorf
 SeniorPartner Diakonie Bergedorf
 SPD Bezirksfraktion
 Stadtbüro Lohbrügge-Ost
 Volkshochschule Bergedorf
 Wilhelm Leuschner Seniorenzentrum
 wir pflegen e.V.
 sowie mehrere pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

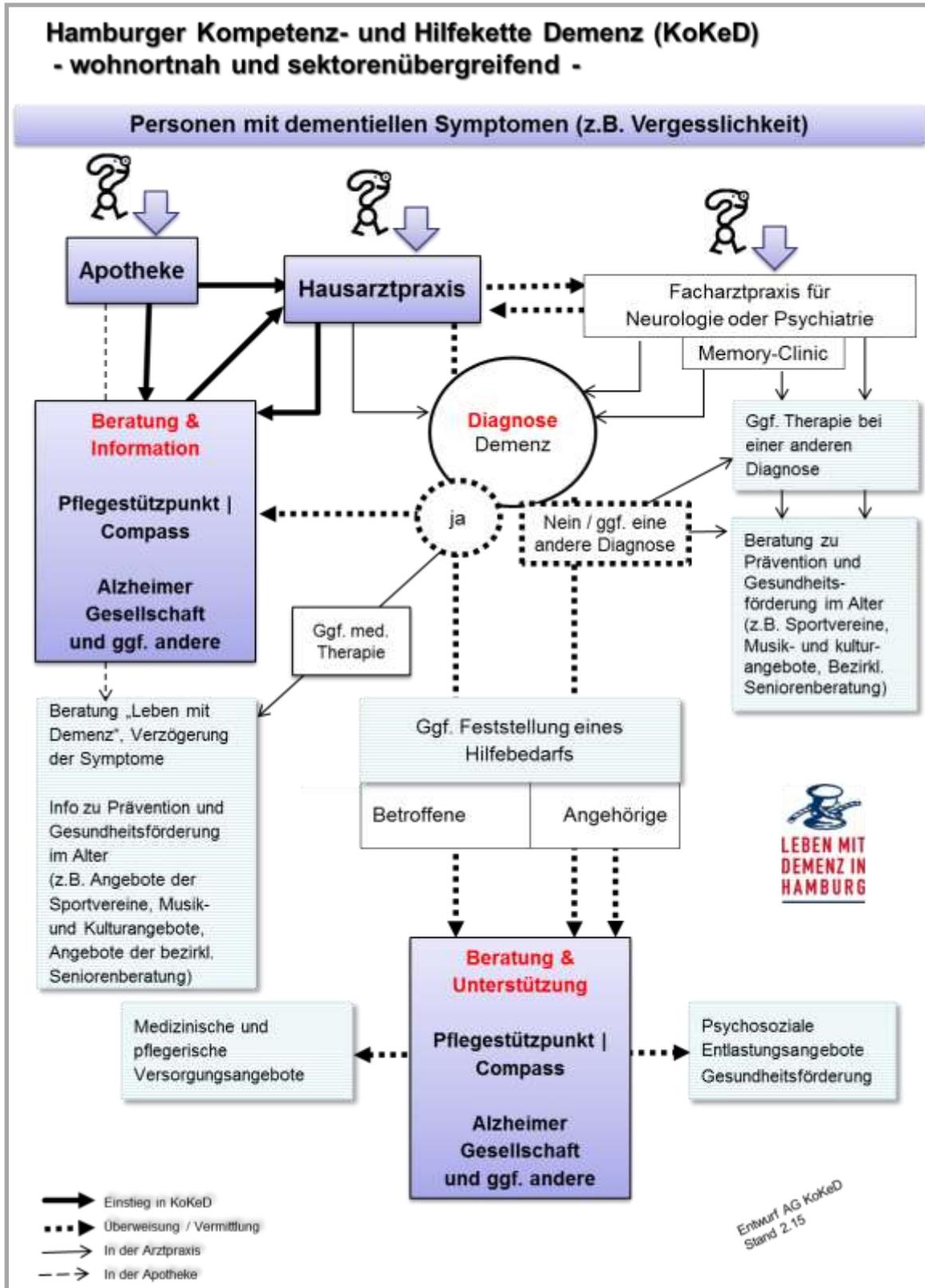
*Das Foto links unten wurde in Anlehnung an das Logo der Demenz (Lohbrügge) (Alzheimer-Gesellschaft Hamburg) verwendet

Modellvorhaben Leben mit Demenz in Hamburg - LeDeHa, Modellquartier Lohbrügge
 Kontakt: Ralph Szymies 0177.4018851 projekt@ralpszymies.de
 Annette Beyer 040.42875-9941 annette.beyer@haw-hamburg.de
 Prof. Mary Schmoocker 040.42875-7061 mary.schmoocker@haw-hamburg.de

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
 (Hamburg University of Applied Sciences)

CCG
 Kompetenzzentrum Gesundheit

3.3. Kompetenzkette und Ärztebefragung (Kirsten Jüttner, Aisha Meriel Boettcher)



Beteiligte Institutionen der Arbeitsgruppe Kompetenz- und Hilfekette Demenz: Ärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung, Apothekerkammer, Alzheimer-Gesellschaft, die Pflege- und Krankenkassen sowie Beratungsinstitutionen, Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Fachbehörde

Kompetenz- und Hilfekette Demenz (KoKeD) - wohnortnah und sektorenübergreifend

Die Arbeitsgruppe Kompetenz- und Hilfekette Demenz arbeitet im Schnittfeld der Zielbereiche 1 „Entlastung von Menschen mit Demenz und ihren Familien“ und 3 „Demenzsensible medizinische Versorgung und Pflege“ der Landesinitiative Leben mit Demenz.

Beide Bereiche forderten in ihrem Zwischenfazit 2013 unabhängig voneinander eine verlässlichere Zusammenarbeit von medizinischem und pflegerischem Versorgungssektor. Als zentrale Aufgabenbereiche wurden Beratung und Information für Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen einerseits und Diagnostik andererseits thematisiert.

Die Arbeitsgruppe hat an Fragen des Zugangs zu Diagnose und Beratung für Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen bearbeitet. Diese Arbeit ist noch nicht abgeschlossen, eine Umsetzung ist 2015 geplant.

Ausgangspunkt der Überlegungen und im Folgenden auch der Ergebnisse der Arbeitsgruppe ist die Feststellung, dass Ärztinnen und Ärzte, zumeist in der Hausarztpraxis, aber auch Apotheken und zunehmend Beratungsstellen wie die Pflegestützpunkte, meist die ersten Anlaufpunkte für Menschen mit Fragen zu dementiellen Symptomen wie zum Beispiel Vergesslichkeit sind. Entweder wenden sich Betroffene und /oder ihre Angehörigen selber mit Fragen an diese Stellen, oder aber sie werden dort auf die merkbaren Veränderungen angesprochen. Das ist ein anspruchsvoller Moment für beide Seiten. Wichtig ist, und das ist eine dringliche Forderung der an den Arbeitsgruppen beteiligten Angehörigen, dass in dieser sensiblen Situation zukünftig eine verlässliche Zusammenarbeit beruflicher Nachbarn – zumindest der oben genannten Stellen - erwartet werden kann.

Natürlich ist der oder die Ratsuchende frei in seiner/ihrer Entscheidung zu Diagnostik und / oder Beratung, ihm oder ihr soll aber von einer der aufmerksamen oder direkt angesprochenen Stellen, also in der Arztpraxis oder in der Apotheken in selteneren Fällen auch direkt in der Beratungsstelle ein Angebot zum weiteren Vorgehen gemacht, ein Weg aufgezeigt werden können. Die Pflegestützpunkte, Compass Pflegeberatung, die Alzheimer Gesellschaft, all diese Beratungsangebote sind in der Lage an Demenz erkrankte Menschen über den gesamten Verlauf ihrer Erkrankung zu begleiten und zu beraten.

Nach Auffassung der Arbeitsgruppe ist es hierfür erforderlich, das Bewusstsein und die Voraussetzungen für eine verbindliche Zusammenarbeit im Rahmen des Zugangs und der Begleitung von Menschen mit Demenz zu schaffen.

Einer der ersten Schritte ist die Feststellung der Ist-Situation und der Erwartungen einer Gruppe der zentralen Ansprechpartner, der Haus- und Fachärzte, die im Folgenden darstellte Ärztebefragung, einem Bestandteil Modellvorhabens Leben mit Demenz in Hamburg (LeDeHa) der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg. Die Arbeitsgruppe Kompetenz- und Hilfekette arbeitet zurzeit an einem Eckpunktepapier zur verbindlichen Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen, um die Inhalte der Darstellung zu konkretisieren.

Befragung von Haus- und Fachärztinnen und -ärzten

Befragung von Haus- und Fachärztinnen und -ärzten

Überleitung von Menschen mit (beginnender) Demenz vom medizinischen in den nicht-medizinischen Hilfesektor

Aisha Boettcher, Linda Cording, Ralf Schattschneider, Susanne Busch

LEBEN MIT DEMENZ IN HAMBURG CCG Competence Center Geriatrie Fazitveranstaltung der Landesinitiative 'Leben mit Demenz in Hamburg' 15. Januar 2015 - 1 -

Fragestellung

Wie gestalten sich in Hamburg die Übergänge vom medizinischen Sektor zum Hilfs- und Unterstützungssektor ?

Wie gestalten sich diesbezüglich die mit einer Erstdiagnose Demenz zusammenhängenden Aktivitäten niedergelassener Ärztinnen und Ärzte in Hamburg?

LEBEN MIT DEMENZ IN HAMBURG CCG Competence Center Geriatrie Fazitveranstaltung der Landesinitiative 'Leben mit Demenz in Hamburg' 15. Januar 2015 - 2 -

Methode und Stand der Erhebung

bisher

- **Qualitative Vorstudie:** Experteninterviews N = 6
- **Pretest/Testung des Fragebogens:** N = 3

aktuell

- **Start der Befragung:** 15.01.2015
- **Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH):**
 - 917 Hausärztinnen und -ärzte
 - 226 Fachärztinnen und -ärzte für Neurologie und/oder Psychiatrie und/oder Psychotherapie
- **Stichprobe der Befragung (Zustimmung zur Adressweitergabe):** N 973

ab 23.02.2015 (Befragung endet am 22.02.)

- **Auswertung und Analyse:** deskriptive Statistik

LEBEN MIT DEMENZ IN HAMBURG CCG Competence Center Geriatrie Fazitveranstaltung der Landesinitiative 'Leben mit Demenz in Hamburg' 15. Januar 2015 - 3 -

Ausblick

- ✓ Darstellung der zurzeit realisierten nicht-medizinischen Beratung und Informationsvermittlung nach (erstmalig) gestellter Demenzdiagnose (IST-Zustand)
- ✓ Beschreibung der Vorstellungen der Ärztinnen und Ärzte bezüglich eines SOLL-Zustandes
- ✓ Abgleichung des SOLL-Zustandes mit Status Quo
- ✓ Identifikation von Ansatzpunkten zur Weiterentwicklung und Verbesserung der Versorgungslandschaft
- ✓ Ausgangspunkt für die Verbesserung der Versorgungssituation von Menschen mit Demenz

HAW-Veranstaltung März/April 2015
Nutzung der Ergebnisse im Rahmen der AG Kompetenzkette (KoKed)

LEBEN MIT DEMENZ IN HAMBURG CCG Competence Center Geriatrie Fazitveranstaltung der Landesinitiative 'Leben mit Demenz in Hamburg' 15. Januar 2015 - 4 -

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Aisha Boettcher, aisha.boettcher@haw-hamburg.de, +4940 42675-9257
Linda Cording, linda.cording@haw-hamburg.de, +4940 42675-7084
Ralf Schattschneider, ralf.schattschneider@haw-hamburg.de, +4940 42675-7084
Prof. Dr. Susanne Busch, susanne.busch@haw-hamburg.de, +4940 42675-7098
HAW Hamburg, Alexanderstraße 1, 20099 Hamburg, Germany

mit Unterstützung von
Herrn Dr. Eichenlaub (Ärztekammer Hamburg) und Frau Heidenreich (KBV Hamburg)

Die Ärztebefragung ist ein Teilprojekt des Modellvorhabens (nach § 45 e SGB XI) 'Leben mit (beginnender) Demenz in Hamburg' – „LeDeHa“. Das Modellvorhaben wird gefördert von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg und den Landesverbänden der Pflegekassen

LEBEN MIT DEMENZ IN HAMBURG CCG Competence Center Geriatrie Fazitveranstaltung der Landesinitiative 'Leben mit Demenz in Hamburg' 15. Januar 2015 - 5 -



Befragung von Haus- und Fachärztinnen und -ärzten

Überleitung von Menschen mit (beginnender) Demenz vom medizinischen in den nicht-medizinische Hilfesektor

Aisha Boettcher, Linda Cording, Ralf Schattschneider, Susanne Busch (HAW Hamburg)

Hintergrund

Hausärztinnen und -ärzte stellen die zentralen Ansprechpersonen im Gesundheitssystem dar. Ein langjähriger Kontakt schafft häufig ein Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient (Mann, 2010), welches insbesondere für Menschen mit Demenz von großer Bedeutung ist (Mistiaen et al., 2014). Zudem besteht zu den Angehörigen regelmäßig Kontakt, besonders im ersten Jahr nach der Diagnosestellung. Neben der medizinischen Versorgung stellt der Übergang zum nicht-medizinischen Hilfs- und Unterstützungssektor eine wichtige Aufgabe der Versorgung dar. Haus- und Fachärztinnen und -ärzte sind daher nach erfolgter Diagnose mit der Beratung bzgl. Informationsvermittlung und Weiterleitung zu entsprechenden Institutionen konfrontiert.

Im Rahmen des Modellprojektes ‚Leben mit Demenz in Hamburg‘ wird das Zusammenspiel des medizinischen Sektors mit dem nicht-medizinischen Hilfe- und Unterstützungssektor beleuchtet. Zwar steht in Hamburg eine Vielzahl von Angeboten und Materialien zum Thema Demenz zur Verfügung, ihre Allokation jedoch bleibt unklar.

Forschungsfrage und Design

Wie gestalten sich in Hamburg die Übergänge vom medizinischen Sektor zum Hilfs- und Unterstützungssektor?

Wie gestalten sich die mit einer Erstdiagnose Demenz zusammenhängenden Aktivitäten der Ärztinnen und -ärzte in Hamburg?

Explorative Querschnittstudie

Zielvariablen

- ✓ Bereich I - quantitative Einschätzung der Erstdiagnosen
- ✓ Bereich II - Status quo des Umgangs nach der Erstdiagnose
- ✓ Bereich III - Vorstellungen der Ärzte/innen über einen Sollzustand
- ✓ Bereich IV - allgemeine Informationen (bspw. PLZ, Fachbereich, Altersklasse usw.)

Methode

Qualitative Vorstudie

Entwicklung des quantitativen Fragebogen mittels leitfadengestützter Experteninterviews N = 6

Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2011)

Pretest

Der entwickelte Fragebogen unterlief einer Testung bei N = 3

Stichprobe (KVH)

n = 917 Hausärztinnen und -ärzte

n = 226 Fachärztinnen und -ärzte für Neurologie und/oder Psychiatrie und/oder Psychotherapie

N = 973 (Zustimmung zur Adressweitergabe)

Analyse

Beschreibende Statistik anhand von SPSS

Dissemination der Ergebnisse

HAW-Veranstaltung März/April 2015

Veröffentlichung Deutsches Ärzteblatt o.Ä.

Ausblick bzw. Nutzen der Befragung:

- ✓ Beleuchtung der zurzeit praktizierten nicht-medizinischen Beratung und Informationsvermittlung nach gestellter Demenzdiagnose
- ✓ Verdeutlichung der Vorstellungen der Ärzte bezüglich eines Soll-Zustandes
- ✓ Schaffung einer Grundlage für die Weiterentwicklung und Verbesserung der Versorgungslandschaft
- ✓ Ausgangspunkt für die Verbesserung der Versorgungssituation von Menschen mit Demenz

Förderung: Die Ärztebefragung ist ein Teilprojekt des Modellvorhabens (nach § 45 c SGB XI) „Leben mit (beginnender) Demenz in Hamburg“ – LeDeHa“. Das Modellvorhaben wird gefördert von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg und den Landesverbänden der Pflegekassen

3.4. Weiterentwicklung stationärer Angebote (Carsten Mai)

Weiterentwicklung stationärer Angebote für Menschen mit Demenz

Ein Projekt im Rahmen der Landesinitiative Leben mit Demenz in Hamburg

Weiterentwicklung stationärer Angebote für Menschen mit Demenz

- Von Juli 2014 bis Juni 2016 werden Wohn-Pflegeeinrichtungen einen Teil ihrer Wohnbereiche konzeptionell und organisatorisch (noch mehr als bisher) den Bedürfnissen ihrer Bewohnerinnen und Bewohnern mit Demenz anpassen.

Teilnehmende Einrichtungen

- 12 Einrichtungen
- Verbände: DW (5); DPWV (1); BPA (6)
- Platzanzahl: Von 44 bis 309 Plätze

Angestrebte Projektergebnisse

- Die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner soll sich erhöhen
- Die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter soll sich verbessern
- Die Zufriedenheit und aktive Beteiligung der Angehörigen soll sich erhöhen
- Die Einrichtungen sollen sich Freiwilligen und dem Stadtteil öffnen
- Das Image der teilnehmenden Einrichtungen soll sich verbessern

Prinzipien

<ul style="list-style-type: none"> • Selbstbestimmung der Bewohner/-innen • geeignete, überschaubare Milieus • flexible Tagesstruktur • Individualisierte Beschäftigungsangebote • Personenzentrierte Haltung der Mitarbeiter/-innen • personelle Kontinuität (inkl. eindeutiger Verantwortung) 	<ul style="list-style-type: none"> • bedarfsgerechter Personaleinsatz • Zufriedenheit der Mitarbeiter/-innen • kompetenzorientierte Personalstruktur • Mitarbeiternahe Konzept- und Personalentwicklung • Möglichkeit aktiver Beteiligung der Angehörigen • Integration von Freiwilligen und die Öffnung zum Stadtteil
---	--

Unsere Leistungen

Fachaustausch

- Die projektverantwortlichen Mitarbeiter/-innen treffen sich regelmäßig zum moderierten Fachaustausch
- Die Themen des Fachaustausches sind:
 - Gegenseitige Information
 - Identifizierung von „Knackpunkten“
 - Kollegiale Beratung
 - Ggf. Verabredung gemeinsamer Fortbildungen
- plus: Input durch Referenten/-innen
- Aufwand: Im ersten halben Jahr monatlich, dann zweimonatlich, reihum in den Einrichtungen



Beratung und Begleitung

Beraterpool

- Prozessbegleiter/-innen und Experten/-innen treffen sich regelmäßig zu moderierten Sitzungen
- Der Pool ist multiprofessionell besetzt; u.a. mit den Fachgebieten Gerontopsychiatrie, Betriebswirtschaft, Personal, Recht, Architektur, Öffentlichkeitsarbeit, ...

Beratung vor Ort

- Prozessbegleitung von Beratungsteams in den Einrichtungen



Ausgewählte Praxisbeispiele (1)

Einrichtung A

Die Vorhaben im Einzelnen:

- Um- und Anbau mit dem Ziel der Einrichtung von zwei stationären Hausgemeinschaften für jeweils 12 Menschen mit Demenz.
- Auflösung des Heimcharakters u.a. durch Abbau zentraler Versorgungsstrukturen.



Ausgewählte Praxisbeispiele (2)

Einrichtung B

Entwicklung und Umsetzung eines neu entwickelten Raum- und Betreuungskonzept für einen Wohnbereich mit 40 Bewohnern:

- Entwicklung von drei Wohngruppen mit jeweils unterschiedlichen Betreuungskonzepten
- Einrichtung einer Pflegeoase (Milieugestaltung, Akzeptanz, Gestaltung des Angebotes)
- Berücksichtigung der Auswirkungen der Umstrukturierung auf andere Wohnbereiche, Mitarbeitende und Angehörige



Ausgewählte zukunftsrelevante, innovative Aspekte der Projekte

- Was kommt nach BestDem?
- Normalisierung – Spezialisierung
- Teams und Strukturen neu beleben
- Leuchtturm für ein Quartier
- Kleinräumigkeit und überschaubare Milieus in großen Einrichtungen
- Kompetenzen, Verantwortungsbereiche und Anforderungsprofile von Mitarbeitenden
- Was ist eine gute Einrichtung für Menschen mit Demenz?



Weitere Informationen

- In der Evangelischen Berufsschule für Pflege des Rauhen Hauses bei **Sandra Eisenberg, Carsten Mai oder Jörg Heinsohn**
- Frühjahr 2017: **Fachtagung und praxisbezogene Handreichung zum Projekt**



Vielen Dank!



3.5. Versorgung im Krankenhaus (Elke Huster-Nowack, Ralf Zastrau)

Versorgung von PatientInnen mit demenziellen Erkrankungen in Hamburger Krankenhäusern

Fazitveranstaltung Landesinitiative Leben mit Demenz in Hamburg am 15.1.2015

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz
 Amt für Gesundheit
 Fachabteilung Versorgungsplanung
 Elke Huster-Nowack

Demenzielle Erkrankungen im Krankenhaus

Herbst 2013
 Erarbeitung von Empfehlungen für Hamburger Krankenhäuser zur Verbesserung der Versorgung von Patienten mit kognitiven Einschränkungen

Entstanden in Zusammenarbeit mit VertreterInnen von Krankenhäusern, HKG, HAW, MDK Nord, Demenzdolmetschern

Veröffentlicht im März 2014

Empfehlungen für Hamburger Krankenhäuser

Empfehlungen für Hamburger Krankenhäuser zur Verbesserung der Versorgung von Patienten mit kognitiven Einschränkungen

- ❖ Die Empfehlungen sollen dabei helfen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Hamburger Krankenhäusern noch besser auf die Besonderheiten in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen aufmerksam zu machen.
- ❖ Diese Sensibilisierung sollte sich auch in den täglichen Behandlungs- und Arbeitsabläufen widerspiegeln. In der Broschüre werden Möglichkeiten aufgezeigt, wie der Krankenhausaufenthalt für Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen angemessener gestaltet werden kann.
- ❖ Thema ist auch, wie Komplikationen vermieden werden können, so dass im Klinikalltag belastende Situationen für die Patientinnen und Patienten, Angehörige und das Klinikpersonal reduziert oder ganz vermieden werden können

Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit kognitiven Einschränkungen

Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit kognitiven Einschränkungen

- ❖ Krankenhauspersonal: Fortbildung / Schulung
- ❖ Einbindung von Angehörigen und Einsatz von ehrenamtlichen DemenzbegleiterInnen
- ❖ Screening bei Krankenhausaufnahme, Flexibilisierung der Behandlungsabläufe
- ❖ Bauliche/räumliche Maßnahmen im Krankenhaus
- ❖ Demenzsensible Milieugestaltung und Architektur
- ❖ Möglichkeit zur Schaffung von interdisziplinären Stationen/ Demenzstationen

Bilanz: Versorgung im Krankenhaus

In und durch die Hamburger Krankenhäuser wurden in den vergangenen Jahren vielfältige Versorgungsangebote für Patientinnen und Patienten mit demenziellen Erkrankungen realisiert.

Zu einer verbesserten Versorgungsstruktur für Menschen mit Demenz tragen folgende mit speziellen Versorgungsangeboten in Hamburger Krankenhäusern bei:

- ❖ Gedächtnissprechstunden / Memory-Kliniken
- ❖ Spezielle Stationen für Patientinnen und Patienten mit Demenziellen Erkrankungen in Hamburger Krankenhäusern in den Bereichen
 - ❖ Innere Medizin (1 Krankenhaus/ KH)
 - ❖ Geriatrie (5 KH)
 - ❖ Neurologie (6 KH)
 - ❖ Psychiatrie/Psychotherapie (8 KH)

Auch in 2015 werden weitere Versorgungsangebote hinzukommen, z.B. die Kognitive Geriatrie im Wilhelmsburger Krankenhaus Groß Sand.

Modellprojekte Demenz in Hamburg

Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus/ Demenzsensible Krankenhäuser

In Hamburg gibt es zwei durch Robert-Bosch-Stiftung geförderte Akutkrankenhäuser zur Verbesserung der Versorgung von Patienten mit der Begleitdiagnose Demenzkrankheiten:

Albertinen-Krankenhaus: Ziel des Projektes "Starke Angehörige - starke Patienten!"

Ev.Krankenhaus Alsterdorf: Die gesamte Klinik soll demenzsensibel weiterentwickelt werden



3.6. Angehörige / DemenzDolmetscher (Antje Graßhoff, Hanna Kappus, Lina Sommer)

Lina Sommer

Angehörigenwissen nutzen!

Vor über zwei Jahren hat sich Hamburg mit der Landesinitiative Leben mit Demenz auf den Weg gemacht ein noch besserer Ort zu werden für Menschen mit Demenz und ihre Zugehörigen. Die Personen, die sich in den Arbeitsgruppen mit den verschiedenen Fragen zum Thema Leben mit Demenz auseinandersetzen haben etwas gemeinsam: Sie sind berufliche Fachkräfte und in ihrer Funktion als Vertreter einer bestimmten Institution entsandt, nicht zuletzt um die Interessen „ihrer“ Institution zu



vertreten. Das Fachwissen, das diese Profis mitbringen, ist von enormer Wichtigkeit, doch es stellt gleichzeitig nur einen Ausschnitt dar und kann nicht die praktischen Erfahrungen und die persönliche Betroffenheit von Erkrankten und ihren Angehörigen ersetzen.

Pflegende Angehörige kennen sich aus ihrem Alltag außerordentlich gut mit den Belangen von Menschen mit Demenz aus und wissen, was es heißt, mit einem Menschen mit Demenz zu leben. Pflegende Angehörige sind Experten auf dem Gebiet der täglichen Begleitung und Alltagsorganisation des gemeinsamen Lebens mit einem Menschen mit einer Demenz. Trotzdem bleibt ihr praktisches Wissen im organisierten Fachdiskurs häufig unberücksichtigt.

Diese Strukturen konnten wir im Rahmen des DemenzDolmetscherProjektes aufbrechen. Das Ziel des Projekts ist es, pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz einzubinden, ihnen auf politischer Ebene ein Mitspracherecht zu sichern und ihrem Erfahrungswissen Gehör zu verschaffen. Dank der Unterstützung der Homann-Stiftung und der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, die die Folgefinanzierung für die letzten Monate des Projekts übernahm, konnten wir unsere kleine Idee umsetzen.

Beteiligung von Angehörigen in Facharbeitsgruppen

Seit über zwei Jahren sind die DemenzDolmetscher nun Teil des öffentlichen Diskurses zum Thema Demenz. Ein besonderer Schwerpunkt Ihrer Arbeit war dabei die Begleitung der Landesinitiative Leben mit Demenz in Hamburg. In dieser Zeit ist viel passiert und es lief nicht immer alles reibungslos: Es gab Phasen in einzelnen Arbeitsgruppen, in denen die

Zusammenarbeit zwischen Angehörigen und Professionellen auch von Konflikten und Auseinandersetzungen geprägt war.

Die Angehörigen bringen mit ihren Erfahrungen aus erster Hand oft auch eine große Portion persönlicher Betroffenheit mit. Das ist eine ihrer großen Stärken, doch diese eigene Betroffenheit macht nicht zuletzt auch verletzbar. Auch gab es DemenzDolmetscher, die die Auseinandersetzungen in den Arbeitsgruppen nicht immer als Kommunikation auf Augenhöhe erlebten und die so den Eindruck gewannen, ihre Beiträge würden nicht ausreichend berücksichtigt.



Doch in der Betrachtung der letzten zwei Jahre blicken wir vor allem auf zahlreiche positive Erlebnisse, auf zahlreiche Erfolgserlebnisse zurück. Bis auf eine Ausnahme waren in allen Arbeitsgruppen Angehörige aus dem Projekt zumindest zeitweise beteiligt und in den allermeisten dieser Arbeitsgruppen wurde die Arbeit der Angehörigen sehr geschätzt.

Oft konnten die Beiträge der Angehörigen dazu beitragen, dass in den Arbeitsgruppen entwickelte Ideen vor der eigentlichen Umsetzung auf ihre Alltagstauglichkeit hin geprüft wurden. Ob ein Angebot oder eine Maßnahme, die entwickelt wurde, um die Situation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen zu verbessern, ihr Ziel tatsächlich erreicht, kann schließlich vor allem durch die Zielgruppe selbst beurteilt werden.

Unser generelles Fazit, wenn wir auf die letzten zwei Jahre der Landesinitiative zurückblicken: Schön, dass wir dabei sein konnte. Schön, dass wir mit dem Projekt pflegenden Angehörigen diese neue Form der Teilhabe ermöglichen konnten. Schön, dass die Beteiligung der Angehörigen keine „Einbahnstraße“ war, sondern beide Seiten von dem Austausch profitieren konnten. Schön, dass unsere Idee der organisierten Zusammenführung - von Kompetenz und Wissen auf der einen und Möglichkeiten zur Einflussnahme und Teilnahme am öffentlichen Diskurs auf der anderen Seite so gut funktioniert hat. Und schön, dass viele der beteiligten Angehörigen offenbar Blut geleckt haben und ihr Wissen auch weiterhin einbringen möchten.

Auch in Zukunft möchten wir das Wissen von Angehörigen auf diese Weise zugänglich machen, durch die Teilnahme an Arbeitsgruppen und Diskussionsforen, aber auch durch das Entwickeln von Ideen und Perspektiven in regelmäßigen Gruppentreffen der Angehörigen selbst



Ausblick

- weitere Mitarbeit an bestehenden AGs
- regelmäßige Gruppentreffen

gefördert durch: HILFENSCHLEIFEN Fritz und Gertrud Hoffmann Stiftung Alzheimer Gesellschaft Hamburg e.V.



Hanna Kappus

Erfahrungsbericht

Als mein Mann vor anderthalb Jahren an Alzheimer starb, dachte ich, dass Thema Demenz hätte sich damit für mich erledigt. Als Angehörige hatte ich mich fast 10 Jahre um ihn kümmern müssen und mein Leben ganz auf die Pflege eingestellt. Jetzt würden andere Themen wichtiger werden. Aber ich merkte schnell, dass ich immer wieder zum Thema Demenz um Rat gefragt wurde, dass man mich im Freundes- und Bekanntenkreis für kompetent hielt und meine Hilfe gern in Anspruch nahm. Und mir tat es gut, meine Erfahrungen weiter zu geben.

So sagte ich nach kurzem Zögern zu, als Frau Sommer mich fragte, ob ich mich als Demenzdolmetscher engagieren wolle. Vom Frühjahr 2014 bis zum Herbst habe ich in der AG Psychosoziale Entlastung für Angehörige und in der Untergruppe zur Erarbeitung des Kursbuchs mitgearbeitet.

Von Beginn an habe ich mich in der AG wohlfühlt. Auch als ich zu Beginn noch etwas verunsichert war, wie ich meine sehr



persönlichen Erfahrungen in ein allgemein gültiges Ergebnis würde einbringen können, wurde ich um meine Einschätzung zu verschiedenen Fragen gebeten. Es mag daran gelegen haben, dass sich diese AG mit den Belastungen der Angehörigen beschäftigte, also der Gruppe, als deren Vertreter ich dabei war. Ich jedenfalls fühlte mich akzeptiert, gehört und gleichberechtigt unter den professionellen Vertretern. Ich weiß, dass andere Vertreter der Angehörigen das anders erlebt haben. Dabei muss man sehen, dass pflegende Angehörige keine homogene Gruppe sind. Jeder hat sehr persönliche Erfahrungen, bei jedem sind die Umstände wie Krankheitsverlauf, familiäre Unterstützung, finanzieller Background, Zusammenarbeit mit Pflegediensten oder Krankenhäusern sehr unterschiedlich. Absprachen über eine gemeinsame Zielrichtung – außer diese persönlichen Erfahrungen einzubringen - gab es nicht.

Und was konnte ich einbringen? Anders als alle, die sich professionell mit den Menschen mit Demenz beschäftigen, erleben die Angehörigen alle Phasen der Krankheit hautnah mit. Sie sehen die Verzweiflung und Angst bei der Diagnose, sie sehen die Veränderungen der Kompetenzen und erleben das veränderte Verhalten am intensivsten. Selbst wenn sie die körperliche Pflege in andere Hände abgegeben haben, sind sie doch intensiv daran beteiligt, weil sie alles organisieren müssen und darüber hinaus Stimmungen und Irritationen auffangen. Sie erleben nicht nur Momente, sondern die ganze Bandbreite der Demenz. Auch bei einer stationären Unterbringung hört die Verpflichtung - so man sie akzeptiert - nicht auf.

Die enge emotionale Bindung und das Gefühl, den Erkrankten schützen zu müssen, machen den Angehörigen verletzlich. Das Verhältnis von professioneller Pflege und liebender Fürsorge ist dadurch naturgemäß spannungsreich. Auch ich musste lernen, dass nicht nur ich für meinen Mann sorgen kann, sondern dass der professionelle Abstand in manchen Konfliktsituationen entlastend und entschärfend sein kann. Ich habe viel vom Pflegedienst gelernt und er hoffentlich auch von mir. Von einer manchmal beschriebenen Arroganz der Professionalität gegenüber den Angehörigen habe ich wenig erlebt. Berührend fand ich ein Erlebnis während eines Klinikaufenthaltes, als eine Schwester zu uns ins Zimmer kam und sich an das Bett stellte. Als ich sie fragte, was denn los sei, sagte sie, sie wolle nur zusehen, wie ich mit meinem Mann rede, damit sie sich daran orientieren könne. Ich fand ihr Verhalten vorbildlich. So, denke ich, sollten wir beide - Angehörige und Professionelle - miteinander umgehen: aufmerksam zuschauen und zuhören.

Ich bin natürlich nicht so blauäugig, miteinander reden würde die Situation der Menschen mit Demenz automatisch verbessern. Das alleine reicht nicht. Die Strukturen und Bedingungen in Hamburg müssen geändert werden, aber mit einander reden ist sicher eine Vorbedingung und hier sind wir auf dem richtigen Weg.

Antje Graßhoff

Strukturell ermutigen!

„Menschen mit Demenz haben auf jeder Stufe ihrer Entwicklung eine zwar abnehmende, aber stets beachtenswerte Selbstbestimmungsfähigkeit und können zum Ausdruck bringen, was für ihre Lebensqualität wichtig ist“ (Dr. Michael Wunder).

Soziale Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen - das ist eines der formulierten Hauptziele der Landesinitiative - und auch, wenn man die Worte von Ursula Kremer-Preiß vom Kuratorium Deutsche Altershilfe zum notwendigen Strukturwandel in der Altenhilfe und zur Sozialraumorientierung ernst nimmt, muss sich meines Erachtens der Blick doch vor allem richten auf die Mitgestaltungschancen von denen, um die es geht! Daher sehe ich bei meinem sehr, sehr kurzen Fazit - Blick diesen eingangs zitierten Satz mit der Betonung der Selbstbestimmungsfähigkeit der Menschen mit Demenz als entscheidenden Ausgangspunkt aller Überlegungen.

1000 Menschen mit Demenz - 1000 Angehörige bzw. Zugehörige: das sind 1000 verschiedene Menschen mit Demenz und 1000 verschiedene Angehörige. So sehr wir inzwischen differenzieren in Hinblick auf die Erkrankung Demenz und ihre individuellen Ausprägungen, so wenig gelingt das m.E. bei dem Blick auf die Angehörigen: in der Projektbeschreibung „Weiterentwicklung stationärer Angebote“ wurden anfangs die Angehörigen ausschließlich als verunsichert, hilflos und überfordert charakterisiert und es war nicht ganz einfach, dort auch die konstruktiven Stärken der Angehörigen und ihr Expertenwissen unterzubringen.

In diesem Zusammenhang einige kurze Stichworte zu meiner persönlichen Pflegesituation und den Beginn meines ehrenamtlichen Engagements - das hier zum ersten Mal und bitte nicht zu verstehen, dass man sich hier auf die eigene Schulter klopft.

Ich stelle Ihnen hier nur einige Zahlen vor aus der Zeit der Pflege und Begleitung meiner hochbetagten Mutter in ihrer letzten Lebensphase. Das Krankheitsbild der weit fortgeschrittenen Demenz in Kombination mit weiteren schwerwiegenden Erkrankungen erforderte eine 24-stündige Präsenzpflge, so dass meine Familie und ich uns entschieden, sie mit der Pflegestufe 3a, sogenannter Härtefall - vollstationär bisher nur defizitär



versorgt - bei uns zu Hause aufzunehmen. In diesem ärztlich schon als final definiertem Stadium und nicht mehr in der Lage zu sprechen oder sich zu bewegen, begleiteten wir sie mit Unterstützung eines Pflegedienstes und hospizlich engagierten Ehrenamtlichen noch acht Jahre bei täglicher Mobilisierung in einen Spezialrollstuhl und guter Lebensqualität, ja, sie hat sogar an einigen Arbeitssitzungen zum Thema Pflegeoase teilgenommen. Nun zu den Zahlen: Die Grundpflege erforderte den gleichzeitigen Einsatz von zwei Pflegepersonen, so dass mein Mann und ich während des Einsatzes des Pflegedienstes abwechselnd immer beteiligt waren: persönlich wurden also 5840 Grundpflegen durchgeführt, 17 520 Transfers einschließlich nächtlicher Umlagerungen vorgenommen, 2920 subcutane Infusionen gelegt und 2920 x abgenommen, 8760 x zu unterschiedlichen Zeiten Nahrung angereicht bei durchschnittlichem Zeiteinsatz von jeweils mindestens 30 Minuten: 262 800 Minuten = 4380 Stunden, im letzten Jahr über eine Magensonde enterale Nahrung verabreicht. Es ist wichtig zu wissen, dass diese notwendigen Tätigkeiten mit den Leistungskomplexen und den zeitlichen Vorgaben von Pflegediensten nicht kompatibel waren, weil bei sehr fortgeschrittener Demenz Wach- und Schlafphasen ständig wechseln und der Rhythmus der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme und der Mobilisierung sich diesen Phasen anpassen muss. Noch einige Zahlen: 8760 x wurden Medikamente gestellt, gemörsert und gegeben, regelmäßige ambulante haus- und fachärztliche Betreuung (Hals-Nasen-Ohrenarzt, Hautarzt, Urologe, Neurologe, Zahnarzt) organisiert, einschließlich der Krankenhausärzte in dieser Zeit sich mit 24 Ärzten beraten, 4 Krankenhausaufenthalte im Rooming-In begleitet und mit insgesamt 45 Pflegepersonen einschließlich der Mitarbeiterinnen der Pflegedienste kommuniziert. Unzählige Male im Zusammenhang mit cerebralen Krampfanfällen Sauerstoff und Diazepam verabreicht - damit hier kein Missverständnis entsteht: auch ohne pflegerische Ausbildung und selbst beruflich in einer ganz anderen Sparte tätig durfte ich bei einmaliger ärztlicher Unterweisung als Angehörige dies ebenso wie die Anlage von subcutanen Infusionen ausführen. Die Liste der Tätigkeiten ließe sich noch lange fortsetzen - sie spiegelt ja auch nur zunächst technische Daten wider und nicht die komplizierten, aber auch glücklichen Zeiten im Zusammenleben mit einem geliebten Angehörigen mit weit fortgeschrittener Demenz - die Zeit ist hier aber zu

knapp und auch die Frage, wie man diese Aufgaben bewältigen und berufliches und ehrenamtliches Engagement damit vereinbaren kann, muss hier unbeantwortet bleiben.

Zusammengefasst zur heutigen Debatte: Den Blick lösen aus der Versorgerperspektive und - auch als traditioneller Dienstleister- eher fragen: Wie ermutigen wir Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen, ihre Lebensräume im Quartier selbstbestimmt und im Miteinander mit allen Akteuren in kommunalen Netzwerken zu gestalten und bürgerschaftliches Engagement zu fördern ?

Angehörige bzw. Zugehörige nicht - wie es oft so schön heißt - einbeziehen oder einbinden, sondern als gleichberechtigte Mitgestalter und Schlüssel zur Kommunikation mit Menschen mit Demenz anerkennen.

Gern nenne ich in diesem Zusammenhang die Stichworte von Professor Thomas Klie: Good Governance: „Engagement lebt von einer intelligenten kommunalen und verbandlichen Steuerung“ und den Begriff der Caring Community: „Die Gemeinde der Zukunft ist eine sich sorgende Gemeinde. Eine mit - und selbstverantwortliche Lebensführung gehört zur Kultur des Ortes. Verschiedenheit und Pluralität im Quartier sind akzeptiert. Engagement knüpft an genossenschaftliche Tradition an und sorgt auch für das Management des Sozialraumes“ - Themen, die vielleicht zu einem anderen Zeitpunkt debattiert werden können.

Nun Schluss hier und der Hinweis auf einen Fachtag am 25.02.2015 in Hamburg zu den Chancen und Aufgaben von bezirklichen Gesundheits- und Pflegekonferenzen aus Anlass des 10-jährigen Jubiläums der AG Demenz der Wandsbeker Gesundheits- und Pflegekonferenz:

Herausforderung Demenz: Mitgestaltung und Kooperation im Sozialraum.

Sie sind herzlich eingeladen.

Antje Graßhoff, Arbeitsgruppe Demenz

Wandsbeker Gesundheits- und Pflegekonferenz

3.7. Öffentlichkeitsarbeit / Aktionswoche (Jörn Wieking)

Landesinitiative
Leben mit Demenz in Hamburg

AG Öffentlichkeitsarbeit

Vorstellung von
Jörn Wieking
(Alzheimer Gesellschaft Hamburg e.V.)

Mitglieder

Vertreter von:

- Alzheimer Gesellschaft Hamburg e.V.
- Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Hamburg e.V.
- Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz
- Diakonisches Werk Hamburg
- Hamburgische Brücke – Gesellschaft für private Sozialarbeit e.V.
- Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

AG Öffentlichkeitsarbeit

Ziele

Beförderung der Zielsetzung der Landesinitiative durch Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit:

- Aufklärung und Sensibilisierung der Hamburger Bevölkerung
- Abbau von Ängsten gegenüber der Erkrankung und Ermutigung mit der Erkrankung offener umzugehen
- Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Erkrankten und Angehörigen
- Verbesserung der Lebenssituation von Erkrankten und Angehörigen

AG Öffentlichkeitsarbeit

Aufgaben

- Entwicklung eines „Corporate Design“ der Landesinitiative
- Entwicklung und Verbreitung von Informationsmedien zum Thema Demenz und Angeboten in Hamburg
- Verbreitung von Information über Fachprojekte der Landesinitiative
- Initiierung und Organisation einer Hamburg weiten Informations- und Aktionswoche zum Thema Demenz

AG Öffentlichkeitsarbeit

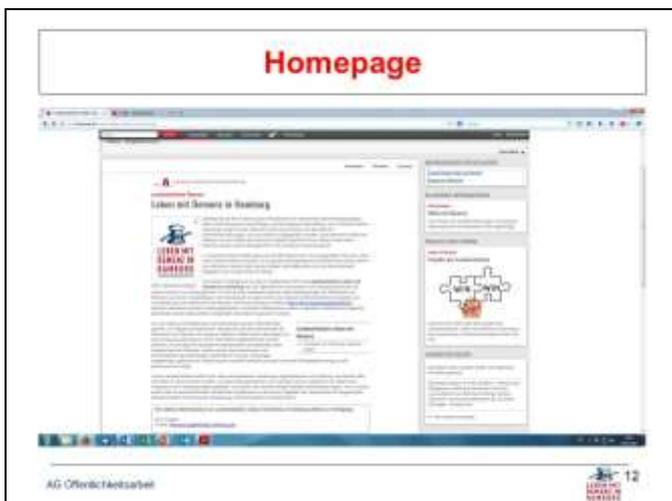
Arbeitsergebnisse

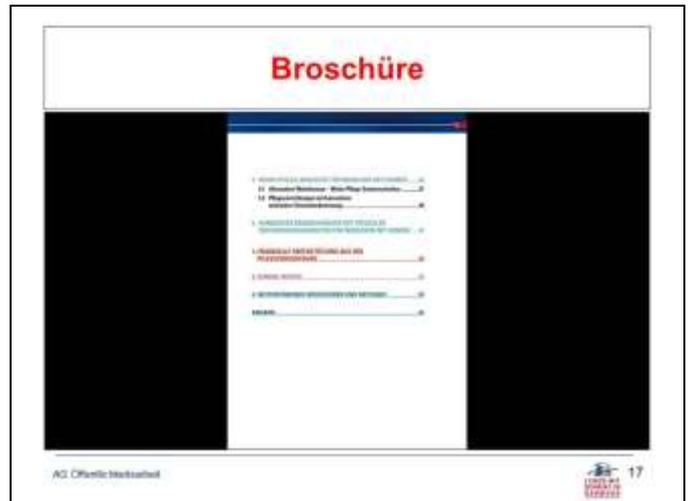
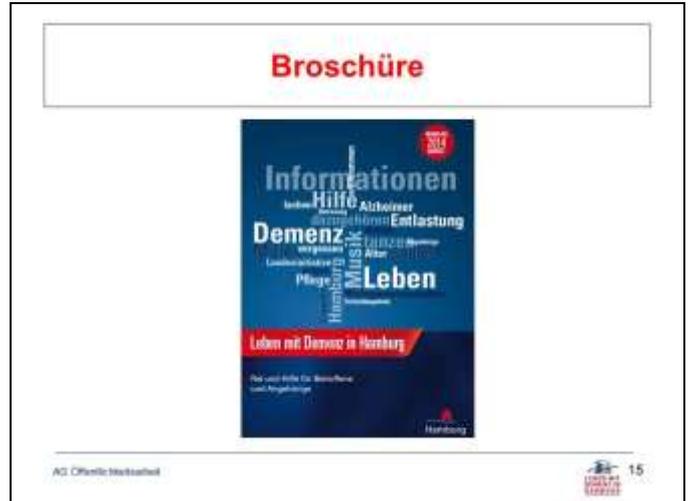
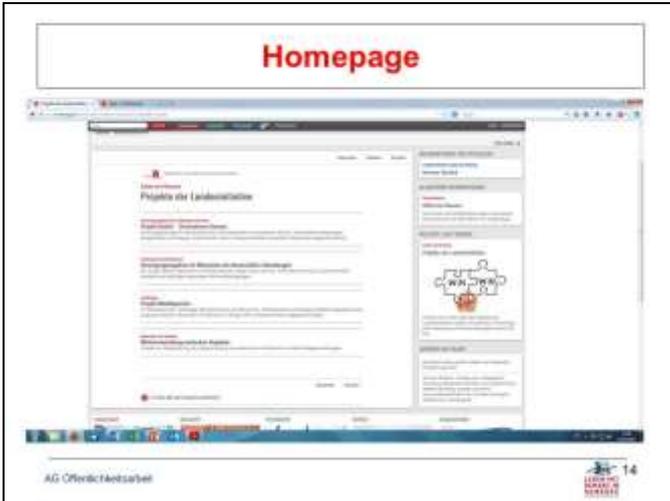
- Entwicklung eines Logo der Landesinitiative
- Aufbau einer Homepage zur Landesinitiative
- Erstellung der Broschüre „Leben mit Demenz in Hamburg - Rat und Hilfen für Betroffene und Angehörige“
- Organisation der „Aktionswoche Leben mit Demenz in Hamburg, 15. – 21.09.2014“

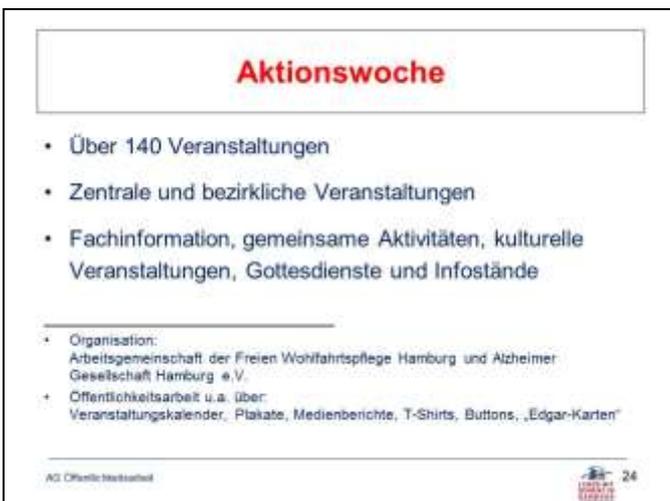
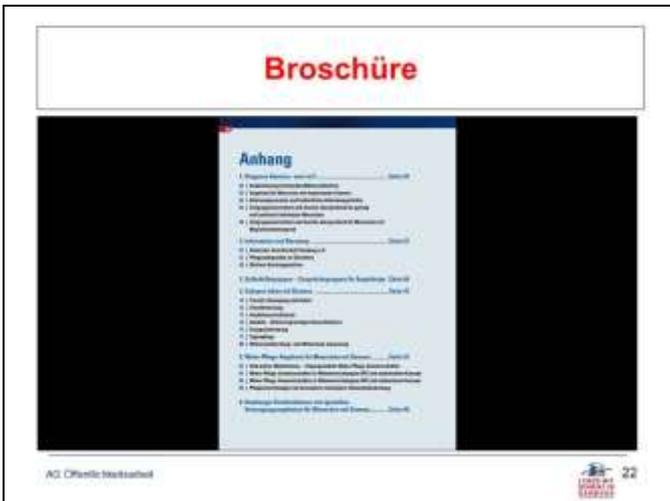
AG Öffentlichkeitsarbeit

Logo

AG Öffentlichkeitsarbeit







Eröffnungsveranstaltung



AG Öffentlichkeitsarbeit



26

Eröffnungsveranstaltung



AG Öffentlichkeitsarbeit



27

Eröffnungsveranstaltung



AG Öffentlichkeitsarbeit



28

Eröffnungsveranstaltung



AG Öffentlichkeitsarbeit



29

Eröffnungsveranstaltung



AG Öffentlichkeitsarbeit



30

„Wir tanzen wieder!“



Foto: H. Hagedorn

AG Öffentlichkeitsarbeit



31

„Wir tanzen wieder!“



AG Öffentlichkeitsarbeit

32

Wir tanzen wieder!“



AG Öffentlichkeitsarbeit

33

„Wir tanzen wieder!“



AG Öffentlichkeitsarbeit

34

Infostände



AG Öffentlichkeitsarbeit

35

Infostände



AG Öffentlichkeitsarbeit

36

Erstes Resümee

- Ein „Corporate Design“ kann für zukünftige Initiativen eingesetzt werden, bedarf zum inhaltlichen „Markenzeichen“ aber der Weiterentwicklung
- Homepage wurde aufgebaut, muss aber als zentrale Informationsplattform inhaltlich ausgebaut und in der Öffentlichkeit bekannt gemacht werden
- Mit der Broschüre liegt erstmals eine auf Hamburg bezogene themenspezifische Informations- und Kontaktübersicht vor, die nun unter Beachtung der Annahme durch die Nutzer stetig angepasst werden kann
- Die Aktionswoche bietet die Chance einer hohen Aufmerksamkeit für das Thema und vielfältige Verbreitungsmöglichkeiten (Information, Aktionen, kulturelle Veranstaltungen...). Zu beachten sind jedoch: Eine klare Zielgruppenorientierung, Vermeidung ungewollter Konkurrenz und eine gesonderte Bewerbung der Veranstaltungen.

AG Öffentlichkeitsarbeit

37





4. Präsentation der Befragungsergebnisse zur Landesinitiative Leben mit Demenz in Hamburg



Befragungsergebnisse zur Landesinitiative Leben mit Demenz in Hamburg

Antje Holst
Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Hamburg e.V. (AGFW)



1



Rücklaufquote: 23,8%
(41 von 172 Fragebögen)

Bisherige Beteiligung an der Landesinitiative:

- AG / Arbeitskreis: **37**
- Aktionswoche: **31**
- Netzwerke im Stadtteil / Bezirk: **22**
- Projekte: **21**

Weiterarbeit am Thema:

- Ja: **40** Nein: **1**

2

LEBEN MIT
DEMENTZ IN
HAMBURG

Zielerreichung der Landesinitiative

Die Landesinitiative hat Ansätze dazu entwickelt, die dazu beitragen, dass	Ich stimme			
	voll zu	eher zu	eher nicht zu	nicht zu
2.1 die soziale Teilhabe und die Selbstbestimmung von MmD und Angehörigen erhalten bleibt	6	25	4	5
2.2 das Leben mit Demenz im Alltag als Normalität wahrgenommen wird	7	24	7	2
2.3 die Aufmerksamkeit und Unterstützung für MmD und Angehörige im Gemeinwesen und in den Versorgungsstrukturen zunimmt	12	24	2	1

3

LEBEN MIT
DEMENTZ IN
HAMBURG

Anmerkungen zur Landesinitiative

+	+/-	-
<ul style="list-style-type: none"> • Gute Initiative • Austausch der Ergebnisse aus den AG's • Moderation durch die HAW • Sensibilisierung für das Thema / Öffnung des Themas (3) • Vernetzung (4) • Motivation für die eigene Arbeit (2) • Viel geschafft, angesichts der Kürze der Zeit • Sehr gute Vorbereitung der Aktionswoche 	<ul style="list-style-type: none"> • Nachhaltige Arbeitsstruktur schaffen (2) • Weiterhin gute Zusammenarbeit mit der AGFW und der AG HH • Gemeinsames Handeln unterschiedlicher Akteure ermöglichen • Themenparkplatz nicht vergessen 	<ul style="list-style-type: none"> • Schwungvoll beginnender Prozess, leider steckengeblieben (2) • Mehr Zeit für Planung einer erneuten Aktionswoche • Auftakt der Aktionswoche besser bewerben • Zielerreichung eher verhalten in Bezug auf Potenziale und Ressourcen der Teilnehmer • Ein paar wichtige Akteure haben gefehlt • Zusammensetzung der Gremien war unklar: offen für alle Interessierte oder geschlossene Gremien • Verbesserung der internen und externen Kommunikation, der Verbindlichkeit und Aktionsabstimmungen und der allgemeinen Orga (4) • Verfestigung der Vernetzung nicht geplant • Keine Auswirkungen für MmD und Angehörige • Noch mehr Öffentlichkeitsarbeit erforderlich, auch für die Landesinitiative selbst • Viele Fragen sind offen geblieben

4

Themenschwerpunkte der weiteren Arbeit

Versorgungsformen	Angebote / Schulungen	Strukturen	Öffentlichkeit / Sensibilisierung
Wohn- und Betreuungsangebote (2)	Teilhabe von MmD Konfetti Cafés	Bezirkliche Netzwerke (6) und AG's (2)	Konfetti Parade Musterwohnung
Demenzsensibles Krankenhaus (2)	Schulungen für Angehörige, Multiplikatoren und Professionelle (14)	Beteiligung von MmD und Angehörigen an den bezirklichen Netzwerken	(Info)Veranstaltungen zum Thema Thema Demenz in die Kindertageseinrichtungen bringen
Wissenschaftliche Begleitforschung Station DAVID		Logbuch Demenz	Mehr Beteiligung von MmD
Angebote für Alleinlebende MmD (2)	Selbsthilfegruppen zur Entlastung pflegender Angehöriger		
Stationäre Versorgungsformen (2)	Gottesdienste für MmD		
MmD in Behörden	Projekt „Lebenslust für Jung und Alt“		
Frühbetroffene (2)	Demenz-Dolmetscher Gewaltfreie Pflege		

5

Themen in Kooperation mit anderen

Menschen mit Demenz	Angehörige	Angebote der Versorgung	Versorgungsstruktur / Rahmenbedingungen	Quartier/Bezirk/ Stadtteil	Sensibilisierung / Öffentlichkeit
Gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen	Unterstützungs- und Entlastungsangebote für Angehörige (8)	Wohn-, Pflege- und Versorgungsangebote	Infragestellung des Krankheitsbegriffs „Demenz“ – Was ist Krankheit und was macht die Gesellschaft daraus	Vernetzung auf Stadtebene	Entstigmatisierung Konfetti-Parade
Menschen mit frontotemporaler Demenz	Weiterentwicklung von Beratungsangeboten / „Passung“ von Lebens- und Problemlagen mit Hilfs- und Unterstützungsangeboten	Ambulante Versorgung (2)	Neue Ausbildungsinhalte für neue und bestehende Gesundheitsberufe	Strukturelle Absicherung von Netzwerken im Quartier	Konfetti Bar-Camp Motivation von Hausärzten im Umgang mit dem Thema
Frühbetroffene		Ambulante Versorgung in der der letzten Lebensphase Ambulante Versorgungs- und Unterstützungsangebote für alleinstehende Menschen mit Demenz Hamburger Nachtcafés Niedrigschwellige Hilfsangebote	Überleitungsbogen für MmD Krankenhaus-Netzwerk		

6

Kooperationspartnersuche



Wohnformen

Stattdau / KO Stelle: Wohn-, Pflege- und Versorgungsformen / Vernetzung auf Stadtteilebene

Angehörige

HH-Brücke: Unterstützungsangebote für Angehörige / Weiterentwicklung von Beratungsangeboten

KISS: Weiterentwicklung der Entlastungsangebote für pflegende Angehörige

Fachamt Altona: Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger

„Wir pflegen“: bedürfnisorientierte Gesundheitsförderung, Prävention und Reha für pflegende Angehörige

HAW: gesellschaftliche Teilhabe von MmD und Angehörigen / „Passung“ von Lebens- und Problemlagen mit den Hilfs- und Unterstützungsangeboten

Spezifische Demenzformen und Angebote

AG HH Demenz-Dolmetscher: Selbsthilfe / Frontotemporale Demenz

Alzheimer Gesellschaft Hamburg: Angebote für Menschen mit beginnender Demenz

Gesundheitsamt Bergedorf: niedrigschwellige Hilfsangebote

Kooperation / Vernetzung

AG Demenz der Wandsbeker Pflegekonferenz: ambulante Versorgung von MmD / strukturelle Absicherung von Netzwerken in den Quartieren

PSP Eimsbüttel: Kooperationspartner für die AG Demenz Eimsbüttel

Konfetti im Kopf: Konfetti-Parade und Konfetti Bar-Camp

Sonstige Themen in Kooperation

FLAKS: Einbindung des Sozialraums zum Thema Demenz im Alltag als Normalität

Haus Weinberg: Erfahrungen in Hamburg mit Nachtcafé

SBB Kompetenz: neue Ausbildungsinhalte für neue und bestehende Gesundheitsberufe bzw. Qualifizierungen

7

Themen für Hamburg



Menschen mit Demenz	Angehörige	Angebote der Versorgung	Versorgungsstruktur / Rahmenbedingungen	Quartier/Bezirk/ Stadtteil	Sensibilisierung / Öffentlichkeit	
Frühbetroffene MmD / jüngere MmD	Wirksame Entlastung und Unterstützung von Angehörigen (7)	Ambulante Versorgung (3)	Jährlicher Demenzbericht: Umsetzungsstand der Maßnahmen aus der Landesinitiative	Lokale Bewegungsräume schaffen / Stärkung der Bürgerhäuser	Stadt Aktionswoche einen Aktionsmonat	
Alleinstehende MmD (2)		Stationäre Versorgung	„Krankheit“ Demenz	Evaluation bestehender Netzwerke in den Stadtteilen und Bezirken – nachhaltige Sicherung und Versteigerung / flächendeckende Initiative (4)	Entstigmatisierung / Bewusstseins-sensibilisierung (4)	
MmD und Migration		Evaluation der Versorgungsqualität in stationären Einrichtungen für MmD	Kompetenzkette			
Teilhabe und Selbstbestimmung von MmD		Alternative Wohneinrichtungen (2)	BasisQ			Patientenautonomie im Krankenhaus
Autonomie von MmD		Bestands- und Versorgungsforschung	AG: Erstkontakt, Diagnose und Beratung durch Hausärzte		AG: Lokale Vernetzung zwischen MmD + Angehörigen + Profis unter kommunaler Führung	Öffentlichkeitsarbeit der BGV: Veranstaltungen und Newsletter
Möglichkeiten von technischen Assistenzsysteme		Beratungsangebote und –qualität (2)	Demenz im Krankenhaus (2)	Stärkung und Weiterentwicklung der Pflegestützpunkte	AG: Lokale Vernetzung zwischen MmD + Angehörigen + Profis unter kommunaler Führung	Information über Demenz (medizinisch und sozial) (2)
		Entlastungsangebote in der ambulanten Versorgung. Krisenintervention vor Ort (3)			AG: Lokale Vernetzung zwischen MmD + Angehörigen + Profis unter kommunaler Führung	
	Zugangswege zu Angehörigen			AG: Lokale Vernetzung zwischen MmD + Angehörigen + Profis unter kommunaler Führung		

8

Rahmenbedingungen für die Weiterarbeit



Zentral	Dezentral	Finanzielle Unterstützung	Öffentlichkeitsarbeit
<p>Koordinierte Zusammenarbeit / Koordinationsstelle / Kompetenzzentrum Alter und Demenz (14)</p> <p>„Demenz-Policy“ im Kontext kommunaler Senioren- und Pflegepolitik</p> <p>Verstärkung der Ergebnisse der Landesinitiative</p> <p>Gründung einer AG: Krisenintervention im Alltag vom MmD und Angehörigen</p> <p>Demenzverband von Einrichtungen initiieren</p> <p>Regelmäßiger, moderierter Austausch mit fachlichem Input (3)</p> <p>Politischer Wille zur Inklusion und Partizipation</p> <p>Mehr fachlich qualifiziertes Personal</p> <p>Abbau von Qualitätsprüfungen, um Ressourcen freizusetzen / Alternativen zur Qualitätssicherung</p> <p>Förderung von technischen Lösungen für Einrichtungen und privat Pflegestützpunkte stärken</p> <p>Wissenschaftliche Begleitung durch HAW</p>	<p>Bündelung lokaler Ressourcen (2)</p> <p>Stärkung der Bezirke und Stadtteile in Vernetzungsstruktur (3)</p> <p>Unterstützung von Treffen, Konzepten und Umsetzung</p>	<p>Maßnahmenkatalog aus der Landesinitiative</p> <p>Organisation und Begleitung von Ehrenamtlichen im Krankenhaus</p> <p>Netzwerke</p> <p>Spezifische Projekte</p> <p>Betreiben fester Einrichtungen im Quartier (BGV in Kooperation mit den Kassen)</p> <p>Projekt „Lebenslust für Jung und Alt“ nach Auslaufen der Bundesfinanzierung</p> <p>DRG System auf Demenz anpassen</p>	<p>Medienpartnerschaften</p> <p>Mediale Unterstützung bei eigenen Veranstaltungen</p> <p>Finanzen und Personal für Aktionen (2)</p>

9

Resümee – welche Schwerpunkte lassen sich ableiten?



Themen:

- Ambulante Versorgung und Krisenintervention
- Entlastungsangebote für pflegende Angehörige
- Vernetzung und Quartiersbezug
- Entstigmatisierung durch Sensibilisierung, Information und Öffentlichkeitsarbeit

Struktur:

- koordinierte Zusammenarbeit / moderierter Fachaustausch

10

5. Zusammenfassung der Podiumsdiskussion

Es diskutierten:

- Tobias Götting, Alzheimer Gesellschaft Hamburg (AGH)
- Kathrin Herbst, vdek Hamburg
- Marco Kellerhof, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)
- Siegrid Rudolph, Angehörige
- Jens Stappenbeck, Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (AGFW)

Es moderierte Antje Holst.

Im Folgenden wird die Podiumsdiskussion inhaltlich zusammengefasst. Namen oder Institutionen werden genannt, wenn dies für die Einordnung der Inhalte von Bedeutung ist.

Resümee aus dem ersten Teil der Veranstaltung:

Es wird ein gemeinsames Grundverständnis davon erkennbar von dem, was in Hamburg benötigt wird. Es besteht vor allem darin, dass die Angst vor der Krankheit und den Erkrankten reduziert und das Wissen zum Umgang mit Menschen mit Demenz erhöht werden muss. Menschen mit Demenz sollten rücksichtsvoll, empathisch, nicht korrigierend behandelt werden.

Aus Sicht von Angehörigen ist die breite Beteiligung an der Initiative sehr ermutigend.

Zu den Rahmenbedingungen der Weiterarbeit:

Aus Sicht der BGV wird in Hamburg kein „Kompetenzzentrum“ o.ä. benötigt. Kompetent sind die Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Landesinitiative. Das gilt besonders auch für AGFW und AGH bei der Durchführung der Aktionswoche. Was benötigt wird, ist ein Rahmen, der die Zusammenarbeit unterstützt. Dazu hat die BGV mit einer Aufnahme der Landesinitiative in den Pakt für Prävention einen Vorschlag gemacht. Dieser Vorschlag zielt darauf, in Hamburg Synergien zu nutzen.

Im Pakt für Prävention haben sich sehr viele Hamburger Institutionen verpflichtet, gemeinsam an die Gesundheit fördernden Bedingungen und Maßnahmen in Hamburg zu arbeiten. In diesen Rahmen passt auch die Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen. Synergien entstehen dadurch, dass z.T. dieselben Personen beteiligt sind und sehr ähnliche Themen bearbeitet werden. Zu nennen ist insbesondere das Arbeitsfeld „Gesundheit älterer Menschen“ in dem u.a. das Modell einer Kompetenzkette entwickelt wurde und es eine AG zur Entlastung pflegender Angehöriger gibt. Außerdem entspricht die Arbeitsweise im Rahmen des Paktes der innerhalb der Landesinitiative. Im Rahmen des



Paktes können dann auch für die bisher in der Landesinitiative bearbeiteten Themen Organisationservice, Tagungen und Veranstaltungen sowie Fortbildungen und Newsletter genutzt werden, die im Pakt für Prävention professionell durch die Hamburger Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG) zur Verfügung gestellt werden.

Von Herrn Stappenbeck, Herrn Götting und einiger Teilnehmerinnen und Teilnehmern wird betont, dass für die Zusammenarbeit Akzeptanz, Fachlichkeit, Vertrauen wichtig seien.

Kritisiert wurde, dass einerseits die Senatorin die Fusion mit dem Pakt für Prävention als Vorschlag dargestellt habe, andererseits aber noch während der Veranstaltung eine Pressemitteilung veröffentlicht worden sei, die dies als Faktum nennt.

Gegen Weiterarbeit im Rahmen des Paktes für Prävention spreche, dass es in der HAG, die den Pakt manage, keine Kompetenz zum Thema Demenz gebe. Es sei nicht zu erwarten, dass das Thema mit dem nötigen Nachdruck bearbeitet werde.

Aus Sicht von Frau Herbst und Herrn Schäfer (Vorstand der Ärztekammer) ist die HAG eine sehr erfahrene und geeignete Institution, um die Diskussion von Fragen des Umgangs mit Krankheiten und mit Gesundheitsförderungen zu gestalten. Man müsse bestehende Zusammenhänge nutzen. Aber auch die HAG benötige hierzu Ressourcen.



Zur Bearbeitung neuer Themen:

Die bei der Befragung häufig genannten Inhalte, an denen weitergearbeitet wird oder weitergearbeitet werden sollte, finden sich meist schon auf der Liste des Themenspeichers aus der ersten Arbeitsphase der Landesinitiative wieder. Sie sollten aus Sicht der BGV nach Möglichkeit nun angegangen werden. Herr Götting ergänzt dies um die Bearbeitung des Themenkataloges aus der Allianz für Menschen mit Demenz.

Aus dem Publikum wird angemerkt, dass die Digitalisierung auch für das Thema Demenz Chancen biete und außerdem auch die jüngere Generation erreicht werden sollte.

Die Demenzthematik muss kleinräumig angegangen werden. Dazu können Gesundheits- und Pflegekonferenzen einen Beitrag leisten. Bei der Arbeit im Quartier sollte nicht auf Demenz fokussiert werden, sondern es sollten eher ältere Menschen allgemein angesprochen werden. Für die kleinräumige Arbeit ist das Projekt Lohbrügge ein Beispiel. Dazu sind aber auch Zentren vor Ort notwendig, die dann nicht weggespart werden dürfen. Diese Gefahr besteht beim Haus Brügge.

Mehrfach wird betont, dass die begonnene Vernetzung zwischen Ärzten, Krankenhäusern und Beratungsstellen gelingen müsse.

Aus Sicht von Angehörigen sind Veränderungen im Alltag noch nicht erkennbar. Es müssen auch die Wirkungen sichtbar werden, z.B. im Krankenhaus.

Zu den konkreten nächsten Schritten:

- Die Projekte arbeiten weiter wie vorgestellt.
- Die AG Öffentlichkeitsarbeit trifft sich am 26. Januar und klärt insbesondere die Durchführung einer Aktionswoche in diesem Jahr.
- Der Aktionskreis wird für Februar eingeladen und berät über Struktur und Inhalte der Weiterarbeit.

Abschließend bedankt sich Herr Kellerhof bei Frau Holst und Frau Munck (beide AGFW) für ihr Engagement in der Aktionswoche und bei der Vorbereitung und Durchführung dieser Veranstaltung.



6. Leben mit Demenz im Rahmen des Paktes für Prävention

Nachtrag

In der Podiumsdiskussion nahm eine Thematik sehr viel Raum ein: eine mögliche Integration der Landesinitiative in den Rahmen des Paktes für Prävention. Die Gründe und Hintergründe, die die BGV bewogen haben, ihn zu machen, wurden während der Veranstaltung nicht im Zusammenhang, sondern nur in einzelnen Redebeiträgen dargestellt. Diese Lücke möchten wir mit der folgenden Darstellung schließen.

Landesinitiative Leben mit Demenz und Pakt für Prävention: Gemeinsam für ein gesundes Hamburg!

Gemeinsam vorhandene Strukturen und Ressourcen nutzen!

Die Hamburger Landesinitiative Leben mit Demenz (LINDE) arbeitet seit 2012 erfolgreich mit zahlreichen Partnern zusammen. Diese erfolgreiche Kooperation gilt es weiter fortsetzen und zu stärken. Deshalb schlägt die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz vor, die Landesinitiative im Rahmen des Paktes für Prävention fortzuführen und die möglichen Synergieeffekte zu nutzen.

Was ist der Pakt für Prävention?

Das 2010 initiierte Landesprogramm Pakt für Prävention verfolgt die Ziele, die Aktivitäten und Angebote im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention in Hamburg zu bündeln, zielgruppenspezifisch auszugestalten und abzustimmen sowie das Thema ressortübergreifend zu stärken. Es wird getragen und gestaltet von über 100 Kooperationspartnern aus den Bereichen Gesundheit (Krankenkassen, Ärzte-, Psychotherapeuten- und Apothekerschaft), Politik und Verwaltung (Behörden und Bezirke), Wohlfahrt, Quartiersarbeit, Inklusion, Migration, Gerontologie, Sport, Ernährung, Wissenschaft, Sucht etc. Die Partner des breiten Bündnisses arbeiten in den drei Lebensphasen zusammen: „Gesund aufwachsen“, „Gesund leben und arbeiten“ und „Gesund alt werden“.

Im Rahmen des Gesundheitsziels „Gesund alt werden in Hamburg!“ wurden drei Schwerpunktthemen identifiziert:

- Alternsgerechtes Wohnumfeld zum Erhalt der Selbständigkeit
- Bewegungsförderung und Gesunderhaltung
- Gesundheitsförderung in Pflege-(nahen) Situationen

Dabei sind die sozialräumliche (quartiersbezogene) Gesundheitsförderung und der Erhalt bzw. die Förderung von Lebensqualität entscheidende Orientierungspunkte: Menschen sollen möglichst lange im häuslichen Umfeld und vertrauten Quartier leben können, aktiv und eingebunden.

Das Landespräventionsprogramm steht unter der Federführung der Gesundheitsbehörde. Koordiniert wird es von der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG). Die Geschäftsstelle des Pakts für Prävention übernimmt unter anderem Aufgaben wie Informationsvermittlung und Öffentlichkeitsarbeit, Veranstaltungsorganisation, Koordination von Arbeitsgruppen, Ansprech- und Geschäftsführungsfunktion.

Welche Vorteile bietet der Pakt für Prävention?

Die Landesinitiative Leben mit Demenz und das Landesprogramm Pakt für Prävention haben viel gemeinsam: Beide sind ein Zusammenschluss von Partnern, die das körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden von Menschen fördern bzw. bis ins Alter erhalten wollen. Beide sind sozialräumlich ausgerichtet und in der Gesundheitsbehörde verortet. Auch die Arbeitsweisen sind ähnlich: In Arbeitsgruppen werden Ziele formuliert, Angebote aufeinander abgestimmt und Lücken identifiziert, so dass „Kompetenzketten“ oder „Gesundheitsförderungs- und Präventionsketten“ entstehen. Und auf Veranstaltungen kommunizieren die Partner ihre Ergebnisse und verständigen sich auf das weitere Vorgehen.

Der Unterschied: Die Aktivitäten des Pakts für Prävention beziehen sich auf alle Lebensphasen und die Bündnispartner sind breiter gefächert. Aber genau das bietet Vorteile für die Landesinitiative:

- **Gemeinsam sind wir stärker:** Eine Verzahnung der Programme und die damit verbundene breitere Verankerung fördert die Zielerreichung. Die abgestimmten Ziele und Angebote hätten eine breitere Basis. Zusätzlich könnte sich der Arbeits- und Analyseansatz erweitern. Interdisziplinäre Aspekte würden so in die Landesinitiative einfließen und berücksichtigt werden.
- **Intersektorale Zusammenarbeit und Vernetzung:** Im Pakt für Prävention wären relevante Partner vereint, um das Thema Leben mit Demenz weiterzubefördern. Hinzu kommen Partner mit Schnittstellen- oder Multiplikatorenfunktion – seien es z.B. die Gesundheitswirtschaft, die Arbeitsagentur oder die Schulbehörde. Eine Vernetzung mit anderen Aktivitäten in Quartieren ist auf kurzen Wegen möglich. Intergenerative Angebote können gemeinsam entwickelt werden.
- **Vermeidung von Doppelstrukturen:** Es gibt Akteure, die sich sowohl im Pakt als auch in LINDE engagieren.
- **Strukturelle Unterstützung** durch eine etablierte Geschäftsstelle mit hohem Vernetzungsgrad.

Was kann die Geschäftsstelle des Pakts für LINDE leisten?

Die Gesundheitsbehörde hat für den Pakt für Prävention eine Geschäftsstelle eingerichtet, die auch für die Landesinitiative geschäftsführende bzw. Sekretariats- Aufgaben übernehmen könnte:

- Anlaufstelle für das Thema Demenz
- Verbreitung von Informationen im Rahmen des Newsletters

- Außendarstellung des Themenfeldes im Rahmen des Gesundheitsziels „Gesund alt werden“
- Veranstaltung eines jährlichen Fachforums im Rahmen des Kongresses
- themenspezifische Fortbildungen
- Koordination von Arbeitskreisen
- Aktive Beteiligung an der Öffentlichkeitsarbeit und Unterstützung bei der Durchführung von Aktionen

Fazit

Mit Blick auf die Gesamtentwicklung Hamburgs in Sachen Gesundheit und unter Berücksichtigung eines ganzheitlichen Ansatzes ist es empfehlenswert, die Landesinitiative Leben mit Demenz mit dem Pakt für Prävention zu verzahnen. So können Aktivitäten besser aufeinander abgestimmt und Doppelstrukturen vermieden werden.

Grundgedanke der Gesundheitsförderung ist, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Das körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden wird gefördert, in dem Lebenswelten so gestaltet werden, dass sie gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen bieten – z.B. dass eine ausgewogene Verpflegung angeboten wird, dass Stadtteile bewegungsfreundlich gestaltet und dass Menschen sozial integriert sind. Denn „Gesundheit wird von Menschen geschaffen, da, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben“ (Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung 1986).

Gesundheitsförderung setzt bei den Ressourcen an und möchte vorrangig die Gesundheitschancen von sozial Benachteiligten stärken.



7. Kooperationsangebote und Kooperationswünsche

Kooperationspartnersuche



Wohnformen

Stattbau / KO Stelle: Wohn-, Pflege- und Versorgungsformen / Vernetzung auf Stadtteilebene

Angehörige

HH-Brücke: Unterstützungsangebote für Angehörige / Weiterentwicklung von Beratungsangeboten

KISS: Weiterentwicklung der Entlastungsangebote für pflegende Angehörige

Fachamt Altona: Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger

„Wir pflegen“: bedürfnisorientierte Gesundheitsförderung, Prävention und Reha für pflegende Angehörige

HAW: gesellschaftliche Teilhabe von MmD und Angehörigen / „Passung“ von Lebens- und Problemlagen mit den Hilfs- und Unterstützungsangeboten

Spezifische Demenzformen und Angebote

AG HH Demenz-Dolmetscher: Selbsthilfe / Frontotemporale Demenz

Alzheimer Gesellschaft Hamburg: Angebote für Menschen mit beginnender Demenz

Gesundheitsamt Bergedorf: niedrighschwellige Hilfsangebote

Kooperation / Vernetzung

AG Demenz der Wandsbeker Pflegekonferenz: ambulante Versorgung von MmD / strukturelle Absicherung von Netzwerken in den Quartieren

PSP Eimsbüttel: Kooperationspartner für die AG Demenz Eimsbüttel

Konfetti im Kopf: Konfetti-Parade und Konfetti Bar-Camp

Sonstige Themen in Kooperation

FLAKS: Einbindung des Sozialraums zum Thema Demenz im Alltag als Normalität

Haus Weinberg: Erfahrungen in Hamburg mit Nachtcafé

SBB Kompetenz: neue Ausbildungsinhalte für neue und bestehende Gesundheitsberufe bzw. Qualifizierungen

7

STATTBAU HAMBURG GmbH
Sternstraße 106
20357 Hamburg
Frau Ulrike Petersen
Tel.: 040 / 43 29 42 23
E-Mail: koordinationsstelle@stattbau-
hamburg.de

HAMBURGISCHE BRÜCKE – Gesellschaft
für private Sozialarbeit e.V.
Uhlenhorster Weg 7–11
22085 Hamburg
Frau Kirsten Arthecker
Tel.: 040 / 227298 -11 / 12
E-Mail: info@hamburgische-bruecke.de

KISS / Der PARITÄTISCHE
Wohlfahrtsverband Hamburg e.V.
Wandsbeker Chaussee 8
22089 Hamburg
Frau Christa Herrmann
Tel.: 040 / 399 263 30
E-Mail: christa.herrmann@paritaet-
hamburg.de

Bezirksamt Altona / Fachamt Gesundheit
Kommunales
Gesundheitsförderungsmanagement
Bahrenfelder Straße 254-260
22765 Hamburg
Herr Gerd Stehr
Tel.: 040 / 428 11 2091
E-Mail: gerd.stehr@altona.hamburg.de

wir pflegen e.V. – Regionalgruppe Hamburg
c/o Hamburgische Brücke, Beratungsstelle
Hellbrookkamp 58
22177 Hamburg
Frau Dr. Hanneli Döhner /
Herr Eberhard Namslau
E-Mail: RG-hamburg@wir-pföegen.net

HAW Hamburg
Alexanderstraße 1
20099 Hamburg
Frau Prof. Dr. Susanne Busch
Tel.: 040 / 428 75 7098
E-Mail: susanne.busch@haw-hamburg.de

DemenzDolmetscher / Alzheimer
Gesellschaft Hamburg e.V.
Wandsbeker Allee 68
22041 Hamburg
Frau Lina Sommer
Tel.: 0176 86817024
E-Mail: demenzdolmetscher@freenet.de

Alzheimer Gesellschaft Hamburg e.V.
Wandsbeker Allee 68
22041 Hamburg
Herr Jörn Wieking
Tel.: 040 / 881 417 713
E-Mail: j.wieking@alzheimer-hamburg.de

Pflegestützpunkt Eimsbüttel /
Bezirksamt Eimsbüttel - Fachamt
Grundsicherung und Soziales
Garstedter Weg 13
22453 Hamburg
Tel.: 040 / 428 99 1030
E-Mail:
pflegestuetspunkt@eimsbuettel.hamburg.de

AG Demenz der Wandsbeker
Pflegekonferenz / Bezirksamt Wandsbek
Fachamt Sozialraummanagement Integrierte
Sozialplanung Generationenfreundliches
Wandsbek
Schloßstraße 60
22041 Hamburg
Frau Sonja Bergot
Tel.: 040 428 81 3252
E-Mail: Sonja.Bergot@wandsbek.hamburg.de

Gesundheitsamt Bergedorf
Weidenbaumsweg 21
21029 Hamburg
Herr Dr. Hans-Jürgen Galle
Tel.: 040 / 428 91 2224
E-Mail:
hans-juergen.galle@bergedorf.hamburg.de

KONFETTI IM KOPF e.V.
Ottenser Hauptstraße 35b
22765 Hamburg
Herr Jörg Wolter
Tel.: 040 / 89 06 676 70
E-Mail: joerg.wolter@hamburg-care.de

FLAKS e.V. - Zentrum für Frauen in Altona
Alsenstraße 33
22769 Hamburg
Frau Elke Loh
Tel.: 040 / 89 69 80 41
E-Mail: e.loh@flaks-zentrum.de

Haus Weinberg
Beim Rauhen Hause 21
22111 Hamburg
Herr Ulrich Bartels
Tel. 040 / 655 91 150
E-Mail: weinberg@rauheshaus.de

SBB Kompetenz gGmbH
Wendenstraße 493
20537 Hamburg
Herr Frank Giese
Tel.: 040 / 211 120
E-Mail: info@sbb-hamburg.de

8. Bericht im Hamburger Abendblatt

Hamburger Abendblatt

16. Jan. 2015, 10:27

Mehr Unterstützung bei Demenz

Ein Quartiersprojekt, Empfehlungen für Kliniken, Firmenschulungen – Hamburger Bündnis zieht positive erste Bilanz

Von Marc Hasse

Hamburg. Gemeinsam stärker – dieses Motto gilt seit 2012 in Hamburg für viele Pfleger, Ärzte, ehrenamtliche Helfer und Angehörige, die sich für demenzkranke Menschen einsetzen. Bis dahin waren Aktionsgruppen teilweise auf sich gestellt; seitdem jedoch bündeln sie in der Landesinitiative "Leben mit Demenz" ihre Kräfte, auf Initiative der Gesundheitsbehörde. Am Donnerstag zogen die Partner bei einer Fachtagung eine erste Bilanz – und präsentierten Maßnahmen, die bereits an einigen Stellen in der Stadt erprobt werden.

"Bitte machen Sie weiter so", sagte Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks (SPD) gegenüber den etwa 100 Teilnehmern. Sie freue sich sehr über das große Engagement. "Es hat sich viel getan", lobte die Senatorin. Demenzkranke Menschen ein würdiges Leben zu ermöglichen, sei allerdings "eine Daueraufgabe".

In Hamburg leben nach Schätzungen rund 26.000 Menschen mit mittelschwerer oder schwerer Demenz, etwa zwei Drittel davon Zuhause. Bis 2025 könnte sich die Zahl auf 31.000 erhöhen. Dies hat mit dem demografischen Wandel zu tun: Die Menschen werden immer älter – damit erhöht sich das Risiko, an Demenz zu erkranken. Rechnet man Angehörige und Freunde dazu, gehört Demenz in Hamburg für etwa 100.000 Menschen zum Alltag.

Viel gewonnen wäre schon, wenn es in der Bevölkerung weniger Unsicherheiten im Umgang mit Demenzkranken gäbe und weniger Vorurteile, sagte Prof. Susanne Busch von der Hamburger Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW). Sie und ein Team um die Diplom-Pflegewirtin Sandra Eisenberg haben eine Kurzschulung für Unternehmen und Behörden entwickelt, in der es darum geht, wie man auf verwirrte Demenzkranke reagieren sollte und ihnen bei Problemen helfen kann – sei es am Bankschalter, im Supermarkt und anderen Geschäften oder im Bus. "Es ist nicht nötig, ein Demenz-Experte zu werden. Es geht darum, Demenz zu verstehen", sagte Busch.

Bisher haben 22 freiwillige Helfer 37 solcher Seminare durchgeführt. Unter den Teilnehmern waren Apotheken, Pflegeeinrichtungen, eine Berufsschule für Friseure und ein Kirchenkreis. Für 2015 seien bereits weitere zehn Schulungen vereinbart, unter anderem mit einer

Restaurantkette, sagte Busch. Dies sei ein großer Erfolg. Das sieht auch Cornelia Prüfer-Storcks so: "Wir würden uns aber freuen, wenn dieses Angebot noch stärker angenommen würde." Die Schulungen werden von einer Pflegekraft und einem Angehörigen mit Erfahrung im Umgang mit Demenzkranken durchgeführt und kosten derzeit 100 Euro (Anmeldung: Tel. 42875-7211 oder per E-Mail: ralf.schattschneider@haw-hamburg.de).

Unsicherheiten abzubauen – das ist aus Sicht der Bündnispartner auch in Kliniken nötig. Einen verwirrten Demenzkranken kann man nicht wie andere Patienten ohne Begleitung über vier Gänge zum Röntgen schicken. Auch im Krankenzimmer kann eine intensivere Betreuung nötig sein. Deshalb seien ausführliche Empfehlungen erarbeitet worden, so die Gesundheitsbehörde. Ein Vorschlag ist etwa, dass Angehörige im Krankenzimmer übernachten dürfen. Die Behörde kann Kliniken nicht verpflichten, den Empfehlungen zu folgen. Aber man wolle die Umsetzung zumindest abfragen, hieß es.

Eine weitere Maßnahme, die im Zuge der Landesinitiative erprobt wird, ist das Quartiersprojekt Lohbrügge. Darüber berichtete auf der Fachtagung die HAW-Professorin Mary Schmoecker. Der Stadtteil wurde unter anderem ausgewählt, weil hier mehr Menschen über 65 und etwas mehr Demenzkranke leben als im Hamburger Durchschnitt. Ein Teil des Projekts ist das Konfetti-Café im Mehrgenerationenhaus Brügge. Dort können Demenzkranke und Gesunde zum Beispiel gemeinsam künstlerisch arbeiten und singen. Das Café ermögliche Menschen mit Demenz sozialen Austausch und kulturelle Teilhabe, sagte Schmoecker. "Das Interesse an dem Café nimmt ständig zu", so die Professorin.

Wie geht es mit der Landesinitiative nun weiter? Eine Befragung der Partner ergab, dass es insbesondere bei der Entlastung der Angehörigen noch viel zu tun gibt. Eine Möglichkeit sei, die Tagespflege auszubauen, sagte Jens Stappenbeck, Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Hamburg. Auch sei die Tagespflege nicht flexibel genug. Die vorgestellten Projekte seien auf einem guten Weg. "Nun geht es darum, das Ganze zu verstetigen", sagte Stappenbeck.

"Es wird sich zeigen, ob es gelingt, dass es in Hamburg zu dem großen Thema Demenz auch große Antworten gibt", sagte Tobias Götting, Vorsitzender der Alzheimer Gesellschaft Hamburg. Das Pilotprojekt in Lohbrügge etwa sei eine sehr gute Sache. "Nun sollten wir solche Maßnahmen allerdings auch in anderen Stadtteilen umsetzen", sagte Götting.

Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks schlug bei der Fachtagung vor, die Landesinitiative im Rahmen des "Paktes für Prävention" fortzuführen, der von der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung koordiniert wird. Das hätte etwa den Vorteil, dass es eine zentrale Geschäftsstelle für die Demenz-Initiative gäbe. Ob der Vorschlag umgesetzt wird, ist allerdings offen, da sich bei der Fachtagung am Donnerstag nur ein Teil der Partner dafür aussprach.

Weitere Informationen zur Landesinitiative: www.hamburg.de/demenz

9. Teilnahmeliste der Fazitveranstaltung

Achilles, Ina	Entwicklung Pflege & Teilhabe
Agor, Karin	Knappschaft Bahn-See
Alpers, Birgit	UKE
Arthecker, Kisten	HAMBURGISCHE BRÜCKE
Bartels, Ulli	Haus Weinberg
Beyer, Frau	HAW
Boettcher, Meriel	HAW
Bunge, Renate	Pflegestützpunkt Hamburg-Eimsbüttel
Bura, Dr. Josef	FORUM Gemeinschaftliches Wohnen, e.V.
Busch, Prof. Dr. Susanne	HAW
Cappell, Eckhard	BGV
Christ, Angelika	der PARITÄTISCHE
Christiansen, Cornelia	DRK
Clasen, Uwe	bpa
Coners, Elise	MdK Nord
Dieckmann, Karin	Barrierefrei Leben e. V.
Döhner, Dr. Hanneli	wir pflegen
Ebisch, Henning	Asklepios Klinik Nord
Eisenberg, Sandra	Das Rauhe Haus
Faßbinder, Sigfried	Hamburgische Brücke
Feige, Melanie	Universitätsklinik Eppendorf
Festerling, Ivonne	Pflegestützpunkt Rahlstedt
Fink-Knodel, Frau	
Fritsch-Krohn, Stephan	Barmer GEK
Fruth-Strahlhut, Ulrike	Bezirksamt Eimsbüttel
Garir, Heike	AOK
Gemmel, Herr	Asklepios Klinik Nord - Heidberg
Götting, Tobias	Alzheimer Gesellschaft HH
Graßhoff, Antje	Alzheimer Gesellschaft Hamburg
Gruhl, Dr. Matthias	BGV
Hallier-Bahnsen, Sabine	ASB
Haroske, Sigrid	BERGEDORF-BILLE-STIFTUNG
Hassel, Herr	HH Abendblatt
Heege, Dr. Angelika	LSB
Hehnke, Silvia	BKK
Heidenreich, Barbara	Kassenärztliche Vereinigung
Helms, Astrid	Stattbau
Herbst, Kathrin	vdek
Holst, Antje	AGFW

Holst, Regina	Kirchenkreis HH-Ost
Höner, Frau	
Huster-Nowack, Elke	BGV
Ibs, Frau	
Jacobsen, Wienke	Demenzzentrum Schleswig-Holstein
Jahn, Dr. Holger	Universitätsklinik Eppendorf
Jigarehi, Soheila	Pflegedienst PARDIS
Johnsrad, Herr	
Jüttner, Kisten	vdek
Kalkhoff, Sabine	Haus St. Johannis
Kandt, Ingrid	Ev.-Luth.Kirchenkreis
Kappus, Hanna	Alzheimer Gesellschaft Hamburg
Kasiske, Andrea	Bethesda Krankenhaus Bergedorf
Kätzler, Herr	IKK classic
Kell, Katrin	DW
Kellerhof, Marco	BGV
Klein, Stephan	Asklepios
Koch, Martina	Pflegestützpunkt Hamburg-Mitte
Koggel, Anja	Pflegestützpunkt Wandsbek-Markt
Kreinhöfer, Doris	Körper Stiftung
Krietenstein, Christoph	BARMER GEK
Krolak, Herr	
Krüsmann, Klaus	
Lattrek, Frau	
Loh, Frau	
Maaßen, Angelika	Hamburgische Brücke
Mai, Carsten	Das Rauhe Haus
Maraksch, Herr	Asklepios
Marquardt, Erika	Alzheimer Gesellschaft Hamburg
Meien, Frau	
Meister, Beatrix	Apothekerin
Merk, Frau	
Micic, Marina	BGV
Miehe, Carola	Mehrgenerationenhaus brügge
Moelter, Diana	Pflegedienst PARDIS
Munck, Verena	AGFW
Musolf, Dr. Michael	Amalie-Sieveking Krankenhaus
Namslau, Eberhard	wir pflegen
Naumann-Möller-Bergnis, Sabine	Alzheimer Gesellschaft Hamburg
Neveling-Pietrafitta, Nicole	Asklepios
Niebuhr, Normen	Schule f. Ges.- u. Pflegeberufe
Paehlke, Anja	Körper-Stiftung
Pahlke, Martina	AGFW

Petersen, Uklrike	Stattbau
Poldrack, Angela	Pflegestützpunkt Altona
Prehm, Kirsten	DW
Pröfener, Franz	HPG
Prüfer-Storcks, Cornelia, Senatorin	BGV
Puhlmann, Kai	Landesverband Hospiz und Palliativarbeit
Puttfarcken, Ines	AWO
Rehm, Stefan	DW
Richert, Regina	Alzheimer Gesellschaft Hamburg
Risse, Silke	Bethesda Krankenhaus Bergedorf
Rothe, Maria	Alzheimer Gesellschaft Hamburg
Röther, Prof. Dr. J.	Asklepios Altona
Rudolph, Sigrid	Angehörige
Ruskowski, Sandra	BGV
Sattler-Paar, Nadja	Bezirksamt Bergedorf
Schaaf, Anna	Selbsthilfeberaterin für pflegende Angehörige
Schäfer, Klaus	Ärztekammer Hamburg
Schattschneider, Ralf	HAW
Schmoecker, Prof. Mary	
Schneider, Daniel	Uni HH
Schneider-Koch, Sonja	DW
Schröder, Gabriele	DW
Schwarzloh, Barbara	DRK Hamburg-Eimsbüttel
Sellnies, Karsten	Pflegestützpunkt Hamburg-Nord
Shamsrizi, Manouchehr	Humboldt-Universität zu Berlin
Siems, Susanne	Das Rauhe Haus
Siffczyk, Bettina	COMPASS Pflegeberatung
Sippel, Dietmar	Alter und Pflege e.V.
Sommer, Lina	Alzheimer Gesellschaft Hamburg
Spauschus	
Stappenbeck, Jens	AGFW
Stoffregen, Antje	Ev. Kirchenkreis Hamburg-Ost
Stubenvoll, Mascha	STATTBAU HAMBURG
Sump, Stephan	
Szeymies, Ralph	HAW
Thomsen, Renata	Leben im Alter der AGPK
Tumuschat-Bruhn, Angelika	BGV
Uslar, Sophie von	ASB Senioren- und Pflegeheim „Lupine“
Völken, Frau	
Waltz, Amadeus	Bucerius Law School
Wannaks, Birgit	LAB?
Wehowsky, Susanne	HAG

Wieking, Jörn	Alzheimer Gesellschaft Hamburg
Wilak	
Wilm-Zielinski, Ronald	Hesse-Diederichsen-Heim
Winter, Prof. Dr. Vera	Universität Hamburg
Witte, Christin	
Wolf, Elisabeth	Pflegest. Hamburg-Harburg
Wolter, Jörg	Konfetti im Kopf
Woock, Kristina	HAW
Wywbek, Frau	
Zastrau, Herr	Albertinen-Haus
Zimmermann, Ines	BGV

Impressum

Herausgeber: Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)
Billstraße 80
20539 Hamburg

Redaktion: Marina Micic, Eckhard Cappell
Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz

Fotos: Thomas Meyerfeldt

Februar 2015

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz
Billstraße 80
20539 Hamburg
www.hamburg.de/bgv



Hamburg