

5

Rahmenempfehlungen zur Weiterentwicklung von Schulungskursen für freiwillig Engagierte in niedrigschwelligen Hilfe- und Betreuungsangeboten in NRW

**Dokumentation eines Workshops
am 10. und 11. Dezember 2004 in Paderborn**

Impressum

© 2005 Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln
Textkorrektur: Karin Bergmann, Köln
Umschlaggestaltung und Layoutkonzept: Heidi Bitzer, Köln
Satz: Sabine Brand, typeXpress, Köln
Druck: farbo print + media GmbH Köln

ISBN: 3-935299-78-8

Vorwort	5	
Schulungskurse für freiwillig Engagierte in niedrighwelligen Hilfe- und Betreuungsangeboten	9	
Rahmen der Schulungskurse	11	
– Dezentrale oder zentrale Schulung		
– Erster Kontakt mit freiwillig Engagierten		
– Freiwilligkeit und Verbindlichkeit		
– Rolle der freiwilligen Helferinnen und Helfer		
– Vorbereitung Erstgespräch mit freiwilligen Helferinnen und Helfern		
– Nachbearbeitung des Erstgespräches		
Eckpunkte für die Qualifizierung von freiwilligen Helferinnen und Helfern	17	
– Basiswissen über Krankheitsbilder, Behandlungsformen der Pflege der zu betreuenden Menschen		
– Allgemeine Situation der pflegenden Personen, einschließlich des sozialen Umfeldes		
– Umgang mit den Erkrankten, insbesondere Erwerb von Handlungskompetenz im Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten, Aggression und Widerständen		
– Methoden und Möglichkeiten der Betreuung und Beschäftigung		
– Kommunikation und Gesprächsführung		
Abschließende Reflexion	31	
		Landesinitiative Demenz-Service NRW
		33
		Teilnehmerinnen und Teilnehmer
		35
		Programm
		39
		Weiterführende Literatur
		41
		Weiterführende Adressen
		43

In Nordrhein-Westfalen leben derzeit mehr als 300.000 demenziell erkrankte Menschen, die überwiegend von ihren häufig bis an die Grenze der physischen und psychischen Belastung engagierten Angehörigen zu Hause betreut werden.

Die Kenntnis über Krankheitsbilder und -verläufe sowie Diagnose- und Therapiemöglichkeiten bei demenziellen Erkrankungen ist nach wie vor bei pflegenden Angehörigen, ehrenamtlich und professionell in der gesundheitlichen Versorgung Tätigen nicht ausreichend. Ebenso werden Kenntnisse benötigt über angemessene Formen der Kommunikation, Ernährung, Bewegung, Wohnumfeldgestaltung und der sozialen Integration von Erkrankten.

Die oft bei Betroffenen und Angehörigen anzutreffende Tabuisierung demenzieller Erkrankungen trägt ebenfalls dazu bei, dass viele Betroffene und ihre Familien nicht die Unterstützung erhalten bzw. in Anspruch nehmen, die sie benötigen. Darüber hinaus kann durch mehr Erfahrungsaustausch, Kooperation und Vernetzung zwischen privaten und beruflichen Helferinnen und Helfern sowie allen Institutionen, Diensten und Initiativen, die an der Unterstützung von „Familien mit Demenz“ beteiligt sind, die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen wesentlich verbessert werden.

Vor diesem Hintergrund ist die „Landesinitiative Demenz-Service NRW“ als gemeinsame Plattform entstanden, in deren Zentrum die Verbesserung der häuslichen Versorgung demenziell Erkrankter und die Unterstützung der sie pflegenden Angehörigen steht. Mit der Landesinitiative Demenz-Service NRW soll der Erfahrungsaustausch und die Vernetzung der Projekte in Nordrhein-Westfalen untereinander gefördert werden.

Die Landesinitiative wird finanziell getragen vom Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie, der Stiftung Wohlfahrtspflege und den Pflegekassen.

Die Koordinierung der Landesinitiative erfolgt durch das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA).

Die wissenschaftliche Begleitung der zur Landesinitiative gehörenden Maßnahmen und Projekte wird durch das Institut für Sozial- und Kulturforschung in Duisburg e.V. (isk) durchgeführt.

Die Wohnberatungsstellen werden wissenschaftlich begleitet vom Institut für Wohnungswesen, Immobilienwirtschaft, Stadt- und Regionalentwicklung GmbH (InWIS) der Ruhr-Universität Bochum.

Die Landesinitiative Demenz-Service NRW besteht zurzeit aus acht Bausteinen, von dem ein Baustein ein Projekt zur Erarbeitung von Eckpunkten eines Curriculums zur Qualifizierung freiwillig engagierter Helferinnen und Helfer niedrigschwelliger Hilfe- und Betreuungsangebote für Demenzerkrankte ist.

Niedrigschwellige Betreuungsangebote

Mit Verabschiedung des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes haben sich die Möglichkeiten der Inanspruchnahme zusätzlicher Betreuungsleistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf – dies sind nach den Regelungen des § 45 a SGB XI in erster Linie Menschen, die unter einer Demenzerkrankung leiden – verbessert.

Seit dem 1. April 2002 haben Pflegebedürftige mit eingeschränkter Alltagskompetenz – in der Mehrzahl demenziell Erkrankte – einen zusätzlichen Anspruch gegenüber ihrer Pflegekasse von bis zu 460 Euro je Kalenderjahr, der zweckgebunden für Betreuungsleistungen im häuslichen Bereich und zur Unterstützung der sie pflegenden Angehörigen abgerufen werden kann.

Diese Leistung wird im Gegensatz zum Pflegegeld nicht bar ausgezahlt, sondern gegen Vorlage von Rechnungen für erbrachte Betreuungsleistungen durch die jeweilige Pflegekasse erstattet.

Die Feststellung, inwieweit die Alltagskompetenz der betroffenen Personen auf Dauer erheb-

lich eingeschränkt ist, treffen die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung.

In Anspruch genommen werden können neben zusätzlichen Tages-, Nacht- oder Kurzzeitpflegeangeboten insbesondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung durch qualitätsgesicherte niedrigschwellige Betreuungsangebote, in denen freiwillige Helferinnen und Helfer unter pflegfachlicher Anleitung die Betreuung in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen.

Zu diesen Angeboten gehören insbesondere:

- Betreuungsgruppen für Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, mit geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen
- Helferinnen- und Helferkreise zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger im häuslichen Bereich
- Tagesbetreuung in Kleingruppen
- Einzelbetreuung durch anerkannte Helferinnen und Helfer
- Familiententlastende und familienunterstützende Dienste sowie
- Agenturen zur Beratung und Vermittlung von Betreuungsleistungen für Pflegebedürftige und die sie Pflegenden

Mit Datum vom 31. Dezember 2004 sind rund 380 niedrigschwellige Hilfeangebote in Nordrhein-Westfalen zur Verfügung anerkannt.

Zuständig für die Anerkennung der Angebote ist das Versorgungsamt Düsseldorf. Dort ist auch eine laufend aktualisierte Übersicht über die „Träger niedrigschwelliger Hilfe- und Betreuungsangebote für Pflegebedürftige in Nordrhein-Westfalen“ erhältlich (Versorgungsamt Düsseldorf, Abt. Arbeitsmarkt und Sozialpolitische Förderprogramme, Erkrather Str. 339, 40231 Düsseldorf).

Gesetzliche Rahmenbedingungen in Nordrhein-Westfalen

Als eines der ersten Bundesländer hat das Land Nordrhein-Westfalen im Rahmen der Verordnung über niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote für Pflegebedürftige (HBPFVO) vom 22. Juli 2003 die in § 45 b Satz 2 SGB XI und § 45 c Abs. 6 Satz 4 SGB XI geforderten Konkretisierungen zur Anerkennung niedrigschwelliger Hilfe- und Betreuungsangebote vorgenommen.

Voraussetzung für die Anerkennung niedrigschwelliger Hilfe- und Betreuungsangebote ist die Wahrnehmung qualitätssichernder Maßnahmen. Hierzu zählen u. a.:

- a) Die Sicherstellung von Basiskennnissen der einbezogenen freiwilligen Helferinnen und Helfer
- b) Deren Unterstützung, Anleitung und Begleitung durch eine Fachkraft mit psychiatrischer, gerontopsychiatrischer oder heilpädagogischer Berufserfahrung

Zur Sicherstellung der Basiskennnisse muss die erfolgreiche Teilnahme der Helferinnen und Helfer an einer mindestens 30-stündigen Qualifizierungsmaßnahme und eine kontinuierliche Fortbildung und Praxisbegleitung nachgewiesen werden.

Basisqualifizierung für freiwillig Engagierte in niedrigschwelligen Angeboten

Die bisherigen Anträge auf Förderung, die beim Versorgungsamt Düsseldorf zu stellen sind, zeigen, dass viele niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote für Pflegebedürftige Probleme insbesondere damit haben, die geforderte 30-stündige Basisqualifizierung nachzuweisen.

Hierfür dürfte vor allem verantwortlich sein, dass Kurse zur Vermittlung dieser Basisqualifikationen bislang nicht flächendeckend verfügbar sind. Offenbar tun sich die Träger schwer, entsprechende Schulungskonzepte zu erarbeiten.

Es existieren inzwischen zwar einige Schulungskonzepte und Curricula, die vor allem im Rahmen von Modellprojekten erarbeitet wurden, sie haben jedoch noch nicht die erforderliche Verbreitung gefunden. Beispielhaft seien folgende Konzepte genannt:

- Caritas Tecklenburger Land, Kompass-Zertifikatsfortbildung: Häusliche Betreuung dementiell Erkrankter, Grundzüge eines Curriculums. Erarbeitet von H. Elisabeth Philipp-Mentzen, C. Kröger, gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung sowie vom Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen
- Kulturführerschein® für ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Düsseldorfer Netzwerke
- Evangelisches Christophoruswerk e.V., Initiatorenschulung zum Aufbau von niedrigschwelligen Hilfe- und Betreuungsangeboten, Konzeption und Schulungsmaterialien von Claudia Hartmann und Sabine Schmidt-Bott.

(Potenzielle) Träger von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten stehen daher oft in Unkenntnis vorhandener Ansätze und ohne Erfahrung in den speziellen Anforderungen, die an die Schulung von privaten, freiwilligen Helferinnen und Helfern zu stellen sind, vor dem Problem, eine eigene Schulungskonzeption erarbeiten zu müssen. Es fehlt zudem eine vergleichende Gegen-

überstellung der bislang erarbeiteten Konzepte, die ja auch nur zum Teil veröffentlicht wurden. Darüber hinaus ist es wichtig, die eigentlichen Schulungskurse in ein durchdachtes und auf die Kurse abgestimmtes Organisationskonzept einzubinden, um die geforderte Praxisanleitung und fachliche Begleitung der Einsätze gewährleisten zu können.

So sollten die Schulungen möglichst von den den Einsatz der freiwillig Engagierten begleitenden Fachpersonen getragen werden. Sie sollten andere Referentinnen und Referenten hinzuziehen (können), soweit dies sinnvoll und erforderlich ist, jedoch möglichst auch an den von anderen getragenen Schulungsmodulen aktiv beteiligt sein. Dies dient nicht nur der eigenen Schulung, sondern dem gegenseitigen Kennenlernen. Die Kenntnis der freiwilligen Helferinnen und Helfer (ihrer Persönlichkeit, ihrer Stärken und Schwächen) erleichtert die spätere Begleitung der Praxiseinsätze und ist wichtig für die Entscheidung darüber, welche Person zu einem bestimmten Klienten passt. Umgekehrt ist ein vertrauensvolles Verhältnis der freiwillig Engagierten zu den begleitenden Fachpersonen die Voraussetzung, deren fachliche Begleitung und Unterstützung auch tatsächlich aktiv zu nutzen. Die Schulungen sollten darüber hinaus:

- in ein Konzept zur schrittweisen Heranführung der an einem Engagement interessierten Personen an den Praxiseinsatz eingebunden sein,
- diese nicht überfordern und
- den Interessierten Möglichkeiten bieten, sich zu zuvor definierten Zeitpunkten für oder gegen ein weiteres Engagement zu entscheiden.

Dokumentation des Workshops

Aus den zuvor genannten Gründen wurde im Rahmen der Landesinitiative am 10./11. Dezember 2004 von der Koordinierungsstelle im Kuratorium Deutsche Altershilfe in Kooperation mit der IN VIA Akademie im Meinwerk-Institut in Paderborn hierzu kurzfristig ein erster Workshop durchgeführt. Beteiligt waren etwa 20 Expertinnen und Experten aus NRW, die sich im Rahmen ihrer bisherigen Arbeit bereits mit Konzepten für entsprechende Qualifizierungsangebote beschäftigt haben. Darüber hinaus haben sich viele Expertinnen und Experten in NRW für dieses Thema interessiert, welche allerdings aus terminlichen Gründen nicht teilnehmen konnten. Die Veranstaltung wurde moderiert von Christian Müller-Hergl vom Meinwerk-Institut. Die Protokollführung übernahmen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Koordinierungsstelle sowie Heinz Altena vom Institut für Sozial- und Kulturforschung (isk). Daraus wurde von Herrn Müller-Hergl in Kooperation mit der Koordinierungsstelle diese Tagungsdokumentation erstellt.

Im Rahmen der Diskussionen im Workshop wurden die verschiedenen bislang erarbeiteten Konzepte vorgestellt und erste Hinweise zur Beschreibung der zu vermittelnden Inhalte für Qualifizierungsangebote gegeben. Die Arbeit zur Entwicklung von Eckpunkten eines Curriculums zur Qualifizierung freiwillig und ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer niedrigschwelliger Hilfe- und Betreuungsangebote wird weiter fortgesetzt und einer weitergehenden Beratung zugeführt. Dies betrifft z. B. Materialien, die sowohl für Overheadpräsentationen (z. B. Vordrucke für Folien) oder auch Bildschirmpräsentationen (z. B. als Powerpointpräsentationen) verwendet werden können. Darüber hinaus sind angedacht: Beschreibungen von Übungen, Rollenspielen u. Ä., die in der Gruppe oder von Einzelpersonen wahrgenommen werden können, sowie weitere Materialien, wie z. B. Gedichte, Kurzgeschichten, Fallbeispiele und ähnliche Dinge, die geeignet sein können, die jeweiligen Inhalte zu vermitteln.

Auch an eine weiterführende Liste aus Literatur, Ton- und Bilddokumenten und deren Bezugsquellen, die sowohl die Schulungsleiter als auch die Kursteilnehmer nutzen können, ist gedacht.

Von den im Seminar Beteiligten wurde es sehr begrüßt, dass der curriculare Prozess überaus offen moderiert und vorstrukturiert wurde. Dennoch entwickelte sich gegen Ende des zweiten Tages die Notwendigkeit, das weitere Vorgehen, auch im Rahmen einer Konsensbildung, zu strukturieren.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dieses Seminars stehen Interessierten auch für weitere Fragen zur Verfügung. Darüber hinaus können die unter „Weiterführende Adressen“ aufgelisteten acht Demenz-Servicezentren ihnen bei der Konzeption von Schulungskursen weiterhelfen. Falls sie an einer curricularen Mitarbeit interessiert sind, z. B. im Rahmen einer Konsensuskonferenz, können sie sich gerne bei der Koordinierungsstelle der Landesinitiative Demenz-Service melden. Für Anregungen und Verbesserungsvorschläge sind wir dankbar.

**Koordinierungsstelle der
Landesinitiative Demenz-Service NRW
im Kuratorium Deutsche Altershilfe**

Mai 2005

Schulungskurse für freiwillig Engagierte in niedrigschwelligen Hilfe- und Betreuungsangeboten

von **Christian Müller-Hergl**

Christian Müller-Hergl, Meinwerk-Institut, Paderborn, Diplom-Theologe, Bachelor of Philosophy (Bphil), staatlich anerkannter Altenpfleger, Supervisor, DCM-Trainer, Bildungsreferent am Meinwerk-Institut mit Schwerpunkt: Gerontopsychiatrische Pflege und Betreuung, Dortmund/Paderborn

Mit dem § 45 c des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes (PflEg) wurde ein Rahmen für die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen für Menschen mit Demenz im niedrigschwelligen Bereich geschaffen. Helferinnen und Helfer sollen unter pflegfachlicher Anleitung die Betreuung von Pflegebedürftigen mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen sowie pflegende Angehörige entlasten und beratend unterstützen.

Die Förderung dieser Angebote ist in NRW abhängig von deren Anerkennung durch das Versorgungsamt Düsseldorf (Verordnung über niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote für Pflegebedürftige § 1). Der Antrag auf Förderung muss ein Konzept der Qualitätssicherung des Betreuungsangebotes beinhalten, aus dem sich eine angemessene Schulung und Fortbildung sowie eine kontinuierliche fachliche Begleitung und Unterstützung der ehrenamtlich Helfenden ableiten können muss (§ 45 PflEg).

Bezüglich der angemessenen Schulung setzt die Verordnung des Landes NRW folgenden Rahmen:

- Qualifizierung ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer von mindestens 30 Stunden
- Unterstützung durch kontinuierliche Fortbildung und Praxisbegleitung
- Zu berücksichtigende Inhalte sind:
 - a) Basiswissen über Krankheitsbilder, Behandlungsformen der Pflege der zu betreuenden Menschen
 - b) Allgemeine Situation der pflegenden Personen einschließlich des sozialen Umfeldes
 - c) Umgang mit den Erkrankten, insbesondere Erwerb von Handlungskompetenz im Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten, Aggressionen und Widerständen
 - d) Methoden und Möglichkeiten der Betreuung und Beschäftigung
 - e) Kommunikation und Gesprächsführung

Rahmen der Schulungskurse

von Christian Müller-Hergl unter Mitarbeit von Klaus Besselmann, Heiko Fillibeck, Willi Rückert und Christine Sowinski von der Koordinierungsstelle der Landesinitiative Demenz-Service NRW im Kuratorium Deutsche Altershilfe e.V.

Klaus Besselmann, Diplom-Volkswirt, wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Koordinierungsstelle

Heiko Fillibeck, Altenpfleger, Diplom-Pflegewirt, wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Koordinierungsstelle

Willi Rückert, Dr. rer. pol., Diplom-Kaufmann, wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Koordinierungsstelle

Christine Sowinski, Krankenschwester, Diplom-Psychologin, wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Koordinierungsstelle

Ziel des zweitägigen Workshops in der IN VIA Akademie war es, gemeinsam mit den maßgeblich an den bislang erstellten Schulungskonzepten beteiligten Personen Eckpunkte eines Curriculums zur Qualifizierung von freiwillig Engagierten in niedrigschwelligen Hilfe- und Betreuungsangeboten zu erarbeiten. Entlang dieser Eckpunkte sollen in einem folgenden Schritt Rahmenempfehlungen zu den Rahmenbedingungen der Schulungen, den spezifischen Inhalten, zu Materialien, Literatur, aber auch zum Einsatz bestimmter Methoden entwickelt werden. Zusätzlich sind didaktische Empfehlungen bezüglich der Reihenfolge, Gewichtung und u. U. Nacharbeitung von Themen in anschließenden Fortbildungen und Praxisreflexionen zu entwickeln. So scheint es sinnvoll, im Rahmen der 30 Stunden Methoden der Reflexion (z. B. Fallarbeit) oder auch Methoden der Einzel- und Gruppenarbeit kennen zu lernen, an denen später wieder angeknüpft werden kann.

Die Rahmenempfehlungen sollen zum einen Trägern Orientierung für die Entwicklung von Fortbildungen für freiwillig Engagierte geben, zum andern aber auch die Fachlichkeit und

Kommunikationsfähigkeit in diesem Feld sichern helfen. Für alle Beteiligte sollte deutlich werden können, über welche Kompetenzen eine freiwillig engagierte Person im Rahmen anerkannter niedrigschwelliger Angebote verfügt und über welche nicht: Dies ermöglicht die Entwicklung und Abgrenzung der mit dieser Aufgabe einhergehenden Rollen und Verantwortlichkeiten.

Im Vorfeld des Workshops erschien es den Veranstaltern sinnvoll, zwei Hauptbereiche zu trennen:

- **Rahmen der Schulung:** Welche Gespräche müssen vor den Schulungen stattfinden? Welche Klärungen zum Auftrag, zur Rolle, zu Alternativen, zu Pflichten und Freiheiten sollten vor der Schulung erfolgen? Wie können Interessenten anhand von Texten, Materialien, Hospitationen die eigene Motivation klären? Wie werden diese Fragen im Anschluss an die Schulung aufgegriffen, fortgeführt und vertieft?
- **Bearbeitung von Inhalten:** Diesen Rahmen zu kennen ist wichtig für die Bearbeitung von Inhalten, Methodiken und Didaktik: Diese müssen darauf ausgerichtet sein, die in der Phase vor der Schulung aufgeworfenen Fragen aufzugreifen und ein methodisches Rüstzeug zu vermitteln, um anschließend an fortlaufenden Themen wie „Rolle“, „Verantwortung“, „Grenzen“, „Umgang mit schwierig erlebten Situationen“ weiter arbeiten zu können.

Methodisch wurden beide Hauptbereiche in folgender Form moderiert:

- Zur Entwicklung des Rahmens entwickelten Kleingruppen (in der Größe von drei bis vier Personen) zunächst eine Reihe von Ideen, die in Stichworten auf Moderationskarten geschrieben, vorgestellt und an die Moderationswand angeheftet wurden. Zusammen mit der Gesamtgruppe sortierte der Moderator die Karten und ordnete sie Themengruppen zu. Zum Abschluss wurde gefragt, ob das sich ergebende Gesamtbild die Zustimmung aller Beteiligten findet.

- Zur Entwicklung der Schulung entwarfen die Teilnehmenden Ideen zu den in der Verordnung NRW genannten Inhalten. Diese wurden unter den fünf oben genannten Aspekten zusammengetragen. Diesen fünf Aspekten zugeordnet, wurden fünf thematische Arbeitsgruppen gebildet mit dem Auftrag, die mitgenommenen Karten zu sortieren, zu ergänzen, in eine Reihenfolge zu bringen und zu priorisieren. Jede Gruppe stellte ihr Arbeitsergebnis im Plenum vor. Die Ergebnisse wurden vom Plenum ergänzt und die Zustimmung aller eingeholt.

In der Bearbeitung der Gruppenergebnisse bot es sich an, den Gesamtprozess von Motivationsklärung, Schulung und Nachsorge zeitlich zu gliedern.

Dezentrale oder zentrale Schulung

Eine entscheidende Weichenstellung zu Beginn des Prozesses ist die Frage, ob die Initiatorinnen und Initiatoren des niedrighwelligen Angebotes die Schulung eigenständig vornehmen (dezentrale Schulung) oder ob Freiwillige unterschiedlicher Angebote eine trägerübergreifende, zentrale Schulung wahrnehmen.

Im ersten Fall wird davon ausgegangen, dass die Initiatorinnen und Initiatoren im Vorfeld die Gespräche zur Motivation, zu den Aufgaben und der dazu passenden Rolle mit den Interessierten durchgeführt haben und dann im Schulungsprozess auch als Dozentinnen bzw. Dozenten auftreten bzw. im Unterrichtsgeschehen persönlich präsent sind. Hierdurch ist die Möglichkeit eines vertieften Kennenlernens, einer weiteren Klärung von Motivation, Rolle, Aufgabe und Grenzen und letztlich von Eignung gegeben. Des Weiteren mag das gemeinsame Lernen einer Gruppe von Personen, die zusammen eine konkrete Aufgabe angehen wollen, für jeden Einzelnen hilfreich sein und den Prozess gemeinschaftlichen Reflektierens, Suchens und Unterstützens nach der Schulung befördern.

Nicht immer aber werden zu einem bestimmten Zeitpunkt genügend Interessierte bezüglich einer konkreten Initiative vorhanden sein, um den Einsatz von Dozentinnen und Dozenten für eine Schulung zu rechtfertigen. In diesem Fall ist es eher sinnvoll, dass an zentralen Orten Schulungen für Interessierte mehrerer Initiativen vorgenommen werden.

Im Falle einer zentralen Schulung ist eher davon auszugehen, dass Fragen zur Motivation und Eignung Teil des Schulungsprozesses selber darstellen werden und nicht in Vorgesprächen abgeklärt werden können. Teilnehmende in dieser Schulungsform werden selber bewerten, ob sie sich für die vorgesehene Aufgabe eignen und diese auch wollen. Im zentralen Falle sollte der Schulung eine „Kick-off“-Veranstaltung vorgeschaltet werden, in der alle Interessierten sich über Bedingungen, Inhalte und Projekte informieren können. Parallel oder auch nach der Schulung werden sich Initiatorinnen und Initiatoren und Freiwillige erneut zusammensetzen müssen, um Möglichkeiten, Grenzen des Einsatzes und gegebenenfalls auch Alternativen zu beraten. Es bestand Einigkeit in der Gruppe darüber, dass im Fall zentraler Fortbildungen eine enge Kooperation zwischen Fortbildungsträgern und Initiatorinnen und Initiatoren notwendig ist. Formen dafür wurden nicht anvisiert, möglich aber wären gemeinsame Abschlussgespräche zwischen Teilnehmerinnen und Teilnehmern, Initiatorinnen und Initiatoren sowie Leitungen der Fortbildung.

Sowohl bei zentralen wie auch bei dezentralen Schulungen wird der Aufwand für persönliche Beratungen der Interessierten als recht hoch eingeschätzt.

Erster Kontakt mit freiwillig Engagierten

Ein Schlüsselereignis in der Gewinnung von ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern sind der erste Kontakt und dann das erste Gespräch. Sehr viel Mühe wurde darauf verwandt, geeignete Schritte zur Vorbereitung dieses Kontaktes und der ersten Gespräche zu unternehmen.

Wesentliche Inhalte des Gespraches sollen sein:

- Fragen zur Motivation und zum Erfahrungshintergrund bezuglich Alter und Demenz
- Aufklärung über die Inhalte und Aufgaben der Initiative und mögliche Alternativen im Rahmen von anderen Initiativen im Verbundnetz
- Erste Hinweise auf die Möglichkeiten und Grenzen der Rolle des Freiwilligen, insbesondere bezuglich der Zusammenarbeit mit Angehörigen, mit anderen Freiwilligen, mit professionellen Diensten und den hauptamtlichen Kräften
- Erläuterung des Spannungsverhältnisses von Freiwilligkeit und Verbindlichkeit, insbesondere in Bezug auf die Teilnahme an den Schulungen, den anschließenden Praxisreflexionen und den Einsätzen im Aufgabenfeld

Im Verlaufe des Gespraches gewinnen Initiatorinnen und Initiatoren einen ersten Eindruck von der Person des Freiwilligen hinsichtlich möglicher Begabungen und Chancen, aber auch bezuglich der (Berührungs-)Ängste und Befürchtungen des Freiwilligen im Arbeitsfeld Demenz. Insgesamt geht es im Erstgesprach um gegenseitiges Kennenlernen, um Orientierung und Information. Das Erstgesprach hat den Charakter einer offenen Beratungssituation und soll dem Freiwilligen Sicherheit vermitteln, allmählich in die Aufgabe hineinwachsen zu können. Es soll Zeit gegeben werden, die eigene Motivation zu entwickeln, zu präzisieren, zu prüfen und zu beraten.

Freiwilligkeit und Verbindlichkeit

Im Erstgesprach sollte Verbindlichkeit in Bezug auf die Teilnahme an der Schulung und am Abschlussgesprach nach Beendigung der Schulung hergestellt werden. Die Teilnahme an der Schulung zieht noch keine Verbindlichkeit nach sich, auch Einsätze zu leisten.

Nicht immer ist nach Ablauf der Schulung schon deutlich, wo und in welchem Umfang ein Einsatz möglich ist. Möglicherweise sind mehr

Freiwillige als Einsatzmöglichkeiten vorhanden, möglicherweise besteht noch Unklarheit über Motivation, Art und Umfang des Einsatzes. In einem verbindlichen Gesprach nach oder zum Abschluss der Schulung wird in einem zweiten Schritt die Teilnahme an den fortlaufenden Fortbildungen und Praxisberatungen vereinbart. Dies sichert die weitere Verbindung zum Praxisfeld. Auch Hospitationen können hier helfen.

Erst in einem dritten Schritt wird Verbindlichkeit über Art und Umfang der Einsätze hergestellt. Offen blieb in der Diskussion, ob das Herstellen dieser Verbindlichkeiten seinen Niederschlag in einer auch schriftlichen Vertragsform finden sollte und wie dies aussehen könnte. Für alle aber war deutlich und unstrittig, dass Freiwilligkeit und Verbindlichkeit sich nicht ausschließen, sondern einander bedingen: Ohne Verbindlichkeit ist Freiwilligkeit beliebig, ohne Freiwilligkeit verliert der Einsatz seinen wesentlich bürger-schaftlichen Charakter.

Rolle der freiwilligen Helferinnen und Helfer

Von Beginn an ist an einem geschrften Bewusstsein für die eigene Rolle als ehrenamtliche Helferin/ehrenamtlicher Helfer zu arbeiten. Die Rolle ist der schtzende Rahmen, auf den sich Freiwillige berufen können, um Grenzen zu signalisieren und Unterstützung einzufordern. Ein Freiwilliger hat keinen beruflichen Versorgungs- und Pflegeauftrag und damit keinen – im engeren Sinne – zweckgebundenen Anlass, der Inhalte und Verlauf des Kontaktes bestimmt. Daraus ergibt sich, dass alles immer nur mit Einwilligung und im Gleichklang mit der Person mit Demenz geschehen kann und Ehrenamtliche nicht dem Druck unterliegen, Situationen – wie immer auch – zu lösen oder zu klären oder auch über die eigenen Kräfte hinaus auszuhalten.

Ein Freiwilliger ist auch kein (Mit-)Angehöriger. Hier ist an die Gefahr der Verstrickung in belastende, schwierige, innerfamiliäre Verhältnisse zu denken. Es scheint wichtig, am Begleitungs- und Beratungsauftrag festzuhalten, nicht

einseitig Partei zu ergreifen und „Recht“ zu geben. Freiwillige sind – je nachdem – Gäste oder Gastgeber: Diese Rolle erlaubt Vertrautheit, aber im Grundsatz keine Einmischung. Einmischungen müssen als besondere Situationen verstanden werden und sollten immer in enger Rücksprache mit den hauptberuflich Verantwortlichen der Initiative erfolgen.

Freiwillige sind auch keine natürlichen Freunde oder Nachbarn, wobei dies den freundschaftlichen Charakter der Begegnung nicht ausschließen muss. Der Kontakt ist begrenzt auf eine spezifische Lebenssituation des Angehörigen und der Person mit Demenz und ist in der Regel nach einschneidenden Veränderungen (Heimaufnahme, Tod) nicht (notwendigerweise) weiter in Verbindung.

Zum Einsatz von Hospitationen gab es verschiedene Aussagen: Einige setzen Hospitationen vor der Schulung ein, andere eher während oder gegen Ende der Schulung. Letztere vertreten die Auffassung, dass ein unvorbereitendes Heranführen an Menschen mit Demenz eher abschreckend und demotivierend wirken könnte; diese Erfahrungen werden allerdings nicht von allen geteilt. Viel hängt hier ab von den Vorerfahrungen des Interessierten sowie von der Art des Angebotes: Eine gut betreute Gruppe von Menschen mit leichter bis mittelschwerer Demenz ohne sozial störendes herausforderndes Verhalten stellt weniger eine Überforderung dar als ein Einsatz im häuslichen Unterstützungsdienst.

Vorbereitung Erstgespräch mit freiwilligen Helferinnen und Helfern

Im Vorfeld von Erstgesprächen sollten verschiedene Papiere und Unterlagen vorbereitet werden:

- Ein Papier, das die Vision (Wo wollen wir hin?) und die Mission (Was ist daher jetzt unser Auftrag?) formuliert, aus dem Anliegen und Haltung hervorgehen. Im Mittelpunkt könnte z.B. das Anliegen der unterstützen-

den Entlastung stehen in Form einer Lebens- oder Situationsbereicherung. Alltägliche Dinge, z. B. sich beschäftigen, werden in einer Form durchgeführt, die über das hinausgehen, was die Person mit Demenz in der eigenen Häuslichkeit sonst erfährt. In diesem Zusammenhang könnte das Rollenverständnis für die Freiwilligen erkennbar werden.

- Da der erste Kontakt oft telefonisch geschieht, könnte man diesen anhand einer Checkliste vorbereiten. Hier bietet es sich auch an, vor dem Erstgespräch Informationsmaterialien zuzusenden.
- Für das erste Gespräch wird ein Gesprächsleitfaden benötigt. Für Inhalt und Gestaltung ist es wichtig, ob ein allgemeiner Informationstag/-abend folgt oder nicht. In jedem Fall sind das Kennenlernen und damit Akzeptanz und Zuhören wichtiger als das Abarbeiten langer Fragelisten. Der Eindruck quasi technischer Zugänge, die wie Einstellungssituationen oder Bewerbungsgespräche anmuten, sollte in jedem Fall vermieden werden. Themenbereiche eines Gespräches können sein:
- Fragen zum Kontakt: Wie wurde der Kontakt zur Initiative hergestellt, wie ist die Interessentin auf die Initiative gestoßen?
- Fragen zur Person – Begabungen, Kompetenzen und damit Chancen –: Worin fühlen Sie sich sicher? Was motiviert für die Aufgabe, bzw. wie fügt sich das Interesse in das eigene Leben ein? – Kommunikationsfähigkeit (frühere berufliche Aufgaben, Interessen, Zusammensein mit Kindern) –: Woran besteht Freude, Interesse? Welche eigenen Bedürfnisse kommen bei diesem freiwilligen Engagement möglicherweise zum Zuge? Wie schätzt sich die Person in Krisensituationen ein?
- Fragen zum Thema „Demenz“: Gibt es Vorkenntnisse und Erfahrungen im Umgang mit Menschen mit Demenz? Gibt es ein Verständnis für den Zusammenhang von Demenz und Emotionalität?

- Zu den Erwartungen: Besteht Interesse an einer Hospitation? Was erwartet die/der Interessierte von der Initiative?
- Wie schätzt die/der Interessierte die eigenen Verbindlichkeiten gegenüber Familie, Freunden ein? Wie viel Zeit könnte für den Einsatz in der Initiative vorhanden sein?

In dem Erstgespräch ist über Inhalte, Auftrag und Haltung der Initiative anhand vorbereiteter Materialien zu sprechen. Auf das Thema „Verbindlichkeit“ muss hingewiesen werden, daher sollte ein Stufenplan vorbereitet sein und als Handout mitgegeben werden können. Auf die Verantwortung bezüglich einmal eingegangener Verpflichtungen (hinsichtlich der Schulung, der Reflexionstreffen, der Kontinuität in den Einsätzen) ist hinzuweisen.

Kontrovers wurde die Frage der Eignung der Interessierten diskutiert, sowohl im Zusammenhang mit dem Erstgespräch als auch im Zusammenhang mit der Frage, ob sich Eignung nicht im Schulungsverlauf von alleine kläre. Einige waren der Auffassung, dass bei ganz offensichtlicher Nichteignung (erkennbare psychische Erkrankungen, problematische Grundhaltung, keine zeitlichen Ressourcen) dies auch mitzuteilen ist.

Nachbereitung des Erstgesprüches

Nach Abschluss der Schulung ist mit der Interessentin/dem Interessenten ein Gespräch über den Stand der Entwicklung zu führen. An das Vorgespräch ist anzuknüpfen, insbesondere bezüglich Klärung der Rolle, Einsatzformen, möglicher Alternativen im Netzwerk. Wenn es weitergehen kann und soll, ist minimale Verbindlichkeit über die Teilnahme an den Praxisreflexionen bzw. Fallbesprechungen herzustellen.

An diesem Punkt der Entwicklung plädierten die meisten der Anwesenden für eine „freiwillige Selbstverpflichtungserklärung“, in der die jetzt anstehende Zusammenarbeit ein Stück weit geregelt wird.

Ein Vorschlag für die Inhalte lautete:

- Verpflichtung über Teilnahme an sechs Teambesprechungen
- Zwei Supervisionen
- Eine Fortbildungsveranstaltung
- Zwei Triadengespräche (Angehöriger, Freiwilliger, Initiatorin/Initiator) im Jahr

Zudem sollte es weiterhin regelmäßig Einzelgespräche mit der Initiatorin/dem Initiator geben.

Jede Beziehung hat ihr Ende. Es sollte dafür gesorgt werden, auch „freiwillige Arbeitsbeziehungen“ formell zu beenden und sich nicht schleichend einander zu entfremden. Auch darauf ist in der Erklärung hinzuweisen.

Eckpunkte für die Qualifizierung von freiwilligen Helferinnen und Helfern

von **Christian Müller-Hergl**

Christian Müller-Hergl, Meinwerk-Institut, Paderborn, Diplom-Theologe, Bachelor of Philosophy (Bphil), staatlich anerkannter Altenpfleger, Supervisor, DCM-Trainer, Bildungsreferent am Meinwerk-Institut mit Schwerpunkt: Gerontopsychiatrische Pflege und Betreuung, Dortmund/Paderborn

Die Bearbeitung der Schulungsinhalte orientierte sich zunächst an den gesetzlichen Vorgaben und der dort vorgenommenen Gliederung. Zu jedem der fünf genannten Komplexe werden zunächst die Diskussionsprozesse in den Arbeitsgruppen, dann die präsentierten Ergebnisse sowie die Diskussion im Plenum vorgestellt:

Basiswissen über Krankheitsbilder, Behandlungsformen der Pflege der zu betreuenden Menschen

Da es zum Gruppenprozess keine Informationen gibt, wird an dieser Stelle nur das Ergebnis dargestellt.

Die Gruppe skizzierte sieben Themenfelder für den ersten Punkt:

- 1) In Form eines Vortrages werden Demenzformen vorgestellt. Minussymptome¹ und Plus-symptome² sollen anhand von Fallbeispielen und Videos illustriert werden.
- 2) Stadieneinteilungen wurden als eher willkürlich beurteilt. Allerdings sollte eine Schilderung des Krankheitsverlaufs erkennbar werden, wann welche Fähigkeiten in etwa verloren gehen.
- 3) Medikamentöse Therapie und ihre Effekte werden kurz erläutert; sie stellen aber nicht

- den entscheidenden Teil der Behandlung dar.
- 4) Deswegen sind andere, oft komplementär genannte Therapien (z. B. Musiktherapie) im Einzelfall zu illustrieren.
 - 5) Generell ist darauf hinzuweisen, dass in der Regel eine Kombination von medikamentöser und komplementärer Therapie anzustreben ist.
 - 6) An pflegerischen Themen erschien der Gruppe wichtig: der Umgang mit Hilfsmitteln (Rollstuhl, Hörgerät), ausgewählte Aktivitäten des täglichen Lebens (Essenreichen, Inkontinenzversorgung), Unterstützung bei Bewegungsabläufen und praktische Übungen dazu.
 - 7) Abschließend wurde das Thema „Notfall“ erörtert: Vorkommnisse wie Sturz, Atemnot, Schock und Erscheinungsbild bei Schlaganfall sollten erörtert werden. Dabei sollte deutlich werden, dass dies bei Menschen mit Demenz nicht unbedingt wahrscheinlicher ist als in einer Vergleichsgruppe älterer Menschen ohne Demenz. Ziel ist es, dass die Freiwilligen die Situation einschätzen und entsprechende Hilfe holen können.

In der sich anschließenden Diskussion im Plenum wurden mehrere wichtige Themen benannt.

- Ziel der Schulung sei es, Basiswissen zu vermitteln für alle Arten niedrigschwelliger Angebote, ohne „kleine Altenpfleger“ zu produzieren. Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen wahrnehmen, verstehen und die eigenen Möglichkeiten zur Unterstützung einschätzen zu können ist das wesentliche Ziel.

1 Der Begriff „Negativ-“ bzw. „Minussymptome“ wird verwendet, wenn das Verhalten des Erkrankten im Vergleich zu Gesunden Defizite aufweist (z. B. Antriebsmangel, Affektarmut).

2 „Positiv-“ bzw. „Plussymptomatik“ meint, dass Merkmale hinzukommen, die über das Verhalten und Erleben eines Gesunden hinausgehen (z. B. Halluzinationen, Wahn). Ein weiterer Begriff für „Positiv-“ bzw. „Plussymptome“, der in der Fachsprache Anwendung findet, ist der Begriff der „produktiven Symptome“.

- Die Rolle wurde erneut thematisiert: Es geht nicht darum, Defizite zu kompensieren (eher eine pflegerische Idee), sondern Abwechslung zu schaffen, Bereicherung anzubieten, Entlastung zu bewirken. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollen Sicherheit, Selbstbewusstsein und Verhandlungskompetenz erwerben, um die Grenzen ihrer Aufgabe rechtzeitig zu erkennen und professionelle Hilfe anzufordern.

Es entwickelte sich eine Diskussion über das der Schulung zugrunde liegende Demenzverständnis und die entsprechende Grundhaltung. Im Laufe der Diskussion entstand ein überwiegender Konsens bezüglich einer personenzentrierten Sichtweise, welche die oben genannten Themen neu akzentuieren:

Ausgangspunkt müsse das alltägliche Erleben der Demenz bilden mit den einhergehenden emotionalen Anteilen. Wie sich die Erkrankung auswirkt auf Menschen mit Demenz und Angehörige, welche unterschiedlichen Verläufe die Erkrankung nehmen kann, wie dies wiederum den Rahmen für den ehrenamtlichen Einsatz prägt, dies seien die hier entscheidenden Themen. So genannte Minussymptome seien auch als (zumeist unverständener) Kommunikationsversuch zu bewerten, denen oft nicht erkannte Bedürfnisse zugrunde liegen. Veränderungen sind nicht nur monokausal auf die Krankheit, sondern gleichfalls auf Persönlichkeit und Biographie zu beziehen. Nicht alle Veränderungen (auch wenn sie für die Angehörigen schwierig sind) sind negativ zu bewerten; eher geht es darum, den Sinn solcher Veränderungen in der Lebensgeschichte der Person zu begreifen und zu reflektieren, wie man mit diesen Veränderungen leben kann.

Zur Rolle ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer wurde angemerkt, diese müssten darauf achten, nicht in ein Konkurrenzverhältnis zu Fachkräften und Angehörigen zu geraten, welche – neben der Person mit Demenz – die eigentlichen Experten darstellten. Dennoch sollten sie von der Sache genug verstehen, um Fragen stellen und

sich kompetent mit Angehörigen und Fachpflegenden austauschen zu können.

Ein vollständiger Erste-Hilfe-Kurs wurde als zu umfassend beurteilt; dies zusätzlich durchzuführen ist aber gewiss sinnvoll. Auch Anlehnungen an einen Kurs „häusliche Krankenpflege“ wurde kritisch gesehen: Es geht um psychosoziale Begleitung. Darauf sei der Schwerpunkt zu legen.

Allgemeine Situation der pflegenden Personen einschließlich des sozialen Umfeldes

Rolle der Helfenden und Umfang der Schulung

Nach längerer Diskussion über viele Themengebiete wurde in der Gruppe diskutiert, warum so viele verschiedene Inhalte für freiwillig Helfende wichtig seien. Die Diskussion neigte immer wieder dazu, hohe fachliche Forderungen zu thematisieren, wie sie für die Arbeit pflegerischer Fachkräfte, (familien-)therapeutisch oder sozialarbeiterisch Qualifizierte zwar wichtig sind, in einer Basisqualifizierung aber zu weit führen würden.

Die Teilnehmenden einigten sich darauf, thematisch die Rolle der ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer in den Mittelpunkt zu stellen. Diese benötigen so viele Kenntnisse, dass sie in der Lage sind, die eigene Rolle zu definieren und diese in Abstimmung mit anderen privat und beruflich einbezogenen Personen einzugrenzen. Sie benötigen also keine umfassenden pflegerischen oder gar familientherapeutischen Kenntnisse.

Inhaltlich sollte der Schwerpunkt auf die Beziehungsarbeit gelegt werden. Pflegeaufgaben, z. B. Medikamente zu richten, gehören nicht dazu. Dies wurde übrigens zunächst durchaus kontrovers diskutiert; haftungsrechtliche Bedenken gaben aber den Ausschlag dafür, diese Aufgabe nicht den freiwillig Helfenden zuzuschreiben.

Freiwillig Helfende sind auch keine Haushaltshilfen, erst recht aber auch nicht Therapeuten oder Familientherapeuten.

Die genauere Abgrenzung von Beziehungsarbeit zu allen anderen „Arbeiten“ dürfte noch

eine schwierige Aufgabe sein. In diesem Zusammenhang wäre auch zu klären, gegenüber wem (zum Menschen mit Demenz, zu anderen Familienmitgliedern, zu beiden?) diese Beziehungsarbeit zu leisten wäre. Um diese Beziehungsarbeit leisten zu können, sind aber Kenntnisse und Erfahrungen in den oben angesprochenen Bereichen (A bis C) hilfreich.

Inhalte

Um dies zu tun, sollten sie über Kenntnisse aus den folgenden drei Bereichen verfügen:

- Familiäre und soziale Beziehungen
- Belastungssituationen der pflegenden Personen und verschiedene Bewältigungsstrategien
- Bedürfnisse von Pflegenden und anderen Familienmitgliedern (jeweils bezogen auf die spezifischen Belastungssituationen)

Es wurde zur graphischen Veranschaulichung ein Dreieck gewählt, welches die drei inhaltlichen Bereiche beschreibt und damit verdeutlicht, in welchem Anforderungsfeld sich ehrenamtliche Helferinnen und Helfer bewegen.

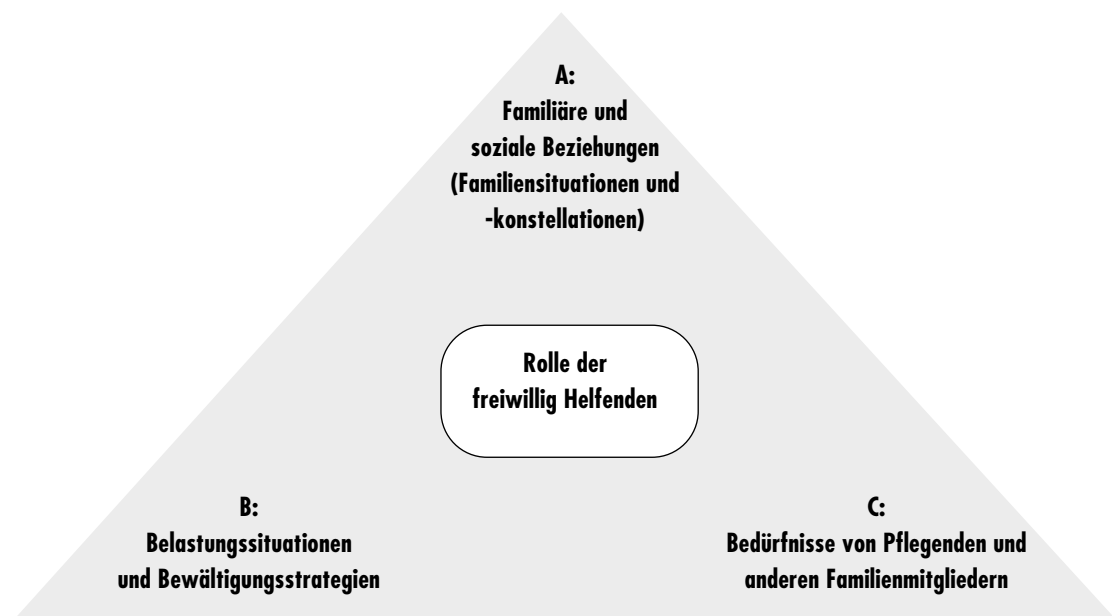
Zu A: Familiäre und soziale Beziehungen (Familiensituationen und -konstellationen)

Freiwillig Helfende sollten aber in der Lage sein, von den eigenen Vorstellungen über Familie, Partnerschaft, Freundschaft etc. abzusehen und andere Lebens- und Familienkonzepte möglichst wertfrei zu akzeptieren. Sie sollten sich also mit verschiedenen Lebensformen (und Haushaltskonstellationen) unter Berücksichtigung des gesellschaftlichen Wertewandels befassen haben.

Sie sollten zudem darum wissen, dass Familien und die Beziehungen der Familienmitglieder sich durch den Hilfe- und ggf. Pflegebedarf eines Familienmitgliedes positiv oder negativ verändern können.

Ein weiterer inhaltlicher Bereich („soziale Beziehungen“) könnten Möglichkeiten und Grenzen der Einbeziehung von Nachbarschaft, Freunden, Arbeitskollegen sein sowie die Einbeziehung von professionellen Diensten.

Wichtig ist, dass diese Inhalte immer bezogen auf die Rolle des freiwillig Helfenden vermittelt werden, also konkret, praxisbezogen und nicht abstrakt und theoretisch sind.



Zu B: Belastungssituationen und Bewältigungsstrategien

Belastungssituationen können sein: zeitliche Belastung, Fremdbestimmung, soziale Isolation, große Verantwortung, dauernde Veränderung, ständiger Verabschiedungs- und Trauerprozess, Versagensängste, Schuld, Scham, herausforderndes Verhalten, Verlust, sich als einmalige Person zu spüren. Dabei hängt die Belastung ab von ihrer Bewertung und von den Motiven, die zur Übernahme der Pflege motiviert haben.

Bewältigungsstrategien sind rational oder/und emotional. Zu beiden Themen gibt es viel Material, auf das man zurückgreifen könnte.

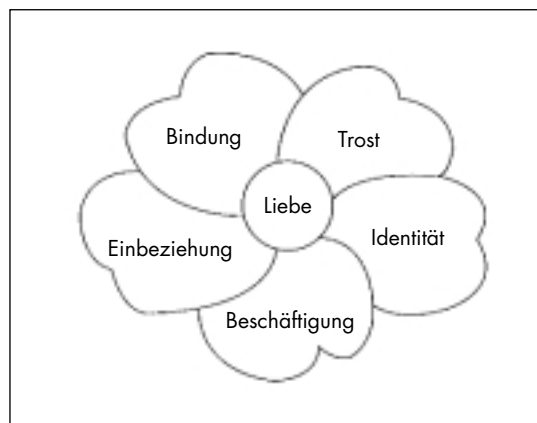
Zu C: Bedürfnisse von Pflegenden und anderen Familienmitgliedern

Es wurden folgende Inhalte zusammengetragen: Anerkennung und Wertschätzung, Interesse an ihren Bedürfnissen, Wahrnehmung der Angehörigen auch außerhalb der Pflege- bzw. Betreuungsrolle, zeitliche Entpflichtung, Geselligkeit und soziale Teilhabe, Teilung der Sorge („Sorgearbeit“), Unterstützung durch vertraute Personen, Schutz der Privatsphäre (auch wenn man zur Entlastung „fremde“ Menschen in die Wohnung lassen muss).

Abschließend wurden Methoden zur Vermittlung der Inhalte besprochen. Einigkeit bestand darin, dass „dozierende“ Vermittlungsmethoden (z. B. in der Form von Vorträgen und Referaten) zwar nicht zu vermeiden seien, in der Regel aber Methoden gewählt werden sollten, die Inhalte anschaulich und erfahrungsbezogen transportieren. Genannt wurden z. B. folgende Möglichkeiten:

- Einsatz von Video- und Filmmaterial (z. B. der Film „Langsamer Abschied“)
- Schulungsmappen mit Infomaterialien zur Selbstschulung der Freiwilligen
- Berichte von erfahrenen freiwilligen Helferinnen und Helfern
- Berichte von pflegenden Angehörigen
- Selbsterfahrungs-elemente
- Rollenspiele
- Selbst entwickelte oder erlebte Fallbeispiele

- Brainstorming zur Lebenssituation/zur Belastungssituation in den Familien
- Die „Bedürfnisblume“ von Kitwood und ähnliche Unterrichtsmaterialien



Bedürfnisblume nach Tom Kitwood³

Familiäre und soziale Beziehungen (A des Dreiecks) unterrichtete man am besten durch Familienbilder, die in der Schulungsgruppe präsent sind. Auch die Darstellung eines konkreten Falles, der zeigt, wie sich durch eine Pflegesituation die innerfamiliäre Dynamik ändert und sich auf die innerfamiliären Rollen auswirkt, sei zu bevorzugen.

Bei der Bearbeitung von Belastungskonstellationen in der Schulung wäre es am günstigsten, Personen zu gewinnen, die derartige Belastungen erfolgreich gemeistert haben. Zur Bewältigung sollte nicht primär von der Frage ausgegangen werden, was der Angehörige nicht oder kaum schafft, sondern worin er/sie sich stark fühlt, was gut gelingt, was befriedigend am Alltag erlebt wird.

Neben einer gemeinsamen Aushandlung der Aufgabenfelder ist es wichtig, sich ein Konzept zu überlegen, wie der/die Freiwillige in die Fa-

³ Mit freundlicher Genehmigung des Verlages Hans Huber, Bern: Tom Kitwood, Demenz – Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen, Verlag Hans Huber, Bern, 2000.

milie eingeführt wird. Auch hier wurde methodisch dafür plädiert, erfahrene ehrenamtliche Helferinnen und Helfer in der Schulung einzusetzen, um von ihnen zu hören, wie sich eine solche Beziehung beginnen, stabilisieren und auch wieder beenden lässt.

Im Plenum wurde zu bedenken gegeben, dass ehrenamtliche Helferinnen und Helfer oft selber gepflegt und Unterstützung erfahren haben und nun gerne etwas zurückgeben wollen. Insofern kann man auch damit rechnen, in der Gruppe der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Schulung bereits kompetente Personen vorzufinden.

Das Thema „Annäherung und Beziehungsgestaltung zu den Angehörigen“ braucht in der Schulung einen eigenen Raum. Was Entlastung sein kann, dass ist in jeder Familie etwas sehr Individuelles, das sich oft erst im Laufe der Zeit herauschält. Im Grunde geht es um das Thema, Familienkonstellationen zu verstehen und Ansätze zu finden, sich in die bestehenden Arrangements einzubringen.

Einige berichteten auch von guten Erfahrungen bei Schulungen, in denen Freiwillige und Angehörige gemeinsam fortgebildet wurden.

Umgang mit den Erkrankten, insbesondere Erwerb von Handlungskompetenz im Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten, Aggressionen und Widerständen

Die Arbeitsgruppe setzte sich mit den Formulierungen im Gesetzestext auseinander, dessen einseitig medizinische Orientierung kritisiert wurde. Widerstände entstünden, wenn Bedürfnisse nicht oder falsch gesehen würden. Man macht dann nicht mit, entzieht sich der Situation oder wehrt sich gegen Übergriffe. Die einseitig pathologisierende und symptomatologisierende Sicht von Verhalten reflektiere eine Haltung, die eben für den adäquaten Umgang, um den es in diesem Kapitel geht, ungünstig ist und einen problematischen Begriff von Normalität zugrunde legt.

Auch Angehörigen sei ein Verhalten, das ihren Erwartungen nicht entspricht, oft peinlich. Es soll verdeckt und versteckt werden. Hier wird ein Grundthema in der Wahrnehmung von Demenz deutlich: Demenz widerspricht gesellschaftlich bedingten Verhaltenserwartungen mit der Folge, dass (professionellen und ehrenamtlichen) Diensten aller Art der gesellschaftliche Auftrag erteilt wird, die Norm (äußerlich) wieder herzustellen. Dieser Auftrag ist zu problematisieren.

Ehrenamtliche Helferinnen und Helfer sollten sich auseinander setzen mit den Fragen, wie Aggressionen, Widerstände und andere mächtige Gefühle bei ihnen selbst entstehen, welche auslösenden Faktoren eine Rolle spielen und wie sie selber wünschten, dass mit ihnen in solchen Situationen umgegangen würde. Es zeichnete sich eine Grundthese ab:

Im Tätigkeitsfeld Demenz geht es immer wieder um starke Gefühle, um deutlich akzentuierte Emotionalität. Dies betrifft sowohl positive Affekte wie Freude, Liebe, Interesse wie auch negative Affekte wie Angst, Ärger und Trauer. Die Grundfrage aller Schulung betrifft das Zulassen von, den Umgang mit und das Reflektieren starker Gefühle.

Aus dieser These konnte die Zielformulierung für die Schulung abgeleitet werden:

Ziel der Schulung ist es, dass sich ehrenamtliche Helferinnen und Helfer mit starken Gefühlen, affektiv besetzten Bedürfnissen und deren Ausdruck zunächst am eigenen Fall und dann anhand ausgesuchter Fallbeispiele von Personen mit Demenz auseinander setzen und zu affektiv aufgeladenen Situationen eine Haltung, eine Position einnehmen können.

Diese Fallbeispiele können inszeniert oder über Videos präsentiert werden. Leitfragen dazu sind: Was sehe ich dort? Welche Gefühle löst es in mir aus? Welche inneren Bilder oder Erinnerungen verbinde ich damit? Kann ich das, was ich dort sehe, von dem, was es bei mir auslöst, trennen? Wie gehe ich damit um? Was kann ich ertragen? Wo sind hier meine Grenzen? Welche Grenzen will ich ausprobieren, erweitern, verändern?

Eine Theorieeinheit könnte das Feld aufschließen: Was sind Gefühle, wie können Gefühle erkannt werden, wodurch werden sie mächtig, was bewirkt Demenz bezüglich Emotionalität, wie verändert sich in der Demenz der Gefühlsausdruck, wie können Grenzen gezogen werden (Deeskalationsstrategien), wo und wie wird Hilfebedarf eingefordert?

Als besondere Gefahren im Umgang mit Emotionalität wurden genannt: vorschnelles Bewerten (z. B. als Symptom), die Äußerungen und Handlungen auf sich als Person beziehen, Hilflosigkeit und Ohnmacht, vorschnell die Flucht ergreifen oder Eskalationen. Aus der Beschäftigung mit starken Gefühlen entwickelte sich ein neuer Gesprächsstrang:

Der Umfang von 30 Stunden Schulung wurde nicht als ausreichend für Freiwillige im häuslichen Unterstützungsdienst angesehen. In diesem Fall entfällt die Gruppe als Korrektiv: Man kann nicht an eine andere Helferin/einen anderen Helfer abgeben oder Strategien der Ablenkung auf das Gruppengeschehen versuchen. Auch die Möglichkeit, dass erfahrene Personen oder hauptamtlich Tätige unmittelbar und nach eigenem Augenschein Rückmeldung geben können, entfällt weitgehend.

Häusliche Unterstützung ist anders als „Babysitten“, da sie den Freiwilligen unvorbereitet und unfreiwillig in familiäre Bewältigungsstrategien und Umgangsformen verstricken kann. Es mag schwer fallen, sich gegenüber den Ansprüchen und Erwartungen der Angehörigen zu behaupten.

Freiwillige in dieser Dienstform benötigen Hospitationen und eine gute Begleitung. Für Not-situationen muss ein Bereitschaftsdienst vorgehalten werden mit sehr erfahrenen Leuten, die eingreifen, klären können. Die Vorstellungen in der Arbeitsgruppe waren dahingehend, dass dieser Dienst nicht „schnell zu machen“ sei: Die Voraussetzungen in der Person des Freiwilligen und in der Organisation des Trägers sollten wohl bedacht werden. Träger müssen sich Zeit nehmen, diesen Dienst zu entwickeln, besondere Schulungsmodul bereitstellen und eine enge Begleitung zu ermöglichen.

Insgesamt stellte sich hier die Frage, wie sehr Freiwillige eigentlich zu professionalisieren seien müssten, um den Dienst verantworten zu können. Es wurde kritisch erörtert, inwiefern man einer Gegenbewegung zur Professionalisierung oder umgekehrt, einer Bewegung in Richtung Laientum der Altenhilfe zustimmen könne und wo ihre Grenzen liegen. Aus dieser Diskussion entwickelte sich der nächste Strang (Nähe mit Distanz):

Anknüpfend an die Rollendiskussion wurde festgehalten, dass es sich nicht wirklich um eine freundschaftliche, symmetrische Beziehung handelt. Die Rolle bezogen auf die Person mit Demenz könnte beschrieben werden mit: Präsent sein, anregen, Situationen bereichern, fördern, was Spaß macht, Gefühle teilen, es miteinander (gut) haben/aushalten, einfache Dinge miteinander tun. Es handelt sich aber um keine natürlich gewachsene Beziehung, sondern um einen Dienst mit der Aufgabe der Lebensbereicherung und Entlastung. Selbst dann, wenn Freiwillige die Beziehung als freundschaftlich bewerten, muss reflektiert werden, um welche Art der Freundschaft es sich hier handelt.

Unter Umständen erwartet die Person mit Demenz eine Nähe, Vertrautheit oder ein Engagement, das über das hinausgeht, was Freiwillige eigentlich zu leisten bereit sind; diese könnten sich aber aus vielen Gründen verpflichtet fühlen, über die Grenzen hinauszugehen. Dies ist möglicherweise auch in Ordnung, solange es mit anderen reflektiert wird. Hier kann deutlich werden, dass es vielleicht andere Formen der Nähe gibt, die der Person mit Demenz Nähe schenkt, ohne die Freiwilligen zu überfordern. Die Arbeitsgruppe denkt an Methoden und Ideen, Nähe und Zuwendung adäquat zu kanalisieren, z. B. über Handmassagen, Rückenstreichungen, Tellington-Touches.

Die Reflexion dessen, was hier geschieht, sollte die Selbstwahrnehmung der Freiwilligen stärken, ohne therapeutisch werden zu wollen.

Weitere Themen

Zum Thema „Depressivität“ wurde festgehalten, dass dieses Thema eher in späteren Fallarbeiten und Fortbildungen aufgegriffen werden muss. Im Umgang mit Personen mit Demenz und den Angehörigen nimmt es in jedem Fall einen zentralen Raum ein.

Freiwillige Helferinnen und Helfer sollten eine Vorstellung davon erhalten, wie man in einer Gruppe miteinander umgeht, an welchen Stellen man Einzelne aus dem Gruppengeschehen herausnimmt und separat betreut. Hier ist auch an praktisches Handwerkzeug zu denken: Wie fängt man eine Gruppe an, wie werden Rituale aufgebaut und gepflegt, wie wird für einen akzeptablen Umgangsstil miteinander Sorge getragen? Wie wird ein „Programm“ vorbereitet und wie flexibel wird damit umgegangen, wie bringt man eine Gruppe zum Abschluss? Auch bestimmte Umgangsformen, die der Würde des Einzelnen abträglich sind, müssen angesprochen werden, um sie möglichst zu vermeiden (z. B. Ignorieren, in Gegenwart der Person über sie sprechen, Zwang ausüben: vergleiche „maligne Sozialpsychologie“ von Tom Kitwood).

Zum Thema „Umgang“ gehören noch weitere Themen wie: Biographie- und Erinnerungsarbeit, Einschätzen der Persönlichkeit, des Charakters und das Herstellen einer Verbindung zwischen Persönlichkeit und Biographie.

Ziel ist es, dass sich ehrenamtliche Helferinnen und Helfer mit starken Gefühlen auseinandersetzen sollen, um deren Ausdruck und die dahinterliegenden Bedürfnisse bei sich und bei Menschen mit Demenz wahrzunehmen und dazu eine Haltung einnehmen zu können.

Eine Theorieeinheit umfasst eine Einführung in Entstehung und Sinn mächtiger Gefühle und deren Hintergründe in Bedürfnissen sowie eine Erklärung, wie die Nichterfüllung dieser Bedürfnisse Aggressionen, Ängste oder Flucht Tendenzen auslösen kann. In diesem Zusammenhang ist auch auf das Thema „Gewalt und Eskalation“ einzugehen. Abschließend sollte an Fallbeispielen die Bedeutung von Körpersprache und non-verbaler Kommunikation verdeutlicht werden.

Methodisch ist immer von der Selbstwahrnehmung auszugehen: Welches innere Bild habe ich von mir selbst? Wie sind meine Affekte, Stimmungen jetzt? Bin ich mit mir im/außer Gleichgewicht – körperlich, psychisch? Wie kann ich mich vor dem Kontakt „ausbalancieren“? Unterschiedliche Übungen aus den Bereichen von Feldenkrais, Alexander-Technik und anderen mehr könnten hier zum Zuge kommen. Grundvorstellung hinter diesen Übungen ist, dass die begleitende Person ihren Auftrag (präsent sein, bereichern, sinnvolle Impulse setzen, mit Humor reagieren) nur dann wahrnehmen kann, wenn sie mit sich selbst halbwegs in Kontakt ist.

Aus der Selbstwahrnehmung heraus bestimmt sich die Wahrnehmung des anderen: Auch hier beginnt die Arbeit mit dem „inneren Bild“, das die begleitende Person von der Person mit Demenz und der Situation hat. Wie wird der andere eingeschätzt, was löst dies in der begleitenden Person aus, mit welchem Vorgefühl tritt man an die Situation heran? Der zweite Schritt ist der Abgleich zwischen dem „inneren Bild“ und der real vorgefundenen Situation: Wie sind Stimmung, Affekt, Verhalten heute? Wie erlebt der andere die Situation und auch die begleitende Person selbst?

Dies geschieht auf einem Hintergrund von Wissen über und von der/dem anderen: ihren/seinen Fähigkeiten, Möglichkeiten, ihrer/seiner Biographie, Lebensgeschichte, Neigungen, Antriebe, Lebensthemen. Was sind die Chancen, Ressourcen der/des anderen, woran hat sie/er Freude, was kann gemeinsam getan werden?

Methodisch ist hier auf Formen der Erinnerungsarbeit und auf Formen der Akzeptanz des anderen zurückzugreifen: Validation, Integrative Validation, Resolutionstherapie, Prä-Therapie. Der Begleitende sollte zudem im Ansatz die Persönlichkeit des anderen einschätzen und auf die eigenen Möglichkeiten im Kontakt beziehen können.

Von Theorieinputs ausgehend soll möglichst umfassend mit der zu begleitenden Person gearbeitet werden. Wahrnehmungsübungen und Interaktionsspiele bieten sich hier als Einstieg an.

Als Mittel der Wahl sind Fallarbeiten und dort genauer das szenische Arbeiten anzusehen, wo anhand ausgewählter Szenen (das hysterische, apathische, agitierte, panisch-ängstliche, depressive, aber auch freudig-erregte, interessierte, humorvolle Erscheinungsbild) die Kontaktaufnahme konkret in der Gruppe zu üben ist. Immer wieder sollte auf den „eigenen Fall“ verwiesen werden: „Wenn Sie in dieser Verfassung wären (und jetzt versuchen Sie bitte, sich körperlich in diese Verfassung hineinzubegeben), was täte Ihnen gut, was ist Ihr Bedürfnis, was könnte Sie erreichen?“ – Dabei wird nicht notwendigerweise angenommen, dass man sich „wirklich“ in die Situation einer dementen Person hineinversetzen kann, sondern: Dies auf der Übungsbühne zu tun, regt die Phantasie an, eine große Bandbreite von Möglichkeiten in den Blick zu nehmen und sich auf diese vorzubereiten.

Die Frage nach der Qualifikation der Fortbildenden bzw. Initiatorinnen/Initiatoren wurde im Plenum gestellt. Sie müssen Kompetenzen haben bezüglich Demenz, Theorien der Emotionen, Projektarbeit, Wahrnehmungsübungen, Gruppendynamik. Hier wurde kritisch angefragt, ob dies einzelne Träger alleine bewältigen können oder aber die Zusammenarbeit mit im Feld erfahrenen Trägern der Fort- und Weiterbildung zu suchen ist. Insgesamt wären Arbeitsmappen für die Schulung sinnvoll, an denen sich Träger orientieren können. Bestätigt wurde die Arbeitsgruppe in der Auffassung, dass häusliche Unterstützungsdienste eine besondere Vorbereitung und Begleitung benötigen, die über den Rahmen von 30 Stunden hinausgeht. Die im Gesetz angestrebte Entlastung bedarf eines zuverlässigen Rahmens: und dieser ist aufwändig.

Einigkeit bestand darin, in den 30 Stunden besonderen Wert auf diejenigen methodischen Kompetenzen zu legen, mit denen man anschließend in Fortbildungen und Praxisberatungen weiter arbeiten möchte, also z. B. die Methodik der Fallarbeit oder die der szenischen Arbeit.

Methoden und Möglichkeiten der Betreuung und Beschäftigung

In der Erarbeitung des Themas spielten für den häuslichen Unterstützungsdienst Außenaktivitäten eine bedeutende Rolle. Die dahinterstehende Idee war folgende: Die Familie eines Menschen mit Demenz zieht sich aus der Öffentlichkeit immer weiter zurück. Man hat Angst, mit dem Betroffenen aufzufallen und in peinliche Situationen zu geraten. Der Vorteil einer freiwilligen Helferin/eines freiwilligen Helfers ist, dass sie/er u. U. weniger befangen ist, da es sich nicht um den eigenen Partner oder Elternteil handelt, und infolgedessen eher bereit ist, sich in der Öffentlichkeit mit der Person mit Demenz zu zeigen. In Absprache mit den Bezugspersonen könnten ehrenamtliche Helferinnen und Helfer den Aktionsradius eines Menschen mit Demenz vergrößern. Hier wurden in der Gruppe vielfältige Beispiele genannt, die dem natürlichen Lebensumfeld der Personen entsprechen. So sind beispielsweise viele Frauen glücklich darüber, wenn sie in große Kaufhäuser gehen und dort in der Lebensmittelabteilung oder bei Kurzwaren (Wolle, Knöpfe usw.) die Auslagen studieren können. Die Teilnehmer der Arbeitsgruppe berichteten, dass auch Männer mit Demenz gerne in Baumärkte gehen, der Geruch von Holz, die vielen Schrauben und neuartige Bohrmaschinen regen alte Interessen und Leidenschaften oft mehr an als das manchmal langweilige häusliche Ambiente.

Auf der anderen Seite wurde aber davor gewarnt, Menschen mit Demenz zu überfordern. Hierzu braucht man Wissen und viele Gespräche mit den Angehörigen, um herauszufinden, was man jemandem zumuten kann. Es wurde auch angeregt auszuprobieren, womit man jemanden begeistern kann. Ist ein Mensch mit Demenz lange Zeit nicht mehr außerhalb seiner Wohnung gewesen, so braucht man ein schrittweises Vorgehen, um ihn nicht zu überfordern.

Bei den Betreuungsgruppen, aber auch bei der Einzelbetreuung sollten Rituale eine Rolle spielen, an denen sich ein Mensch mit Demenz

orientieren kann. So könnte man z. B. mit einem Begrüßungslied anfangen oder beim häuslichen Unterstützungsdienst mit dem gemeinsamen Kaffeetrinken beginnen.

Es wurden fünf größere Bereiche für Betreuung und Beschäftigung vorgestellt:

1. Biographie- und Erinnerungsarbeit
2. Musik, Bewegung, Entspannung
3. Hauswirtschaftliche und handwerkliche Tätigkeiten
4. Gemeinsame Unternehmungen, besonders Außenaktivitäten
5. Kreative Ansätze und Spiele
6. Methodik und Didaktik

Betreuung und Beschäftigung bedarf einiger Vorüberlegungen:

- In jedem Fall ist der Einzelne oder die Gruppe einzuschätzen bezüglich des Schweregrades der Demenz. Davon hängt ganz wesentlich ab, welche Möglichkeiten man versuchen kann.
- Alle Angebote müssen auf dem Lebenshintergrund der Menschen reflektiert werden. Hierbei sollten die Angehörigen miteinbezogen werden.
- Es gilt, sich auch etwas zu trauen und Wagnisse einzugehen. Menschen mit Demenz reagieren zuweilen positiv auf Anregungen, die sie noch nicht kennen und bislang für sie nicht wichtig waren.
- Positives Gelingen und Erfolg gilt es, (ohne Übertreibung) herauszustellen, so dass die Person in ihrem Erfolgserlebnis gestützt wird und Anerkennung erfährt.
- Wichtig ist es, mit dem zu arbeiten, was Spaß macht. Dabei ist unerheblich, ob es sich wiederholt, solange die Person mit Demenz mit Interesse dabei ist.
- Ein wiederkehrender Rahmen ist für alle eine Hilfe, auch für die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer. Rituale wie Kaffeetrinken erleichtern den Beginn.
- Bei Außenaktivitäten sind gegebenenfalls Regelungen für die rechtliche Absicherung zu treffen.

- Alles ist möglich, was Spaß macht. Es gilt, sich nicht eng an das Repertoire anzulehnen, was in der stationären Pflege üblich ist.
- Bei allem: Eine gute Vorbereitung hilft eben auch dann, wenn alles anders kommt als geplant.

Zu 1.: Biographiearbeit

Das Erzählen kann im Einzelgespräch oder in der Gruppe thematisch vorstrukturiert oder offen erfolgen. Anlass für Bezüge auf Vergangenes können sein: Kindheit, Krieg, Beruf, Hauswirtschaftliches, Speisen, Feste und Bräuche, Hobbys oder Liebhabereien, regionale Bezüge sowie Sprache und Dialekt, Familiäres (Hochzeiten, Geburten, Tod von Angehörigen), Reisen und Urlaub.

Die methodischen Zugänge sollten den Themen entsprechen, einen Anlass schaffen, so dass Themen und Methoden in einem Wechselverhältnis stehen: Ein Objekt löst ein Erzählthema aus, andere greifen den Faden auf, verändern ihn, neues Material kommt hinzu. Jede Lebenssituation ist prinzipiell offen für diese Art von Arbeit. Es hat sich als hilfreich herausgestellt, für die Arbeit mit Erinnerungen Objekte und Anlässe zusammenzutragen: Bilder, Filme, Gegenstände, die emotional aufgeladen sind (z. B. Hundeleine, Babyschuhe), Düfte, Gedichte und Texte, Sprichwörter, Lieder. Dies wächst mit der Zeit an zu einer Sammlung von Auslösern, die dann auch gezielter eingesetzt werden können. Die Gruppe betont die Bedeutung des Ausprobierens, weil jeder Mensch anders ist und die Arbeit im Feld Demenz immer Überraschungen parat hält.

Zu 2.: Musik, Bewegung, Entspannung

Alle drei Elemente sind eng miteinander verbunden. Auf spielerische Weise kann z. B. in Form von Sitztänzen am Gleichgewicht gearbeitet und damit auch Sturzprophylaxe betrieben werden.

An Inhalten wurden genannt:

- Sitztänze, Schunkeln, Tanzen
- Gymnastik, Fingerübungen, Boule, Yoga

Eckpunkte für die Qualifizierung von freiwilligen Helferinnen und Helfern

- Schwungtuch, Bälle, Ballons, Tücher, Wattebäusche, Igelball
- Singkreise mit Orff'schen Instrumenten
- Phantasiereisen, Mandalas zu Musik ausmalen

Methodisch werden die Aktionen vorgemacht, angestimmt, gezeigt, u.U. Bewegungen auch geführt. Hinweise und Anweisungen müssen deutlich sein, und auf das Prinzip der Mehrkanaligkeit ist zu achten: Es wird kleinschrittig vorge-macht und zugleich gesagt, was jetzt ansteht. Partnerübungen bilden eine weitere Möglichkeit. Sofern möglich, sind Angehörige mit einzubeziehen. Sie können biographische Bezüge herstellen, aber auch u. U. Anregungen mitnehmen, an die sie bislang nicht gedacht hatten. Bei allen Übungen ist auf die Sicherheit aller zu achten.

Zu 3.: Hauswirtschaftliche und handwerkliche Tätigkeiten

Inhaltlich wurden hier bekannte Ansätze genannt: Kochen, Backen, Wäsche, Spülen, aber auch Hämmern, Hobeln, „Werkeln“, Gartenarbeiten. Wichtig war der Gruppe der Hinweis: Es geht um das Erleben, nicht um Ergebnisse. Daher darf man das, was gemacht wird, nicht zu funktional und eng betrachten. Zum anderen: Wo gehobelt wird, fallen auch Späne, also: Ohne Wagnis und Risiko auch keine Subjektivität. Über die Balance zwischen Sicherheit und Wagnis muss mit den Angehörigen zuvor ein Einvernehmen erzielt werden.

Zu 4.: Gemeinsame Unternehmungen, besonders Außenaktivitäten

- Die Gruppe verwandte viel Phantasie auf dieses Thema. Folgende Anlässe wurden erdacht;
- Spazieren gehen und dabei Enten füttern
 - Rosen schneiden und Blumen pflücken
 - Schaufenster gucken, kommentieren, erzählen
 - Für die Person interessante Abteilungen in Kaufhäusern besuchen, u.U. Heimwerkermärkte für Männer
 - Passende Konzerte besuchen

- Ins Café gehen
- Bestimmte, individuelle bedeutsame Orte aufsuchen (Arbeitsplätze, Baustellen, Gebäude, Kirchen, Friedhöfe, Sportplätze, Flughäfen, Bahnhöfe)
- Zusammen einen Gottesdienst besuchen
- In einen Streichelzoo gehen
- Besondere Museen besuchen (z. B. Heimatmuseum)

Außenaktivitäten müssen gut vorbereitet werden: Sind die Örtlichkeiten eng, gibt es Toiletten, sind sie mit Rollstuhl zugänglich, gibt es eine Fahrgelegenheit, wie steht es mit Parkplätzen? Es ist hilfreich, vor einer Unternehmung diese selbst durchzuführen und die Örtlichkeiten in den Blick zu nehmen. Generell sollte zuvor mit den Angehörigen abgestimmt werden, ob sie bei der Unternehmung ein Risiko sehen und welches genau dies sein könnte. Immer sollte man ein Mobiltelefon mitnehmen und bei Bedarf jemanden haben, den man zur Unterstützung herbeiholen kann.

Initiativen, die regelmäßig mit Außenaktivitäten arbeiten, sollten ein Formblatt dafür entwickeln und dies von den Angehörigen abzeichnen lassen. Für eine rechtliche Absicherung der ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer ist seitens der Initiatorinnen und Initiatoren Sorge zu tragen.

Zu 5.: Kreative Ansätze und Spiele

Inhaltlich dachte man an Offensichtliches: Karten, Brettspiele, Bingo, Malen, Basteln, Töpfern, Seidenmalen, jahreszeitliche Produkte, Geschenke basteln.

In diesem Bereich könnte man an noch viele andere Möglichkeiten denken. Vielleicht lösen sich in der Demenz auch die Konstrukte von „Spielen“ in Abgrenzung zu anderen, nichtspielerischen Bereichen ein Stück weit auf, so dass, besonders in fortgeschrittenen Stadien, manches, das zunächst befremdet, als Spiel betrachtet werden kann. Der wichtige Aspekt beim Spielen und bei der Kreativität ist der, dass sich konventionelle Grenzen und Regeln verändern, Rol-

len weniger wichtig werden und man sich – als Spielende – auf gleicher Ebene begegnet.

Zu 6.: Methodik und Didaktik

Der Unterricht ist praxisnah zu gestalten mit konkreten Vorführungen und unter Verwendung üblicher Materialien. Rollenspiel und Planspiel soll dazu beitragen, möglichst schnell in eigenes Ausprobieren zu kommen. Was Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Talenten (z. B. ein Musikinstrument spielen) mitbringen, soll vorkommen. Die Einheit muss gut vorüberlegt werden, damit Teilnehmende relevante Materialien (z. B. eine Gitarre) mitbringen können. Jede Lerngruppe erstellt ihren Lernordner bzw. führt einen vorhandenen weiter. Selbsterfahrungsübungen helfen, sich in die Position einer Person mit Demenz in einer Gruppe hineinzusetzen. Erfahrene ehrenamtliche Helferinnen und Helfer könnten zugegen sein und von ihrer Praxis erzählen. Weiterführende spezielle Fortbildungen wären denkbar, u. U. auch ein „Wohlfühlwochenende“, um Anregungen für den Spannungsbereich zu bekommen. Wichtig: Die Atmosphäre sollte dazu beitragen, sich und anderen Freude zu bereiten und Spaß zu haben. Nur wenn man selber an einer Sache Freude hat, kann man sie auch glaubhaft weitervermitteln.

Es wurde darauf hingewiesen, dass es im Prozess der Durchführung immer mal wieder stockt, die Energie, der Antrieb verebbt, es zu Störungen kommt. Hier gilt es von den Erfahrungen bewährter Freiwilliger zu profitieren und dies an Fallbeispielen zu illustrieren.

Methodisch könnte man in dieser Einheit in der Weise arbeiten, dass ein Teil der Gruppe etwas für den anderen Teil vorbereitet. Jede Teilgruppe muss eben jene Vorbereitungen treffen, die auch im realen Einsatz zu berücksichtigen wären.

Auch eine Hospitation in einem Heim, in der kreative Personen überzeugend etwas entwickelt haben, könnte hilfreich sein, um sich etwas zuzutrauen. Eine weitere Projektidee lautete: Die Lerngruppe bereitet einen Urlaub ohne Koffer an vier Nachmittagen vor.

Kommunikation und Gesprächsführung

Bereits im Plenum wurde festgestellt, dass es sehr viele Überschneidungen gibt zwischen den gesetzlich vorgegebenen Schulungsthemen. Die Themen c und d berühren eng die Themen Kommunikation und Gesprächsführung. Möglicherweise war dies auch Grund dafür, dass die Teilnehmer des Plenums vergleichsweise wenig Moderationskarten zum Thema „Kommunikation“ beisteuerten und die Arbeitsgruppe „Kommunikation und Gesprächsführung“ auch die kleinste war.

Thematisiert wurde auch die kurze knappe Formulierung des fünften Schwerpunktthemas durch den Gesetzgeber. Vorgeschlagen wurde eine Art Untertitel, der verdeutlichen soll, worum es eigentlich geht: „Handlungskompetenzen in kommunikativen Situationen einüben“.

Das Dreieck: Mensch mit Demenz, Angehöriger, ehrenamtliche(r) HelferIn/Helfer

Die Kommunikationssituation ist gekennzeichnet durch Beziehungen zwischen drei Instanzen/Personen/Rollen: der Mensch mit Demenz, die/der Angehörige und die/der freiwillige HelferIn/Helfer.

Zu betrachten sind demnach im einfachsten Fall mindestens: Kommunikation und Gesprächsführung zwischen der Person mit Demenz und der/dem Freiwilligen, zwischen der/dem Freiwilligen und der/dem Angehörigen und dem Angehörigen und dem Menschen mit Demenz.

In Betreuungsgruppen spielen auch Kommunikation und Interaktion zwischen den Personen mit Demenz selbst eine Rolle. Die Gruppendynamik wird beispielsweise sichtbar anhand der Sitzordnung, die Konflikte zwischen den zu Betreuenden verstärken oder verringern kann.

Bei mehreren pflegenden Angehörigen spielt auch deren Kommunikation untereinander eine Rolle. Ähnliches gilt für die Dynamik unter den Freiwilligen. In allen Systemen tauchen die hauptamtlich Tätigen als Bindeglied auf.

In der Arbeitsgruppe wurde die Frage aufgeworfen, ob ehrenamtlich Helfende eine anwaltli-

che Funktion für die zu Betreuenden gegenüber den pflegenden Angehörigen wahrnehmen können und sollten. Andererseits ist es Aufgabe der Freiwilligen, die pflegenden Angehörigen zu entlasten und ihre Fähigkeit und Motivation zur Pflege zu erhalten, zu stärken oder an ihrer Wiederherstellung mitzuwirken.

Auf diese Doppelfunktion der Freiwilligen, zum Wohlbefinden der Person mit Demenz und zum Wohlbefinden der pflegenden Angehörigen beizutragen, sind die Schulungskurse auszurichten.

Prinzipiell: Zur Vermittlung grundlegender theoretischer Kenntnisse wurde als Methode das „Vier-Ohren-Modell“ als besonders geeignet angesehen (Ohr der Selbstmitteilung, Ohr der Sachebene, Ohr des Appells, Ohr der Beziehung). Wichtig ist nicht nur die Sachebene, sondern auch das Beziehungsrohr.

Vor allen Dingen aber gehört zu den Grundlagen, Wissen darüber, wie die Demenz die Kommunikation beeinflusst. Solche Kenntnisse sollten bereits im Rahmen des Schwerpunkt-Themas a) vermittelt werden.

Bekannte Regeln für Kommunikation mit Menschen mit Demenz sollten vermittelt werden: z. B. kurze Sätze, keine Fragespiele: Was? Wie? Warum?, aktives Zuhören, Unterstützung der verbalen Kommunikation durch nonverbale (Mimik, Augenkontakt, Körpersprache, Gestik, Berührung, Tonfall), biographischen Hintergrund einbeziehen, Wertschätzung vermitteln, ernst nehmen der Person, mit Realitätsorientierungs-Training sehr behutsam umgehen.

Der Arbeit an den nonverbalen Kommunikationsfähigkeiten muss Raum gegeben werden: Möglichkeiten der nonverbalen Kommunikation nutzen, Zugang finden, die nonverbalen Zeichen und die Bedürfnisse der zu Betreuenden verstehen lernen, lernen, welche nonverbalen Botschaften man selbst vermittelt, mehrfach benannt: Basale Stimulation und Kinästhetik. Insgesamt könnte eine prägnante Liste zu „do“ und „don't“ entwickelt werden, auf die man sich immer wieder beziehen kann.

Unterschiedliche Methoden wurden genannt. Insgesamt geht es darum, Freiwilligen die Möglichkeit zu geben, sich auszuprobieren, Erfahrungen zu sammeln, mit Methoden vertraut zu werden: Übungen zur Wahrnehmung, aktives Zuhören üben, Umgang mit Konflikten üben, mit Fallbeispielen arbeiten, Rollenspiel „Gefühlsländkarte“ der Teilnehmer erstellen, ABC-Schema von Jennie Powell⁴ erlernen:

- A) Vermeide Konfrontation
- B) Handle zweckmäßig
- C) Formuliere die Gefühle der Person mit Demenz und spende Trost

Lehrfilm „Integrative Validation“ nach Nicole Richards, Lernen, sich nonverbal zu verständigen durch Malen eines Gemeinschaftsbildes durch die Gruppe, ohne miteinander zu sprechen, Biographiearbeit, Erinnerungsalbum nach Jennie Powell, mit biographischen Gegenständen arbeiten: Was bleibt? Was geht?, Übungen zum Belastungserleben von pflegenden Angehörigen: „Wovon mein Kopf voll ist – was mir am Herzen liegt.“

Insgesamt fällt an den Methoden auf, wie sehr sie Themen der anderen Schulungsbereiche aufgreifen. In diesem Sinne ist Kommunikation und Gesprächsführung als Querschnittsthema zu betrachten, das weniger als eigenständiger Gegenstand, sondern im Kontext der Inhalte immer wieder aufzugreifen ist.

30 Stunden werden zur Schulung in allen fünf Schwerpunktthemen als viel zu wenig angesehen. Für mindestens erforderlich halten die Teilnehmer der AG:

- Sieben Stunden für die Vermittlung von Grundlagen, Theorie und validierende verbale und nonverbale Kommunikation mit zu Betreuenden
- Drei Stunden für Übungen zur Gesprächsführung mit pflegenden Angehörigen.
= Insgesamt zehn Stunden.

4 Powell, Jennie: Hilfen zur Kommunikation bei Demenz. Aus dem Englischen übersetzt von Britta Maciejewski. Hrsg.: Kuratorium Deutsche Altershilfe. Köln, 2002.

Dabei wird allerdings davon ausgegangen, dass auch in den anderen Schwerpunktthemen, insbesondere unter c) und d), der Vermittlung kommunikativer Handlungskompetenzen eine angemessene Stundenzahl zukommt.

Vielleicht wäre es möglich, für die jeweiligen Kommunikationsrichtungen (z. B. Freiwillige – Angehörige, Freiwillige – Menschen mit Demenz) je zehn Gebote zu formulieren, auf die man als Merkposten immer wieder zurückkommen kann.

Die Präsentation unterschied sich im Ergebnis nicht von der oben erstellten Darstellung der Gruppendiskussion. Im Plenum wurde nochmals betont, wie wichtig es sei, zu üben. Dies gelte insbesondere für das Feld der Konfliktgespräche, insbesondere mit Angehörigen.

Abschließende Reflexion

von Christian Müller-Hergl

Christian Müller-Hergl, Meinwerk-Institut, Paderborn, Diplom-Theologe, Bachelor of Philosophy (Bphil), staatlich anerkannter Altenpfleger, Supervisor, DCM-Trainer, Bildungsreferent am Meinwerk-Institut mit Schwerpunkt: Gerontopsychiatrische Pflege und Betreuung, Dortmund/Paderborn

Die Themen der wichtigsten Diskussionen sollen hier nochmals kurz zusammengefasst und reflektiert werden:

Einige wichtige Diskussionen betrafen die Einbettung der Schulung in ein Gesamtkonzept von Begleitung und Beratung. Hierbei stellt sich schon die Frage, in welchem Umfang und mit welcher Qualität diese Begleitung ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer erfolgen kann und soll. Initiatorinnen und Initiatoren oder Hauptamtliche benötigen umfassende Beratungskompetenzen und Kenntnisse über das Themengebiet „Demenz“, um freiwillig Engagierte zu begleiten. Der zeitliche Aufwand wird als nicht unerheblich eingeschätzt und die Wahrscheinlichkeit, dass dies nicht zu leisten ist und Freiwillige doch recht unbegleitet ihren Auftrag wahrnehmen, eher hoch eingeschätzt.

Anforderungen und reale Möglichkeiten bewegen auch die Frage nach den Qualifikationen der Fortbildenden bzw. der fortbildenden Institutionen, welche die Schulungen durchführen sollen. Notwendig ist die Fähigkeit, komplexe Sachverhalte methodisch geschickt, rollengerecht, in kurzer Zeit mit möglicherweise sehr unterschiedlich vorgebildeten und motivierten Teilnehmerinnen und Teilnehmern durchzuführen und dabei methodische Basiskompetenzen und grundlegende Haltungen zu vermitteln. Dabei muss bedacht werden, dass es sich nicht um be-

rufliche Fortbildungen handelt und die Möglichkeit der Fortbildungsträger, kompetente, aber gegebenenfalls auch teure Fachreferentinnen und Fachreferenten hinzuzuziehen, kaum gegeben ist.

Demenz ist ein sehr komplexes Geschehen, und der Umgang mit dem Gesamtfeld (Personen mit Demenz, Familien, Pflegende) anspruchsvoll. Es ist nicht möglich, sich auf eng umrissene funktionale Aspekte zu begrenzen, also „technisch“ vorzugehen. Diese Komplexität der Demenz, die sich in dem Anspruch an Fortbildungen widerspiegelt, ist nicht einfach zu „hintergehen“. Wird dies in Hinblick auf Umfang der Schulung, Kosten, Motivation der Interessierten verkürzt, ist mit problematischen Wirkungen zu rechnen: Konflikte mit Angehörigen, Motivationseinbrüche der Freiwilligen, Überforderung der Initiatorinnen und Initiatoren. Diese Gefahr besteht umso mehr, je weniger Beratung mangelhafte Schulungen nicht kompensieren kann.

Der dritte Strang der Überlegungen führt zum Kern der Sache, zur Rolle der Freiwilligen. Sie sollen zwar keine Altenpfleger oder Therapeuten werden, nehmen aber doch Aufgaben wahr, die in etwa dem Aufgabenprofil des „Gruppenübergreifenden, sozialen Dienstes“ (GüD) in Institutionen der stationären Altenhilfe entsprechen. Um was für eine „freiwillige Professionalität“ handelt es sich hier eigentlich? Es dürfte unstrittig sein, dass in den Schulungen an professionelle Konzepte angeknüpft werden muss und soll und damit die Arbeit der Freiwilligen auch einen professionellen, wenn auch nicht beruflichen Zug bekommt. Es drängt sich eine Parallelität auf zwischen GüD und Pflege im Heim sowie den Rollen von freiwilligen Helferinnen und Helfern auf der einen und Angehörigen und beruflich Pflegenden auf der anderen Seite: GüD wie Freiwillige sollen beruflich Pflegende oder Angehörige entlasten und die Anteile der Pflege kompensieren, die gesellschaftlich als nicht prioritär, also finanzierbar aufgefasst werden. Im Falle des GüD hat diese Entwicklung u. a. zu einer vertieften Spaltung zwischen Pflege und Betreuung geführt und

Abschließende Reflexion

die anteilnehmenden, psychosozialen Anteile der Pflege auf Dauer ausgegrenzt.

Freiwillige nehmen die psychosozialen Anteile der Pflege wahr, den beruflichen und professionellen Pflege zu leisten sich kaum mehr imstande sieht. Oder anders: Da der psychosoziale Aufgabenbereich zur Humanisierung der Pflege wesentlich beiträgt, dieser aber zunehmend aus dem verrichtungsorientierten Aufgabenfeld der Pflege ausgegliedert wurde (im Wesentlichen ist das Privatsache), kompensieren niedrigschwellige Angebote die Fragmentierungstendenzen beruflicher Pflegearbeit. Dies ist besonders deswegen beachtenswert, wenn man sich Diskursen um beruflich Pflegenden bewusst ist, die in ihrer Freizeit niedrigschwellige Betreuungsarbeit leisten. Diese versuchen dann dort ihr berufliches Charisma zu leben, um das sie sich auf der Bühne ihres Arbeitslebens beraubt sehen. Seltsamerweise erfahren sie dann dort eine Schulung, von der sie im Rahmen ihres Arbeitslebens nur träumen könnten und die sie in der Regel nur im Rahmen von Sonderprojekten erfahren würden.

Es besteht also eine Gefahr, dass unfreiwillig im Bereich freiwilliger Helferinnen und Helfer eine Kompetenz entsteht, die aufgrund der Ausbildung und Freiräume bezüglich des Handlungsfeldes „Demenz“ sehr wohl diejenige beruflich Professioneller übertreffen kann. In diesem Zusammenhang wären dann die Beschwörungen einer Sonderrolle der Freiwilligen nicht ganz korrekt: De facto leben diese dann zusammen mit den Angehörigen die notwendige und professionelle Beziehungsarbeit, wogegen beruflich Pflegenden funktional begrenzte Hilfsdienste wahrnehmen. Damit verschiebt sich die Professionalität auf die Laien und die funktional reduzierte Entlastung auf die beruflich und professionell Tätigen.

Unbeantwortet bleibt dann die Frage, wodurch genau sich professionell berufliche Betreuung und Begleitung von professionell freiwilliger Betreuung und Begleitung unterscheiden können. Auf die Antworten zu dieser Frage darf man gespannt sein.

Landesinitiative Demenz-Service NRW

Die Landesinitiative Demenz-Service NRW beinhaltet neben dem Projekt zur Erarbeitung von Eckpunkten eines Curriculums zur Qualifizierung freiwillig engagierter Helferinnen und Helfer niedrigschwelliger Hilfe- und Betreuungsangebote für Demenzerkrankte noch folgende sieben Bausteine:

1. Verbesserung der Informationsmöglichkeiten durch Bereitstellung von Printmedien und Darstellung der in der Landesinitiative zusammengefassten Initiativen, Projekte, Informationsmaterialien zur Verbesserung der Lebenssituation Demenzerkrankter und ihrer Angehörigen im Rahmen des im Aufbau befindlichen Internetportals „Pflege“
2. Derzeit acht im Aufbau befindliche regionale Demenz-Servicezentren
3. Organisation regelmäßiger Trägerkonferenzen und des damit in Verbindung stehenden Erfahrungsaustausches für die rd. 380 niedrigschwelligen Hilfe- und Betreuungsangebote in NRW
4. Rund 40 von der Stiftung Wohlfahrtspflege geförderte Modellprojekte zur Weiterentwicklung der Unterstützung demenziell erkrankter Menschen und der sie pflegenden Angehörigen
5. Rund 20 gemeinsam von Landesregierung und Pflegekassen geförderte Modellprojekte zur Vernetzung von Hilfeangeboten für demenziell Erkrankte und die sie Pflegenden
6. Weiterentwicklung des im Landesprojekt Wohnraumberatung und -anpassung organisierten Beratungsangebotes im Hinblick auf den besonderen Unterstützungsbedarf demenzerkrankter Menschen und ihrer Angehörigen
7. Entwicklung eines Kooperationsangebotes zwischen Universitäten, Fachhochschulen und Instituten, die mit den Fragen der Versorgungsforschung für Demenzerkrankte befasst sind und dem Aufbau eines organisierten Erfahrungsaustausches mit reflektierenden Praktikern (z. B. in den Demenz-Servicezentren, mit Planern bei Kommunen und Verbänden etc.) mit dem Ziel des Wissenstransfers

Darüber hinaus wird im Projekt „Referenzmodelle zur Förderung der qualitätsgesicherten Weiterentwicklung der vollstationären Pflege“ in 20 Pflegeheimen des Landes u. a. die Entwicklung solcher Qualitätskriterien für die stationäre Pflege erprobt, die die Verbesserung der Pflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen, insbesondere unter Berücksichtigung der besonderen Problemlagen der in zunehmendem Maße stationär versorgten Demenzerkrankten, zum Ziel haben.

Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Workshops am 10. und 11. Dezember 2004 in Paderborn

Heinz Altena

Institut für Sozial- und Kulturforschung
Bismarckstraße 67, 47057 Duisburg
Tel.: 02 03 / 3 17-71 12, Fax: 02 03 / 3 17-71 29
E-Mail: heinz.altena@isk-duisburg.de
Internet: www.isk-duisburg.de (siehe Projekte: Wissenschaftliche Begleitung der Landesinitiative Demenz-Service NRW)

Dorothea Behma

Demenz-Servicezentrum für die Region Niederrhein
Caritasverband für die Dekanate Dinslaken und Wesel e.V.
Karl-Leisner-Haus
Herzogenring 6, 46483 Wesel
Tel.: 02 81 / 3 38 76-0, Fax: 02 81 / 3 38 13-33
E-Mail: demenzberatung@caritas-wesel.de
Internet: www.caritas-dinslaken.de/www.caritas-wesel.de
(siehe Beratungsdienste: Demenzberatung und Begleitung, Das blaue Café für dementiell erkrankte Menschen)

Ingo Behr

Gesellschaft paritätischer Sozialarbeit e.V.
Krins-Weber-Servicezentrum
Mevissenstr. 16, 47059 Duisburg
Tel.: 02 03 / 3 18 14-31, Fax: 02 03 / 3 18 14-11
E-Mail: forum.demenz@parisozial.de
Internet: www.forum-demenz.net
Beratung und Qualifizierung von Freiwilligen, häuslicher Unterstützungsdienst im Duisburger Süden und Westen

Klaus Besselmann

Koordinierungsstelle der Landesinitiative Demenz-Service NRW im Kuratorium Deutsche Altershilfe
An der Pauluskirche 3, 50677 Köln
Tel.: 02 21 / 93 18 47-29, Fax: 02 21 / 93 18 47-6
E-Mail: koordinierungsstelle@landesinitiative-demenz-service-nrw.de
Internet: www.kda.de

Michael Bötdeker

Alzheimer Therapie Zentrum Olsberg (ATZ)
Klinik am Stein
Wattmecke 1-7, 59939 Olsberg
Tel.: 0 29 62 / 8 08-0, Fax: 0 29 62 / 8 08-2 98
E-Mail: atz@klinik-am-stein.de
Internet: www.klinik-am-stein.de
Das Alzheimer Therapie Zentrum Olsberg (ATZ) ist Modell-einrichtung der Weltgesundheits-Organisation (WHO). Dort werden psychogeriatrische Rehabilitationen für Betroffene und ihre Angehörigen (ca. vierwöchig) durchgeführt.

Dr. Daniela Elbers

Haus Haard
Ev. Heimvolkshochschule
Haardgrenzweg 338, 45739 Oer-Erkenschwick
Tel.: 0 23 68 / 91 49-0, Fax: 0 23 68 / 91 49-22
E-Mail: info@haus-haard.de
Internet: www.haus-haard.de
Seminare und Kursveranstaltungen speziell für Menschen ab 50 Jahre

Victoria Erckens

Familienbildungsstätte Dülmen
Kirchgasse 2, 48249 Dülmen
Tel.: 0 25 94 / 94 30-0, Fax: 0 25 94 / 94 30-20
E-Mail: erkens@bistum-muenster.de/fbs-duelmen@bistum-muenster.de
Internet: www.fbs-duelmen.de (Kursreihe zu Senioren und Pflege)
Dülmener Modell – Fortbildung zum/zur Seniorenbegleiter/-in (58 Stunden)

Heiko Fillibeck

Koordinierungsstelle der Landesinitiative Demenz-Service NRW im Kuratorium Deutsche Altershilfe
An der Pauluskirche 3, 50677 Köln
Tel.: 02 21 / 93 18 47-42, Fax: 02 21 / 93 18 47-6
E-Mail: koordinierungsstelle@landesinitiative-demenz-service-nrw.de
Internet: www.kda.de

Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Claudia Hartmann

Evang. Erwachsenenbildung
Schulstraße 35, 40721 Hilden
Fax: 0 21 03 / 5 13 30
E-Mail: c.hartma@web.de
Internet: www.claudiahartmann.info
Fortbildung – Beratung – Coaching, speziell zur Gestaltung von Gruppenangeboten für demenziell veränderte Menschen, Angehörigenarbeit, Konzipierung einer Schulung für Initiatoren (100 Stunden) für niedrigschwellige Betreuungsangebote für demenzerkrankte Menschen, Café Mikado (Durchführung derzeit beim FORUM Demenz des Evangelischen Christophoruswerkes e.V.), Autorin des Schulungsordners „Initiatorenschulung“ zum Aufbau von niedrigschwelliger Hilfe- und Betreuungsangeboten (siehe Literatur)

Hilde Hartmann-Preis

FORUM Demenz
Evangelisches Christophoruswerk e.V.
Bonhoefferstraße 6, 47138 Duisburg
Tel.: 02 03 / 4 10-19 49, Fax: 02 03 / 4 10-10 37
E-Mail: forum.demenz@christophoruswerk.net
Internet: www.forum-demenz.net
Initiatorenschulung, Beratung und Begleitung niedrigschwelliger Angebote in NRW, häuslicher Unterstützungsdienst im Duisburger Norden und Westen

Christine Jansky

Evangelisches Christophoruswerk e.V.
Seniorenzentrum Altenbrucher Damm
Café Röschen
Altenbrucher Damm 8, 47249 Duisburg
Tel.: 02 03 / 79 79-1 14, Fax: 02 03 / 79 79-2 00
E-Mail: buchholzer.fenster@christophoruswerk.net
Unterstützungsangebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen

Stefan Kleinstück

Demenz-Servicezentrum für die Region Köln und das südliche Rheinland
Kölner Str. 64, 51149 Köln
Tel.: 0 22 03 / 9 17-00, Fax: 02 21 / 98 54 72-59
E-Mail: demenz-servicezentrum@alexianer-koeln.de
(Beschreibung des Demenz-Servicezentrums siehe „Weiterführende Adressen“)

Anja Kölkebeck

Demenz-Servicezentrum für die Region Ostwestfalen-Lippe
Detmolder Str. 280, 33605 Bielefeld
Tel.: 05 21 / 9 21 64 56, Fax: 05 21 / 9 21 61 50
E-Mail: demenz-service@awo-owl.de
(Beschreibung des Demenz-Servicezentrums siehe „Weiterführende Adressen“)

Waltraud Kremitschka

Caritasverband Heinsberg e.V.
Brassertstraße 4, 41836 Hückelhoven
Tel.: 0 24 33 / 91 81 33, Fax: 0 24 33 / 91 81 33
E-Mail: gsa-hue@caritas-heinsberg.de
Internet: www.caritas-heinsberg.de
Lehrgang für BetreuerInnen im „Café Vergissmeinnicht“, ein Betreuungsangebot für an Alzheimer und Demenz erkrankte Menschen (40 Stunden)

Eva-Maria Matip

Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Bochum e.V.
An der Holtbrügge 8, 44795 Bochum
Tel.: 02 34 / 94 45-1 45, Fax: 02 34 / 94 45-1 60
E-Mail: alzheimerhilfe@kv-bochum.drk.de
Internet: www.kv-bochum.drk.de (siehe Gut aufgehoben: Alzheimerhilfe, Beratungsstelle für ältere Menschen und deren Angehörige), Mitautorin der Veröffentlichung: Dirksen, Wilma; Matip, Eva-Maria; Schulz, Christel: Wege aus dem Labyrinth der Demenz – Projekte zur Beratung und Unterstützung von Familien mit Demenzkranken. Alexianer-Werkstätten, Münster, 1999

Marco Mehwald

HilDe – Hilfen bei Demenz, Anlaufstelle Minden
Bismarckstraße 51, 32427 Minden
Tel.: 0 18 04 / 45 33 00, Fax: 05 71 / 8 29 42 37
E-Mail: minden@hilfen-bei-demenz.de
Internet: www.hilfen-bei-demenz.de (Hilfen bei Demenz im Kreis Minden-Lübbecke), 30 Stunden Grundqualifizierung, 20 Stunden Hospitation in einer Tagespflegeeinrichtung als Praxiseinsatz

Christian Müller-Hergl

Meinwerk-Institut, IN VIA Akademie
Giersmauer 35, 33098 Paderborn
Tel.: 0 52 51 / 29 08-0, Fax: 0 52 51 / 29 08-68
E-Mail: HerglBoecklin27@aol.com
Internet: www.meinwerk.de (siehe Akademie/Fachbereich Pflege und Betreuung und www.dcm-deutschland.de)

Ute Nefigmann

MOBILÉ e.V., Ambulanter Pflegedienst
Johanniterstraße 48, 48565 Steinfurt
Tel.: 0 25 51 / 73 66, Fax: 0 25 51 / 79 84
E-Mail: info@mobile-steinfurt.de
Internet: www.mobile-steinfurt.de
Verein „Begleitendes Leben für demenzbetroffene Menschen e.V.“, „Miteinander Lebensräume schaffen“, ehrenamtliches Engagement für demenzbetroffene Menschen

Mandy Neumann

Alzheimer Therapie Zentrum Olsberg (ATZ)
Klinik am Stein
Wattmecke 1-7, 59939 Olsberg
Tel.: 0 29 62/8 08-0, Fax: 0 29 62/8 08-2 98
E-Mail: atz@klinik-am-stein.de
Internet: www.klinik-am-stein.de
Das Alzheimer Therapie Zentrum Olsberg (ATZ) ist Modell-
einrichtung der Weltgesundheits-Organisation (WHO).
Dort werden psychogeriatrische Rehabilitationen für Betrof-
fene und ihre Angehörigen (ca. vierwöchig) durchgeführt.

Irmgard Neuß

Familienbildungsstätte Dülmen
Kirchgasse 2, 48249 Dülmen
Tel.: 0 25 94/94 30-0, Fax: 0 25 94/94 30-20
E-Mail: neuss@bistum-muenster.de/fbs-duelmen@bistum-
muenster.de
Internet: www.fbs-duelmen.de (Kursreihe zu Senioren und
Pflege)
Dülmener Modell – Fortbildung zum/zur Seniorenbeglei-
ter/-in (58 Stunden)

Dr. Willi Rückert

Kuratorium Deutsche Altershilfe
An der Pauluskirche 3, 50677 Köln
Tel.: 02 21/93 18 47-27, Fax: 02 21/93 18 47-6
E-Mail: koordinierungsstelle@
landesinitiative-demenz-service-nrw.de
Internet: www.kda.de

Elisabeth Schlütter

Europäische Senioren-Akademie, Projektkoordination
Rathausplatz 2, 48683 Ahaus
Tel.: 0 25 61/42 09 70, Fax: 0 25 61/42 09 79
E-Mail: sekretariat@europaeische-senioren-akademie.de
Internet: www.europaeische-senioren-akademie.de
Seniorenbildung und Bildung zum höheren Lebensalter

Christine Sowinski

Koordinierungsstelle der Landesinitiative Demenz-Service
NRW im Kuratorium Deutsche Altershilfe
An der Pauluskirche 3, 50677 Köln
Tel.: 02 21/93 18 47-30, Fax: 02 21/93 18 47-6
E-Mail: koordinierungsstelle@
landesinitiative-demenz-service-nrw.de
Internet: www.kda.de

Vanessa Thienenkamp

Freiwilligen Zentrum Mönchengladbach
Friedrich-Ebert-Str. 53, 41236 Mönchengladbach
Tel.: 0 21 66/4 02 07, Fax: 0 21 66/29 52 47
E-Mail: fwz-mg@caritas-mg.net
Internet: www.caritas-mg.net (siehe Freiwilligen- und Pro-
jektarbeit/Freiwilligenzentrum/Seniorenbegleitung für De-
menzranke)

Annette Wernke

Demenz-Servicezentrum Münsterland
Alzheimer Gesellschaft im Kreis Warendorf e.V.
Wilhelmstr. 5, 59227 Ahlen
Tel.: 0 23 82/94 09 97-12, Fax: 0 23 82/40 28
E-Mail: Annette.Wernke@alzheimer-warendorf.de
Internet: www.alzheimer-warendorf.de
(Beschreibung des Demenz-Servicezentrums siehe „Weiter-
führende Adressen“)

Programm

Workshop zur Erarbeitung von Rahmenempfehlungen zur Weiterentwicklung von Schulungskursen für freiwillig Engagierte in niedrigschwelligen Hilfe- und Betreuungsangeboten in NRW

Eine Veranstaltung der
Koordinierungsstelle der
Landesinitiative Demenz-Service NRW
im Kuratorium Deutsche Altershilfe

und dem

Meinwerk-Institut
IN VIA Akademie

am 10. und 11. Dezember 2004
im
Meinwerk-Institut
IN VIA Akademie
Giersmauer 35
33098 Paderborn
Tel.: 0 52 51 / 29 08-0
Fax: 0 52 51 / 29 08-68

Freitag, 10. Dezember 2004

- 12.00 Uhr Mittagessen
- 13.00 Uhr Vorstellungsrunde
Brainstorming zu Rahmenbedingungen der Fortbildung:
– Was geschieht vor und nach der Fortbildung?
– In welches Gesamtkonzept ist die Fortbildung einzubinden?
– Welche Schulung sollte die Initiatorin/der Initiator absolviert haben?
- 15.00 Uhr Kaffeepause
- 15.45 Uhr Was sollen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Schulungskursen für freiwillig Engagierte in niedrigschwelligen Hilfe- und Betreuungsangeboten in NRW wissen?
– Methodisch
– Systemisch
– Strukturell ...
- Gesetzliche Standards zu Schulungen freiwilliger Helferinnen und Helfer in niedrigschwelligen Betreuungsangeboten
- Brainstorming zu einzelnen Themengebieten
- Arbeitsgruppen zu einzelnen Themen
- 18.00 Uhr Abendessen
- 19.00 Uhr Arbeitsgruppen zu einzelnen Themen
- 22.00 Uhr Ende (spätestens)

Programm

Samstag, 11. Dezember 2004

- 8.00 Uhr Frühstück
- 9.00 Uhr Zusammentragen der Ergebnisse
der Arbeitsgruppen
- 12.00 Uhr Mittagessen
- 13.00 Uhr Weitere Vorgehensweise:
 - Delphi-Verfahren
 - Dokumentation
- 15.00 Uhr Kaffeepause und Schluss

Weiterführende Literatur

Alzheimer-Café: Ehrenamtliches Angebot für Betroffene und ihre Angehörigen. In: MDK-Forum, 8(2004)1, S. 12–13.

Angehörigenberatung Nürnberg: „Für ein paar Stunden Urlaub“. Die stundenweise Entlastung pflegender Angehöriger von Demenzkranken durch freiwillige Helferinnen. Nürnberg, 1998.

Blöß, Timo: Unterstützung für Profis, aber kein Ersatz. Freiwillige Helferinnen und Helfer sind aus dem Gesundheitswesen kaum noch wegzudenken. Doch auch sie kosten Geld: Tagesbetreuer für Demente brauchen Schulungen, Rot-Kreuzler-Einsatzfahrzeuge. In: Deutsches Ärzteblatt, 101(2004)23, S. C1313–C1314.

Braun, Peter; Göbel, Sigrid: Mehr Beratung für pflegende Angehörige und Ehrenamtliche. Pflegekasse erweitert Angebot individueller häuslicher Schulungen und Pflegekurse – Kooperierende Pflegeeinrichtungen erweitern ihr Leistungsspektrum. In: Häusliche Pflege, 12(2003)2, S. 30–32.

Bühning, Petra: Große Bereitschaft zur freiwilligen Hilfe. Ehrenamtliche Hilfe wird als „dritte Säule“ in der Betreuung Demenzkranker unverzichtbar. Die Freiwilligen müssen sinnvoll eingebunden und qualifiziert werden. In: Deutsches Ärzteblatt, 99(2002)33, S. C1713–C1714.

Charta für ehrenamtliche Arbeit. Leitsätze für ehrenamtliche Arbeit in Mitgliedsorganisationen. Ein Beschluß des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes in Schleswig-Holstein. In: Blätter der Wohlfahrtspflege, 145(1998)1/2, S. 38–39.

Davison, Kirstie: How volunteers can help with early memory loss. In: The Journal of Dementia Care, 9(2001)3, S. 13–14.

Deinhart, Ursula; Immenschuh, Ursula: Ein unbezahlbarer Schatz. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen. In: Caritas und Pflege, 53(2001)4, S. 81–82.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.: Praxisreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V., Band 4: Helferinnen in der häuslichen Betreuung von Demenzkranken – Aufbau und Arbeit von Helferinnenkreisen. 1. Auflage, Berlin, 2003

Dirksen, Wilma; Matip, Eva-Maria; Schulz, Christel: Wege aus dem Labyrinth der Demenz – Projekte zur Beratung und Unterstützung von Familien mit Demenzkranken. Alexianer-Werkstätten, Münster, 1999.

Eloniemi-Sulkava, Ulla; Notkola, Irma-Leena; Hentinen, Maria: Unterstützende Intervention bei dementen Patienten und ihren pflegenden Angehörigen in der Gemeinde. Eine randomisierte Untersuchung. In: Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie, 17(2004)1, S. 31–40.

Evangelisches Christophoruswerk e.V. (Hrsg.): Initiatoren-schulung zum Aufbau von niedrigschwelligen Hilfe- und Betreuungsangeboten. Duisburg, 2005, Bestelladresse: <http://www.forum-demenz.net/fordem/inis2.html>.

Gahlen-Klose, Andrea: Mit Ehrenamtlichen qualifiziert arbeiten. In: BAGSO Nachrichten, 8(1999)3, S. 4–5.

Granville, Gillian: Strong gains: young offenders as volunteers in dementia care. In: The Journal of Dementia Care, 9(2001)3, S. 20–22. Behandelt wird auch: Jugendliche Straftäter.

Gräbel, Elmar; Schirmer, Barbara: Freiwillige Helferinnen und Helfer in der stundenweisen häuslichen Betreuung von Demenzkranken. Zwischenergebnisse einer prospektiven Studie und Ergebnisse einer retrospektiven Befragung. In: Pflege, 16(2003)4, S. 216–221.

Haas, Birgit; Raasch, Cathrin: Qualifikation zum/zur freiwilligen Seniorenbegleiter/in. Handbuch für die Praxis. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe (Reihe: thema, Band 182), 2003.

Händel, Hans-Ulrich: Von nichts kommt nichts. Ehrenamt fördern. In: Altenheim, 43(2004)12, S. 14–16.

Immenschuh, Ursula: Erfahrungsaustausch steht an 1. Stelle. Mit einem neuen Konzept reagiert die Caritas-Akademie in Freiburg auf die veränderten Bedürfnisse der Teilnehmer von Pflegekursen. In: Pflegen ambulant, 12(2001)4, S. 34–36. Behandelt wird auch: „Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen nach § 45 SGB XI“.

Klauder, Birgit: Hilfen zum Helfen – Begleitende Untersuchungen zur Qualifizierung von Laienhelferinnen in der Demenzenbetreuung. Diplomarbeit, Fachhochschule Braunschweig/Wolfenbüttel, 2003.

Neumann, Brigitta; Wagner, Brigitte: Aufbau und Gestaltung einer Betreuungsgruppe. In: „Keine Zeit zu verlieren“. Referate auf dem 4. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, Lübeck, 9.–11. September 2004. Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Berlin, 2005, S. 411–420

Obert, Klaus: Niedrigschwellige, stadtteilbezogene Kontaktmöglichkeiten. In: Prävention bei psychischen Erkrankungen: neue Wege in Praxis und Gesetzgebung. Hrsg.: Schmidt-Zadel, Regina. Bonn, 2004, S. 260–269.

Philipp-Metzen, Elisabeth: Freiwilliges Engagement in häuslichen Pflegearrangements bei Demenz. Erfahrungen im Modellprojekt KOMPASS. In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, 84(2004)11, S. 378–380.

Plümpe, Johannes: Bürgerschaftliches Engagement macht's möglich. Niedrigschwellige Angebote für Menschen mit Demenz. In: Forum Sozialstation, 28(2004)129, S. 18–20. Behandelt wird auch: Alzheimer Gesellschaft Brandenburg.

Profis ergänzen, nicht ersetzen. Unterstützung für Angehörige: Ehrenamtliche helfen bei der Betreuung Demenzkranker. In: Forum Sozialstation, 28(2004)130, S. 26–27. Behandelt wird auch: Modellprojekt KOMPASS.

Schirmer, Barbara; Wagner, Brigitte: Ehrenamtliche Helferinnen und Helfer in der Betreuung von Demenzkranken Menschen. In: „Keine Zeit zu verlieren“. Referate auf dem 4. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, Lübeck, 9.–11. September 2004. Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Berlin, 2005, S. 403–410.

Literatur

Schroer, Ursula: Aufbau und Führung eines Helferkreises. In: „Keine Zeit zu verlieren“. Referate auf dem 4. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, Lübeck, 9.–11. September 2004. Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Berlin, 2005, S. 161–165.

Seniorenbegleitung in Schleswig-Holstein. Qualifizierungsprojekt des Diakonischen Werks und des Sozialministeriums. In: Diakonie-Report, (2005)2, S. 17.

Trilling, Angelika u. a.: Erinnerungen pflegen – Unterstützung und Entlastung für Pflegende und Menschen mit Demenz. Hannover, 2001.

Vagedes, Guido: Freiwillige stärken – Hauptamtliche vor! In: Neue Caritas (Zusammenschluß der Zeitschrift Caritas und Caritas-Korrespondenz), 106(2005)6, S. 30.

Vogel, Georg: Den Bedürfnissen der Teilnehmer gerecht werden. Pflegekassen müssen ihr § 45-Kurs- und Schulungsangebot enger an den Interessen der Zielgruppen ausrichten. In: Häusliche Pflege, 11(2002)11, S. 26–31.

Weiterführende Adressen

■ Demenz-Servicezentrum für die Region Aachen/Eifel

Ansprechpartner: Hasan Alagün und
Johanna Zieger
Bahnhofstr. 36–38, 52477 Alsdorf
Tel.: 0 24 04 / 94 83 47
Fax: 0 24 04 / 2 02 33
E-Mail: dsz@vz-nrw.de
Öffnungszeiten: Montag 14.00 Uhr bis 16.00
Uhr, Donnerstag 9.00 Uhr bis 12.00 Uhr und
14.00 Uhr bis 16.00 Uhr, weitere Termine nach
vorheriger Absprache
Ansprechpartner beim Träger Verbraucher-
zentrale NRW: Heike Nordmann, Mintropstraße
27, 40215 Düsseldorf, Tel.: 02 11 / 38 09-
2 04, Fax: 02 11 / 38 09-3 57, E-Mail:
heike.nordmann@vz-nrw.de

Kernaktivitäten

- Individuelle Unterstützung von Betroffenen
und Familien bei der Suche nach passenden
Hilfeangeboten
 - Beratung zu Finanzierungsmöglichkeiten
 - Beratung zu örtlichen Angeboten
 - Kontaktvermittlung an Hilfsangebote
 - Information durch Öffentlichkeitsarbeit
- Initiierung, Unterstützung und Vernetzung
niedrigschwelliger Hilfeangebote
 - Erfassung und Bekanntmachung der be-
stehenden Angebote
 - Information von Initiativen und Vereinen
über die Möglichkeit des § 45 SGB XI
und das Zulassungsverfahren
 - Entwicklung bedarfsgerechter Schulungs-
angebote

- Verbesserung der Vernetzung der örtlichen
Hilfestrukturen
 - enge Zusammenarbeit mit Ärzten
 - Erstellung von Infomaterial
 - Durchführung von und Teilnahme an
Fach- und Fortbildungsveranstaltungen für
Ärzte
 - Publikationen (z. B. „Wegweiser
Demenz“)
 - Erstellung von Anbieterlisten
 - Vortragsreihe zum Thema „Demenz“
 - Durchführung von Infotagen, Fachtagun-
gen

- Nutzung der Erfahrungen von Nachbarlän-
dern in der Euregio zum Aufbau von Infra-
strukturen

Einzugsbereich

- Krfr. Stadt Aachen
- Kreis Aachen
- Kreis Euskirchen
- Kreis Düren
- Kreis Heinsberg

Adressen

■ Demenz-Servicezentrum für die Region Dortmund

Ansprechpartner: Bert Schulz, Brigitte Heller,
Dr. med. Elisabeth Mignolet
Hoher Wall 5–7, 44122 Dortmund
Tel.: 02 31 / 5 02 56 94
Fax: 02 31 / 5 02 60 16
E-Mail: bertschulz@stadtdo.de oder
bheller@stadtdo.de
www.demenzservicezentrum.dortmund.de
Öffnungszeiten: Dienstag 13.00 Uhr bis 17.00
Uhr, Donnerstag 9.00 Uhr bis 13.00 Uhr
Ansprechpartner beim Träger Stadt Dortmund,
Sozialamt: Reinhard Pohlmann, Hoher Wall
5–7, 44122 Dortmund, Tel.: 02 31 /
5 02 25 05, Fax: 02 31 / 5 02 60 16; E-Mail:
rpohlmann@stadtdo.de

Kernaktivitäten

- Beratung für Menschen mit Demenz und deren Familie (Beratungsstelle Demenz)
- Fortbildungen für pflegende Angehörige, Ehrenamtliche und Fachkräfte
 - Schulungen und Gesprächskreise für Angehörige
 - Kurse zur Schulung freiwillig Engagierter
- Aufbau eines Informationsservices
 - Internetportal
 - Broschüren, Faltblätter
- Initiierung und Aufbau von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten
 - Betreuungsgruppen
 - häuslicher Entlastungsdienst
- Informationsangebote und Austausch mit niedergelassenen Haus- und Fachärzten
- Netzwerkbildung mit Trägern in der Region

Einzugsbereich

- Krfr. Stadt Dortmund
- Kreis Unna
- Krfr. Stadt Hagen
- Südl. Ennepe-Ruhr-Kreis
- Märkischer Kreis
- Hochsauerlandkreis

■ Demenz-Servicezentrum für die Region Düsseldorf

Ansprechpartner: Silke Lua, Birgit Meyer
Kölner Str. 186, 40227 Düsseldorf
Tel.: 02 11 / 89-2 22 28 oder 89-2 22 24
Fax: 02 11 / 89-2 93 89 oder 89-2 93 92
E-Mail: Demenz-Servicezentrum@stadt.duesseldorf.de oder pflegebuero@stadt.duesseldorf.de
Öffnungszeiten: Montag bis Freitag 9.00 Uhr bis 12.00 Uhr und nach Vereinbarung
Ansprechpartner beim Träger Stadt Düsseldorf, Sozialamt: Jutta Giersch, Willi-Becker-Allee 6–8, 40200 Düsseldorf, Tel.: 02 11 / 89-9 52 97, Fax: 02 11 / 89-9 60 21, E-Mail: Jutta.Giersch@stadt.duesseldorf.de

Kernaktivitäten

- Initiierung und Unterstützung niedrigschwelliger Angebote
- Vernetzung von bestehenden Angeboten, Konzepten und Erfahrungen in der Region und Weiterentwicklung von Hilfsangeboten gemeinsam mit allen Anbietern, die Demenzkranke betreuen
- Aufbau einer Agentur zur Vermittlung von Betreuungsleistungen für zu Hause lebende Demenzkranke
- Beratung und Unterstützung von Angehörigen und Pflegenden
- Kooperation und Koordination im Hilfesystem
- Entwicklung eines Demenz-Wegweisers, der später auch im Internet abrufbar ist
- Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit zum Thema „Demenz“
- Planung, Organisation und Durchführung von Fachtagungen und Veranstaltungen zum Thema „Demenz“

Einzugsbereich

- Stadt Düsseldorf
- Kreis Mettmann
- Rhein-Kreis Neuss
- Stadt Mönchengladbach

■ Demenz-Servicezentrum für die Region Köln und das südliche Rheinland

Ansprechpartner: Stefan Kleinstück,
Verena Höke
Kölner Str. 64 – „Chefarztvilla“
51149 Köln
Tel.: 0 22 03 / 9 17-00
Fax: 0 22 03 / 9 17-19 09
E-Mail: demenz-servicezentrum@
alexianer-koeln.de
Ansprechpartner beim Träger:
Prof. Dr. med. Ralf Ihl, Kölner Str. 64,
51149 Köln, Tel.: 0 22 03 / 9 17 12 70
E-Mail: a.mons@alexianer-koeln.de

Einzugsbereich

- Krfr. Stadt Köln
- Krfr. Stadt Leverkusen
- Rheinisch-Bergischer Kreis
- Krfr. Stadt Bonn
- Rhein-Sieg-Kreis
- Oberbergischer Kreis
- Kreis Olpe
- Rhein-Erft-Kreis
- Krfr. Stadt Remscheid
- Krfr. Stadt Wuppertal
- Krfr. Stadt Solingen

Kernaktivitäten

- Trägerübergreifende Kooperation und zentrale Koordination (Erst- und weiterführende Kontakte) im Hilfeverbund der Stadt Köln und von dort ausstrahlend in die Region
- Erfassung der in der Region vorhandenen Hilfsangebote für Menschen mit Demenz (Demenz-Servicezentrum als Dienstleister)
- Vernetzung von bestehenden Angeboten, Konzepten und Erfahrungen in der Region sowie Weiterentwicklung von Hilfsangeboten gemeinsam mit allen Anbietern, die Menschen mit Demenz betreuen
- Aufbau einer vernetzten Informations- und Beratungsstruktur. Mittler sein für Betroffene, Angehörige, Selbsthilfegruppen und das professionelle Hilfesystem
- Öffentlichkeitsarbeit zur Enttabuisierung von Demenzerkrankungen
- Initiierung, Unterstützung und Vernetzung niedrigschwelliger Angebote
- Schulungs- und Qualifizierungsangebote für freiwillige Helferinnen und Helfer, Angehörige, Laien und Profis
- Entlastungsangebot: Café Offerte

Adressen

■ Demenz-Servicezentrum Münsterland

Ansprechpartner: Annette Wernke,
Anja Niedermeier
Wilhelmstr. 5, 59227 Ahlen
Tel.: 0 23 82 / 94 09 97-10
Fax: 0 23 82 / 40 28
E-Mail: annette.wernke@
alzheimer-warendorf.de
oder anja.niedermeier@alzheimer-warendorf.de
Öffnungszeiten: 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr,
Freitag 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr
www.alzheimer-warendorf.de
Ansprechpartner beim Träger Alzheimer Gesellschaft im Kreis Warendorf e.V.: Martin Kamps,
Wilhelmstr. 5, 59227 Ahlen, Tel.:
0 23 82 / 40 90, Fax: 0 23 82 / 40 28
E-Mail: info@alzheimer-warendorf.de

- Förderung des fachlichen Austausches durch den Aufbau themenbezogener Arbeitsgruppen
- Kontinuierliche, gezielte, themenbezogene kreisweite Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit

Einzugsbereich

- Kreis Soest
- Krfr. Stadt Hamm
- Krfr. Stadt Münster
- Kreis Coesfeld
- Kreis Steinfurt
- Nördl. Kreis Borken
- Südl. Kreis Gütersloh

Kernaktivitäten

- Aufbau und Weiterentwicklung niedrigschwelliger, ortsnaher Unterstützungsangebote für Demenzerkrankte und deren Angehörige
- Entwicklung und Erprobung neuer Betreuungsformen und -konzepte unter besonderer Berücksichtigung ländlicher Strukturen
- Vernetzung der bestehenden und geplanten Angebote unterschiedlicher Versorgungsebenen
- Unterstützung der Träger bei:
 - der Entwicklung und Durchführung von praxisorientierten Schulungs- und Fortbildungsangeboten für ehrenamtlich Engagierte und pflegende Angehörige
 - Aufbau von Gesprächskreisen und Selbsthilfegruppen
- Weiterentwicklung des Informationsangebotes durch
 - Erfassung und Bekanntmachung der bestehenden Angebote in einer dezentralen Informationsstruktur
 - Verbreiten von Informationsmaterial
 - Durchführung von Informations- und Fachveranstaltungen etc.

■ Demenz-Servicezentrum für die Region Niederrhein

Ansprechpartner: Ulrich Schiebel, Petra Gollor,
Dorothea Behma

Karl-Leisner-Haus

Herzogenring 6, 46483 Wesel

Tel.: 02 81 / 3 38 76-0

Fax: 02 81 / 3 38 13-33

E-Mail: demenzberatung@caritas-wesel.de

Öffnungszeiten: Montag bis Freitag von 9.00
Uhr bis 13.00 Uhr, nach telefonischer Abspra-
che bis 16.30 Uhr

www.caritas-dinslaken.de oder

www.caritas-wesel.de

Ansprechpartner beim Träger Caritasverband
für die Dekanate Dinslaken und Wesel e.V.:

Michael van Meerbeck, Duisburger Str. 101,
46535 Dinslaken, Tel.: 0 20 64 / 44 93-0

Fax: 0 20 64 / 44 93-17, caritasdirektor@caritas-dinslaken.de

Kernaktivitäten

- Entlastung von betreuenden Angehörigen durch
 - Beratungsangebote (Beratungsstelle)
 - Niedrigschwelliges Hilfe- und Betreuungsangebot („Blaues Café“, häuslicher Unterstützungsdienst durch ehrenamtliche Mitarbeiter)
 - Gesprächs- und Schulungskurse für betreuende Angehörige
 - Urlaubsmaßnahmen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen
 - Qualifizierung und Begleitung von ehrenamtlichen Mitarbeitern
- Koordinierungsstelle
 - aufsuchende Beratung und Vernetzung anderer Dienstleister, wie z. B. Krankenhäuser, soziale Dienste, Pflegeberater der Kommunen
 - Unterstützung und Vernetzung von niedrigschwelligem Hilfe- und Betreuungsangeboten

- Koordinierung neuer Projekte (alternative Wohnformen für Menschen mit Demenz, „Grüne Schwestern“ für Menschen mit Demenz)

- Einrichtung, Förderung und Unterstützung von Selbsthilfeinitiativen
- Internetseite „Pflegeportal“
- Öffentlichkeitsarbeit

Einzugsbereich

- Kreis Wesel
- Kreis Kleve
- Krfr. Stadt Duisburg
- Krfr. Stadt Krefeld
- Kreis Viersen
- Teile des Kreises Borken

Adressen

■ Demenz-Servicezentrum für die Region Ostwestfalen-Lippe

Ansprechpartner: Sabine Wadenpohl,
Anja Kölkebeck
Detmolder Str. 280, 33605 Bielefeld
Tel.: 05 21 / 92 16-4 59 oder 05 21 / 92 16-4 56, Fax: 05 21 / 92 16-1 50
E-Mail: demenz-service@awo-owl.de
Montag bis Donnerstag von 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr, Freitag von 9.00 Uhr bis 14.00 Uhr
Ansprechpartner beim Träger Arbeiterwohlfahrt Ostwestfalen-Lippe e.V.: Angelika Krafft,
Detmolder Str. 280, 33605 Bielefeld, Tel.: 05 21 / 92 16-2 65, Fax: 05 21 / 92 16-1 50, a.krafft@awo-owl.de

Einzugsbereich

- Krfr. Stadt Bielefeld
- Kreis Minden-Lübbecke
- Kreis Herford
- Kreis Lippe
- Kreis Höxter
- Kreis Paderborn
- Kreis Gütersloh

Kernaktivitäten

- Forum für Fortbildungen, Schulungen und Workshops (Kompetenzwerkstatt)
 - berufsbegleitende Weiterbildung zur familienorientierten Beratung in gerontopsychiatrischen Versorgungskontexten für Fachkräfte unterschiedlicher Berufsgruppen
 - Schulungen und Kurse für Freiwillige, Angehörige und interessierte Bürgerinnen und Bürger zu den Themen „Erkrankung Demenz“, „rechtliche Fragen“, „Formen der Begegnung und des Zusammenlebens mit demenziell erkrankten Menschen“
 - Der Grundkurs „Seniorenbegleiter/in“ für Freiwillige, die sich im Rahmen anerkannter niedrigschwelliger Hilfeangebote engagieren wollen
- Unterstützung des Auf- und Ausbaus anerkannter niedrigschwelliger Hilfeangebote durch Information und Beratung
- Erhebung aller bisherigen Angebote im Einzugsbereich zur Erstellung eines regionalen „Wegweisers Demenz“
- Aufbau einer vernetzten Informations- und Beratungsstruktur
- Öffentlichkeitsarbeit (z. B. einer Rubrik „Demenz“ in einem regionalen Wochenblatt)

■ Demenz-Servicezentrum Ruhr

Ansprechpartner: Christel Schulz und
Maren Niebuhr-Rose
Universitätsstr. 77, 44789 Bochum
Tel.: 02 34 / 33 77 72
Fax: 02 34 / 33 24 43
E-Mail: info@alzheimer-bochum.de
Öffnungszeiten: 9.00 Uhr bis 13.00 Uhr und
nach Vereinbarung
www.alzheimer-bochum.de
Ansprechpartner beim Träger Alzheimer Gesell-
schaft Bochum e.V.: Jutta Meder, Universitätsstr.
77, 44789 Bochum, Tel.: 02 34 / 33 77 72,
Fax: 02 34 / 33 24 43, E-Mail: info@alzheimer-bochum.de

Kernaktivitäten

- Beratung und Information zum Krankheits-
bild Demenz
- Beratung und Information zu rechtlichen und
finanziellen Fragen
- Schulungen, Seminare und Pflegekurse für
Angehörige von Demenzkranken
- Qualifizierung und Fortbildung für Fach-
kräfte und Institutionen
- Selbsthilfegruppen und Gesprächskreise für
Angehörige
- Betreuungsgruppen für Demenzkranke
- Schulungen und fachliche Begleitung für
Ehrenamtliche
- Vermittlung von Ehrenamtlichen für häusliche
Besuchsdienste
- Vermittlung von Kontakten zu Tages-, Kurz-
zeit- und Nachtpflegeeinrichtungen, ambu-
lanten Pflegediensten und Alten- und Pflege-
heimen mit einer spezialisierten Pflege für
Demenzkranken, Wohngemeinschaften oder
Wohngruppen für Demenzkranke, Rehabili-
tationseinrichtungen
- Tanz- und Kulturveranstaltungen
- Weitere Informationsveranstaltungen (z. B.
Filmabende zum Thema „Demenz“)
- Verleih von Fachmedien zum Thema „De-
menz“ (Bücher, Zeitschriften, Videos)

Einzugsbereich

- Krfr. Stadt Bochum
- Krfr. Stadt Herne
- Krfr. Stadt Essen
- Krfr. Stadt Gelsenkirchen
- Krfr. Stadt Bottrop
- Krfr. Stadt Mülheim a. d. Ruhr
- Krfr. Stadt Oberhausen
- Nördl. Ennepe-Ruhr-Kreis
- Krfr. Stadt Recklinghausen

Adressen

■ **Kontaktadresse Kulturführerschein® für ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Düsseldorfer Netzwerke**

Ansprechpartnerinnen:

Frau Karin Nell, Frau Ute Frank

Arbeitsgemeinschaft für Innovative Seniorenarbeit, c/o Ev. Erwachsenenbildungswerk Nordrhein

Rochusstr. 44, 40479 Düsseldorf

Tel.: 02 11 / 3 61 02 42

E-Mail: eeb-nordrhein@ekir

■ **Kontaktadresse Projekt „Vierte Lebensphase“**

Büchsenstraße 34, 70174 Stuttgart

Tel.: 07 11 / 2 05 40

Homepage:

<http://www.alzheimerforum.de/3/1/1/EGStutt.html>

■ **Kontaktadresse BEAtE, Düsseldorf**

Frau Dr. med., Dipl.-Psych. Barbara Höft

Institutsambulanz

Gerontopsychiatrie

Bergische Landstraße 2, 40629 Düsseldorf

Tel.: 02 11 / 9 22 42 54

E-Mail: Barbara.Hoeft@lvr.de

■ **Kontaktadresse Modellprojekt KOMPASS:**

Frau H. Elisabeth Philipp-Metzen

Diplom-Gerontologin

2. Vorsitzende der Alzheimer Gesellschaft

Münster e.V.

Alzheimergesellschaft Münster e.V.

Tannenbergr. 1, 48147 Münster

Tel.: 02 51 / 78 03 97

Fax: 02 51 / 3 90 97 61

E-Mail: alz-ges@muenster.de

Homepage: www.alzheimer-muenster.de

