

Demenz und Migration

Menschen mit Migrationshintergrund werden älter, und damit steigt auch die Zahl derer, die von einer Demenzerkrankung betroffen sind. Sie haben besondere Schwierigkeiten beim Zugang zu Beratung, Diagnose und Behandlung. Dabei spielen Sprache und Kultur eine wichtige Rolle. Wir baten das Demenz-Servicezentrum NRW für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte um eine Übersicht.

Demenz kennt keine ethnischen Grenzen

Die Zunahme an älteren Migranten (damit sind Frauen und Männer gemeint) stellt neue Herausforderungen an die gesundheitliche Versorgung, besonders, wenn es um Demenzerkrankung geht. In Deutschland leben 16,5 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund, davon sind 1,5 Millionen über 65 Jahre alt. Etwa 108.000 von ihnen sind von einer Demenzerkrankung betroffen. Diese Zahlen werden in den nächsten Jahrzehnten weiter steigen (zur Statistik siehe Kasten S. 3). Die besondere Situation und die speziellen Bedürfnisse von Migranten werden bislang noch nicht angemessen in Forschung und Versorgung berücksichtigt.

Wenn die deutsche Sprache verblasst ...

Da bei einer Demenz die Gedächtnisspuren aus den kürzer zurückliegenden Lebensabschnitten rascher verwischen als jene aus Kindheit, Jugend und frühem Erwachsenenalter, verlieren Menschen mit Demenz oft die Erinnerungen an ihr Leben in Deutschland. Die Muttersprache, die im Langzeitgedächtnis gespeichert ist, bleibt dagegen lange erhalten. Selbst wenn berufstätige Migranten



Wenn die Erinnerungen verblasen spielt die eigene Herkunft eine immer größere Rolle

gelernt haben, Deutsch zu sprechen, kann diese Fähigkeit als Folge der fortschreitenden Demenz verloren gehen. Eine pflegende Angehörige berichtet: „Mein Vater hat im Zuge der Erkrankung die deutsche Sprache verloren, obwohl er bisher als Russlanddeutscher ziemlich gut Deutsch konnte. Jetzt spricht er nur noch russisch, und Ärzte und Pflegekräfte können ihn nicht verstehen.“

Ein solcher Verlust der deutschen Sprache bei demenziell erkrankten Migranten führt nicht nur zu Kommunikationsproblemen mit deutschen Ärzten und Pflegepersonal, sondern auch zu mangelhafter Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten sowie zu sozialem Rückzug und Isolation. Auch für die Therapien und

Beschäftigungsangebote ist die Sprache wichtig.

Zu späte Diagnose, Fehl- und Unterversorgung

Die sprachlichen Fähigkeiten haben auch einen großen Einfluss auf die Mitwirkung der Betroffenen bei der Diagnosestellung. Für die frühzeitige Demenzdiagnostik bei Menschen mit Migrationshintergrund sind die gängigen Tests oft nicht geeignet, da ihr Ergebnis in hohem Maße von den sprachlichen Fähigkeiten der

untersuchten Person abhängt. Ein großer Teil der älteren Menschen aus der Türkei kann weder schreiben noch lesen. Zur Erfassung kognitiver Beeinträchtigungen bei Menschen mit Migrationshintergrund bedarf es kulturell angepasster Untersuchungsverfahren (zum Thema Diagnose siehe Artikel S. 4).

Zu den Sprachbarrieren und einem kulturspezifischen Krankheitsverständnis (z. B. von Krankheit als Schicksal oder Strafe) kommen Informationsdefizite über Unterstützungsangebote hinzu. Die bestehenden Angebote orientieren sich kaum an den spezifischen Gesundheitsvorstellungen, Lebensverhältnissen und Bedürfnissen älterer Migranten.

weiter auf Seite 3 ▶

Liebe Leserinnen und Leser, liebe Mitglieder,

INHALT 1/15

Deutschland ist ein Einwanderungsland. Die wachsende Zahl von Demenzerkrankten mit Zuwanderungshintergrund führt zu völlig neuen Aufgaben sowohl für die damit befassten Institutionen als auch für jeden Einzelnen. Wie unser Leitartikel (S. 1-3) zeigt, hat das Thema „Demenz und Migration“ viele Aspekte.

Information und Beratung, Betreuung und Pflege müssen sprachlich und kulturell für Migranten geöffnet werden. Gute Ansätze dazu sind Sportangebote für türkische Frauen (S. 7) und eine Wohngemeinschaft in Hamburg (S. 5). Die DAzG hat gerade die Broschüre „Was kann ich tun“ in türkischer Übersetzung herausgegeben (S. 23).

Wenn es um häusliche Betreuung „rund um die Uhr“ geht, spielen Betreuungskräfte aus Osteuropa, die von speziellen Agenturen vermittelt werden, eine wichtige Rolle. Worauf Angehörige dabei achten sollten und welche rechtlichen Fragen auftauchen, ist das Thema der Artikel auf den Seiten 11 bis 14. Auch für die Alzheimer-Gesellschaften gewinnt das Thema an Bedeutung (S. 12).

Wir stellen die wichtigsten neuen Regelungen des Pflegestärkungsgesetzes vor (S. 15). Der Medizinartikel beschäftigt sich mit dem Normaldruckhydrozephalus, einer seltenen, aber behebbaren Ursache der Demenz.



Foto: privat

Monika Kaus

Wie immer finden Sie auch Berichte aus den regionalen Alzheimer-Gesellschaften sowie Nachrufe auf Persönlichkeiten, die die Arbeit der Alzheimer-Gesellschaften besonders geprägt haben. Ferner informieren wir Sie über interessante neue Bücher und Filme und anderes mehr.

Ich wünsche Ihnen ein gutes und erfolgreiches Jahr und eine schöne Frühlingszeit.

Monika Kaus

Vorstandsmitglied
der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

**Schwerpunkt:
Demenz und Migration**

- Demenz und Migration..... 1
- Wie viele Menschen mit Migrationshintergrund sind von einer Demenz betroffen? 3
- Demenzdiagnostik bei Migranten 4
- Opferfest, Pessach, Ostern und Diwali: Religiöse Traditionen würdigen 4
- Ambulant betreutes Wohnen für Menschen türkischer Herkunft mit Demenz..... 5
- Der Schuh drückt bei der sprachlichen und kulturellen Verständigung 6
- Sport- und Bewegungsangebote für ältere Migrantinnen 7
- Sprach- und Bildkarten für Bewohner mit Migrationshintergrund und Menschen mit Demenz..... 8
- Gegen die doppelte Fremde..... 8
- Ein Projekt für russischsprachige Demenzerkrankte: NASCH DOM 10
- Neue Alternativen zur Beschäftigung von Betreuungskräften aus osteuropäischen Ländern 11
- Ich suche eine 24-Stunden Betreuung, bin ich bei Ihnen richtig? 12
- Erfahrungsbericht: Hilfe aus Osteuropa..... 13
- Recht**
- Neue Freibeträge beim Elternunterhalt 5
- Hilfe durch ausländische Haushalts- und Pflegehilfen..... 14
- Kein Anspruch auf Verhinderungspflege im Ausland 18
- Politik und Öffentlichkeitsarbeit**
- Pflegestärkungsgesetz 1 und Familienpflegezeitgesetz 15
- Forschung und Medizin**
- Normaldruckhydrozephalus: eine seltene, aber behebbare Ursache der Demenz..... 16
- SHILD-Forschungsprojekt sucht Teilnehmer 20
- Kongresse und Tagungen**
- Mehr Hilfen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen..... 18
- Verschiedenes**
- Helga Rohra erhält Deutschen Engagementpreis..... 19
- Berliner Ehrennadel für Rosemarie Drenhaus-Wagner 19
- **Nachrufe**..... 20f
- **Bücher und mehr**..... 22f
- **Termine** 23

Impressum Alzheimer Info

ISSN: 1432-7082
Herausgeberin:
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz
Friedrichstraße 236
10969 Berlin
Tel. 030/259 37 95 - 0
Fax 030/259 37 95 - 29
Alzheimer-Telefon 01803/17 10 17*
info@deutsche-alzheimer.de
www.deutsche-alzheimer.de

* 9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz

Spendenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft Berlin
IBAN: DE32 1002 0500 0003 3778 00
BIC: BFSWDE33BER

Redaktion:
Prof. Dr. Alexander Kurz, München
Hans-Jürgen Freter, Berlin
Susanna Saxl, Berlin
Sabine Jansen, Berlin
Astrid Lärm, Berlin
Gestaltung: Andrea Böhm, Moosburg

Gedruckt auf 100% Altpapier

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht zwangsläufig die Meinung der Deutschen Alzheimer Gesellschaft wieder. Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe und eingesandte Artikel zu kürzen.



Fortsetzung von Seite 1

Demenz und Migration

Raumgestaltung, Einsatz von Musik oder Beschäftigungsmaterialien sollten auf die jeweilige Herkunft der Menschen, ihre Erfahrungen aus der Kindheit und Jugend angepasst sein, um einen Zugang zu ihnen zu ermöglichen. Die interkulturelle Öffnung der „normalen“ ambulanten Pflegedienste und Tagespflegeeinrichtungen gewinnt an Bedeutung.

Lösungsansätze

Fehlende kultursensible Versorgungsangebote für Demenzkranke können in Familien mit Migrationshintergrund Hilflosigkeit und Verzweiflung auslösen. Die Angehörigen sind mit der Pflege überfordert. Das Demenz-Servicezentrum für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte stellt sich seit 2007 unter dem Leitgedanken „Du bist nicht allein – Yalnız değilsin – Nie jesteś sam – Ты не одинок“ dieser Herausforderung. Im Laufe der Zeit wurden in Zusammenarbeit mit vielen Kooperationspartnern, auch mit Alzheimer-Gesellschaften, bedarfsgerechte Unterstützungsangebote für Erkrankte und deren Angehörige entwickelt.

Dazu zählen:

- Kulturell angepasste Materialien wie Broschüren, Filme über das Leben mit Demenz in russisch- und türkischsprachigen Familien, Erinnerungskarten mit Sprichwörtern
- Muttersprachliche Beratung, Aufklärung und Information über Erkrankung, Diagnose- und Therapiemöglichkeiten und über Beratungs- und Entlastungsangebote
- Internationaler Austausch mit Fachkräften aus der Türkei und Russland
- Unterstützung von ethnischen Gemeinschaften beim Aufbau niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote
- Schulung von interkulturellen Alltags- und Demenzbegleitern
- Qualifizierung von Multiplikatoren aus Migrantenselbstorganisationen

- Vernetzung von Akteuren und regionalen Versorgungsstrukturen
- Bewegungsangebote für türkische Frauen über 50, gedächtnisfördernde Aktivitäten für Menschen mit und ohne kognitive Einschränkungen.

Das Demenz-Servicezentrum für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte (DSZ) ist Teil der Landesinitiative Demenz-Service NRW und wird vom Ministerium für Emanzipation, Pflege und Alter NRW und den Landesverbänden der Pflegekassen gefördert. Das DSZ ist für das gesamte Land Nordrhein-Westfalen zuständig.

Elena Maevsckaya, Gelsenkirchen

➔ Kontakt:

Demenz-Servicezentrum NRW für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte
AWO Integratives Multikulturelles Zentrum
Paulstr. 4, 45889 Gelsenkirchen
www.demenz-service-migration.de
Koordination: Heinz Lübke, AWO UB Gelsenkirchen/Bottrop
Tel. 0209 604 83 28



Wie viele Menschen mit Migrationshintergrund leben in Deutschland und wie viele sind von einer Demenz betroffen?

Das Statistische Bundesamt definiert den Begriff „Menschen mit Migrationshintergrund“ folgendermaßen: „Zu den Personen mit Migrationshintergrund zählen alle zugewanderten und nicht zugewanderten Ausländerinnen und Ausländer sowie alle nach 1955 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugewanderten Deutschen. Ebenso gelten alle Deutschen mit zumindest einem nach 1955 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugewanderten Elternteil als Personen mit Migrationshintergrund.“ Nach dieser Definition lebten 2013 in Deutschland laut Mikrozensus des

Statistischen Bundesamtes 16,5 Millionen Personen mit Migrationshintergrund; davon waren 1,5 Millionen 65 Jahre alt oder älter. Herkunftsländer der meisten Migranten waren die Türkei, Polen und Russland.

Wenn die von Alzheimer Europe ermittelten Erkrankungsdaten zugrunde gelegt werden (siehe DAIZG, Informationsblatt „Häufigkeit von Demenzerkrankungen“, 2014), ergibt sich für die über 65-jährigen mit Migrationshintergrund eine Gesamtzahl von Menschen mit Demenz von rund **108.000**, darunter etwa 41.000 Männer und 67.000 Frauen. **In Deutschland hat demnach jeder**

14. ältere Mensch mit Demenz einen Migrationshintergrund.

Da keine epidemiologischen Daten aus Migrantenspopulationen vorliegen, sind diese Zahlenangaben nicht als eine exakte Bezifferung des Krankheitsvorkommens zu verstehen. Es handelt sich vielmehr um Schätzungen, die einen Eindruck von der Verteilung der Demenzerkrankungen in der Altersbevölkerung geben.

Dr. Horst Bickel, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der TU München

Demenzdiagnostik bei Migranten

Demenzkrankungen bereits im Frühstadium zu erkennen ist sowohl für die Betroffenen als auch für ihre Angehörigen von Nutzen. Sie haben dann die Möglichkeit, sich frühzeitig mit den Folgen der Demenzerkrankung auseinanderzusetzen, sich über Unterstützungsmöglichkeiten zu informieren, Vorsorgemaßnahmen zu treffen, solange der Betroffene selbst mitentscheiden kann, und geeignete Therapien zu finden. Mit neuropsychologischen Tests und bildgebenden Verfahren ist es heute möglich, Demenzerkrankungen bereits im Stadium geringgradiger Symptome festzustellen.

Besondere Gesundheitsprobleme bei Migranten

Dies gilt natürlich auch für ältere Migranten und insbesondere für diejenigen, die in den Jahren 1955 bis 1973 als „Arbeitsmigranten“ nach Deutschland gekommen sind. Der Gesundheitszustand dieser Bevölkerungsgruppe ist im Vergleich zur übrigen Bevölkerung oft schlechter.

Experten zufolge altern Arbeitsmigranten ca. fünf bis zehn Jahre früher und sind häufiger von geriatrischen und chronischen Erkrankungen betroffen als gleichaltrige Deutsche. Die größte Migrantengruppe in Deutschland bilden die etwa 1,9 Millionen Arbeitsmigranten türkischer Herkunft, von denen 10,2% älter als 60 Jahre sind.

Tests sind meist von Sprachkenntnissen abhängig

Für die Diagnose einer Demenz ist eine Reihe von Untersuchungen notwendig. Dazu gehören die Eigen- und Fremdanamnese, die Untersuchung des gesundheitlichen Zustandes, Labordiagnostik, bildgebende Verfahren und neuropsychologische Testverfahren, die Gedächtnisprobleme erfassen. Zu den in Deutschland häufig eingesetzten psychometrischen Untersuchungsverfahren gehören u. a. der MiniMental Status Test (MMST), der Uhrentest und der DemTect.

Diese Tests sind nicht immer für ältere Migranten geeignet. Gründe hierfür sind unter anderem kulturelle

Unterschiede, ein geringes Bildungsniveau und mangelhafte Sprachkenntnisse, die sich infolge einer Demenz weiter verschlechtern können. Viele türkische Arbeitsmigranten können nicht oder nur sehr begrenzt lesen und schreiben.

Die meisten neuropsychologischen Testverfahren sind bildungs- und sprachabhängig, so dass sie bei weniger gebildeten Migranten zu falschen Ergebnissen führen können. Eine Person ohne geistige Beeinträchtigung kann dadurch fälschlicherweise eine Demenzdiagnose erhalten. Inzwischen existieren zwar auch nonverbale und kulturneutrale Untersuchungsverfahren für ältere Migranten, die auf sprachliche Elemente verzichten und mit Bildern arbeiten (z. B. TRAKULA bzw. die Kurzform EASY), doch für eine zuverlässige Demenzdiagnose scheinen auch diese nicht ausreichend zu sein.

Befragung der Angehörigen

Bei Migranten mit guten Deutschkenntnissen und guter Bildung können bestehende Testverfahren oft problemlos eingesetzt werden. Wenn die Deutschkenntnisse für eine Testung nicht ausreichend sind, ist jedoch eine Testung in der Muttersprache mit geschulten Dolmetschern (nach Möglichkeit nicht mit nahen Angehörigen) sinnvoll. In diesem Fall ist eine Fremdanamnese, d. h. eine Befragung der Familien- und sonstigen nahen Angehörigen von großer Bedeutung. Informationen über den Alltag der Person mit einer möglichen Demenzerkrankung und über deren Verhaltens- oder psychische Auffälligkeiten können eine Demenzdiagnose unterstützen. Daher ist es wichtig, Angehörige von Migranten über die Demenzerkrankung und über ihre Symptome besonders gut aufzuklären, sodass diese zuverlässige Aussagen zu den Beeinträchtigungen der Person mit Demenzverdacht machen können.

Semra Altinisik

i

Opferfest, Pessach, Ostern und Diwali: Religiöse Traditionen und Bedürfnisse würdigen

Gerade für viele ältere Menschen ist die Ausübung des religiösen Glaubens, in dem sie aufgewachsen sind und gelebt haben, wichtig – insbesondere in Zeiten von Krankheit und zunehmender Gebrechlichkeit. Daher ist in allen Bereichen der Pflege und Betreuung von älteren Menschen, ob mit oder ohne Migrationshintergrund, das Wissen um religiöse Traditionen, Gebräuche und Bedürfnisse unverzichtbar.

Einen Überblick über verschiedene Religionen und Feste sowie Tipps zur Einbindung von Ritualen und Brauchtum in Pflege und Altenarbeit geben folgende Veröffentlichungen:

- **Dr. Vera Gerling & Susanne Tyll: „Pflege ist Pflege – auch über Grenzen?“**, 2010, zu bestellen gegen Versandkosten über AWO Bezirk Westliches Westfalen e. V., soziales@awo-ww.de
- **Ekkehard Lindner: „Feste feiern. Arbeitsmaterialien in der Seniorenarbeit“**, Loseblattsammlung. Urban & Fischer, München 2007, 24,99 €
- **Christine Sowinski et al.: „Feste feiern in der Altenhilfe. Anlässe, Informationen und Deko-Ideen zur interkulturellen Festgestaltung“**, Poster DIN A1, zu bestellen gegen 3 € Schutzgebühr + Versandkosten beim KDA, www.kda.de

Susanna Saxl, Berlin

➔ Kontakt:

semra.altinisik@gmx.de

Es kommt auf Kleinigkeiten an

Ambulant betreutes Wohnen für Menschen türkischer Herkunft mit Demenz

Vertrautes Essen, bekannte Gegenstände, Geschichten und Musik. Für Demenzkranke sind diese Dinge besonders wichtig. Außerdem brauchen sie Pflege und Betreuung durch Menschen, die ihre Sprache sprechen und sich in sie hinein versetzen können.

Wenn die eigene Kultur nicht ausschließlich deutsch ist, muss man in der deutschen Pflege-landschaft lange suchen, um ein passendes Angebot zu finden. Das gilt auch für ehemalige türkische „Gastarbeiter“, die im Alter eine Demenz entwickeln und pflegebedürftig werden. Im Hamburger Stadtteil

Wilhelmsburg gibt es seit 2012 ein Angebot speziell für sie: Eine ambulant betreute Wohn-Pflege-Gemeinschaft für Menschen mit türkischen

Leyla Yagbasan. Im Umgang mit den Demenzkranken kommt es auf Kleinigkeiten an: Zum Beispiel werden sie von den Mitarbeiterinnen respektvoll

als „Onkel“ und „Tante“ angesprochen. Der Alltag und die Umgebung werden auf vertraute Weise gestaltet: der Teekessel auf dem Herd, das hausgemachte Essen, türkisches Fernsehen und Respekt für die türkische Ordnungsliebe.

Bei der Gestaltung der Zimmer und der Gemeinschaftsräume wirken die Angehörigen mit. Sie spielen in der Wohngemeinschaft eine bedeutende Rolle und entscheiden über wichtige Fragen des Alltags. Dabei berät und unterstützt sie ein vierköpfiger Beirat. Diese Unterstüt-

zung ist notwendig, weil die Komplexität der Pflege-Bürokratie für Laien oft kaum verständlich ist. Außerdem sei der Aufwand für die Familien sonst einfach zu groß, meint der Sprecher des Beirats, Dr. Josef Bura: „Viele Angehörige sind familiär und beruflich sehr stark eingebunden.“

Josef Bura hat das Projekt Veringeck als Mitarbeiter der STATTBAU HAMBURG Stadtentwicklungsgesellschaft mit initiiert. Er sieht es als notwendige Alternative zu den klassischen Pflegeangeboten: „Unsere Gesellschaft braucht kulturell angepasste Modelle für die Generation der Arbeitsmigrantinnen und -migranten, die heute alt wird. Wir müssen in Zukunft mehr Orte wie das Veringeck schaffen.“

Astrid Lärm, Berlin



Foto: Josef Bura

Das Veringeck in Hamburg Wilhelmsburg

Wurzeln. Sie ist bundesweit die einzige ihrer Art und liegt im Veringeck, einem Haus, das im Rahmen der Internationalen Bauausstellung errichtet wurde.

Das Veringeck hat drei Stockwerke mit einem Innenhof, einem Café und einem türkischen Bad im Erdgeschoss. Es beherbergt außerdem eine interkulturelle Tagespflege und Servicewohnungen zum betreuten Wohnen für Menschen aller Nationen. Pflege und Betreuung für alle Angebote übernimmt der Pflegedienst Multi-Kulti. Mehrsprachige Pflege- und Betreuungskräfte begleiten Gäste, Mieterinnen und Mieter entsprechend ihrer individuellen Bedürfnisse.

Im obersten Stockwerk leben zehn Demenzkranke mit türkischem Hintergrund in einer Wohn-Pflege-Gemeinschaft. Sie werden betreut von Mitarbeiterinnen, die alle selbst in einer Familie türkischer Herkunft aufgewachsen sind. „Diese Sozialisation ist sehr wichtig“, sagt die Geschäftsführerin des Pflegedienstes

€ Neue Freibeträge beim Elternunterhalt

Seit dem 1.1.2015 gelten im so genannten Elternunterhalt neue Einkommensfreibeträge. Dem unterhaltspflichtigen volljährigen Kind verbleibt ab 1.1.2015 ein Einkommensfreibetrag (Mindestselbstbehalt) von monatlich 1.800 € netto (zuvor 1.600 € netto). In diesem Selbstbehalt ist ein Wohnkostenanteil vom 480 € enthalten. Ist das unterhaltspflichtige Kind verheiratet, erhöht sich der Einkommensselbstbehalt auf 3.240 € für das Ehepaar. Dieser Freibetrag enthält einen Wohnkostenanteil von 860 €. Betroffene, die bereits als unterhaltspflichtige Kinder vom Sozialamt auf Elternunterhalt in Anspruch genommen werden, sollten eine Neuberechnung für den Unterhaltszeitraum ab 1.1.2015 fordern.

Bärbel Schönhof, Bochum

Erfahrungen mit Pflegekursen für türkische Migranten in Nordrhein-Westfalen

Der Schuh drückt bei der sprachlichen und kulturellen Verständigung

Das Projekt „Leben mit Demenz“ der Alzheimer Gesellschaft Nordrhein-Westfalen und der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse ist ein Kursangebot für pflegende Angehörige, das fünf Module von jeweils 90 Minuten umfasst. Im Jahr 2014 fanden in NRW insgesamt 153 Kurse und Vorträge statt, davon 19 für türkische und russische Migranten. Ich fragte Serin Alma, die Kurse in türkischer Sprache durchführt, nach ihren Erfahrungen.

? Serin, wie erlebst du die Angehörigen in deinen Kursen, welche Themen sind ihnen wichtig und wo „drückt der Schuh“ am meisten?

! **Serin Alma:** Ich erlebe die Angehörigen in meinen Kursen dankbar, aufgeschlossen, neugierig und offen. Leider aber auch ängstlich, überfordert und allein gelassen im

Foto: Landesverband der Alzheimer-Gesellschaften NRW



Serin Alma

mit einem Tabu belegt wird. Ohne professionelle Unterstützung gehen Familien dann in die Brüche. Egal welche kulturelle Herkunft die Familienangehörigen haben: In derselben Muttersprache öffnen sich die Teilnehmer und trauen sich, mehr zu fragen. Sie nehmen gerne die Hilfe, fachliche Begleitung sowie die Unterstützung an, weil sie sich – nicht nur sprachlich, sondern auch emotional – verstanden fühlen. Emotionen kann man nicht übersetzen!

? Was möchtest du persönlich Angehörigen mit auf den Weg geben?

! **Serin Alma:** Das Schulungs-Projekt „Leben mit Demenz“ möchte pflegende Angehörige dabei unterstützen, die Möglichkeiten der Selbsthilfe und der professionellen Hilfe in Anspruch zu nehmen und auf sich selbst zu achten. Der Zugang zur klinischen Behandlung ist älteren Migrantinnen und Migranten aufgrund ihrer Sprachschwierigkeiten erschwert. Die Schaffung muttersprachlicher und/oder kultursensibler Therapie-, Praxis- und Selbsthilfeangebote ist aus meiner Sicht sehr empfehlenswert und hilfreich für die Erkrankten und betroffenen Familienangehörigen.

Nina Lauterbach-Dannenberg (Gerontologin, MA.), Landesverband der Alzheimer Gesellschaften Nordrhein-Westfalen e. V.

➔ Infos:

Projekt „Leben mit Demenz“
Doris Bockermann
Tel. 0211/24 08 69 15

i Alzheimer Info 2/2015: „Schwere Pflege und letzte Lebensphase“

Die nächste Ausgabe des Alzheimer Info wird Ende Mai 2015 erscheinen. Schwerpunktthema ist „**Schwere Pflege und letzte Lebensphase**“. Dabei geht es um die Betreuung und Pflege von Menschen mit fortgeschrittener Demenz, auch mit zusätzlichen körperlichen Erkrankungen und in der letzten Lebensphase. Welche Erfahrungen gibt es in der Pflege zu Hause, in Wohngemeinschaften und in Heimen? Wie kann die Betreuung so gelingen, dass es den Erkrankten so gut wie möglich geht und die Pflegenden nicht völlig überfordert werden?

Bitte schicken Sie uns dazu Manuskripte, gerne mit Fotos, möglichst als Datei; maximal eine dreiviertel Seite in einer 12er Schrift (etwa 350 Wörter). Redaktionsschluss ist der **2. April 2015**. Auswahl und Kürzungen behält sich die Redaktion vor.

Übrigens: Das übernächste Heft (3/2015), das Ende August 2015 erscheinen wird (Redaktionsschluss: 26. Juni 2015), hat die Schwerpunkte, „**Welt-Alzheimerstag**“ und „**Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz**“. Auch hierzu freuen wir uns über Ihre Beiträge!

Dschungel des Gesundheitswesens. Wir dürfen nicht vergessen, dass die Einwandererfamilien – das sind Menschen mit Migrationshintergrund, egal welcher Nationalität – ihre Angehörigen oft ganz allein pflegen. Viele wissen nicht, welche Ansprüche sie im Rahmen der Pflegeversicherung haben. Pflegestützpunkte, stationäre Einrichtungen und Angebote der ambulanten Unterstützung sind meist nicht bekannt. Der Schuh drückt vor allem bei der sprachlichen und kulturellen Verständigung. Es tut den Angehörigen gut, sich in den Kursen untereinander als betroffene Familienangehörige über diese Hürden auszutauschen.

? Warum sind muttersprachliche Angebote wichtig?

! **Serin Alma:** Eine Demenzerkrankung ist für Betroffene wie Angehörige vielfach mit Gefühlen wie Angst, Schuld und Scham besetzt. Dies führt dazu, dass das Thema innerhalb und außerhalb der Familie

Von Socken zu Turnschuhen!

Sport- und Bewegungsangebote für ältere Migrantinnen

Wenn Menschen mit Migrationshintergrund von einer Demenzerkrankung betroffen sind, brauchen sie und ihre Angehörigen in besonderer Weise Rat und Unterstützung.

Das Demenz-Servicezentrum für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte in Trägerschaft der Arbeiterwohlfahrt in Gelsenkirchen informiert in vielfältiger Weise über diese Unterstützungsmöglichkeiten (siehe Leitartikel). Sportliche Betätigung und Bewegungsangebote sind insbesondere bei älteren Migrantinnen ebenso wenig bekannt wie gesundfördernde Ernährungsformen.

Sport- und Bewegungsangebote für Frauen mit Migrationshintergrund

Aufgrund meiner türkischen Herkunft habe ich versucht, Bewegungsangebote für diese Gruppe als Entlastung zu entwickeln und zu propagieren.

Ausgangspunkt ist, dass sportliche Betätigung für Menschen mit Demenz, wie auch für die pflegenden Angehörigen, anerkanntermaßen positive Effekte haben und Entlastung oder Prävention bedeuten kann. Um die Zielgruppe zu erreichen, ist aber die Herangehensweise entscheidend. Ich habe deshalb ganz behutsam angefangen, mit über 50-jährigen Migrantinnen zu turnen. Die Vorhänge wurden zugezogen und die Tür abgeschlossen – ein geschützter Raum war geschaffen! Ich kenne den kulturellen Hintergrund dieser Frauen und bin damit sehr sensibel umgegangen. In einer der ersten der von mir initiierten Gruppen gab es ein schönes Erlebnis: Eine 76-jährige Teilnehmerin kam in die Gruppe und hatte keine Turnschuhe, sondern selbstgestrickte

Söckchen an. Nachdem sie zu Hause ganz begeistert von den positiven Effekten des Bewegungsangebotes berichtet hatte, schenkten ihre Söhne ihr ein Paar Turnschuhe, die sie voller Freude beim nächsten Treffen vorzeigte.

Die Resonanz der ersten Gruppenangebote war so groß, dass zwischenzeitlich 38 Übungsleiterinnen

Migrantinnen und Migranten. Langfristiges Ziel ist es hierbei, über sensibilisierte und qualifizierte Übungsleiterinnen Bewegungsangebote im Bereich Demenz für älter werdende Migranten flächendeckend anzubieten. Dafür werden in Kooperation mit dem Stadtsportbund Gelsenkirchen weitere 16 Übungsleiterinnen mit Migrationshintergrund im Rahmen

von niederschweligen Fortbildungen zum Thema „Sensibilisierung von Übungsleiter/innen bei demenziell erkrankten Migranten“ geschult und qualifiziert.

Während sich das oben genannte Angebot an demenziell erkrankte Menschen unmittelbar richtet, werden wir zusätzlich auch den pflegenden Angehörigen mit Migrationshintergrund die Möglichkeit zu sportlicher Betätigung geben. Bewegung gilt zu Recht als eine der besten Formen der Prävention und dient der Erhaltung

von Fähigkeiten bei allen Beteiligten. Darüber hinaus bietet die gemeinsame Bewegung Begegnungs- und Austauschmöglichkeiten sowie Abwechslung vom Alltag.

Ich hoffe, damit einen kleinen Beitrag dazu zu leisten, dass auch gerade die erste Generation der Migranten in Ehre und möglichst gesund älter werden kann!

Serpil Kilic, Demenz-Servicezentrum für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte



Foto: Demenz-Servicezentrum NRW für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte

Sportangebote für ältere Migrantinnen sind ein Renner in NRW

mit Migrationshintergrund durch das Projekt SPIN (Sport International) vom Landessportbund NRW ausgebildet wurden. Diese Übungsleiterinnen haben zahlreiche weitere Gruppen für Frauen mit Migrationshintergrund aufgebaut und trainieren mit ihnen. Als Demenz-Servicezentrum für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte haben wir einen Leitfaden mit entsprechenden Tipps und Hinweisen in Form einer Broschüre für Fachleute erstellt.

Seit September 2014 beteiligen wir uns an dem Projekt „Sport für Menschen mit Demenz“, das vom Landessportbund NRW und dem Behinderten- und Rehabilitationssportverband NRW ausgeschrieben wurde. Als einziges der 72 bewilligten Angebote wendet sich das der AWO in Gelsenkirchen an Gruppen von

➔ Infos:

serpil.kilic@demenz-service-migration.de
Tel. 0209/60483-29

Sprach- und Bildkarten für Bewohner mit Mi

Die Ausgangssituation

In der stationären Pflege kennen wir alle das Phänomen: Menschen mit Demenz und Migrationshintergrund, die erst später im Leben die deutsche Sprache erlernt haben oder Weltbürger mit vielen verschiedenen Wohnsitzen waren, erreichen im Laufe ihrer Erkrankung den Punkt, an dem sie in ihre Muttersprache „zurückfallen“. Die sprachliche Kommunikation wird schwieriger und je nach fremdsprachlichen Fähigkeiten der Mitarbeiter wird der verbale Austausch fast unmöglich.

Auch bei deutschsprachigen Bewohnern tritt mit fortschreitender demenzieller Erkrankung ein Verlust von sprachlichen Fähigkeiten ein. Die sprachlichen Barrieren bei Menschen mit Migrationshintergrund bestehen oft aber bereits ab dem ersten Tag im Pflegeheim. Unser Wunsch, eine biografisch orientierte Alltagsgestaltung, Betreuung und Pflege zu

ermöglichen, stellt uns vor viele ganz unterschiedliche Herausforderungen. Nachtigallennester zum Nachtschiff für Menschen aus dem Irak, Verlegung

Nun reicht es aber nicht aus, sich mit unterschiedlichen kulturellen Bräuchen, Sitten und Gewohnheiten vertraut zu machen. Entscheidend für den Erhalt von Wohlbefinden und Lebensqualität sind zwischenmenschlicher Austausch und verbale Kommunikation.

Unser Ziel

In unserer Einrichtung, die sich auf die Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz spezialisiert hat, sind wir zurzeit etwa mit sechs Fremdsprachen konfrontiert. Von Spätaussiedlern über Weltenbummler bis hin zu Flüchtlingen aus aktuellen Krisengebieten variiert das Spektrum und mit ihm die damit verbundenen sprachlichen Probleme im Alltag.

Unser Ziel war es, ein Mittel zu finden, das Mitarbeitern von Pflege und Sozialdienst, Angehörigen und Ärzten die Kommunikation ermöglicht. Bewohner sollten in die Lage



Foto: AWO Seniorenzentrum Wolfrahshausen

Lust zum Malen? – Bildkarten erleichtern die Verständigung

der Essenszeiten im Ramadan auf die Zeit nach Sonnenuntergang bei Muslimen, Ermöglichung ritueller Waschungen, Rücksichtnahme auf „sittliche“ Kleidung, völlig unterschiedliche Tischsitten und vieles mehr gilt es im Alltag zu berücksichtigen.

Gegen die doppelte Fremde

Die Alzheimer Gesellschaft Wiesbaden sucht den Dialog mit türkischstämmigen Menschen mit Demenz und deren Familien. In den kommenden zwei Jahren sollen in Biebrich – dem Wiesbadener Stadtteil, mit der größten Dichte von türkischstämmigen Bürgerinnen und Bürgern – spezifische Beratungs- und Betreuungsangebote etabliert werden.

Das Projekt „Die doppelte Fremde – Migration und Demenz. Kultursensible Begegnungen im Quartier“ wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen seines Programms „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ gefördert und durch

die Landeshauptstadt Wiesbaden unterstützt.

Wir wollen mit diesem Projekt einen Beitrag zur Inklusion von Menschen leisten, denen ihr vertrautes Umfeld durch die Krankheit Demenz und ihren Zuwanderungshintergrund „doppelt fremd“ wird. Durch die Berücksichtigung kulturspezifischer und lebensweltprägender Einflüsse möchten wir türkischstämmigen Menschen mit Demenz und deren Familien ihren Bedürfnissen entsprechende Zugänge zu Informations- und Beratungsangeboten ermöglichen sowie entlastende Angebote für pflegende Angehörige anbieten.

Bereits bestehende Kontakte zu Wiesbadener Organisationen der

Alten-, Gesundheits- und Migrationsarbeit, zu Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen im Stadtteil sowie zu politischen Gremien haben wir vertieft, um türkischstämmige Mitstreiterinnen und Mitstreiter zu gewinnen und gemeinsam an der Projektidee zu arbeiten.

Jetzt sind wir dabei, Hemmschwellen ab- und Vertrauen aufzubauen. Mit durch uns zum Themenfeld Demenz geschulten, türkischstämmigen Ehrenamtlichen wollen wir zunächst im Stadtteil für das Projekt werben und im Rahmen einer aufsuchenden Beratung Hausbesuche in der Muttersprache anbieten.

Anja Selle-Uersfeld, Alzheimer Gesellschaft Wiesbaden e.V.

für die Kitteltasche

igrationshintergrund und Menschen mit Demenz

versetzt werden, Wünsche und Bedürfnisse mitteilen zu können. Das Instrument dafür sollte einfach in der Handhabung und immer verfügbar sein. Es sollte allen Bewohnern mit Wortfindungsstörungen und fortschreitendem Sprachverlust als Mittel der Verständigung zur Verfügung stehen. Daraus hat sich die Idee von Sprach- und Bildkarten ergeben, die in jede Hosentasche passen.

Die Praxis mit Sprach- und Bildkarten

Die Sprachkarten verfügen über die wichtigsten Wörter des täglichen Lebens und dienen dem sprachlichen Austausch mit einfachsten Mitteln, beispielsweise dem Abfragen von Bedürfnissen in der Muttersprache. Die Antworten werden aus Mimik, Gestik und der Sprachmelodie erschlossen oder ergeben sich aus der Reaktion des Bewohners. Die fremdsprachige Übersetzung wird in einer von uns selbst erstellten Lautschrift aufgezeigt, um die Anwendung zu erleichtern. Bezugspflegerkräfte und Betreuungspersonal haben diese Karten immer bei sich, um sich mit den Bewohnern über Aktivitäten des täglichen Lebens jederzeit austauschen zu können. Zurzeit arbeiten wir mit Karten der russischen, arabischen und italienischen Sprache.

Etwas komplexer ist das System der Bildkarten aufgebaut. Die Anwendung ist jedoch bewusst sehr einfach und niedrigschwellig, um die Handhabung im Alltag gewährleisten zu können. Es gibt vier große Themenbereiche, denen je eine Kartenfarbe zugeordnet ist: Grün den Themen rund um Natur und Aufenthalt im Freien, Weiß den Tätigkeiten des täglichen Lebens, Rosa der Ernährung und Gelb den Emotionen und der Körperpflege.

Farben und Schrift wurden unter Berücksichtigung altersbedingter Einschränkungen des Sehvermögens und der Farbwahrnehmung gewählt. Auf der Vorderseite jeder Karte ist ein Symbol zu sehen, darunter die

entsprechende Übersetzung in fünf Sprachen. Auf der Rückseite findet sich die Reihenfolge der verwendeten Sprachen. Bei der Wahl der Symbole



Heimat ist da wo jemand zu dir sagt „Schön, dass du da bist“.

wurde auf Übersichtlichkeit, Unverwechselbarkeit und biografische Orientierung geachtet.

Zur Erhaltung der Sprachfähigkeit wird das Kartenmaterial bereits bei den ersten Anzeichen von Wortfindungsstörungen angeboten.

Die Kombination von Wörtern und Symbolen macht die Karten weitgehend sprachunabhängig. Dennoch möchten wir uns mit der fremden Sprache vertraut machen. Mitarbeiter lernen auf diese Weise Schlagwörter sehr schnell auswendig und brauchen viele Karten gar nicht mehr. Bedarf es einer neuen Sprache, können die Karten problemlos erweitert werden. Auch der Umfang der Wörter ist jederzeit veränderbar.

Seit etwa einem Jahr testen wir die Karten und konnten durchweg positive Erfahrungen sammeln.

Das Kommunikationskonzept mit Sprach- und Bildkarten ist nur ein kleiner, aber wichtiger Schritt zur Verständigung, aber für uns doch ein sehr

wichtiger. Eine Bewohnerin sagte einmal auf die Frage, was Heimat für sie bedeutet: Heimat ist da, wo jemand zu dir sagt „Hallo meine Liebe, schön dass du da bist!“. Ein Satz den man in vielen Sprachen schnell auswendig lernen kann.

Kurzbeschreibung des Hauses

Das Seniorenzentrum der Arbeiterwohlfahrt (Bezirksverband Oberbayern) in Wolfratshausen ist eine Spezialeinrichtung ausschließlich für demenziell erkrankte Menschen. Zielgruppe sind Personen mit mittlerer bis schwerer Demenz mit oder ohne herausforderndem Verhalten.

Unser Ziel ist es, für unsere Bewohnerinnen und Bewohner ein Zuhause zu schaffen, in dem sie sich geborgen und glücklich fühlen, und dadurch auch die Zufriedenheit der Angehörigen zu erreichen.

Das AWO Seniorenzentrum Wolfratshausen erhielt im Dezember 2014 den Rudi Assauer Award für sein innovatives 3 stufiges Betreuungskonzept „Demenz bewegt – In Bewegung bleiben, Licht und Farbe spüren, Alltag leben“.

Gabi Strauhal, Leitung Sozialdienst, AWO Seniorenzentrum, Wolfratshausen

➔ Infos:

Gabi Strauhal
Leitung Sozialdienst
AWO Seniorenzentrum
Wolfratshausen
Paradiesweg 18
Tel. 08171/4325-0
info@sz-wor.awo-obb.de
www.sz-wor.awo-obb-senioren.de

Ein Projekt zur Verbesserung der Versorgung russischsprachiger Demenzkranker

NASCH DOM

NASCH DOM (auf russisch „Unser Haus“) ist ein Kooperationsprojekt der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) und PHOENIX, einer Migrantenorganisation Russischsprachiger aus Köln. Es hat sich zum Ziel gesetzt, die Versorgung demenzkranker russischsprachiger Migranten und ihrer Familien bundesweit zu verbessern. Besonders wichtig ist dabei, die Migrantenbevölkerung aktiv in den Aufbau von passenden Angeboten einzubeziehen, um Zugangsbarrieren von vornherein zu vermeiden. NASCH DOM will die Kompetenzen von Migrantenorganisationen aufgreifen und sie im Bereich der Seniorenarbeit und Pflege stärken. Diese bundesweit arbeitenden Organisationen werden in das Projekt eingebunden, übernehmen die Rolle von Vermittlern und wirken maßgeblich am Aufbau von Angeboten und deren Trägerschaft vor Ort mit. Die Professionalisierung und Qualifizierung der Migrantenselbstorganisationen im Bereich Seniorenarbeit und Pflege ist eines der vorrangigen Ziele im Projekt NASCH DOM.

NASCH DOM will dafür die Kooperation von Migrantenorganisationen der Russischsprachigen mit den bestehenden Akteuren der Seniorenarbeit und Pflege intensivieren. Neue Beschäftigungsfelder im Bereich Seniorenarbeit und Pflege sollen eröffnet und die Einbindung von muttersprachlichen Ehrenamtlichen vorangetrieben werden. Außerdem will es auf die Schaffung von kultursensiblen und bedarfsgerechten Versorgungs-, Beratungs- und Entlastungsangeboten in verschiedenen Beispielkommunen hinwirken.

Das Projekt hat drei Schwerpunkte:

- 1. Bundesweite Vernetzung, Information und Öffentlichkeitsarbeit:** Hier sollen Akteure aus Seniorenarbeit, Altenhilfe und Migrantenorganisationen vernetzt und Informationen über die bestehenden Initiativen zu demenzkranken



Foto: BAGSO

Im Projekt NASCH DOM werden Vertreter aus Migrantenorganisationen mit den Trägern von Seniorenarbeit und Pflege vernetzt

Migrantinnen und Migranten gesammelt werden. Mit gezielter Öffentlichkeitsarbeit soll insbesondere die Fachwelt für die Belange russischsprachiger Demenzkranker und ihrer Familien sensibilisiert werden.

- 2. Qualifizierung von Multiplikatoren:** Multiplikatoren aus den Migrantenorganisationen vor Ort werden zu den Themen Pflege, Demenz und Versorgungskonzepte aber auch im Bereich Netzwerkarbeit geschult. Der Erfahrungsaustausch zwischen den Teilnehmern aus verschiedenen Kommunen wird angeregt.
- 3. Vernetzung und Aufbau von Versorgungsstrukturen in Beispielkommunen:** In ausgewählten Kommunen werden die Migrantenorganisationen

beim Aufbau von Kooperationen und bei der Entwicklung bedarfsgerechter Angebote vor Ort unterstützt und begleitet. Fünf teilnehmende Migrantenorganisationen haben sich inzwischen erfolgreich im Programm „Lokale Allianzen für Demenz“ beworben und starteten ihre Aktivitäten im Herbst 2014.

Neben dem Aufbau von muttersprachlichen Informations-, Beratungs- und niedrigschwelligen Betreuungsangeboten ist ein weiterer Baustein die Unterstützung neuer Wohnformen wie z. B. „Nascha Kwarthira“ („Unsere Wohnung“), eine ambulant betreute Wohngemeinschaft für demenzkranke russischsprachige Migranten. Sie ist bereits 2006 auf Initiative der Diakonie Köln und der GAG Immobilien AG in enger Kooperation mit dem russischen Kultur- und Integrationszentrum Phönix-Köln und

den Angehörigen der WG-Mitglieder entstanden. Das Personal ist russischsprachig und für den Umgang mit Demenzkranken geschult. Neben der Ausrichtung auf die kulturelle, sprachliche und religiöse Herkunft der Bewohner ist die aktive Einbeziehung der Angehörigen ein wesentlicher Bestandteil des Konzepts. In „Nascha Kwarthira“ leben bis zu neun russischsprachige Demenzkranke zusammen in einer speziell für diesen Zweck konzipierten Wohnung mit zugehörigem Garten.

Das Projekt NASCH DOM hat am 1. März 2013 begonnen und endet am 31. August 2015.

Susanna Saxl, Berlin

➔ Infos:

www.naschdom.de
nascha-kwartihra.weebly.com



Neue Alternativen zur Beschäftigung von Betreuungskräften aus osteuropäischen Ländern

Viele Demenzkranke und ihre Angehörigen möchten die pflegerische Versorgung zu Hause möglichst rund um die Uhr sichergestellt haben. Dafür wählen Familien häufig eine Betreuungskraft aus einem osteuropäischen Land. Meist handelt es sich bei diesen Arrangements um irreguläre Beschäftigungsverhältnisse, die über Bekannte und Verwandte zustande kommen.

In den letzten Jahren haben vereinzelt Einrichtungen von Wohlfahrtsorganisationen begonnen, Modelle für die reguläre Vermittlung und Beschäftigung von Betreuungskräften aus verschiedenen osteuropäischen Ländern in Pflegehaushalten zu entwickeln. Beispiele sind das Modell der Caritas „Caritas24 – zuhause gut betreut“ und das Projekt „Fair Care“ der Diakonie Württemberg. Hierfür arbeiten sie mit Wohlfahrtsorganisationen in unterschiedlichen osteuropäischen Ländern zusammen.

Insgesamt stellt das Beschäftigungsmodell der Wohlfahrtsorganisationen den Versuch dar, für die bislang irreguläre Arbeit von Migrant/innen in Pflegehaushalten eine legale Lösung zu entwickeln. Ihre Arbeitsverhältnisse sollen auf einem Arbeitsvertrag basieren und eine rechtliche Anerkennung erhalten. Arbeitsvertragliche Besonderheit in diesem Modell ist, dass die Pflegehaushalte als Arbeitgeber auftreten und die Betreuungskräfte als Arbeitnehmer/innen beschäftigen. Die Höhe des Verdienstes orientiert sich am Tarif für Arbeitnehmer/innen in Privathaushalten, der je nach Bundesland zwischen ca. 1.400€ und 1.700€ monatlich liegt. Für die Pflegehaushalte kommen zusätzlich Kosten für die Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung, Beiträge zur Unfallversicherung und Pauschalen für die Begleitung und administrative Unterstützung durch die Wohlfahrtseinrichtung hinzu. Von diesen Kosten werden zum Teil Pauschalen

für Unterkunft und Verpflegung abgezogen. Für die Betreuungskräfte gelten vertraglich grundlegende Arbeitsrechte, wie z. B. eine wöchentliche Maximalarbeitszeit von 38,5 bis 40 Arbeitsstunden.

Für ihren Einsatz im Privathaushalt werden die Betreuungskräfte im Her-

das Beschäftigungsverhältnis. Die Koordinator/innen unterstützen beide Seiten, die Migrant/innen und die Angehörigen dabei, Formalitäten und Verwaltungsaufgaben zu erledigen.

Auch dieses Modell steht vor typischen Herausforderungen der Beschäftigung von Betreuungskräften in Privathaushalten. Dies betrifft insbesondere die Arbeitszeiten. In den Modellen wird darauf geachtet, dass die Betreuungskräfte mehrere Stunden am Tag zur freien Verfügung haben und einen Tag in der Woche frei bekommen. Vielen Familien ist jedoch nicht bewusst, dass sie in den meisten Fällen die rechtlich anerkannten und vertraglich festgelegten Arbeitszeiten überschreiten, wenn sie einen Einsatz rund um die Uhr erwarten. Es gibt zwar ein großes Interesse auf Seiten der Pflegehaushalte, jedoch kommt es häufig nicht zu einer Vermittlung. Vielen Angehörigen ist die legale Beschäftigung nach diesem Modell nicht nur zu teuer, sondern auch durch ihre Rolle als Arbeitgeber bürokratisch zu aufwendig. Dies hat dazu geführt, dass bisher nur wenige Betreuungskräfte vermittelt wurden und solche Angebote noch nicht in allen Regionen ausgebaut wurden.



kunftsland in einem Kurs vorbereitet. Zu der Schulung gehört die Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten in der Alltagshilfe, im Umgang mit Demenzkranke sowie von grundlegenden Deutschkenntnissen. Die Betreuungskräfte übernehmen dann in Deutschland im Privathaushalt außer hauswirtschaftlichen und betreuenden Tätigkeiten auch grundpflegerische Aufgaben, etwa die hygienische Versorgung, die Unterstützung beim Essen, die Mobilisierung etc.

Das Beschäftigungsmodell ist an eine Sozialstation der Wohlfahrtsorganisationen angegliedert. Mitarbeiter/innen mit muttersprachlichen Kenntnissen koordinieren und begleiten

Dr. Johanna Krawietz, Universität Hildesheim

➔ Infos:

www.caritas24.net

www.diakonie-wuerttemberg.de/rat-und-hilfe/faircare/

Ich suche eine 24-Stunden Betreuung, bin ich bei Ihnen richtig?

Wissen um Demenz

RUMÄNIEN

BULGARIEN

Anfragen nach einer Rund-um-die-Uhr-Betreuung bekommt die Alzheimer Gesellschaft Ingolstadt sehr häufig. Pflegende Angehörigen suchen nach einer Unterstützung und Entlastung im häuslichen Bereich. Die Betreuung von Demenzkranken ist sehr anspruchsvoll und es ist für die Angehörigen wichtig, eine kontinuierliche Unterstützung zu erhalten.

Zur Entlastung der Angehörigen kommen Frauen aus Polen, Rumänien, Tschechien, Bulgarien oder anderen südosteuropäischen Ländern. Häufig wissen sie wenig über Demenzerkrankungen und haben unzureichende deutsche Sprachkenntnisse. Die sprachliche Barriere sowie das

fehlende Wissen in Bezug auf den Umgang mit Demenzkranken führen häufig zu Belastungssituationen bei allen Beteiligten. Die Folge ist eine hohe Fluktuation von Haushaltshilfen, die wiederum mit erhöhtem Stress auf Seiten der Patienten verbunden ist, weil sie sich ständig an neue Personen gewöhnen müssen. Im Beratungskontext wird die Alzheimer Gesellschaft Ingolstadt mit derartigen Problemlagen sehr häufig konfrontiert.

Schulungskurs für polnische Haushälterinnen

Aus diesem Grund wurde 2010/2011 ein Schulungskurs für polnische Haushälterinnen in polnischer Sprache konzipiert und durchgeführt. Die Schulung wurde an vier Samstagen angeboten und umfasste insgesamt 24 Stunden. Eine Sitzung bestand aus sechs Unterrichtseinheiten. Insgesamt nahmen nur sieben Frauen an dem Kurs teil. Als Lerninhalte wurden vermittelt: Grundlagenwissen über Demenzerkrankungen, Kommunikation und Umgang mit

Betroffenen sowie ressourcenorientierte Beschäftigung.

Die Gründe für die geringe Teilnahme sind unterschiedlich. Viele Haushaltshilfen haben ihren Einsatzort in ländlicher Umgebung, sie besitzen oft kein Auto und keinen Führerschein. Die Anbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist nicht immer gegeben, das führt zur eingeschränkten Mobilität und verhindert die Teilnahme. Ein weiteres Problem bezieht sich auf die zeitlichen Ressourcen. Es kommt oft vor, dass die Haushaltshilfen alleine schwerstpflegebedürftige Demenzkranke betreuen und keine Vertretung haben. Die Folge ist, dass sie an keiner Weiterbildungsmaßnahme teilnehmen können.

Am Ende des Schulungskurses wurde eine Evaluation durchgeführt. Die Ergebnisse lieferten folgende Erkenntnisse: Die polnischen Haushälterinnen hätten die Schulung gerne vor Beginn des Arbeitsverhältnisses absolviert. Sie waren der Meinung, dass mit dem neu erworbenen Wissen werden könnten, z. B. hätten sie viel mehr Verständnis für bestimmte Situationen gezeigt.

Fortbildung ist wichtig

Die Vermittlungsagenturen bieten kaum Fortbildungsmaßnahmen für die osteuropäischen Haushaltshilfen zum Thema Demenz an. Eine Zukunftsvision ist jedoch, fachliches Wissen über Internet-gestütztes Lernen zu vermitteln. Aus der wissenschaftlichen Studie von Prof. Dr. Barbara Städtler-Mach am Institut für Gerontologie und Ethik in Nürnberg mit dem Titel „Der Einsatz osteuropäischer Haushaltshilfen in Haushalten pflegebedürftiger Personen“ ist bekannt, dass eine Großzahl der Haushaltshilfen über einen Laptop am Arbeitsort verfügt. Über das Internet (Skype) kommunizieren sie täglich mit ihren Familien. Somit sind die technischen Voraussetzungen gegeben, um ein vernetztes Lernen zu ermöglichen. Durch das vernetzte Lernen kann das notwendige Wissen vermittelt und damit die Betreuungsqualität verbessert

werden. Das Lernen kann flexibel gestaltet werden und ist ortsungebunden. In der Muttersprache sind die Lerninhalte einfacher zu verstehen. Zudem zeigen die Frauen ein offenes Interesse und Bereitschaft zum Lernen.

Die Haushaltshilfen aus dem Osten sind heute nicht mehr wegzudenken. Aus diesem Grund sind Fortbildungsmaßnahmen für diese Zielgruppe unentbehrlich. Demenzkranke Menschen brauchen professionelle Haushälterinnen, und diese benötigen fachliches Wissen. Somit müssen eine gute fachliche Vorbereitung vor dem Einsatz, eine regelmäßige Teilnahme an Supervision sowie ein aktiver Austausch mit anderen Haushälterinnen gewährleistet sein.

Angehörige und Haushaltshilfen brauchen Beratung

Zur Vermittlung von osteuropäischen Haushaltshilfen gibt es eine Vielzahl von Agenturen, so dass die meisten Angehörigen rasch den Überblick verlieren. Bei der Suche wissen sie oft nicht, welche Agentur sie wählen sollen, wo sie diese finden können, worauf sie achten müssen und welche Kosten auf sie zukommen. Die Erfahrungen zeigen, dass die Angehörigen eine Anlaufstelle brauchen, bei der sie sich neutral und unverbindlich informieren können. Die Agenturen ihrerseits benötigen Richtlinien für die Auswahl der geeigneten Haushaltshilfen, die für Angehörige einsehbar sind. Vor dem ersten Einsatz ist es empfehlenswert, dass die Angehörigen zusammen mit ihrer Haushaltshilfe eine Beratung durch Fachberater/innen in Anspruch nehmen. Im Beratungskontext können im Vorfeld Rahmenbedingungen und Erwartungen geklärt werden. Diese besondere Beratungsform (in polnischer Sprache) leistet die Alzheimer Gesellschaft Ingolstadt seit Jahren mit großem Erfolg.

Ewa Meier, Alzheimer Gesellschaft Ingolstadt e. V.

Sprachliche Barrieren

POLEN

TSCHJECHIEN

Erfahrungsbericht

Hilfe aus Osteuropa

Seit rund sechs Jahren gibt es im Stadtteil Kirchrode in Hannover das Kompetenzzentrum Demenz Heinemanhof in städtischer Trägerschaft. Dort können Menschen mit Demenz, die noch eigenständig leben, an verschiedenen Betreuungsvormittagen teilnehmen oder daheim von ehrenamtlich Engagierten begleitet werden. Die Angehörigen finden umfassende Beratung zu allen Fragen der Erkrankung. Bei Bedarf ist im fortgeschrittenen Stadium auch eine Aufnahme in den gerontopsychiatrischen Wohnbereich möglich.

Wir werden als Beratungsstelle immer wieder mit Fragen zur 24-Stunden Pflege durch osteuropäische Hilfskräfte angesprochen. Im Laufe der Jahre haben wir zudem mehrere Pflege-settings miterlebt, in denen zumeist polnische Frauen vorübergehend in den jeweiligen Haushalt eingezogen sind.

Ein Fallbeispiel

Frau M. ist mit 64 Jahren im frühen Lebensalter an einer Alzheimerdemenz erkrankt. In der Anfangsphase hat sie tagsüber die meiste Zeit im Haushalt der Tochter verbracht und war dort in die Betreuung ihrer vier kleinen Enkel integriert. Die eigene Wohnung befand sich wenige hundert Meter vom Haushalt der Tochter entfernt. Mit zunehmendem Begleitungsbedarf der Mutter fühlte sich die Tochter in ihrer Doppelrolle

massiv überfordert. Eine Teilnahme an unserem Betreuungsprogramm stellte zunächst eine hilfreiche Entlastung dar. Die zunehmende Desorientiertheit und Unfähigkeit, sich z. B. noch selber und rechtzeitig anzuziehen, führten schließlich dazu, dass die Tochter für Frau M. eine Dame aus Polen zur Alltagsbewältigung über eine Vermittlungsagentur anforderte.

Was sollten Angehörige bedenken, die solch eine Lösung anstreben?

Angehörige sollten vor Ort sein

Angehörige sollten vor Ort sein, um überprüfen zu können, wie sich die Beziehung zwischen der Betreuungskraft und dem Angehörigen mit Demenz entwickelt.

Offizielle Vermittlungsagenturen

Es ist dringend zu raten, offizielle Vermittlungsagenturen, die die rechtlichen Regelungen übernehmen, einzuschalten – auch damit Angehörige die Möglichkeit haben, eine Ersatzkraft anzufordern. Die Kosten liegen bei etwa 1.500 bis 2.000 Euro pro Monat bei freier Kost und Logis sowie Gebühren für die Vermittlungsagentur.

Sprachkenntnisse und Erfahrung mit Demenzkranken

Bei der Auswahl der Hilfskraft ist außer auf Sprachkenntnisse auch auf Grundwissen und Erfahrung im Umgang mit Demenzkranken zu achten.

Die beauftragenden Angehörigen sollten sich vergegenwärtigen, dass die osteuropäische Hilfskraft ihre eigene Familie, Interessen und Hobbies für einen längeren Zeitraum aufgibt. Sie hat eventuell Sehnsucht nach Hause und braucht Kontakt und Austausch mit Frauen in der gleichen Lage. Auf jeden Fall muss für ausreichend Freizeit gesorgt werden, damit sie sich erholen und eigenen Interessen nachgehen kann.

Cordula Bolz, Kompetenzzentrum Demenz, Heinemanhof, Hannover



Foto: Ines Goetsch

Eine osteuropäische Hilfskraft kann die ganze Familie entlasten, doch es gibt vieles zu bedenken

Mit der ersten polnischen Begleiterin, einer jungen Frau, klappte der Kontakt spontan sehr gut – beide waren gleich herzlich miteinander verbunden. Der Wechsel nach drei Monaten wurde dagegen zu einem Riesenproblem. Gegenüber der nächsten Dame zeigte Frau M. eine deutliche Ablehnung. Mit einer Ersatzkraft funktionierte es besser, diese hatte jedoch ein Alkoholproblem und war nur mit strenger Kontrolle durch die Familie tragbar. Als Ablösung kam eine Dame, die gute soziale und fachliche Fähigkeiten mitbrachte und eine tragfähige Beziehung zu Frau M. aufbauen konnte. Jeder Neustart mit einer unbekanntnen Hilfskraft wurde zur Belastungsprobe für die gesamte Familie. Inzwischen ist Frau M. in eine Pflegeeinrichtung gezogen.

➔ Studienergebnisse:

Zeitschrift für Gerontologie und Ethik: „Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit durch osteuropäische Haushaltshilfen“ Ausgabe 2/2014.

Informationen: info@i-ge.de

24-Stunden-Pflege

Hilfe durch ausländische Haushalts- und Pflegehilfen

Die Versorgung eines pflegebedürftigen Demenzkranken rund um die Uhr können Angehörige oft nicht oder nicht allein leisten. In solchen Fällen müssen Unterstützungsmöglichkeiten und Alternativen gefunden werden. Beispielsweise können die von der Pflegekasse zugelassenen Pflegedienste für die Pflege in Anspruch genommen werden. Sie bieten oft auch eine 24-Stunden-Pflege als Pauschalangebot an. Jedoch sind die Kosten dafür durch die Leistungen der Pflegekasse in der Regel nicht vollständig abgedeckt. Bei entsprechend angespannter wirtschaftlicher Situation können Leistungen des Sozialamtes in Form der „Hilfe zur Pflege“ in Anspruch genommen werden. Das setzt jedoch voraus, dass zunächst einmal das eigene Einkommen und Vermögen des Pflegebedürftigen und des Ehepartners zur Deckung der Pflegekosten eingesetzt werden. Die für die Pflege und Versorgung anfallenden Kosten, die nicht durch die Pflegekasse getragen werden, können als außergewöhnliche Belastungen oder als Kosten haushaltsnaher Dienstleistungen steuermindernd geltend gemacht werden.

Angehörige ziehen manchmal auch den Einsatz einer privaten Pflegekraft als Alternative zum Pflegedienst in Betracht. Die Vermittlung findet in der Regel über entsprechende Agenturen statt. In Deutschland ist die Rechtslage zur Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte unübersichtlich und hat sich Ende 2014 noch einmal verändert.

Grundsätzlich haben Bürger des EU-Wirtschaftsraumes das Recht, in jedem anderen Mitgliedsland wie jeder Inländer ein Arbeitsverhältnis einzugehen oder eine Tätigkeit als Unternehmer auszuüben (sogenannte Arbeitnehmerfreizügigkeit bzw. Dienstleistungsfreiheit). Jedoch war aufgrund von Übergangsregelungen die Arbeitnehmerfreizügigkeit osteuropäischer Bürger bis Ende April

2011 nicht in Kraft getreten. Personen aus diesen Ländern benötigten eine Arbeitserlaubnis der Bundesanstalt für Arbeit, um eine abhängige Be-



Foto: privat

Bärbel Schönhof

schäftigung in Deutschland ausüben zu können. Dies galt bis 2014 noch für Bürger aus Bulgarien und Rumänien.

Neben der Anstellung bei einem deutschen Arbeitgeber und der Anmeldung eines eigenen Unternehmens in Deutschland gibt es auch das Modell, dass Pflegekräfte in ihrem osteuropäischen Heimatland bei einem Pflegedienst beschäftigt sind und von ihrem Arbeitgeber vorübergehend zur Pflege nach Deutschland entsandt werden. Eine weitere Variante ist, dass sie selbst einen Pflegedienst in ihrem Heimatland betreiben und als selbstständige Pflegekraft grenzüberschreitend tätig sind. Hierbei ist jedoch das Urteil des Amtsgerichts München vom 10.11.2008 (Az: 1115 OWI 298 JS 43552/07) zu beachten, welches durch das OLG Bamberg (Az: 2 SSOWI 725/09) bestätigt wurde. Nach Ansicht des Gerichts sind die Pflegekräfte nur dann selbstständig tätig, wenn sie nicht unmittelbar den Weisungen des

Kunden unterstellt sind und wenn sie mehrere Auftraggeber haben. Bei einer 24-Stunden-Pflege ist dies nicht möglich. Deshalb liegt in diesen Fällen eine Scheinselbstständigkeit vor, die zu rechtlichen Konsequenzen führen kann.

Unabhängig davon besteht für entsandte und im Haushalt des Pflegebedürftigen lebende Pflegekräfte wie auch für selbstständige Pflegekräfte eine Meldepflicht bei der zuständigen Meldebehörde. Zudem kann sich auch das Problem stellen, dass durch die Entsendung einer Pflegekraft eine Arbeitnehmerüberlassung vorliegt, so dass die Voraussetzungen des deutschen Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes erfüllt sein müssen.

Weder die selbstständig tätigen noch die entsandten Pflegekräfte bzw. deren Arbeitgeber verfügen über eine Zulassung bei den deutschen Pflegekassen. Deshalb gewähren die Pflegekassen bei dieser Form der häuslichen Pflege lediglich das Pflegegeld, nicht jedoch die höheren Beträge der Pflegesachleistung.

Wird lediglich im Rahmen der hauswirtschaftlichen Hilfe eine Entlastung der Angehörigen benötigt, besteht die Möglichkeit, osteuropäische Haushaltshilfen zu beschäftigen. Jedoch ist hier der Pflegebedürftige selbst der Arbeitgeber dieser Haushaltshilfe und muss entsprechende Pflichten wahrnehmen wie z. B. die Meldung zur Sozialversicherung und Abführung der Sozialversicherungsbeiträge. Seit dem 1.1.2010 dürfen die Haushaltshilfen auch Unterstützung bei pflegerischen Alltagshilfen gewähren. Für das Vermittlungsverfahren über die Zentrale Auslandsvermittlung der Agentur für Arbeit ist – ebenso wie bei privaten Vermittlungsagenturen – eine Dauer von mehreren Wochen einzuplanen.

Bärbel Schönhof, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Sozialrecht, Bochum



Verbesserungen für Pflegebedürftige und Angehörige

Pflegestärkungsgesetz 1 und Familienpflegezeitgesetz

Zum 1. Januar 2015 ist das Pflegestärkungsgesetz 1 in Kraft getreten, das die Bestimmungen des Pflegeversicherungsgesetzes ändert. Seitdem sind nicht nur die Beiträge zur Pflegeversicherung um 0,3 Prozentpunkte gestiegen. Die Sätze für Pflegeleistungen wurden erhöht und einige wichtige Neuregelungen eingeführt. Das neue Gesetz macht den Einsatz verschiedener Leistungen flexibler.

Tages- und Nachtpflege

Durchschnittlich sind sowohl das Pflegegeld als auch die Sachleistungen in den einzelnen Pflegestufen um 4% angehoben worden. Ebenso die zusätzlichen Betreuungsleistungen für Menschen mit einem „erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf“, wozu Demenzerkrankte in der Regel gehören. Während bisher die Leistungen für den Besuch einer Tages- bzw. Nachtpflege teilweise auf Pflegegeld bzw. Sachleistungen angerechnet wurden, werden sie nun als eigenständige zusätzliche Leistung gewährt, jetzt auch in der so genannten Pflegestufe 0.

Kurzzeit- und Verhinderungspflege

Neu ist auch, dass Pflegebedürftige bereits in Pflegestufe 0 Leistungen für die Kurzzeitpflege in einer Einrichtung in Anspruch nehmen können. Die Leistungen dafür betragen, ebenso wie für die Verhinderungspflege, 1.612 € jährlich für bis zu vier Wochen pro Jahr. Seit Januar 2015 können die Leistungen für die Verhinderungspflege und die Kurzzeitpflege aber flexibler genutzt werden: Wird eine der Leistungen nur teilweise in Anspruch genommen, kann bis zur Hälfte der Leistungen für Kurzzeitpflege (806 €) für die Verhinderungspflege genutzt werden bzw. die gesamte Verhinderungspflegeleistung (1.612 €) für Kurzzeitpflege.

Betreuungs- und Entlastungsleistungen

Die „zusätzlichen Betreuungsleistungen“ nach §45b SGB XI in Höhe von jetzt 104 € bzw. 208 € sind umbenannt worden in „zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen“. Sie können weiterhin für anerkannte niedrigschwellige Betreuungsangebote, Tages-, Nacht- oder Kurzzeitpflege sowie Betreuungsangebote

von ambulanten Pflegediensten eingesetzt werden. Neuerdings auch für Angebote zur Entlastung im Haushalt. Zur genauen Ausgestaltung und Qualitätssicherung dieser neuen Entlastungsangebote müssen die Bundesländer allerdings zunächst Richtlinien erlassen.

Die Summe, die für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen zur Verfügung steht, kann durch den Einsatz von bis zu 40% der Sachleistungen der jeweiligen Pflegestufe erhöht werden, wenn diese Summe nicht anderweitig benötigt wird.

Pflegehilfsmittel und Wohnen

Für so genannte „zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel“ wie aufsaugende Betteinlagen, Einmalhandschuhe oder Desinfektionsmittel stehen statt bisher 31 € nun 40 € monatlich zur Verfügung. Der Betrag, der für „Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes“ in Anspruch genommen werden kann, wurde auf 4.000 € pro Maßnahme und Jahr erhöht. Der Wohngruppenzuschlag für Pflegebedürftige, die in einer ambulant betreuten

weiter auf Seite 16 ►

Monatliche Geld- und Sachleistungen der Pflegeversicherung (in Euro)

| | ohne Pflegestufe | | Pflegestufe 1 | | Pflegestufe 2 | | Pflegestufe 3 | | Härtefall | |
|-------------------------|------------------|---|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|-----------|-------|
| | + | - | + | - | + | - | + | - | + | - |
| Betreuungsleistungen | 104/ 208 | - | 104/ 208 | 104 | 104/ 208 | 104 | 104/ 208 | 104 | 104/ 208 | 104 |
| Pflegegeld (ambulant) | 123 | - | 316 | 244 | 545 | 458 | 728 | 728 | - | - |
| Sachleistung (ambulant) | 231 | - | 689 | 468 | 1.298 | 1.144 | 1.612 | 1.612 | 1.995 | 1.995 |
| Tages- oder Nachtpflege | 231 | - | 689 | 468 | 1.298 | 1.144 | 1.612 | 1.612 | - | - |
| Stationäre Pflege | - | - | 1.064 | 1.064 | 1.330 | 1.330 | 1.612 | 1.612 | 1.995 | 1.995 |

Legende:

⊕ mit Anerkennung nach § 45a SGB XI

⊖ ohne anerkannten Betreuungsbedarf

Normaldruckhydrozephalus: eine seltene,

Die Demenz ist meist eine chronische, oft fortschreitende Gesundheitsstörung. In weniger als 2% aller Fälle wird sie durch Ursachen hervorgerufen, die behebbar oder korrigierbar sind. Dazu zählt der Normaldruckhydrozephalus (im Englischen: normal pressure hydrocephalus, NPH). Man versteht darunter eine übermäßige Ausdehnung der Flüssigkeitsräume im Gehirn, die nicht mit einer Drucksteigerung innerhalb des Schädels einhergeht. Um die Entstehung und Behandlung des Normaldruckhydrozephalus zu verstehen, bedarf es einiger Grundkenntnisse der Anatomie und des Flüssigkeitskreislaufs des Gehirns.

Das Hohlraum- und Flüssigkeitssystem des Gehirns

Im Inneren des Gehirns befinden sich mehrere miteinander verbundene Hohlräume, die Hirnkammern (Ventrikel). Sie sind durch einen schmalen Durchlass mit dem Wirbelkanal verbunden, der das Rückenmark umgibt. Die Flüssigkeit

in diesem Hohlraumssystem, das Nervenwasser (Liquor), wird durch bestimmte Zellen an der Wand der Hirnkammern in einer Menge von 500 bis 700 ml pro Tag durch Filtration aus dem Blut erzeugt. Nach seinem Weg durch das Hohlraumssystem wird das Nervenwasser in Venen und Lymphgefäße aufgenommen und in den Blutkreislauf zurückgeführt. Hauptfunktion dieses Flüssigkeitssystems ist der Schutz des Gehirns und des Rückenmarks gegen Erschütterungen.

Entstehung des Normaldruckhydrozephalus

Entzündungen und Blutungen innerhalb des Gehirns sowie Schädelverletzungen können zu einer Verengung oder Verlegung des Abflusses aus den Hirnkammern führen. Als Folge davon tritt eine Erweiterung der Hohlräume ein. Diese Formen des Normaldruckhydrozephalus treten auch bei Kindern und jungen Erwachsenen auf. Bei älteren Menschen jedoch kann die Ausweitung der Hirnkammern auch ohne die genannten

Ursachen entstehen. Man spricht vom „idiopathischen“ Normaldruckhydrozephalus. Er kommt auf andere Weise zu Stande.

Im Alter ist die Elastizität der großen hirnversorgenden Blutgefäße häufig herabgesetzt. Dadurch werden die durch die Herztätigkeit hervorgerufenen Druckwellen des Blutstroms nicht mehr abgepuffert, sondern ungemindert in die kleineren Blutgefäße weitergeleitet. In der Folge kommt es zu einem vermehrten Pulsieren des Hirngewebes. In der unmittelbaren Umgebung der Hirnkammern prallt es ständig auf den nicht komprimierbaren Flüssigkeitsraum. Wenn dieser Effekt stark ausgeprägt ist, kommt es zu einem allmählichen Gewebeschwund, so dass die Hohlräume fortlaufend an Größe zunehmen.

Erkennungsmerkmale des Normaldruckhydrozephalus

Patienten mit Normaldruckhydrozephalus zeigen drei charakteristische Symptome: Gangstörung, Harninkontinenz und Demenz sowie eine mit

Fortsetzung von Seite 15

Pflegestärkungsgesetz 1 und Familienpflegezeitgesetz

Wohngemeinschaft leben, beträgt seit Januar 205 € statt vorher 200 €.

Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Auch die Möglichkeiten für Angehörige, Auszeiten von der Arbeit zu nehmen, um Pflege übernehmen zu können, haben sich verbessert: Wer wegen einer akuten Veränderung der Pflegesituation eine kurzfristige Auszeit (max. 10 Tage) von der Arbeit nehmen muss, hat Anspruch auf ein so genanntes Pflegeunterstützungsgeld (ähnlich wie das Kinderkrankengeld). Wer nach dem Familienpflegezeitgesetz seine Arbeitszeit für einen Zeitraum von bis zu 24 Monaten reduzieren will, hat darauf jetzt einen gesetzlichen Anspruch – bisher handelte es sich um eine freiwillige Leistung des Arbeitgebers. Um finanzielle Engpässe während dieser Zeit zu überbrücken, kann man – ebenso

wie bei der völligen Freistellung von der Arbeit für bis zu sechs Monate nach dem Pflegezeitgesetz – ein zinsloses Darlehen vom Bundesfamilienministerium erhalten. Der Begriff der „nahen Angehörigen“, die diese Leistungen in Anspruch nehmen können, wurde ausgeweitet und schließt nun z. B. nichteheliche Lebenspartner sowie Schwägerinnen und Schwager mit ein.

Zum 1. Januar 2017 ist das Pflegestärkungsgesetz 2 angekündigt. Mit ihm soll eine neue Einstufung von Pflegebedürftigkeit in fünf Bedarfsgrade mithilfe neuer Begutachungskriterien erfolgen. Wer bereits Leistungen aus der Pflegeversicherung bezieht, wird darauf auch weiterhin Anspruch haben.

Susanna Saxl, Berlin

Weitere Informationen

Deutsche Alzheimer Gesellschaft (Hrsg.): Infoblatt „Das Wichtigste 8 – Die Pflegeversicherung“
[www.deutsche-alzheimer.de » unser-service » informationsblaetter-downloads.html](http://www.deutsche-alzheimer.de/unser-service/informationsblaetter-downloads.html)

Deutsche Alzheimer Gesellschaft (Hrsg.): Leitfaden zur Pflegeversicherung. Antragstellung, Begutachtung, Widerspruchsverfahren, Leistungen. 16. Auflage, April 2015, etwa 200 Seiten, 6 €. Bestellungen: siehe letzte Seite.

Um im Einzelfall die beste Kombination der Leistungen zu ermitteln, empfehlen wir die Beratung bei einem Pflegestützpunkt bzw. bei der Pflegekasse.

aber behebbare Ursache der Demenz

dem Computertomogramm oder Magnetresonanztomogramm nachweisbare Erweiterung der Hirnkammern. Der Gang ist breitbeinig, verlangsamt, kleinschrittig, schlurfend oder trippelnd. Gefühlsstörungen oder Lähmungen an den Beinen treten nicht auf. Ursache der Gangstörung ist eine Schädigung von Nervenbahnen, die am Rand der Hirnkammern vorbeiziehen. Die Inkontinenz besteht in einer unzureichenden Hemmung der Blasenentleerung. Grund dafür ist eine fehlerhafte Steuerung der beteiligten Muskeln. Die Demenz ist durch Verlangsamung sowie durch Einschränkungen des schlussfolgernden, planenden und orientierenden Denkens gekennzeichnet. Zusätzlich können Störungen der Aufmerksamkeit und des Kurzzeitgedächtnisses bestehen. Auch Veränderungen der Persönlichkeit und der sozialen Verhaltensweisen sowie Antriebsminderung können vorliegen. Diese Symptome kommen durch die Schädigung von Nervenbahnen zu Stande, die das Stirnhirn mit dem Hirnstamm verbinden. Sie haben erhebliche Auswirkungen auf die Fähigkeit zur Bewältigung von Alltagstätigkeiten. Sprachstörungen, Nichterkennen von Gegenständen oder Personen sowie Sinnestäuschungen gehören hingegen nicht zum Bild des Normaldruckhydrozephalus.

Diagnose

Die Diagnose eines Normaldruckhydrozephalus erfordert eine gründliche körperliche und neurologische Untersuchung. Wichtig ist die Prüfung der geistigen Leistungsfähigkeit besonders im Hinblick auf Aufmerksamkeit, Tempo, Gedächtnis und Denkvermögen. Die Erweiterung der Hirnkammern muss durch ein Computertomogramm (Abbildung 1) oder Magnetresonanztomogramm (Abbildung 2) nachgewiesen werden. Für die Diagnose ist der Kontrast zwischen stark erweiterten Hirnkammern im Inneren und schmalen Windungsfurchen an der Oberfläche des Gehirns entscheidend. Zur Sicherung der Diagnose trägt ein Nervenwasser-Ablassversuch bei (Liquorpunktion). Dabei wird untersucht, ob sich nach der Entnahme einer bestimmten

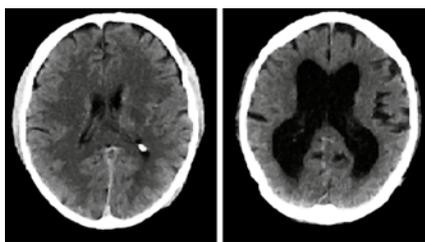
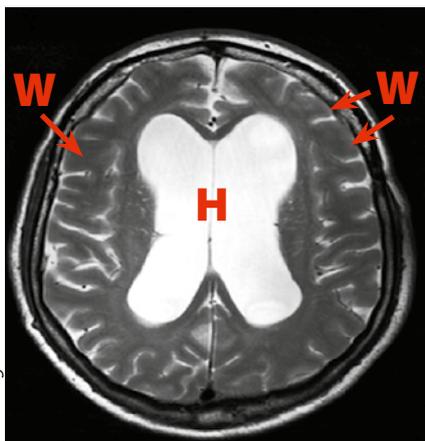


Abbildung 1: Computertomogramm (CT): Normalbefund (links), Normaldruckhydrozephalus (rechts)



Abbildungen: Prof. Dr. Claus Zimmer

Abbildung 2: Magnetresonanztomogramm (MRT) bei Normaldruckhydrozephalus: deutlich erweiterte Hirnkammern (H) bei schmalen Windungsfurchen (W)

Flüssigkeitsmenge aus dem Wirbelkanal das Gangbild verbessert.

Behandlung

Eine Erweiterung der Hirnkammern, die durch Entzündungen, Blutungen oder Schädelverletzungen hervorgerufen wird, bedarf einer auf diese Entstehungsbedingungen bezogene Behandlung. Liegt keine dieser Ursachen vor, ist die wirksamste Form der Therapie eine Operation. Durch ein Röhrchen wird eine Verbindung (im Englischen: shunt) zwischen den Hirnkammern und dem Bauchraum geschaffen, durch die das Nervenwasser abfließen kann. Mit Hilfe eines Ventils wird die Menge der abgeleiteten Flüssigkeit gesteuert. Bei der Mehrzahl der behandelten Patienten kommt es nach dem Eingriff zu einem Rückgang der Gangstörung und der Inkontinenz. In manchen Fällen lässt sich durch die Schaffung eines Abflussweges auch die Demenz

verbessern oder ihr Fortschreiten verhindern. Äußerst seltene Komplikationen der Operation sind Infektionen und Blutungen. Die Behandlungsaussichten sind umso günstiger, je geringer die Symptome ausgeprägt sind und je kürzer sie bestehen.

Fazit

Der Normaldruckhydrozephalus ist eine seltene Erkrankung älterer Menschen, die zu Gangstörungen, eingeschränkter Kontrolle über die Blasenentleerung und zur Demenz führen kann. Mit Hilfe der Kombination von klinischen Untersuchungen und bildgebenden Verfahren ist sie in der Regel zuverlässig zu erkennen. Der Normaldruckhydrozephalus darf keinesfalls übersehen werden, weil die Anlage eines Nervenwasser-Abflusses bei den meisten Patienten zur Besserung der Symptome führt, besonders wenn die Diagnose frühzeitig gestellt wird.

Prof. Dr. Alexander Kurz, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
PD Dr. Timo Grimmer, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Prof. Dr. Claus Zimmer, Abteilung für Neuroradiologie, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München

Literatur

Kiefer M, Unterberg A: Differenzialdiagnose und Therapie des Normaldruckhydrozephalus.

Dtsch Arztebl 109: 15-25, 2012

Lemcke J, Meier U: Zur Pathophysiologie des Normaldruckhydrozephalus.

Schweiz Arch Neurol Psychiatr 161: 30-32, 2010

Williams M A, Relkin N R: Diagnosis and management of idiopathic normal-pressure hydrocephalus.

Neurology Clin Pract 3: 375-385, 2013

Fachtagung in Berlin: Ehrenamtliche und Profis diskutieren das Pflegestärkungsgesetz

Mehr Hilfen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen

Mehr Leistungen für Menschen mit Demenz: Das ist das erklärte Ziel des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) unter Hermann Gröhe. Dazu trat im Januar das Pflegestärkungsgesetz 1 in Kraft. Es soll bis zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs Entlastung für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen schaffen. Dies bekräftigte Minister Gröhe bei einer Fachtagung am 15. Dezember 2014 in Berlin, zu dem das BMG in Kooperation mit der Deutschen Alzheimer Gesellschaft eingeladen hatte. Rund 200 Teilnehmer kamen trotz Vorweihnachtsstress aus ganz Deutschland zu der Tagung nach Berlin.

Das Gesetz und seine Folgen für Menschen mit Demenz sorgen bei Pflegeprofis und innerhalb der Selbsthilfe immer noch für

Diskussionsstoff. Diskutiert wurden vor allem die zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI, besonders die

im ambulanten Bereich. Pflegebedürftige können in Zukunft mehr Hilfen und Begleitung im Alltag, auch im hauswirtschaftlichen Bereich,

durch ihre Pflegekasse finanziert bekommen. Dazu können sie neben Pflegediensten und den bisherigen Trägern von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten auch andere Anbieter beauftragen.

Pflegeprofis sorgen sich angesichts dieser Veränderung ebenso wie die Alzheimer-Gesellschaften um die Qualität der Versorgung von Demenzkranken zu Hause. Noch ist unklar, wie die Qualifikation der Betreuungskräfte und die Qualität der Versorgung sichergestellt werden sollen. Dies zu

regeln ist Aufgabe der Länder. Vertreter der Pflege fordern hier eine schnelle Regelung. Sie fürchten, dass es zu einer Vermischung von Tätigkeiten kommt und niedrig-qualifizierte Betreuungskräfte zunehmend Pflegeaufgaben übernehmen. Vor allem Demenzkranke bräuchten personenzentrierte Hilfe und Begleitung durch Menschen, die sich mit dem Krankheitsbild auskennen. Dieser Anspruch müsse auch für Haushaltshilfen gelten.

Vertreter der Selbsthilfe sorgen sich vor allem um die Unterscheidung von Ehrenamt und Erwerbsarbeit. Die Frage nach der Bezahlung von Ehrenamtlichen wurde auf der Tagung kontrovers diskutiert. Dabei ging es um die Grenze zwischen einer Aufwandspauschale für ehrenamtlich Tätige und prekären Minijobs. Vertreter der Selbsthilfe fürchten um die Qualität, wenn sich Menschen in erster Linie für diese Tätigkeit entscheiden, um Geld zu verdienen.

Astrid Lärm, Berlin



Foto: 2014 by Jörg Peter - zenobi GmbH

Wollen die Versorgung von Menschen mit Demenz verbessern: Heike von Lützu-Hohlbein, Vorsitzende der DAzG, und Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe

Ausweitung der Leistungen für die sogenannten niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote

§

Kein Anspruch auf Verhinderungspflege im Ausland

Grundsätzlich ruht bei einem Aufenthalt im Ausland der Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung. Bei Auslandsaufenthalten von bis zu sechs Wochen oder bei längerem Aufenthalt in einem EU-Land, der Schweiz oder bestimmten anderen Ländern, wird das Pflegegeld jedoch weitergezahlt. Anspruch auf Sachleistungen besteht im Ausland nur in bestimmten Ausnahmefällen, wenn entsprechende zwischenstaatliche Verträge bestehen, bei einem dauerhaften Aufenthalt und wenn in dem Land nach Landesrecht gleichartige Leistungen vorgesehen sind. Nach übereinstimmender Auffassung verschiedener Landesgerichte handelt es sich bei den Leistungen zur

Verhinderungspflege um eine Sachleistung – auch dann, wenn die Verhinderungspflege durch einen nahen Angehörigen durchgeführt wird und nur Leistungen in Höhe des Pflegegeldes ausgezahlt werden. Das heißt, dass die Pflegekasse bei einem gemeinsamen Urlaub eines Demenzkranken mit seinem pflegenden Angehörigen im Ausland, für die (stundenweise) Betreuung durch Privatpersonen oder professionelle Pflegekräfte keine Leistungen erbringt. – In Deutschland werden in so einem Fall Leistungen der Verhinderungspflege gezahlt.

Susanna Saxl, Berlin

Helga Rohra erhält Deutschen Engagementpreis

In feierlichem Rahmen im Konzerthaus am Gendarmenmarkt in Berlin wurde am 5. Dezember 2014 der Deutsche Engagementpreis verliehen. In der Kategorie der Einzelpersonen gewann Helga Rohra als Demenzaktivistin diesen Preis.

Helga Rohra erhielt im Jahr 2009 die Diagnose Lewy-Body-Demenz. Sie musste damals ihren Beruf als Dolmetscherin aufgeben und fiel zunächst in ein tiefes Loch – wie sie es in ihrem Buch „Aus dem Schatten treten“ beschreibt. Auf Empfehlung ihres Arztes kam sie damals zur Alzheimer Gesellschaft München und nahm an der Gruppe TrotzDem teil. Im Laufe der Zeit wich der Schock, und der Drang, sich für die Sache der betroffenen Menschen zu engagieren, nahm zu. Sie empfand es damals als sehr ungerecht, dass sie nur aufgrund ihrer Diagnose bei der Agentur für Arbeit als nicht mehr vermittelbar für andere Tätigkeiten angesehen wurde. Schließlich hatte



Foto: Marc Datzinger

Helga Rohra mit Bundesfamilienministerin Manuela Schwesig bei der Preisverleihung

und hat sie noch viele andere Fähigkeiten. Als eine der ersten Demenzkranken wurde sie im Jahr 2010 in den Vorstand der Alzheimer Gesellschaft München gewählt. Nachdem 2011 ihr oben erwähntes Buch erschien, wurde sie eine gefragte Rednerin, wobei viele Menschen ihr rhetorisches Talent nicht mit ihrer Diagnose in Einklang bringen können. Im Jahr 2012 wurde sie von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft als deutsche Vertreterin in die Europäische Arbeitsgruppe von Menschen mit Demenz entsandt, deren Sprecherin sie seitdem auch ist. Damit gehört sie auch dem Vorstand von Alzheimer Europe an und vertritt die Sache von Menschen mit Demenz auf europäischer Ebene in Gremien und bei Veranstaltungen.

Wir gratulieren Helga Rohra herzlich zu dieser Ehrung und wünschen ihr weiter so viel Fröhlichkeit und Schwung.

Sabine Jansen, Berlin

Berliner Ehrennadel für die Vorsitzende der Alzheimer Angehörigen-Initiative

Seit mehr als 20 Jahren engagiert sich Rosemarie Drenhaus-Wagner für pflegende Angehörige und ihre demenzkranken Familienmitglieder. Im Namen des Senators für Gesundheit und Soziales des Landes Berlin, Mario Czaja, verlieh Staatssekretär Dirk Gerstle ihr daher im Dezember 2014 die Berliner Ehrennadel. „Sie hat mit hohem persönlichem Einsatz die Alzheimer Angehörigen-Initiative aufgebaut. Ihr unermüdliches Wirken und ihr Tatendrang findet heute durch die Verleihung der Berliner Ehrennadel ihre Würdigung“, erklärte der Staatssekretär.

Die Alzheimer Angehörigen-Initiative arbeitet mit etwa 90 ehren- und hauptamtlichen Mitarbeitern. Sie bietet fachlich geleitete



Foto: Alzheimer Angehörigen-Initiative

Staatssekretär Dirk Gerstle überbringt Rosemarie Drenhaus-Wagner die Berliner Ehrennadel

Angehörigengesprächsgruppen, telefonische und persönliche Beratungen, Einzel- und Gruppenbetreuungen, Betreute Urlaube und soziale Aktivitäten wie Tanzcafés und Ausflüge an.

Seit 2013 arbeitet Rosemarie Drenhaus-Wagner im Kompetenz-Team der bundesweit veröffentlichten Zeitschrift demenz - DAS MAGAZIN. Darüber hinaus unterstützt sie viele Projekte beratend mit ihrer Expertise. Die neuesten Projekte sind das 2014 gegründete Berliner Dialogforum Demenz und das Projekt „Es war einmal ... Märchen und Demenz“ des Deutschen Zentrums für Märchenkultur.

Christiane Sarr, Alzheimer Angehörigen-Initiative, Berlin

Trauer um Heide Römer

Eine Frau, die Visionen Wirklichkeit werden ließ

Die Alzheimer Gesellschaft Dortmund trauert um Heide Römer, die vor 25 Jahren zu den Mitbegründern gehörte und den Verein bis zu ihrem Tod als 1. Vorsitzende entscheidend mitgeprägt hat. Sie gehörte ferner zu den Gründungsmitgliedern der Deutschen Alzheimer Gesellschaft. Die Trägerin des Bundesverdienstkreuzes am Bande starb kurz vor ihrem 73. Geburtstag.

Heide Römer hat es verstanden, ihre Visionen zur Verbesserung der Lebenssituation der Demenzkranken und ihrer pflegenden Angehörigen Wirklichkeit werden zu lassen. Ihr war es ein besonderes Anliegen, in der Bevölkerung Verständnis und Hilfsbereitschaft für die Alzheimer-Krankheit und andere Formen der Demenz durch Information und Öffentlichkeitsarbeit zu fördern. Deshalb regte sie, gemeinsam mit anderen, gesundheits- und sozialpolitische Initiativen an. Dazu gehörten zum Beispiel:

- die Entwicklung und Erprobung neuer Betreuungsformen,
- Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung bei den Betroffenen
- Entlastungsangebote für pflegende Angehörige,



Heide Römer (Mitte) – Über 25 Jahre engagiert für Menschen mit Demenz

- die Förderung der Selbsthilfefähigkeit,
- die Kooperation mit anderen Organisationen und Einrichtungen sowie
- die Beteiligung an Forschungsprojekten.

Auch durch ihr Engagement ist das Krankheitsbild „Demenz“ in der breiten Öffentlichkeit bekannt geworden. Die geschaffenen Hilfs- und Entlastungsmöglichkeiten werden mittlerweile von vielen akzeptiert und in Anspruch genommen. Der unermüdliche Einsatz von Heide Römer hat wesentlich dazu

beitragen, dass die Alzheimer Gesellschaft Dortmund zahlreiche Preise und Ehrungen erhalten hat: eine Auszeichnung für das Miteinander von Jung und Alt vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Wettbewerb „Solidarität der Generationen“; den Elisabeth-Zillken-Preis der CDU-Ratsfraktion zur Anerkennung und Würdigung des besonderen sozialen Engagements in Dortmund und die Forschungsförderung der Deutschen Alzheimer Gesellschaft.

Für ihre persönlichen Verdienste wurde Heide Römer 2009 mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland geehrt. Im Oktober 2014, vier Tage vor ihrem Tod, zeichnete die Deutsche Alzheimer Gesellschaft sie auf dem Kongress in Gütersloh für ihr herausragendes ehrenamtliches Engagement aus.

Heide Römer war es wichtig, dass sie beide persönlichen Ehrungen stellvertretend für alle direkt oder indirekt Betroffenen angenommen hat.

Mirko Pelzer und Johanna Koßmann, Alzheimer Gesellschaft Dortmund e. V.

i

SHILD-Forschungsprojekt sucht Teilnehmer

„Lebens- und Versorgungssituation von pflegenden Angehörigen Demenzerkrankter“

Im Rahmen des vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten Gesamtprojektes SHILD befasst sich ein Forschungsmodul mit der Lebens- und Versorgungssituation von pflegenden Angehörigen Demenzerkrankter.

Die intensive Angehörigenbetreuung und -pflege kann nachhaltig den Alltag und die Lebensqualität der Pflegepersonen beeinflussen. Deshalb ist es für die Gestaltung der gesundheitlichen Versorgung und sozialen Unterstützung eine zentrale Frage, wie Angehörige mit der Betreuung und Pflege ihrer von Demenz betroffenen Familienmitglieder zurechtkommen, wie sie mit der Betreuungssituation umgehen, was sie über Demenz und

Umgang mit Demenzerkrankten wissen und wie sie ihre Alltagssituation bewältigen.

Wir brauchen die Unterstützung der Betroffenen!

Um unsere Fragen zu beantworten, benötigen wir die Erfahrungen und Einschätzungen von Menschen, die ihre demenzerkrankten Angehörigen mindestens 10 Stunden pro Woche betreuen und pflegen. Auf unserer Website www.uke.de/shild/ haben Sie die Möglichkeit, sich an der Befragung online zu beteiligen oder sich einen Fragebogen mit Rückumschlag per Post zusenden zu lassen. Die Umfragen in den Bundesländern Berlin, Hamburg, Niedersachsen und

Sachsen starten ab Mitte März, grundsätzlich können jedoch alle Interessierten an der Studie teilnehmen. Um Veränderungen im zeitlichen Verlauf beurteilen zu können, wird nach einem Jahr eine Folgebefragung angestrebt. Wir hoffen, dass sich möglichst viele Angehörige an der SHILD-Studie beteiligen.

Silke Werner, Institut für Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Kontakt und weitere Informationen:

Te. 040/7410-53397
(Mo-Do, 10.00-14.00 Uhr)
s.werner@uke.de
www.uke.de/shild/

Zum Gedenken an Horst Laade – Vorsitzender der DALzG von 1994 bis 1997

Nach langer Krankheit verstarb am 14.12.2014 in Karlsruhe Horst Laade. Durch die Alzheimer-Krankheit seiner Frau kam Horst Laade zu seinem Engagement für die Alzheimer-Gesellschaft. Zu einer Zeit, in der das Netz der Alzheimer-Gesellschaften noch im Aufbau war, gründete er 1994 die Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg, die er fünf Jahre als Vorsitzender leitete. Im gleichen Jahr übernahm er den Vorsitz der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, den er bis 1997 innehatte. Damals war auch die noch kleine Geschäftsstelle der DALzG in Stuttgart beheimatet. Als Beisitzer gehörte er dem Vorstand der DALzG ein weiteres Mal bis 2003 an. Ihm als Juristen waren besonders die rechtlichen Rahmenbedingungen ein wichtiges Anliegen. Unter seinem Vorsitz wurde als erste Broschüre in der Schriftenreihe



Foto: Christa Thoma

Horst Laade
Vorsitzender der DALzG
von 1994 bis 1997

der DALzG der „Leitfaden zur Pflegeversicherung“ in Auftrag gegeben. Ein weiteres für ihn wichtiges Thema war die häusliche Versorgung der Demenzkranken, die er aus eigener Erfahrung kannte, und so war er im gleichnamigen Arbeitsausschuss der DALzG aktiv. Schon sehr früh setzte er sich dafür ein, dass die DALzG sich mit dem Thema „Rehabilitation bei Demenz“ beschäftigte, und er organisierte im Jahr 2003 gemeinsam mit der Geschäftsstelle eine Tagung zu diesem Thema.

Für sein langjähriges ehrenamtliches Engagement wurde Horst Laade am 25.10.2014 auf dem Kongress der DALzG in Gütersloh geehrt. Leider konnte er die Auszeichnung wegen seiner Krankheit nicht mehr persönlich entgegen nehmen.

Wir werden ihn sehr vermissen.

Sabine Jansen, Berlin

Nachruf auf Jerry Stone

Jerome H. Stone war Mitbegründer und Ehren-Vizepräsident von Alzheimer's Disease International (ADI), dem weltweiten Dachverband der Alzheimer-Gesellschaften. Als Präsident der Alzheimer-Gesellschaft in den USA, die er 1979 mitgegründet hatte, brachte er die Alzheimer-Gesellschaften aus aller Welt zusammen, die 1984 in Washington DC gemeinsam ADI ins Leben riefen. In einem Interview, das im ADI-Jahrbuch 2009 veröffentlicht wurde, sagte er: „Ich bin stolz auf diese Menschen, mit denen ich gearbeitet habe, und dass ADI weit über meine Einflussmöglichkeiten hinaus gewachsen ist.“ Seinen letzten öffentlichen Auftritt für ADI hatte er 2010. Am 1. Januar 2015 ist er im Alter von 101 Jahren verstorben.



Foto: Alzheimer's Association

**Jerome H. Stone, Mitbegründer
und Ehren-Vizepräsident von
Alzheimer's Disease International**

Jerry Stone ist durch die Erkrankung seiner Frau Evelyn 1970 mit der Alzheimer-Bewegung in Berührung gekommen. Er erkannte, dass eine Organisation nötig war, die Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen unterstützt und die Forschung zu Therapiemöglichkeiten und letztendlich einer Heilung vorantrieb. Jacob Roy Kuriakose, Vorsitzender von ADI, sagte: „Jerry Stone hat uns alle dazu inspiriert, die Demenz-Bewegung zu einer wirklich globalen Bewegung zu machen, ambitioniert zu sein, uns große Ziele zu stecken und an die weltweiten Institutionen heranzutreten.“

Susanna Saxl, Berlin

Neue Broschüre der DAzG

Miteinander aktiv



Deutsche Alzheimer Gesellschaft (Hrsg.): Miteinander aktiv. Alltagsgestaltung und Beschäftigungen für Menschen mit Demenz
3. Auflage 2015, 96 Seiten, 4 €
Bestellungen: siehe letzte Seite

Die neu gestaltete, aktualisierte Auflage der beliebten Broschüre erscheint mit neuem Titelbild und zahlreichen Fotos und Abbildungen, die den Text auflockern. In der Begleitung von Menschen mit Demenz tauchen immer wieder die Fragen auf: Wie lässt sich der Tag gestalten? Welche gemeinsamen Unternehmungen sind möglich? Wie können die Fähigkeiten des Kranken möglichst lange aufrecht erhalten werden? Welche Beschäftigungen

machen Spaß und Freude, ohne dass dabei Stress und Leistungsdruck entstehen? Die Broschüre gibt dazu eine Vielzahl von Anregungen. Sie wendet sich vor allem an Angehörige, die Menschen mit Demenz zu Hause betreuen und pflegen, sowie an Freunde und Bekannte, die sie dabei unterstützen.

Zahlreiche Möglichkeiten werden beschrieben: das alltäglichen Miteinander im Haushalt, Feiern mit der Familie und Freunden, Ausflüge in die Natur, Sport und Spiele, Aktivitäten in der Natur, Musik und Kultur, Reisen in die Erinnerung, Religion und Spiritualität. Auf Seite 88 findet sich der Hinweis, dass es auch wohltuend sein kann, einmal nichts zu tun.

Hans-Jürgen Freter, Berlin

Doppelt verlassen?

Migration und Demenz

Wie geht es Menschen, die vor vielen Jahren nach Deutschland eingewandert und hier alt geworden sind und die jetzt an einer Demenz erkranken? Wie ist ihre Lebenssituation? Was bedeutet die Demenz für die Angehörigen? Wo finden sie Beratung und Unterstützung? Und was bedeutet es in der Praxis, wenn „Demenz“ in verschiedenen Kulturen unterschiedlich definiert bzw. interpretiert wird? In dem Buch „Doppelt verlassen? Menschen mit Migrationserfahrung und Demenz“, das auf einer Vorlesungsreihe der Alice Salomon Hochschule in Kooperation mit der Alzheimer-Gesellschaft Berlin basiert, beleuchten Experten aus Wissenschaft, Lehre und Praxis das Thema aus verschiedensten Blickwinkeln. Gleichzeitig zeigen sie Wege auf, wie sich Strukturen und Angebote in unserer multikulturellen Gesellschaft bedürfnisgerecht anpassen lassen.

Susanna Saxl, Berlin

Christa Matter, Gudrun Piechotta-Henze (Hrsg.): Doppelt verlassen? Menschen mit Migrationserfahrung und Demenz
Schibri-Verlag Berlin 2013
163 Seiten, 14 €

Still Alice. Mein Leben ohne Gestern

Der Film zeigt auf beeindruckende Weise, wie irritierend es für Menschen ist, die mitten im Leben stehen, wenn sie bemerken, dass mit ihrem Gedächtnis etwas nicht stimmt, ihr Orientierungssinn aussetzt und plötzlich die richtigen Worte fehlen. Sich dies einzugestehen, damit zum Arzt zu gehen und die Diagnose Demenz zu erfahren, ist sehr schwierig. So ergeht es im Film der Professorin Alice Howland, die an der Columbia University Linguistik lehrt. Sie wird von Julianne Moore beeindruckend authentisch gespielt. Mit Familienangehörigen, Freunden und Kollegen über die Diagnose zu sprechen, fällt schwer und führt zu Konflikten und Belastungen für alle Beteiligten. Besonders dramatisch ist, dass ihre älteste Tochter schwanger ist und alle wissen, dass die früh auftretende Alzheimer-Krankheit in hohem Maße vererblich ist. Alice kämpft gegen ihre zusehends fortschreitende Krankheit und nimmt eine Videobotschaft auf, in der sie sich selbst Anweisungen



Still Alice – Ab 5. März im Kino

gibt für den Fall, dass sie ihren eigenen Zustand nicht mehr ertragen kann. Zu wünschen ist, dass der Film nach dem ausgezeichnet recherchierten Buch von Lisa Genova Aufmerksamkeit und Verständnis für Menschen mit einer früh auftretenden Demenz (in Deutschland sind es etwa 20.000) weckt und dazu beiträgt, dass Hilfeangebote für die Erkrankten und ihre Familien aufgebaut werden.

Hans-Jürgen Freter, Berlin

Eine Polin für Oma

Ingeborg Haffert ist Redakteurin und Reporterin beim ARD-Morgenmagazin. Im Rahmen der Recherche für einen Film kam sie erstmals mit dem Thema der polnischen Pflegekräfte in deutschen Haushalten in Berührung und begann Fragen zu stellen. Wie kommen deutsche Familien dazu, ihre pflegebedürftigen Angehörigen von Menschen versorgen zu lassen, die aus wirtschaftlicher Not ihre eigenen Familien zurücklassen müssen? Warum entscheiden sich polnische Frauen und Männer dafür, fern ihrer Heimat über Wochen, Monate oder gar Jahre mit fremden, hilfebedürftigen und vielleicht demenzkranken Menschen unter einem Dach zu leben? Wie

erleben pflegebedürftige Menschen die Situation, plötzlich einen fremden Menschen in ihren Haushalt aufzunehmen, der vielleicht nicht einmal die gleiche Sprache spricht? Sich von ihm pflegen und versorgen zu lassen? In vielen Einzelgesprächen hat die Autorin ganz unterschiedliche Antworten auf diese Fragen gefunden. In ihrem Buch stellt sie darüber hinaus die rechtlichen Rahmenbedingungen für diese Pflegemodelle dar und gibt auch konkrete Hinweise darauf, wie sie gelingen können.

Ein sehr informatives und gut lesbares Buch für alle, die sich mit diesem Thema beschäftigen wollen.

Susanna Saxl, Berlin



 **Ingeborg Haffert:**
**Eine Polin für Oma. Der Pflege-
notstand in unseren Familien**
Econ, Berlin 2014
251 Seiten, 16,99 €

DVD Hilfe beim Helfen Schulungsreihe für Angehörige

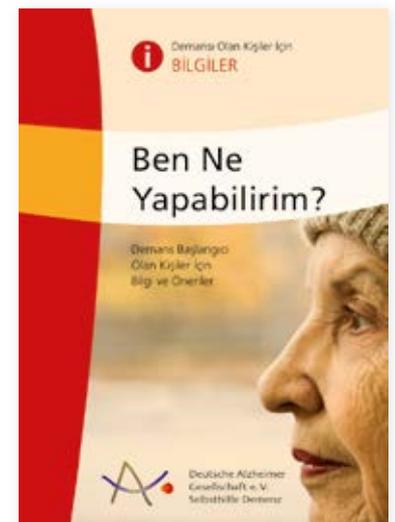
Die DVD Hilfe beim Helfen ist ab März 2015 wieder verfügbar – in einer vollständig neuen Fassung. In acht Modulen informiert die Schulungsreihe über das Krankheitsbild, rechtliche Fragestellungen, Pflegeversicherung sowie Umgang und Kommunikation mit den Erkrankten. Zur Veranschaulichung wurden drei Schulungsfilme gedreht, die in die Schulungsreihe integriert sind.

 **Deutsche Alzheimer Gesellschaft (Hrsg.): Hilfe beim Helfen – Schulungsreihe für Angehörige von Menschen mit Demenz.**
DVD, 15 €
Bestellungen: siehe letzte Seite

Ben Ne Yapabilirim?

Dies ist die türkische Übersetzung der im Oktober 2014 erschienenen Broschüre „Was kann ich tun? Tipps und Informationen für Menschen mit beginnender Demenz“. Sie wendet sich an türkische Migrantinnen und Migranten und informiert auf gut verständliche Weise über Demenzerkrankungen, Diagnose und Behandlung und gibt zahlreiche Hinweise für das alltägliche Leben. Rechtliche und finanzielle Fragen werden angesprochen und Hinweise auf Beratungsmöglichkeiten gegeben.

Hans-Jürgen Freter, Berlin



 **Deutsche Alzheimer Gesellschaft (Hrsg.): Ben Ne Yapabilirim? Demans Başlangıcı Olan Kisiler İçin Bilgi ve Öneriler.**
1. Auflage, Januar 2015
56 Seiten, kostenlos
Bestellungen: siehe letzte Seite

Termine

- | | |
|-----------------|--|
| 24. – 26.3.2015 | Altenpflege 2015, Messe und Kongress, Nürnberg. Infos: www.altenpflege-messe.de |
| 15. – 18.4.2015 | 30. Internationale Konferenz von Alzheimer's Disease International, Perth, Australien. Infos: www.adi2015.org |
| 2. – 4.7.2015 | 11. Deutscher Seniorentag 2015, Frankfurt. Infos: www.deutscher-seniorentag.de |
| 2. – 4.9.2015 | 25. Konferenz von Alzheimer Europe, Ljubljana, Slovenien. Infos: www.alzheimer-europe.org/conferences |

Informationsmaterial (1/15)

Bestellungen an Ihre regionale Alzheimer Gesellschaft oder an:
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz
Friedrichstraße 236, 10969 Berlin
Fax 030/259 3795 - 29

Ihre Anschrift:

Es gilt die aktuelle Preisliste.

(DVD): Digital Versatile Disc

(CD-ROM): Compact Disc

(TB): Taschenbuch

(B): Broschüre

| | Einzelpreis inkl. Porto | Anzahl |
|---|---|----------------------|
| Das Wichtigste über die Alzheimer-Krankheit und andere Demenzformen (B) Kompakter Ratgeber (2014) | kostenlos, wir bitten um 1,45 € in Briefmarken für Porto | <input type="text"/> |
| Was kann ich tun? (B) Tipps und Informationen für Menschen mit beginnender Demenz (2014) | kostenlos, wir bitten um 1,45 € in Briefmarken für Porto | <input type="text"/> |
| NEU Ben Ne Yapabilirim? (B) (Türkische Ausgabe von „Was kann ich tun?“) Demans Baslangici Olan Kisiler Icin Bilgi ve Öneriler (2015) | kostenlos, wir bitten um 1,45 € in Briefmarken für Porto | <input type="text"/> |
| Leitfaden zur Pflegeversicherung (TB) zur Zeit vergriffen – Neuauflage April 2015 | 6 € | <input type="text"/> |
| Ratgeber in rechtlichen und finanziellen Fragen (TB) zur Zeit vergriffen – Neuauflage in Vorbereitung | 6 € | <input type="text"/> |
| Ernährung in der häuslichen Pflege von Menschen mit Demenz (B) Aktualisierte Auflage 2014 | 4 € | <input type="text"/> |
| Sicher und selbstbestimmt. Technische Hilfen für Menschen mit Demenz (B) , Praktische Informationen über technische Hilfen im Haushalt, bei der Mobilität und Pflege (2012) | 4 € | <input type="text"/> |
| Mit Demenz im Pflegeheim (B) Ratgeber für Angehörige von Menschen mit Demenz (2014) | 4 € | <input type="text"/> |
| NEU Miteinander aktiv (B) Alltagsgestaltung und Beschäftigungen für Menschen mit Demenz (2015) | 4 € | <input type="text"/> |
| Mit Musik Demenzkranke begleiten (B) Tipps und Informationen (2012) | 4 € | <input type="text"/> |
| Prävention, Therapie und Rehabilitation für Demenzkranke (B) Möglichkeiten, die Lebensqualität Demenzkranker und ihrer Angehörigen zu fördern (2009) | 4 € | <input type="text"/> |
| Wenn die Großmutter demenzkrank ist (B) Hilfen für Eltern und Kinder, wenn ein Familienmitglied demenzkrank ist (2011) | 4 € | <input type="text"/> |
| Inkontinenz in der häuslichen Versorgung Demenzkranker (B) Informationen und Tipps zum Umgang mit Blasen- und Darmschwäche (2012) | 4 € | <input type="text"/> |
| Frontotemporale Demenz (B) zur Zeit vergriffen – Neuauflage in Vorbereitung | 4 € | <input type="text"/> |
| Liebe Oma. Illustriertes Kinderbuch (Hardcover) Mit Kindern über die Alzheimer-Krankheit sprechen (2007) | 5 € | <input type="text"/> |
| Miteinander – Füreinander. Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen in der Gemeinschaft (DIN A4 mit DVD), Aufbau von Betreuungs- und Entlastungsangeboten (2012) | 10 € | <input type="text"/> |
| Menschen mit Demenz im Krankenhaus (Broschüre mit DVD) Auf dem Weg zum demenzsensiblen Krankenhaus (2014) | 10 € | <input type="text"/> |
| Demenz interaktiv (CD-ROM) Informationen und Übungen für Angehörige und Betroffene (2009) | 10 € | <input type="text"/> |
| Allein leben mit Demenz. Herausforderung für Kommunen (DVD) Schulungsmaterialien und Kurzfilme für verschiedene Berufsgruppen (2011) | 10 € | <input type="text"/> |
| Demenz – Praxishandbuch für den Unterricht (DVD) Filme und Schulungsmaterialien (2011) | 6 € | <input type="text"/> |
| NEU Hilfe beim Helfen. Schulungsreihe für Angehörige von Menschen mit Demenz (DVD, 2015) | 15 € | <input type="text"/> |
| Leben mit FTD. Ein dreiteiliger Dokumentarfilm über Frontotemporale Demenz (DVD, 2010) | 15 € | <input type="text"/> |
| Blaue Tage und graue Tage. Portraits von Demenzkranken und ihren Angehörigen (Fotobuch) Fotografien von Claudia Thoelen, Texte von Jan Wojnar (2006) | 15 € | <input type="text"/> |

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. ist der Dachverband der
Alzheimer-Gesellschaften und Alzheimer-Selbsthilfe-Initiativen in Deutschland.
Dieses Heft überreicht Ihnen mit freundlichen Empfehlungen:



i **Regelmäßig
das Alzheimer Info lesen**

Das Alzheimer Info erscheint seit 1997 vierteljährlich. Einzelhefte für Nichtmitglieder kosten 3 €. Die Zeitschrift ist auch als Jahresabonnement für 12 € erhältlich.

**Rufen Sie an: Tel. 030/259 37 95-0
oder schreiben Sie uns:
info@deutsche-alzheimer.de**