

**Das Pflegesystem in Deutschland und Ergebnisse eines
World-Cafés vom 01. Juli 2014 zu dem Thema
„Wie stellen wir uns eine optimale Lebenssituation von
Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen in
Langenfeld in Zukunft vor?“**

Hotel Restaurant Jahnhaus, Jahnstraße 9, 40764 Langenfeld
18.00-21.30Uhr

Teilnehmende: 47, mehrheitlich pflegende Angehörige

Dr. med. Martin Offenbacher, Generation Research Programm, Humanwissenschaftliches
Zentrum, Ludwig-Maximilians-Universität München, Prof.-Max-Lange-Platz 11, 83646 Bad
Tölz

Stefanie Thees & Prof. Dr. Niko Kohls, Hochschule für angewandte Wissenschaften Coburg,
Friedrich-Streib-Straße 2, 96450 Coburg

Prof. Dr. rer. medic. Astrid Herold-Majumdar, Hochschule für Angewandte Wissenschaften
München, Am Stadtpark 23, 81243 München

Brigitte Bührlen, Wir! Stiftung pflegender Angehöriger

Ansprechpartner für Veranstalter

Brigitte Bührlen
Wir! Stiftung pflegender Angehöriger
Ickstattstraße 9
80469 München
Telefon: 089 – 409 079 05
Mobil: 0176 – 24 43 22 28
Fax: 089 – 409 079 07
Email: kontakt@wir-stiftung.org
Website: www.wir-stiftung.org

Marion Prell
1. Beigeordnete der Stadt Langenfeld
Konrad-Adenauer-Platz 1
40764 Langenfeld
Telefon: 02173/794-2000
Fax: 02173/794-2004
Email: marion.prell@langenfeld.de
Website: www.langenfeld.de

Bericht von Stefanie Thees

Die Methode World-Café

Das World Café ist eine dynamische und ergebnisoffene Methode, Menschen in ein konstruktives Gespräch zu bringen mit dem Ziel, gemeinschaftliche Lösungsvorschläge zum gewählten Thema zu erarbeiten.

An Thementischen werden impulsgebende Fragen in einem definierten Zeitraum diskutiert. Dazu übernehmen Moderatoren die Funktion des Tischgastgebers. Ihre Aufgabe besteht darin, die Teilnehmenden in einem lockeren und intensiven Gespräch zusammenzuführen um unterschiedliche Perspektiven und Aspekte zum Thema zu erhalten. In mehreren Café-Runden wechseln die Teilnehmenden die Tische, sodass eine neue Zusammensetzung von Personen in den Austausch zum Thema treten.

Hauptmoderation: Stefanie Thees, Hochschule für angewandte Wissenschaften Coburg

Tischmoderation: Frau Ulrike Kniep, Frau Christel Kroschinski, Frau Christine Erm, Herr Dieter Servatius, Frau Kerstin Fischer, Herr Helmut Hoyer, Herr Dr. Siegfried Honert, Frau Brigitte Bührlen

Impulsgebende Fragen:

Tisch 1a/b – Moderation Frau Kniep und Frau Kroschinski

Wie stellen Sie sich eine optimale Lebenssituation für Menschen mit Demenz und ihre Angehörige in Langenfeld vor?

Tisch 2a/b – Moderation Frau Erm und Herr Servatius

Wie stellen Sie sich eine optimale wohnliche Versorgung von Menschen mit Demenz vor?

Tisch 3a/b – Moderation Frau Fischer und Herr Hoyer

Wie können wir Pflege und Betreuung zum Wohle von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen sicherstellen?

Tisch 4a/b – Moderation Herr Dr. Honert und Frau Bührlen

Welche Erwartungen haben Sie an öffentliche Institutionen, an die Stadt Langenfeld/ das Netzwerk Demenz, an Kranken- und Pflegekassen, etc.?

Zusammenfassende Bemerkung:

Zur Vorbereitung des World-Cafés wurden eine Stunde vor Veranstaltungsbeginn die Tische mit Papiertischdecken versehen sowie Moderationskarten und Stifte bereitgestellt. Ferner erhielten die Tischmoderatoren ein kurzes Briefing um sie auf die Rolle als Tischgastgeber einzustimmen.

Aufgrund der angemeldeten Teilnehmerzahl fiel die Entscheidung, die vier impulsgebenden Fragen jeweils an zwei Tischen zu bearbeiten, sodass im Raum insgesamt acht Tische zur Diskussion bereit standen. Beim Eintreffen zog jeder Gast ein kleines Kärtchen, auf dem seine Tischnummer für die erste World-Café-Runde vermerkt war. So wurden die Teilnehmer zufällig den Tischen zuordnet, was das bessere Kennenlernen untereinander förderte.

Nach der Begrüßung durch Frau Prell leitete die Hauptmoderation das Thema ein. Anschließend wurde kurz in die Methodik des World-Cafés eingeführt und die Café-Etikette vorgestellt.

Der Ablauf sah vier Café-Runden mit einer Dauer von je 30 Minuten vor. Nach der zweiten Runde wurde eine 15-minütige Pause eingelegt, in welcher sich die Teilnehmer mit einem kleinen Snack versorgen konnten. Nach Beendigung der vierten Runde stellten die acht Tischmoderatoren kurz einige Kernergebnisse im Plenum vor. Danach verabschiedeten Frau Prell und Frau Bührlen die Gäste und bedankten sich für deren Teilnahme.

Die Veranstaltung traf auf großes Interesse und positive Resonanz. Sowohl der Veranstaltungsort als auch die Methode wurden sehr gut angenommen, sodass eine lockere Gesprächsatmosphäre entstand. Von besonderer Wichtigkeit zeigte sich für die Teilnehmer der Austausch mit anderen Betroffenen.

Interpretation der Notizen auf den Tischen und Moderationskarten (im Anhang genau aufgeführt):

Tisch 1a/b – Optimale Lebenssituation

Generell wird die Entstigmatisierung der Erkrankung Demenz und damit verbunden die Information und Aufklärung der Öffentlichkeit gefordert. Allgemeine Vorschläge zur Verbesserung der Lebenssituation waren zum Beispiel die Einrichtung einer Nottelefon-Hotline, die Schaffung weiterer Kurzzeit-Pflegeplätze oder weitere Hilfe für die häusliche

Versorgung der Erkrankten.

Zur Unterstützung der Lebenssituation von den Angehörigen wird primär der Wunsch nach Entlastungs- und Unterstützungsmöglichkeiten für den Pflegealltag deutlich. Auch werden beispielsweise adäquate Freizeitangebote für die Betroffenen und deren Angehörige gefordert. Weiterhin werden die Ärzteschaft und deren Zusammenarbeit kritisiert.

Darüber hinaus wurden Rahmenbedingungen für an Demenz Erkrankte und deren Angehörige diskutiert und die Bedeutung der Schulung von Politik sowie die Herausforderungen von Lobbyarbeit thematisiert.

Tisch 2a/b – Optimale wohnliche Versorgung

Eine optimale wohnliche Versorgung zeichnet sich dadurch aus, dass geschützte Räume zum Wohlfühlen geschaffen, die Individualität der Betroffenen gewürdigt und ihnen möglichst viel Freiraum gegeben wird. Weiterhin soll ein Aufenthalt im Zentrum des Lebens für die Erkrankten und ihre Angehörige ermöglicht werden. Genannt wurden verschiedenartige Wohnformen wie zum Beispiel Wohngemeinschaften, betreute Wohngruppen, Mehrgenerationenhaus oder das Wohnen in der eigenen Familie. Ferner wurde die Möglichkeit eines Probewohnens in Heimen oder Wohngruppen dargelegt.

Generell wurde Weitsicht gefordert: Bereits bei der Planung neuer Bauprojekte sollten Wohnungen behindertengerecht und barrierefrei konzipiert werden. So ist eine Öffnung der Wohnungswirtschaft hinsichtlich bestimmter räumlicher Anforderungen und dem zukünftig weiter steigendem Bedarf an geeignetem Wohnraum wünschenswert.

Tisch 3a/b – Sicherstellung von Pflege und Betreuung

Hier wurde unter anderem das Thema Wertschätzung diskutiert, auch in Bezug auf die Pflegeberufe. Deren Ausbildung, Arbeitszeit und Bezahlung sollten in den Fokus gerückt werden. Das Fehlen von Pflege- oder Krankenhauspersonal wurde ebenso angesprochen. Kritik wurde an dieser Stelle wieder an der ärztlichen und therapeutischen Versorgung der Erkrankten geübt und auf die Verbesserung der häuslichen Betreuung und Pflege gedrungen. Ebenso wurde der Wunsch nach Unterstützung durch die Schaffung einer zentralen Beratungsstelle sowie von Angehörigentreffen und -schulungen oder Selbsthilfegruppen geäußert.

Tisch 4a/b – Erwartungen an Institutionen

Von den involvierten Institutionen erwarten sich pflegende Angehörige Aufklärung, Fachkompetenz, Neutralität und Unterstützung. Der Wunsch nach „Kümmerern“, die sich dem Thema annehmen bzw. die Betroffenen mit Empathie und Herz unterstützen, wird betont. Die bisher geleistete Arbeit der Stadt Langenfeld und des Netzwerkes Demenz wurde positiv hervorgehoben. Weitere mögliche Angebote der Stadt wie die Durchführung eines Pflegecafés als Austauschforum wurden genannt. Die Netzwerkarbeit sollte weiter intensiviert werden, zum Beispiel durch zugehende Beratung. Vermehrte Werbung kann das Netzwerk, in welches pflegende Angehörige fest zu integrieren sind, darüber hinaus fördern.

Generell sollte auch über Wege nachgedacht werden, wie Informationen an pflegende Angehörige ohne Internetzugang gelangen.

Die Idee einer neutralen Anlaufstelle („Angehörigenkompetenzzentrum“), welche individuelle Hilfestellungen anbietet und zugehende Beratung fördert, wird in den Runden stark diskutiert.

Proaktive Pflege- und Krankenkassen sollten eine offene und neutrale Beratung anbieten, die auf der Grundlage einheitlicher Regelungen und transparenter Kriterien zu bestimmten Leistungen beruht. Der Begutachtungsablauf des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) sollten an die realen Bedingungen der häuslichen Pflege angepasst werden, die Begutachtung bedarf einer Optimierung.

Anhang –Notizen auf den Moderationskarten und Tischdecken

Um die Ergebnisse des World-Cafés klarer zu strukturieren und dem Leser einen schnellen Überblick zu ermöglichen, wurden die Aussagen auf den Moderationskarten drei Qualitätsdimensionen (Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität) zugeordnet.

Tisch 1a/b

Wie stellen Sie sich eine optimale Lebenssituation für Menschen mit Demenz und ihre Angehörige in Langenfeld vor?

Moderationskarten:

a) Strukturqualität

„Nottelefon-Hotline“.

Unterstützungsgruppen für Angehörige.

Schulung der Angehörigen.

Spontane Hilfe- kurzfristig-, Notfalltelefon.

Entlastungsangebote für Angehörige.

Entlastungspool/ Angebote.

Entlastung/ Erholungsmöglichkeiten.

Zentrale Infostelle für Beratung.

„Seniorenamt“ (Beratung, Anlaufstelle).

Adäquate Freizeitangebote.

Freizeitangebote für Betroffene und Angehörige.

Mehrgenerationenhaus.

Demenz-WG.

Informationen durch die Stadt.

Angebote für Singles – WG´s?

Alternativen zur Altenpflege, ~ Wohnformen.

Mehr Kurzzeitpflegeplätze.

Rahmenbedingungen für an Demenz Erkrankte und Angehörige schaffen.

b) Prozessqualität

Demenz noch mehr bekannt machen.

Hilfe bei psychischem Druck- „Wer ist mein Ehepartner?“.

Betreuung.

Stärkung der Angehörigen (Persönliche und seelische Unterstützung).

Entlastung – Druck.

Angebote sind häufig nicht bekannt →Public relations!

Begleitung der Angehörigen.

Hilfe bei der „Hilfe“ (Anträge).

„Housesitting“, 24-Std-Hilfe.

Bessere Info von Ärzten an Angehörige.

Berufsgruppen sensibilisieren.

Schulung von Politik.

Unterstützung der Kirche, Ehrenamt, Professionelle Beratung.

Mehr Hilfe für häusliche Versorgung.

Beratung im Bereich Pflegeversicherung/Finanzen.

Information bei Arbeitgeber.

Entlassungsmanagement.

c) Ergebnisqualität

Demenz muss „normal“ werden, kein Stigma.

Ex-Angehörige stärken.

Transparenz der Hilfsangebote.

Nur wer als Angehöriger Kraft hat, kann sich kümmern.

Lobby!

Lobbybildung schwierig – Angehörige haben keine Kraft.

Subjektive Sicht durch „objektive“ Sicht ergänzen.

Finanzielle Absicherung.

Arbeitgeber flexibel.

d) Nicht zugeordnet werden konnte:

Politik.

„Behördendschungel“.

Fachärzte?

Es gibt nichts Allgemeingültiges – Jede Situation ist anders.

Hinweis Toiletten.

Krankenhaus und Reha – Was passiert dann?

Notizen auf den Tischdecken:

Was ist Demenz? Wann sagt man Demenz?

Werbung, Information.

„Demenz-Makel“ beseitigen, Öffentlichkeit suchen, Mitbürger informieren.

Zwei Paar Schuhe: Optimal für den Erkrankten, optimal für den Angehörigen.

Die Betroffenen sind nicht bloß die Demenzkranken selbst, sondern auch Ihre Angehörigen.

„Ich habe einen 1-Euro-Job: Ich pflege meine Frau.“

Sicherheit, Geborgenheit, klare Strukturen, Gemeinschaft → nicht alleine sein.

Aufklärung mit Empathie! Ärzte sind bzgl. der Entwicklung einer Demenz nicht ausreichend kompetent und hilfsbereit.

Zusammenarbeit der Ärzte! Internisten! Arztbesuche zu Hause! Seniorenamt.

Keine optimale Allgemeinlösung, sondern Individuallösungen.

Kurzfristige Entlastung.

Pflege wenn möglich zu Hause und anleiten, soziale Kontakte zu erhalten.

Betreuung zu Hause!

„Betreuer“ Urlaub.

Ausgleich. Raum. Rollen. Hilfe.

Soziale Kontakte, Freizeitaktivitäten fördern.

Räume für Tipps + Erfahrungsaustausch „Was hilft?“.

Werbung für das „Netzwerk“.

Nottelefon!

Kirche! Ehrenamtliche Entlastung für Angehörige!

LVR!

WG´s für Singles.

Tisch 2a/b

Wie stellen Sie sich eine optimale wohnliche Versorgung von Menschen mit Demenz vor?

Moderationskarten:

a) Strukturqualität

Wohnen in gewohnter Umgebung, evtl. Umbaumaßnahmen, Kosten?, evtl. Stiftung.
Familie.

Generell die Wohnungen behindertengerecht konzipieren, z. B. für WG's.

WG integriert in einem Baukomplex/ in einer großen Wohnung.

WG einer homogenen Gruppe mit entsprechender Betreuung.

Angepasste Wohngruppen.

Mehrgenerationenhaus.

Frauenhaus.

Wichtig sind Orientierungsmöglichkeiten, „Ecken zum Kramen“, abhängig von Phasen der Erkrankung.

Wohnen im eigenen Quartier mit bekannten Strukturen.

Einrichtung eines Gartens/ Sinnesgartens.

b) Prozessqualität

Individualität der Betroffenen würdigen.

Wohnungswirtschaft muss sich für die räumlichen Anforderungen öffnen.

Beratung bei der Wohnungsplanung und bei neuen Bauprojekten.

Nachbarschaftshilfe organisieren über die Vermieter/ z. B. Baugenossenschaft.

c) Ergebnisqualität

Menschliche Kontakte, gute Betreuung, „Spaßfaktor“, durch bekannte Gesichter der Familie.

Sicherheit, Bewegungsfreiheit in einem betreuten Wohnquartier.

d) Nicht zugeordnet werden konnte

Unterschiedliche Vorstellungen von Betroffenen und deren Angehörigen.

Notizen auf den Tischdecken:

Was heißt optimal? – Unterschiedliche Auffassungen.

Aufenthalt im Zentrum des Lebens.

Geschützte Räume zum Wohlfühlen.

Individualität der Betroffenen würdigen.

Grad der Demenz= wichtig! Retro-Einrichtung, Räume für WG`s.

WG mit Demenzkranken.

Zu Hause mit Hilfe.

Räume tauschen.

Betreutes Wohnen mit Berechtigungsschein oder zu teuer.

Barrierefreies Bauen (auch Möbel + Einrichtungen).

Mehrgenerationenhaus mit Verwandten oder Unbekannten – mehr Gelassenheit, da persönlich nicht betroffen.

Probewohnen in Heimen und Wohngruppen.

Wohnheime/ Wohngruppen, Veränderung – auch nach 20 Jahren.

Angepasste Betreuung in Wohngruppen → so viel Freiräume wie möglich, Aufgaben geben (es gibt Telefone, die selbständig auflegen).

CBT – Beispiel Hausgemeinschaft.

Wohnungswirtschaft muss sich für die räumlichen Anforderungen öffnen, ggf. beraten!

An die Bauträger gehen, ev. Sponsoren bei den Bauträgern finden.

Wohndorf z. B. wie Holland.

Frauenhaus →Flügel.

Garten mit Selbstmach-Ecken (Paten-Ecken).

Parkanlagen.

Frau Rothenkirchen soll dem Bauamt Bescheid geben, z.B. statt Kindergarten auch altersgerechte Wohnungen bauen.

Teppich-Ersatz, Linoleum mit Muster.

Backofen + Herde, die sich nach einiger Zeit ausschalten, Schimmel im Kühlschrank →

Warnton; Kerzen, die von allein ausgehen.

Putzfrauen in die Teamsitzung.

Tisch 3a/b

Wie können wir Pflege und Betreuung zum Wohle von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen sicherstellen?

Moderationskarten:

a) Strukturqualität

Häusliche Betreuung und Pflege verbessern.

Pflege im Notfall.

Therapeutische Versorgung zu Hause mangelhaft.

Zu lange Wartezeiten bei Arztbesuchen, trotz Termin.

Ärztliche Versorgung mangelhaft, besonders Neurologie.

Behindertengerechte Zugänge.

Senioren-/behindertengerechtes Wohnen.

Leben in der sozialen Umgebung.

Wohnform zwischen häuslicher Betreuung und Heim, Zeit.

Mehrgenerationenwohnen.

Behinderten-WC im öffentlichen Raum zu wenig.

Entlastung nachts.

Entlastungsangebote, Tagespflege/ zu Hause.

Niederschwellige Angebote.

Kurzzeitpflege.

Angehörigentreffen, Selbsthilfegruppen.

Zentrale Beratungsstelle.

Strukturierte Beratung (Netzwerkarbeit).

Eine Anlaufstelle.

Liste von Ansprechpartnern.

Demenz und Krankenhaus.

Hausärzte (FB), Thema Demenz → Kompetenz.

Nachbarschaftshilfe, „Zeitkonto“.

Mitarbeiter fehlen.

Pflegekräfte in den Fokus: Ausbildung, Arbeitszeit, Bezahlung, Wertschätzung.

b) Prozessqualität

Menschen müssen sensibilisiert werden, was Demenz ist.

Informationen geben und vor allem bekommen, man muss alles selbst erarbeiten.

Sensibilisieren, schulen.

Werte weitergeben, nicht abschieben.

Menschen gewinnen!

Mehr ausprobieren, Individualität.

Angehörigenschulungen.

Bessere Kommunikation.

Öffentlichkeitsarbeit.

Demenz bei Pflegekräften oft „unbekannt“.

Anbieter müssen aktiver werden.

c) Ergebnisqualität

Wertschätzung.

Wie stelle ich mir das Leben im Alter vor?

Kultursensible Pflege (Sprachkompetenz).

Interessenvertreter müssen sich „bündeln“.

d) Nicht zugeordnet werden konnte

Angehörige trotz Hilfe alleine.

Privatpersonen überfordert, Kommune muss einsteigen!

Keine Zeit.

Zu kompliziert, Hilfen in Anspruch zu nehmen.

Wer kümmert sich um „alleinstehende“ Personen?

Betroffene erhalten aufgrund des Alters keine adäquate Versorgung.

Ablehnung von Pflegemitteln.

Vorsorge(vollmacht), Familienrat.

Notizen auf den Tischdecken:

Perspektivwechsel → Demenz hat nicht nur dunkle Seiten.

Wie möchte ich im „Alter“ leben? Frühzeitig Gedankenaustausch und nicht erst im Krankheitsfall.

Entlastung.

Geben und Nehmen.

Fehlendes Personal egal wo, z. B. Krankenhaus, Altenheim.

Zu wenig Pflegepersonal.

Größeren Bekanntheitsgrad von „Demenzkursen“ für Angehörige erreichen!

Höhere Öffentlichkeitsaufmerksamkeit + Öffentlichkeitsarbeit.

Multiplikator (Telefonnummer), Werbung für Netzwerk, Wohngemeinschaft (Generationenhaus), strukturierter Schlachtplan.

Wertschätzung (Werte), Kommunikation, Frage falsch gestellt, Wohngruppe, Beratung, bessere Fachberatung, Wertschätzung (Pflegeberufe).

Selbsthilfegruppen.

Vorsorgevollmacht.

Geld, Zeit, Versicherungen.

Liste aller Ansprechpartner.

Eigenes soziales Geflecht schaffen.

Genossenschaften/ Eigeninitiative-Plattformen schaffen.

Krankenhaus, Alter lohnt sich nicht, Menschen müssen sensibilisiert werden.

Tisch 4a/b

Welche Erwartungen haben Sie an öffentliche Institutionen, an die Stadt Langenfeld/ das Netzwerk Demenz, an Kranken- und Pflegekassen, etc.?

Moderationskarten:

a) Strukturqualität

Wo bekomme ich Infos über das Krankheitsbild?

Kontaktangebote für Betroffene, „Kontaktbörse“.

Wo könnte man Informationen auch in medizinischer Hinsicht bekommen?

Kompetente Ansprechpartner.

24-Stunden-„Notruf“ (ADAC-Strukturen) → jetzt Problem, jetzt Hilfe.

Notnummer für 1. Schritt bzw. brisante Fragen, die auftauchen. 24 Stunden besetzt. Auch um Betreuung zu organisieren für Angehörige, die nicht im Ort wohnen.

Eine Anlaufstelle haben, die mir bekannt ist.

Neutrale Anlaufstelle, wenn ich eine Frage zu einer Krankheit und den dazu passenden Leistungen und Informationen habe.

Wenn Diagnose Demenz gestellt wird, eine Struktur/ Anlaufstelle bilden, wo Menschen individuelle Hilfe für den nächsten Schritt bekommen.

Anlaufstelle schaffen für Frühdiagnostizierte und Angehörige, zugehende Beratung für Demenzbetroffene fördern.

Flexible Öffnungszeiten für Berufstätige bei Anlaufstelle, ohne vorher Termin ausmachen zu müssen.

Anlaufstelle sollte nicht in die Kassen- oder Anbieterhierarchie eingebunden sein, neutrale Stelle → Angehörigenkompetenzzentrum.

Infostelle: Wer unterstützt? Hilfe beim Filtern der Angebote, Begleitung durch die Angebote, interaktive Begleitung durch Menschen.

Rathaus als Anlaufstelle für Koordination.

Amt in Langenfeld sehr positiv, aber: mehr Info, mehr als nur ein Flyer, Internet.

Langenfeld: Pflegecafé zum Treffen und Austauschen, Internetseite Netzwerk Demenz auf der Website Langenfeld, Stand mal in der Sparkasse.

Langenfeld: Büro sollte besetzt sein. Wenn niemand da, wie komme ich in Kontakt? Ev. Nachricht hinterlassen können.

Langenfeld: Liste erstellen von allen, die beraten und am Netzwerk Demenz beteiligt sind. Telefonnummer, Anschrift der Leute im Netzwerk.

Langenfeld: Stelle in der Gemeinde, die ich anrufen kann mit jeder Frage (wenn ich kein Internet habe, wo man sich mit mir Gedanken macht).

Wie kann ich mich einbringen in die Langenfelder Infrastruktur, „Szene“ mit meinem Wissen, meinen Erfahrungen?

Demenzcafé: Unternehmungen, Austausch, man ist viel allein.

Aufkleber auf Geldautomaten: „Pin vergessen: Netzwerk Demenz“.

Öffentliche Veranstaltung, Berichte in Wochenblättern.

Newsletter.

Netzwerk Demenz intensivieren, mehr Einbindung von bestehenden Strukturen. Zugehende Begegnung. Mehr Vernetzung durch die kommunalen Strukturen hindurch.

Ins Netzwerk Demenz müssen Angehörige fest eingebunden sein.

Netzwerk Demenz regelmäßig auf Wochenmarkt, in Kirchgemeinden, Sportvereinen informieren, präsent sein, persönliche Begegnungen.

Werbung für Netzwerk intensivieren.

Strukturierte Checkliste individuell erarbeiten („Coaching“) durch Kassen oder andere Strukturen.

Informationen für Bürger ohne Internet?

Überprüfung der Barrierefreiheit in Langenfeld.

Speziell für Langenfeld: ausländische Hilfskräfte vermitteln.

Hausärzte: Demenz, Standardabfragen, Sensibilisierung.

Wohnprojekte gefördert von der Stadt, aktives Leben fördern.

Beratung, Projektmanagement, „WG“.

Räumlichkeiten: für Treffen, für Wohngruppen, alternative Wohnformen.

Auflagen für die Wohnungswirtschaft bei Neubauprojekten.

Mehr Kenntnis bei Kommunen über besondere Wohnformen bei den Bauämtern, „Leitlinien für Genehmigungen“.

„Projektmanager“ mit emotionaler Ausprägung und Herz → Kümmerer.

Mehr individuelle Betreuer (Menschen) in Heimen für Demenzkranke.

Kurse: gemischt, integrativ.

Ehrenamtliche Mitarbeit auf der Basis von Projekten anbieten.

b) Prozessqualität

Aufklärung, Information (auch Holschuld!).

Aufklärung, geleitet werden.

Angehörigen Informationen an die Hand geben und auch Hilfemöglichkeiten anbieten.

Information über Urlaubsmöglichkeiten.

Krankheit mehr bewusst machen.

Krankheit nicht verheimlichen.

Berufsgruppen schulen.

Bessere Beratung durch Ärzte.

Ressourcen mehr fördern bei Demenzkranken. Demenzkranke sollen sich wieder als

Persönlichkeit wahrnehmen → Angehörige dahingehend beraten.

Betreuung + Qualität der Betreuer, Interesse am Kranken.

Stadt Langenfeld sollte Ärzte ansprechen, dass sie auf Gesprächskreis im CBT hinweisen, auch Diagnosesteller sollten darauf hinweisen.

Kommunikation im Bus: Beim Einsteigen Rampe unten, beim Aussteigen nicht. Wie kann man sich bemerkbar machen?

Banken verkaufen Verträge ohne Prüfung der Verhältnisse, Fehlen von Feingefühl, Schulung von Dienstleistern.

Beim Beginn der Krankheit: Wer, wo, was geht?

„Proaktive Kassen“ (keine Bittstellerposition).

Kranken- und Pflegekassen: mehr Empathie den Betroffenen gegenüber. Bei Begutachtung auch Hinweise geben, wie der nächste Schritt ist. Zugehende Begleitung über Begutachtung hinaus.

Beratung bei den Kassen sollte offen sein.

Vorsorgevollmacht: unbefriedigend, verwirrend, Kosten.

Einheitliche Regelungen.

Krankenkassen: Schwierigkeiten, ans Pflegegeld zu kommen, Kriterien undurchsichtig, lieber nicht bewilligen, Entscheidungen mal so mal so.

Mehr Information: Was zahlen die Pflegekassen? Pflegeberatung neutral. Qualität der Beratung ist sehr unterschiedlich von Kasse zu Kasse.

MDK sollte Begründung geben, warum Pflegestufe abgelehnt wurde, sodass auch Ärzte nochmal eine Stellungnahme abgeben können.

MDK sollte 2x kommen, auf Angehörige hören!

MDK: Der Begutachtungsablauf sollte angepasst werden an die Realitäten der häuslichen

Pflege.

Migranten mit einbeziehen in Programme, sprachliche + kulturelle Kompetenz sollte vorhanden sein.

Info „gesetzl. Betreuung“ verbessern: Kranke + Angehörige.

c) Ergebnisqualität

Angehörige + Demenzkranke „als Paket“ begreifen, sie gehören zusammen.

Den Beginn der Krankheit auch als „Vorbereitungszeit“ nutzen.

Mehr die emotionalen Bedürfnisse wahrnehmen + fördern, sowohl von Demenzkranken als auch von Angehörigen.

d) Nicht zugeordnet werden konnte

Wo finde ich Hilfe, wo finde ich andere Betroffene?

Erfahrung von Ärzten mit einfließen lassen. Ärzte und Apotheken, Einzelhandel usw. einbinden.

Transportproblem: Wie komme ich hin?, mehr Werbung, Anschrift bekannt geben, Auto fahren: Polizei ist blind? Anzeigen? Wer weist darauf hin?

Vorbereitung.

Wo gibt es Demenzbegleiter? Unterstützung der Malteser.

Kirchengemeinden sollten sich mehr engagieren. Zum Beispiel mal zu Hause besuchen, viele Menschen haben kein Internet, sich auch mal um die Angehörigen kümmern, nicht nur um Demenzkranke.

Nachbarschaftshilfe, Schlüssel für Notfall, Einkaufen, Mahlzeiten (aber: Vorsicht!).

Notizen auf den Tischdecken:

Aufklärung, Fachkompetenz, Neutralität, Anlaufstelle Kommune, Organisation + Unterstützung.

Hemmschwellen abbauen.

Ausweitung und Bündelung aller Informationen.

„Werbung“, Informationen.

Mehr Information, Hausärzte sind nicht der richtige Ansprechpartner.

Mehr Hilfe + Information für pflegende Angehörige publizieren/ veröffentlichen.

Neutrale Beratung!

Eine Telefonnummer als erste Kontaktstelle.

Netzwerk Demenz e.V. (Spenden).

Werbung für Netzwerk intensivieren.

Spenden.

Interaktive Begleitung durch Gemeinden, nicht nur Information.

Flexible Öffnungszeiten.

Kreative Kurse (+ nicht demente Personen).

Sprach- und Kulturkompetenz.

Expertise für Wohnungswirtschaft.

Freizeitangebote, Urlaubsangebote für Demenzkranke + deren Angehörigen.

Kirchgemeinde... Unterstützung Kassen – Infoblätter für die Städte...Ärzte-Infoblätter.

Impressionen aus dem World-Café Langenfeld



Ergebnispräsentation der Tischgastgeber



Das World-Cafe

- insgesamt 8 Tische
- 4 Themen
- alle Themen doppelt besetzt

Ablauf

1)

2)

3)

4)

Café-Etikette

- ▷ Teilen Sie Ihre Gedanken den TischkollegInnen mit.
- ▷ Begründen Sie Ihre Vorstellungen.
- ▷ Sprechen und hören Sie mit und Verstand.
- ▷ Fragen Sie nach.
- ▷ Verbinden Sie Ihre Ideen.
- ▷ Halten Sie Ihre Ideen fest:
Zeichnen und schreiben Sie auf die Tischdecke.