



Deutsche Alzheimer  
Gesellschaft e.V.  
**Selbsthilfe Demenz**

11. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft  
**Demenz: Neue Wege wagen?!**  
**Programm**

Mülheim an der Ruhr

29. September bis 1. Oktober 2022

**Schirmherrschaft:**

**Lisa Paus,**

*MdB, Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*

**Hendrik Wüst,**

*MdL, Ministerpräsident von Nordrhein-Westfalen*



[www.demenz-kongress.de](http://www.demenz-kongress.de)



## Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz

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

### Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft engagiert sich für

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

### Beratung und Information

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

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

# Inhaltsverzeichnis

Programmübersicht .....	2
Grußworte .....	4
Allgemeine Informationen .....	8
Programm .....	14
Donnerstag, 29. September 2022 .....	14
Freitag, 30. September 2022 .....	18
Samstag, 1. Oktober 2022 .....	25
Rahmenprogramm und Ausstellungen auf dem Kongress .....	26
Abstractverzeichnis (in alphabetischer Reihenfolge der Erstautoren).....	28
Vorträge .....	29
Posterausstellung .....	77
Referenten, Posterautoren und Moderatoren .....	89
Aussteller und Sponsoren .....	96
Standplan der begleitenden Ausstellung .....	98
Stadtplan der Stadt Mülheim .....	100

# Programmübersicht

Donnerstag, 29. September 2022					
	<i>Theatersaal</i>				
9.00	<b>Eröffnung und Grußworte   Moderation Monika Kaus</b> <i>Monika Kaus</i> , 1. Vorsitzende der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz <i>Lisa Paus</i> , MdB, Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Videobotschaft) <i>Marc Buchholz</i> , Oberbürgermeister der Stadt Mülheim an der Ruhr				
9.45	<b>Statement „Herausforderung Demenz“, <i>Lieselotte Klotz</i>, und Gesprächsrunde mit dem Beirat „Leben mit Demenz“</b>				
10.30	Kaffeepause				
11.00	<b>Vorträge</b> „Risikominderung: Wissen, Hoffen, Handeln!“, <i>Prof. Dr. Alexander Kurz</i> „Salto Mortale – vom Experten zum pflegenden Angehörigen“, <i>Swen Staack</i>				
12.00	<b>Poetry Slam, <i>Leah Weigand</i></b>				
12.20	Mittagspause und Posterbegehung				
	<i>Theatersaal</i>	<i>Festsaal Ost</i>	<i>Festsaal West</i>	<i>Kammermusiksaal</i>	<i>Workshops (Ausgebucht) (Tagungsraum, EG)</i>
14.00 – 15.30	<b>Angehörige brauchen gute Beratung</b>	<b>Demenz braucht Wissen – verschiedene Schulungsansätze</b>	<b>Neue Wege in NRW</b>	<b>Begegnungsräume schaffen</b>	<b>W1: Häusliche Versorgung von Menschen mit Demenz stabilisieren</b>
15.30 – 16.00	Kaffeepause				
16.00 – 17.30	<b>Ein neuer Blick auf Demenz</b>	<b>Unterstützung und Vernetzung im ländlichen Raum</b>	<b>Aktivierung im stationären Bereich</b>	<b>Wenn ein Elternteil jung an Demenz erkrankt</b>	<b>W2: Deeskalation bei Menschen mit Demenz – eine pflegerische Herausforderung</b>
ab 18.00	Willkommensabend				

## Freitag, 30. September 2022

	<i>Theatersaal</i>	<i>Festsaal Ost</i>	<i>Festsaal West</i>	<i>Kammermusiksaal</i>	<i>Workshops (Ausgebucht) (Tagungsraum, EG)</i>
9.00 – 10.30	<b>Verändertes Verhalten verstehen und richtig behandeln</b>	<b>Teilhabe und Empowerment</b>	<b>Digitale Demenzregister Bayern</b>	<b>Demenzsensible Religionsgemeinden</b>	<b>W3: Humor als Brücke zu Menschen mit Demenz</b>
10.30 – 11.00	Kaffeepause				
11.00 – 12.30	<b>Partizipation an Forschungsvorhaben</b>	<b>Trauma und Selbsterhaltung</b>	<b>Schnittstellen gestalten</b>	<b>Aufklärung und Information auf neuen Wegen</b>	<b>W4: Onlineangebote gestalten – Mut machen zum Ausprobieren</b>
12.30 – 14.00	Mittagspause und Flashmob				
14.00 – 15.30	<b>Sport und Aktivierung</b>	<b>Angehörige stärken</b>	<b>Begleitung im Akutkrankenhaus</b>	<b>Demenz und Migration</b>	<b>W5: Geschlossener Teilnehmerkreis: Menschen mit Demenz und ihre Begleitpersonen</b>
15.30 – 16.00	Kaffeepause				
16.00 – 17.30	<b>Seltene Demzenerkrankungen</b>	<b>Sensibilisierung für den Umgang mit Menschen mit Demenz</b>	<b>Demenzsensible Gestaltung und Architektur</b>	<b>Demenzstrategien in Bund und Land</b>	<b>W6: Musik im Kopf – warum Gehirnzellen so gerne „SitzTänzen“ oder warum uns die MoKKA-Tasse so sehr in Bewegung versetzt</b>

## Samstag, 1. Oktober 2022

	<i>Theatersaal</i>
9.00 – 9.50	<b>Abschlussveranstaltung   Moderation Swen Staack</b> <b>Vortrag „Pfleger in Zeiten des langen Lebens: neue Wege wagen?!“, Prof. Dr. Adelheid Kuhlmeier</b>
10.00 – 10.15	<b>Vergabe des Engagiertenpreises</b>
10.30 – 11.00	Kaffeepause
11.00 – 12.30	<b>Vergabe der Forschungsförderung</b> <b>Schlussworte</b>

Das Abschlussprogramm wird umrahmt durch Musik von Sarah Straub und Konstantin Wecker

## Grußwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

der 11. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz findet vom 29. September bis 1. Oktober 2022 in Mülheim an der Ruhr statt. Nachdem der Kongress 2020 pandemiebedingt ausfallen musste, laden wir nun wieder Menschen mit Demenz und Angehörige, haupt- und ehrenamtlich Engagierte aus Beratung, Betreuung, Pflege und Therapie sowie alle Interessierten herzlich nach Mülheim ein.



2022 steht der Kongress unter dem Motto „Demenz: Neue Wege wagen?!“. In Deutschland leben nach den neuesten Erkenntnissen rund 1,8 Millionen Menschen mit Demenz. Die meisten erkranken erst im höheren Alter, aber auch Menschen unter 65 Jahren können betroffen sein. Die Zahl der Demenzerkrankten wird bis zum Jahr 2050 auf 2,4 bis 2,8 Millionen steigen, sofern kein Durchbruch in der Therapie gelingt. Die hohe und steigende Zahl der Erkrankten, der lange Krankheitsverlauf und die große Belastung für die Betroffenen und ihre Angehörigen sind eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung, die vielen nicht oder zu wenig bewusst ist.

In den vergangenen Jahrzehnten haben Angehörige sowie ehrenamtlich und professionell Engagierte vielfältige Anstrengungen unternommen, um für Betroffene und Pflegende ein besseres Leben mit Demenz zu erreichen: Projekte wurden initiiert, neue Ansätze ausprobiert, die guten Ideen anderer übernommen und weiterentwickelt. Das Thema „Demenz“ ist mittlerweile in der öffentlichen Aufmerksamkeit angekommen – doch trotz dieses Erfolgs müssen wir weitere Entwicklungen anstoßen und eine umfassende Versorgung einfordern. Immer noch erleben Menschen mit Demenz und ihre Familien Ausgrenzung. In der Corona-Pandemie ist das Spannungsfeld zwischen Schutz und Bedarf nach persönlichen Kontakten deutlich geworden. Gleichzeitig wurden viele Angehörige in dieser schwierigen Zeit mit der Betreuung alleine gelassen. Nicht nur in der Krise, auch zum Beispiel in ländlichen Regionen muss die Versorgung gesichert sein. Altbewährtes muss umgesetzt und innovative Wege müssen beschritten werden – auch angesichts des Pflegenotstands. Auf dem Kongress wollen wir uns gemeinsam mit Ihnen über praktische Erfahrungen, Ideen und Konzepte austauschen und in diesem Sinne nicht stehen bleiben, sondern weitergehen und neue Wege zu einer demenzfreundlichen Gesellschaft wagen.

Wir freuen uns, Sie in Mülheim an der Ruhr begrüßen zu können.



### **Monika Kaus**

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

## Grußwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

„neue Wege wagen“ – das ist das Motto des 11. bundesweiten Kongresses der Deutschen Alzheimer Gesellschaft in Mülheim an der Ruhr.

Mut und Ideen braucht es wahrlich, denn die Herausforderungen sind gewaltig: Fast 2 Millionen Menschen in Deutschland leben mit Demenz. Und weil wir immer älter werden, wird diese Zahl in den nächsten Jahren stetig steigen. Damit gehen viele Fragen einher: Was bedeutet eine Erkrankung für die Betroffenen und ihre Familien, für ihr Lebensumfeld, für die Gesellschaft? Wie können die Beteiligten die damit verbundenen Herausforderungen bewältigen? Mit diesen und vielen anderen Fragen wird sich der Kongress befassen.



Ich danke der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, dass sie zu diesem Thema nach Mülheim an der Ruhr eingeladen hat. Als Seniorenministerin habe ich die Schirmherrschaft für diesen Kongress sehr gerne übernommen.

Die meisten von uns kennen in der eigenen Familie oder im näheren Umfeld einen Menschen mit Demenz. Die Verläufe der Erkrankungen sind unterschiedlich. Viele Menschen mit Demenz werden zu Hause begleitet, unterstützt, oft auch gepflegt. Für die Partnerinnen und Partner und anderen Angehörigen, Freundinnen und Freunde, Nachbarinnen und Nachbarn ist es eine große Herausforderung und Kraftanstrengung, sich tagtäglich und mitunter rund um die Uhr um sie zu kümmern. Alle diese Menschen leisten Besonderes, wofür ich Ihnen herzlich danke.

Auch die Unterstützung von professionellen Fachkräften sowie ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern ist unverzichtbar. Wie sehr sie fehlen können, hat uns die Corona-Pandemie gezeigt.

Der Deutschen Alzheimer Gesellschaft und ihren Mitgliedsverbänden ist es gelungen, auf das Thema Demenz immer wieder aufmerksam zu machen. Sie tragen Wissen in die Öffentlichkeit und gewinnen Partner aus allen Bereichen der Gesellschaft, um das Leben von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen zu verbessern. Dafür danke ich allen Beteiligten.

Auch die Politik will ihren Beitrag zu einer demenzfreundlichen Gesellschaft leisten. Seit 2020 haben sich mit der Nationalen Demenzstrategie alle beteiligten Akteure zu Maßnahmen verpflichtet, die das Leben von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen verbessern sollen.

Lassen Sie uns gemeinsam neue Wege wagen – von heute an, bereits auf dem Kongress in Mülheim an der Ruhr.

Mit freundlichen Grüßen

**Lisa Paus, MdB**

Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

## Grußwort

Herzlich begrüße ich Sie zum 11. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. bei uns in Nordrhein-Westfalen!

Sie befassen sich mit einem der wichtigsten gesellschaftlichen Themen unserer Zeit: Demenz. Niemand kann sicher sein, eines Tages nicht davon betroffen zu sein, ob nun persönlich oder im Familien-, Bekannten- oder Freundeskreis. Darauf vorbereitet zu sein, ist umso wichtiger, als es für diese Erkrankung bis heute keine Heilung gibt und sie nur gelindert werden kann. Und sie breitet sich aus: Experten rechnen damit, dass sich die Zahl der an Demenz erkrankten Menschen bis zum Jahr 2050 verdoppeln könnte, sollte keine wirksame Therapie entwickelt werden.



Das Leid der Erkrankten ist groß, ihr Leidensweg lang. Mit der Diagnose „Demenz“ verändert sich das gesamte Leben von Grund auf. Mag sie sich zunächst mit ganz alltäglichen Erscheinungen wie einem vergessenen Namen oder Datum bemerkbar machen, kann sie zu einer vollständigen Wesensveränderung führen: Wer seine Erinnerung verliert, verliert damit ein Stück seiner Persönlichkeit. Im schlimmsten Fall geht der Bezug zum Ehepartner, zu den eigenen Kindern, zur Familie und zu Freunden verloren. Dieser und vielen anderen Herausforderungen ist niemand alleine gewachsen. Und so möchte ich mit großem Respekt allen pflegenden Angehörigen danken, die ganz besonders seit Ausbruch der Corona-Pandemie Unschätzbares leisten und sich oft bis zur eigenen Erschöpfung um ihre Lieben kümmern. Auch sie gehören zu den Helden des Alltags.

Unter dem Motto „Hilfe zur Selbsthilfe“ leistet die Deutsche Alzheimer Gesellschaft wertvolle Unterstützung für Erkrankte und ihre Angehörigen. Ihre Anlaufstellen beraten, helfen und entlasten die pflegenden Angehörigen. Mein zweiter Dank gilt deshalb den ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern der Deutschen Alzheimer Gesellschaft und ihren Mitgliedsgesellschaften. Ohne sie wäre vieles nicht möglich, was an Demenz erkrankten Menschen ihre Würde bewahren lässt.

Ich wünsche Ihnen einen rundum gelungenen Kongress und Ihnen persönlich alles Gute.

A handwritten signature in black ink, which appears to be "H. Wüst".

**Hendrik Wüst, MdL**

Ministerpräsident des Landes Nordrhein-Westfalen

## Grußwort

Sehr geehrte Kongressteilnehmer\*innen, sehr geehrte Gäste,

ich heiße Sie herzlich willkommen in der Mülheimer Stadthalle zum 11. Kongress der „Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz“. Die Stadt Mülheim an der Ruhr freut sich, Sie begrüßen zu dürfen und an diesem Wochenende ein Forum wichtiger gesundheits- und sozialpolitischer Fragestellungen, Ideen und Entwicklungen zu sein.



Demenz ist die häufigste und folgenreichste psychiatrische Erkrankung im Alter. Die Zahl der hochaltrigen Menschen in Deutschland wird in den nächsten Jahren weiter deutlich ansteigen. Damit wird unweigerlich die Zahl der demenzkranken Menschen zunehmen. Die Verbesserung der Situation von Menschen mit Demenzerkrankungen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die nur durch das Zusammenwirken verschiedener Institutionen des Gesundheitswesens, der Altenhilfe und bürgerschaftlicher Initiativen wie Selbsthilfegruppen zu lösen ist. Die Betreuung demenziell erkrankter Personen ist mit besonderen Belastungen verbunden: Sie beansprucht sehr viel Zeit, Zuwendung und Kraft.

In Mülheim an der Ruhr engagieren sich viele Pflegeeinrichtungen und ambulante Dienste, die Pflegekassen, engagierte Bürger\*innen, Vertreter\*innen der Alzheimer-Gesellschaft und der Stadtverwaltung seit vielen Jahren gemeinsam am „Runden Tisch Demenz“, um die Lebenssituation der Erkrankten und ihrer pflegenden Angehörigen zu erleichtern. So ist ein effektives Netzwerk entstanden, das die Betroffenen in vielfältigster Weise unterstützen kann.

Zudem ist es wichtig, die Öffentlichkeit für die Bedürfnisse von Menschen mit Demenzerkrankungen und ihrer Angehörigen zu sensibilisieren und die Aufmerksamkeit auf eine Erkrankung zu lenken, die jeden und jede treffen kann, mit der aber noch längst nicht jede\*r vorurteilsfrei umgehen kann.

Unter dem Motto „Demenz: Neue Wege wagen?!“ werden Sie Erfahrungen austauschen, Erkenntnisse gewinnen und Anregungen erarbeiten, die dann den Erkrankten und ihren Familien oder auch dem pflegenden Personal zugutekommen werden. Dank gilt der „Deutschen Alzheimer Gesellschaft“, die regelmäßig ein solch wichtiges Veranstaltungsformat ermöglicht! Ich wünsche Ihnen allen einen ebenso angenehmen wie informativen Aufenthalt in Mülheim an der Ruhr und Ihrem Kongress einen guten, zukunftsweisenden Verlauf.

Ihr

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Marc Buchholz', written in a cursive style.

**Marc Buchholz**

Oberbürgermeister von Mülheim an der Ruhr

# Allgemeine Informationen

## Veranstalter



**Deutsche Alzheimer  
Gesellschaft e.V.  
Selbsthilfe Demenz**

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.  
Selbsthilfe Demenz  
Friedrichstraße 236 | 10969 Berlin

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

## Organisation

Dr.HeikeDiekmann Congress  
Communication Consulting  
Neuenhöfer Allee 125  
50935 Köln

### Dr. Heike Diekmann

+49 (0)2 21 - 80 14 99 0  
+49 (0)2 21 - 80 14 99 29  
[info@heikediekmann.de](mailto:info@heikediekmann.de)  
[www.heikediekmann.de](http://www.heikediekmann.de)

## Schirmherrschaft

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

Hendrik Wüst, MdL, Ministerpräsident des  
Landes Nordrhein-Westfalen

## Programmkomitee

Prof. Dr. Janine Diehl-Schmid  
Erich Grau  
Simone Strödicke  
Dr. Klaus M. Perrar  
Änne Türke  
Dr. phil. H. Elisabeth Philipp-Metzen  
Lieselotte Klotz  
Detlef Rüsing  
Sabine Tschainer-Zangl  
Heike von Lützu-Hohlbein  
Stefan Kleinstück  
Monika Kaus  
Sylvia Kern  
Lilja Helm  
Dagmar Heib  
Prof. Dr. Alexander Kurz  
Prof. Dr. René Thyrian  
Swen Staack  
Michael Busse-Bekemeier

## Medienpartner



## Tagungsort

Stadthalle Mülheim an der Ruhr  
Theodor-Heuss-Platz 1  
45479 Mülheim an der Ruhr

## Tagungszeit

Beginn:  
Donnerstag, 29. September 2022, 9.00 Uhr  
Ende: Samstag, 1. Oktober 2022, 12.30 Uhr

## **Öffnungszeiten Teilnehmerregistrierung**

Donnerstag, 29. September 2022, 8.00 bis 18.00 Uhr

Freitag, 30. September 2022, 8.00 bis 18.00 Uhr

Samstag, 1. Oktober 2022, 8.00 bis 12.30 Uhr

## **Wichtige Informationen zur Anwesenheitserfassung vor Ort**

Ihr Namensschild ist mit einem Barcode versehen. Zur Erfassung Ihrer Teilnahme am Kongress ist es notwendig, dass Sie Ihren Barcode täglich an den Scannern im Eingangsbereich scannen. Dies ersetzt die Teilnehmerlisten, die in der Vergangenheit zu unterzeichnen waren.

Eine Teilnahmebescheinigung können Sie an der Teilnehmerregistrierung erhalten.

## **Verpflegung**

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

## **Zertifizierung**

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

1 Tag: 6 FBP

2 Tage: 10 FBP

Gesamt: 12 FBP

Bezüglich der RdP-Zertifizierungspunkte wenden Sie sich bitte an die Teilnehmerregistrierung.

Für die Anrechnung der Fortbildungspunkte ist das Scannen des Barcodes auf Ihrem Namensschild an den Scannern im Eingangsbereich an jedem Anwesenheitstag Voraussetzung.

## **Hinweis**

Während des gesamten Kongresszeitraumes werden Journalisten und Fotografen erwartet. Die Möglichkeit besteht, dass Film- und Fotoaufnahmen gemacht werden.

Darüber hinaus werden während des Kongresses Foto- / Film- und Tonaufnahmen zur Dokumentation und für die Veröffentlichung in den Medien des Veranstalters (Print, online, Social Media) bzw. zum käuflichen Erwerb eines Tonträgers gemacht. Falls Sie damit nicht einverstanden sind, informieren Sie bitte die Mitarbeitenden des Veranstalters vor Ort.

## **Kongressankündigung 2024**

Der 12. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz findet vom 10. bis 12. Oktober 2024 in der Stadthalle Fürth statt.

## **Ruhebereich für Menschen mit Demenz**

Für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen steht in der Rotunde im 1. OG ein etwas ruhigerer Sitzbereich zur Verfügung.

## **Hinweise für Moderatoren und Vortragende**

Bitte achten Sie aus Rücksichtnahme auf die nachfolgenden Vortragenden auf die strikte Einhaltung der im Programm genannten Redezeiten. Für 30-minütige Vorträge sind 20 Minuten Rede- und 10 Minuten Diskussionszeit geplant. Der Vortrag bei einer Vortragsdauer von 20 Minuten gliedert sich in 12 Minuten Rede- und 8 Minuten Diskussionszeit.

Als Vortragstechnik werden ausschließlich PowerPoint-Präsentationen akzeptiert. Alle Vortragsräume sind mit Projektionstechnik und einem Laptop ausgestattet. Ihre Präsentation wird auf die Laptops in den Vortragsräumen übermittelt und nach der Veranstaltung gelöscht.

## Workshops

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

**Achtung:** Alle Workshops sind ausgebucht. Alle angenommenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben eine Bestätigung erhalten.

- W1: Häusliche Versorgung von Menschen mit Demenz stabilisieren (29.9.2022, 14.00 – 15.30 Uhr)
- W2: Deeskalation bei Menschen mit Demenz – eine pflegerische Herausforderung (29.9.2022, 16.00 – 17.30 Uhr)
- W3: Humor als Brücke zu Menschen mit Demenz (30.9.2022, 9.00 – 10.30 Uhr)
- W4: Onlineangebote gestalten – Mut machen zum Ausprobieren (30.9.2022, 11.00 – 12.30 Uhr)
- W5: Workshop für Menschen mit Demenz und ihre Begleitpersonen (30.9.2022, 14.00-15.30 Uhr)(Informationen zur Teilnahme am Stand A4/A5 der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz)
- W6: Musik im Kopf – warum Gehirnzellen so gerne „SitzTanzen“ oder warum uns die MoKKA-Tasse so sehr in Bewegung versetzt (30.9.2022, 16.00 – 17.30 Uhr)

## Posterausstellung

Die Posterausstellung findet im Blauen Saal während des gesamten Kongresses statt. Material für das Anbringen der Poster wird in ausreichender Menge zur Verfügung stehen.

Bitte hängen Sie Ihr Poster am Donnerstag, 29. September 2022, bis 11.00 Uhr auf und nehmen Sie es spätestens Samstag, 1. Oktober 2022, bis 11.00 Uhr wieder ab. Nicht abgenommene Poster können nicht aufbewahrt oder nachgeschickt werden.

Für jedes Poster ist eine eigene Posterwand vorgesehen.

## Teilnahmegebühren

<b>Mitglieder<sup>1</sup></b>	Frühbucher bis 10.08.2022	Anmeldungen ab dem 11.08.2022 und vor Ort
Dauerkarte	100,00 €	140,00 €
Tageskarte 29.9.2022		70,00 €
Tageskarte 30.9.2022		70,00 €
Tageskarte 1.10.2022		40,00 €
<b>Nichtmitglieder</b>		
Dauerkarte	160,00 €	190,00 €
Tageskarte 29.9.2022		100,00 €
Tageskarte 30.9.2022		100,00 €
Tageskarte 1.10.2022		55,00 €
<b>Menschen mit Demenz, Studierende<sup>2</sup>, Auszubildende<sup>2</sup></b>		
Dauerkarte	65,00 €	75,00 €
Tageskarte 29.9.2022		55,00 €
Tageskarte 30.9.2022		55,00 €
Tageskarte 1.10.2022		25,00 €

<sup>1</sup> Mitglieder sind persönliche Mitglieder der Deutschen Alzheimer Gesellschaft sowie Mitglieder der regionalen Alzheimer Gesellschaften. Für juristische Personen gilt diese Ermäßigung nicht.

<sup>2</sup> Nachweis erforderlich

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

## Teilnahmebedingungen

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

## Stornierung der Anmeldung

Änderungen und Stornierungen bedürfen der Schriftform. Im Falle der Stornierung einer Leistung bei der Dr.HeikeDiekmann Congress Communication Consulting werden bis zum 29. August 2022 50 Prozent der Teilnahmegebühr erstattet, danach kann leider keine Rückerstattung mehr erfolgen. Es besteht jedoch die Möglichkeit, Ersatzteilnehmende zu benennen. Die Kosten für

diese und andere Umbuchungen wie Rücklastschriften betragen 15,00 € und werden im Namen und auf Rechnung von Dr.HeikeDiekmann Congress Communication Consulting erhoben und beinhalten 19 Prozent Mehrwertsteuer.

Im Falle, dass der Kongress beispielsweise aufgrund behördlicher Anordnungen bezüglich der Corona-Pandemie abgesagt werden muss, werden die Teilnahmegebühren selbstverständlich zu 100 Prozent erstattet.

## Haftung

Die Teilnehmenden erkennen mit ihrer Anmeldung den Vorbehalt an, dass sie dem Veranstalter gegenüber keine Schadensersatzansprüche stellen können, wenn die Durchführung des Kongresses durch unvorhergesehene politische, wirtschaftliche oder natürliche Gewalt erschwert oder verhindert wird sowie wenn Programmänderungen wegen Absage von Referentinnen oder Referenten usw. erfolgen müssen.

Für Verluste, Unfälle oder Schäden, gleich welchen Ursprungs, an Personen und Sachen haften weder der Veranstalter noch Dr.HeikeDiekmann Congress Communication Consulting, Köln. Teilnehmende und Begleitpersonen nehmen auf eigene Verantwortung am Kongress und allen begleitenden Veranstaltungen teil.

## Pressebüro

Das Pressebüro befindet sich im Konferenzraum 1, im 1. OG

Ansprechpartnerinnen: Nora Landmann, Susanna Saxl-Reisen und Jessica Kortyla

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.  
Selbsthilfe Demenz  
Friedrichstraße 236  
10969 Berlin  
E-Mail: [presse@deutsche-alzheimer.de](mailto:presse@deutsche-alzheimer.de)

## Kostenfreies W-LAN

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

SSID: AlzheimerKongress2022  
Passwort: 202209sth



## Donnerstag, 29. September 2022

**9.00 – 9.45**    **Eröffnung und Grußworte**    *Theatersaal*  
*Moderation: Monika Kaus (Wiesbaden)*

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

*Lisa Paus, MdB, Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Videobotschaft)*

*Marc Buchholz, Oberbürgermeister der Stadt Mülheim an der Ruhr*

**9.45 – 10.30**    **Statement „Herausforderung Demenz“, Lieselotte Klotz**    *Theatersaal*  
**Gesprächsrunde mit dem Beirat „Leben mit Demenz“**

**10.30 – 11.00**    **Kaffeepause**

**11.00 – 12.00**    **Vorträge**    *Theatersaal*  
*Moderation: Monika Kaus (Wiesbaden)*

„Risikominderung: Wissen, Hoffen, Handeln!“,  
*Prof. Dr. Alexander Kurz (München)*

„Salto Mortale – vom Experten zum pflegenden Angehörigen“, *Swen Staack (Norderstedt)*

**12.00 – 12.20**    **Poetry Slam, Leah Weigand**    *Theatersaal*

**12.20 – 14.00**    **Mittagspause**

**12.30 – 14.00**    **Posterbegehung**

**14.00 – 15.30**    **Angehörige brauchen gute Beratung**    *Theatersaal*  
*Moderation: Sylvia Kern (Stuttgart)*

14.00 – 14.30    Wie kann ein virtueller Coach die Versorgungslücke in der Pflegeberatung pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz schließen?  
*Malou Kohl (Furtwangen)*

14.30 – 15.00    Was macht eine gute telefonische Demenzberatung aus?  
 Eine Analyse aus der Perspektive Anrufer  
*Julia Fischer (München)*

15.00 – 15.30    Individuelle Beratungsbedarfe und versorgungsstrukturelle Anforderungen im Kontext der Demenz-Prädiktion und Früherkennung – Erkenntnisse aus einer Pilotstudie  
*Dr. Katrin Radenbach (Göttingen)*

**14.00 – 15.30**    **Symposium: Demenz braucht Wissen – verschiedene Schulungsansätze**    *Festsaal Ost*  
*Moderation: Hartwig von Kutzschenbach (Nürtingen)*

14.00 – 14.30    Qualifizierung von Mitarbeitenden in Pflegestützpunkten mit dem Schwerpunkt Demenz – Ein gemeinsames Projekt der AOK Pflege Akademie, der AOK Nordost und dem Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg  
*Marie-Therese Schmitz (Potsdam)*

14.30 – 15.00    Die Demenzfreundliche Apotheke – ein bayerisches Modellprojekt auch für andere Bundesländer?  
*Dr. Sonja Mayer (München)*

15.00 – 15.30    Die Schulung „Wegweiser/-in für Pflege im Betrieb“ als Schlüssel für die Sensibilisierung von Mitarbeitenden in Betrieben und Unternehmen  
*Anne Kaeks (Berlin)*

**14.00 – 15.30**    **Symposium: Neue Wege in NRW**    *Festsaal West*  
*Moderation: Dr. Peter Pick (Essen)*

14.00 – 14.22    Der Runde Tisch Demenz in Mülheim an der Ruhr  
*Peter Behmenburg (Mülheim an der Ruhr)*

14.23 – 14.45    Präsentation des Projektes „SeDum plus“ – „Selbsthilfe im Bereich Demenz unterstützend ermöglichen“  
*Nancy Kolling (Düsseldorf)*

14.46 – 15.07    Vielfalt gestalten - Neue Wege in der Pflegeselbsthilfe in NRW  
*Leon Hellermann (Köln)*

15.08 – 15.30    Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe – eine neue Selbsthilfestruktur im Kontext von Demenz  
*Dr. Heike Elisabeth Philipp-Metzen (Laer/Düsseldorf)*

**14.00 – 15.30**    **Symposium: Begegnungsräume schaffen**    *Kammermusiksaal*  
*Moderation: Lilja Helms (Stuhr-Brinkum)*

14.00 – 14.30    TimeSlips und Biografiearbeit: Kreatives Geschichtenerfinden vor alter  
Bilderkunst. Mit Demenz – Bilder neu entdecken  
*Simone Weiss (Braunschweig)*

14.30 – 15.00    Offener künstlerischer Begegnungsraum im Quartier  
*Michael Ganß (Vorwerk)*

15.00 – 15.30    Green Care Farming – Pflege auf dem Bauernhof für Menschen mit Demenz  
*Lena Holtschulte (Münster)*

**14.00 – 15.30**    **Workshop 1: Häusliche Versorgung von Menschen mit Demenz stabilisieren (Ausgebucht)**    *Tagungsraum Erdgeschoss*

Wie kann die häusliche Versorgung von Menschen mit Demenz langfristig stabilisiert werden? Ein Dialog zu Forschungsergebnissen, gelebter Praxis und Zukunftsperspektiven  
*Kerstin Köhler (Witten)*

**15.30 – 16.00**    **Kaffeepause**

**16.00 – 17.30**    **Symposium: Ein neuer Blick auf Demenz**    *Theatersaal*  
*Moderation: Antje Holst (Norderstedt)*

16.00 – 16.22    Demenz braucht neue Bilder und eine neue Kommunikation!  
*Ute Hauser (Stuttgart)*

16.23 – 16.45    Ich habe Demenz.... keine Angst, ist nicht ansteckend  
*Yasemin Aicher (Düsseldorf)*

16.46 – 17.07    Frühe Stärkung der Selbsthilfefähigkeit  
*Antje Baselau (Potsdam)*

17.08 – 17.30    Wie gelingt das Leben mit Demenz? Ergebnisse aus dem Porticus-Programm  
*Frederik Lucas (Saarbrücken)*

**16.00 – 17.30 Symposium: Unterstützung und Vernetzung im ländlichen Raum** *Festsaal Ost*  
*Moderation: Prof. Dr. René Thyrian (Greifswald)*

- 16.00 – 16.30 Unterstützung im ländlichen Raum  
*Daniel Ruprecht (Berlin)*
- 16.30 – 17.00 Mobile Beratung für Menschen mit Demenz und deren Angehörige im ländlichen Schleswig-Holstein - Beratungsmobil Demenz  
*Anne Brandt (Norderstedt)*
- 17.00 – 17.30 Demenz in Kommune und Quartier – auf dem Weg zur demenzaktiven Gemeinschaft  
*Saskia Gladis (Stuttgart)*

**16.00 – 17.30 Symposium: Aktivierung im stationären Bereich** *Festsaal West*  
*Moderation: Saskia Weiß (Berlin)*

- 16.00 – 16.22 Kognitive Stimulation für Menschen mit Demenz: Entwicklung eines alltagsbegleitenden Ansatzes für den Einsatz in Pflegeeinrichtungen  
*Prof. Dr. Elke Kalbe (Köln)*
- 16.23 – 16.45 Die Wirkung individualisierter Musik für Menschen mit Demenz in Pflegeheimen – Erste Ergebnisse einer randomisierten kontrollierten Studie  
*Mareike Hillebrand (Jena)*
- 16.46 – 17.07 Fußball-Erinnerungskoffer für Menschen mit Demenz  
*Nadine Diederich-Cujai (Köln)*
- 17.08 – 17.30 Erotik in der Box: Ein Sinnesangebot für Menschen mit Demenz?  
*Sabrina Dorfner (Norderstedt)*

**16.00 – 17.30 Symposium: Wenn ein Elternteil jung an Demenz erkrankt** *Kammermusiksaal*  
*Moderation: Monika Kaus (Wiesbaden)*

- 16.00 – 16.20 „Papa, warum bist du so komisch?“  
*Melanie Liebsch (Stuttgart)*
- 16.20 – 16.50 KIDSDEM – ein Angebot für Heranwachsende von Eltern mit Demenz  
*Dr. Ute Brüne-Cohrs (Bochum)*
- 16.50 – 17.10 Du bist nicht mehr wie früher  
*Helga Schneider-Schelte (Berlin)*
- 17.10 – 17.30 „Knietsche erklärt Kindern das Thema Demenz“  
*Anja von Kampen (Berlin)*

**16.00 – 17.30**    **Workshop 2: Deeskalation bei Menschen mit Demenz – eine pflegerische Herausforderung (Ausgebucht)**    *Tagungsraum Erdgeschoss*

*Karin Knick (Berlin)*

**ab 18.00**    **Willkommensabend in der Ausstellung**

*Ruhrfoyer*

## Freitag, 30. September 2022

**9.00 – 10.30**    **Symposium: Verändertes Verhalten verstehen und richtig behandeln**    *Theatersaal*

*Moderation: Stefan Kleinstück (Düsseldorf)*

9.00 – 9.30    Reduktion von sedierenden Medikamenten bei Menschen mit Demenz – weniger ist manchmal mehr  
*Dr. Sarah Kohl (München)*

9.30 – 10.00    NeedZ –Verstehende Diagnostik herausfordernden Verhaltens von Menschen mit Demenz in der Gerontopsychiatrie  
*André Hennig, Imane Henni Rached (Alzey)*

10.00 – 10.30    Schmerzerfassung und -behandlung bei Menschen mit Demenz  
*Dr. Klaus M. Perrar (Merzenich)*

**9.00 – 10.30**    **Symposium: Teilhabe und Empowerment**    *Festsaal Ost*

*Moderation: Änne Türke (Köln)*

9.00 – 09.30    „Demenz: Neue Wege wagen?“ – Aus der Sicht von Menschen mit Demenz vor dem Rentenalter und ihren An- und Zugehörigen.  
*Regina Petri (Wiesbaden)*

9.30 – 10.00    FitnessKaffee  
*Norbert Brömmel (Bochum)*

10.00 – 10.30    SmartBegleiter – selbstbestimmt durchs digitale Alter  
*Anke Hagener (Braunschweig)*

**9.00 – 10.30**    **Symposium: Digitales Demenzregister Bayern**    *Festsaal West*  
*Moderation: Prof. Elmar Gräßel und Prof. Peter Kolominsky-Rabas (Erlangen)*

9.00 – 9.30    Erreichbarkeit von Gedächtnisambulanzen  
*Jana Rühl (Erlangen)*

9.30 - 10.00    Belastung und gesundheitsbezogene Lebensqualität  
 pflegender Angehöriger  
*Nikolas Dietzel (Erlangen)*

10.00 – 10.30    Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten  
*Anne Keefer (Erlangen)*

**9.00 – 10.30**    **Symposium: Demenzsensible Religionsgemeinden**    *Kammermusiksaal*  
*Moderation: Gerda Graf (Düren)*

9.00 – 09.30    All Inclusive! Wie Teilhabe in der Kirchengemeinde gelingen kann  
*Antje Koehler (Köln)*

9.30 – 10.00    Von Leierkastenandachten und spirituellen Spaziergängen. Neue Formate  
 in der spirituellen Begleitung von Menschen mit Demenz – Ein Einblick in  
 die aktuelle Arbeit des Geistlichen Zentrum Demenz in Berlin  
*Geertje Bolle (Berlin)*

10.00 – 10.30    Demenzsensible Religionsgemeinden – Teilhabe von Menschen  
 mit Demenz / Miteinander stärken  
*Suzan Nuhn (Köln)*

**9.00 – 10.30**    **Workshop 3: Humor als Brücke**    *Tagungsraum Erdgeschoss*  
**zu Menschen mit Demenz (Ausgebucht)**

*Dr. Svenja Sachweh (Bochum)*

**10.30 – 11.00**    **Kaffeepause**

**11.00 – 12.30 Symposium: Partizipation an Forschungsvorhaben** *Theatersaal*  
*Moderation: Prof. Dr. René Thyrian (Greifswald)*

- 11.00 – 11.22 Etablierung eines Patienten-Beirats am Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) e. V.  
*Prof. Dr. Martina Roes (Witten)*
- 11.23 – 11.45 Arbeitsgruppe Demenz und Forschung  
*Helga Schneider-Schelte (Berlin), Lieselotte Klotz (Kühlungsborn)*
- 11.46 – 12.07 Partizipation von Menschen mit Demenz an Forschungsprojekten: Ein Blick auf die psychischen Effekte von Teilhabe auf Menschen mit Demenz  
*Katja Seidel (Siegen)*
- 12.08 – 12.30 Konzeption und Etablierung des Translationalen Netzwerkes für Demenz-Versorgungsforschung (TaNDem) – Eine qualitative Studie zu den Perspektiven und Erwartungen der Versorgungsforschung, Versorgungspraxis und Betroffenen  
*Dr. Bernhard Michalowsky (Greifswald)*

**11.00 – 12.30 Symposium: Trauma und Selbsterhaltung** *Festsaal Ost*  
*Moderation: Sabine Jansen (Berlin)*

- 11.00 – 11.30 „Es ist vorbei und wirkt doch nach“. Alter, Trauma und Demenz  
*Sabine Tschainer-Zangl (München)*
- 11.30 – 12.00 Reaktivierung von Traumata bei Menschen mit Demenz: Ausgelöst durch Kriegsberichterstattung?  
*Prof. Dr. Dr. Rolf Hirsch (Bornheim)*
- 12.00 – 12.30 Selbsterhaltungstherapie (SET) – Umsetzung des Konzeptes für Menschen mit Demenz in der stationären Langzeitpflege  
*Alina Leß (Frechen)*

**11.00 – 12.30 Symposium: Symposium: Schnittstellen gestalten** *Festsaal West*  
*Moderation: Lilja Helms (Stuhr-Brinkum)*

- 11.00 – 11.30 Hausärztliche Betreuung von Menschen mit neu gestellter Demenzdiagnose nach Krankenhausentlassung – MeDeKa  
*Flora-Marie Hegerath (Bochum)*
- 11.30 – 12.00 Übernahme von ärztlichen Tätigkeiten durch Pflegefachpersonen in der Versorgung von Menschen mit Demenz – Modellvorhaben der erweiterten Pflegerolle in Deutschland  
*Franka Mühlichen (Greifswald)*
- 12.00 – 12.30 Vertrautes in der Fremde – wie Betreuungskräfte Menschen mit Demenz beim Krankenhausaufenthalt unterstützen können  
*Dr. Sabine Kirchen-Peters (Saarbrücken)*

- 11.00 – 12.30**    **Symposium: Aufklärung und Information auf neuen Wegen**    *Kammermusiksaal*  
*Moderation: Swen Staack (Norderstedt)*
- 11.00 – 11.30    Demenz-Podcast – Unterstützung für Angehörige zum Hören  
*Christine Schön (Berlin)*
- 11.30 – 12.00    Sichtbar werden, gestalten, teilhaben:  
 KuKuK-TV – Porticus-Demenz-Programm  
*Christina Kuhn (Ostfildern)*
- 12.00 – 12.30    demenzwiki – mehr wissen, besser helfen  
*Martin Mühlegg (Rapperswil)*
- 11.00 – 12.30**    **Workshop 4: Onlineangebote gestalten – Mut machen zum Ausprobieren (Ausgebucht)**    *Tagungsraum Erdgeschoss*  
*Ulrike Kaufmann (Potsdam), Tobias Bartschinski (München)*
- 12.30 – 14.00**    **Mittagspause und Flashmob**    *Raum Caruso und Kurt-Schumacher-Platz*
- 14.00 – 15.30**    **Symposium: Sport und Aktivierung**    *Theatersaal*  
*Moderation: Monika Kaus (Wiesbaden)*
- 14.00 – 14.30    „Sport bewegt Menschen mit Demenz“ – ein Projekt des DOSB (Deutscher Olympischer Sportbund) in Kooperation mit der Deutschen Alzheimer Gesellschaft  
*Gisela Nüssler (Frankfurt am Main)*
- 14.30 – 15.00    Lokal vernetzt – gemeinsam engagiert!  
 Die AG „Sport und Demenz“ im Kreis Gütersloh  
*Margret Eberl (Rheda-Wiedenbrück)*
- 15.00 – 15.30    AGIL – aktiv geht ´s immer leichter: Bewegungsaktivierung für hochaltrige Menschen in ihrer häuslichen Umgebung als zugehendes Angebot  
*Karen Zacharides (Frankfurt)*

**14.00 – 15.30 Symposium: Angehörige stärken** *Festsaal Ost*  
*Moderation: Michael Busse-Bekemeier (Bielefeld)*

- 14.00 – 14.30 „Und jetzt haben wir das eben anders gemacht...“ – Einblick in subjektive Gesundheitsvorstellungen und Gesundheitshandeln Pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz  
*Dr. Sarah Hampel (Köln)*
- 14.30 – 15.00 „Schöne Momente pflegender Angehöriger in der Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz“ – Eine Tagebuchstudie  
*Anna Kiefer (Heidelberg)*
- 15.00 – 15.30 „Betreute Urlaube – Von der Idee zur Umsetzung“ – eine praxisnahe Handreichung der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg  
*Ulrike Senftleben, Saskia Lück (Potsdam)*

**14.00 – 15.30 Symposium: Begleitung im Akutkrankenhaus** *Festsaal West*  
*Moderation: Dr. Klaus M. Perrar (Merzenich)*

- 14.00 – 14.30 Demenzsensibilität im Krankenhaus: schwer, aber nicht unmöglich  
*Dr. Sabine Kirchen-Peters (Saarbrücken)*
- 14.30 – 15.00 Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus: Begleitende Angehörige als „Polarstern“, Stabilisatoren und Unterstützer  
*Jasmin M. Greskötter-Prüß (Witten)*
- 15.00 – 15.30 So bin Ich – Biografiekärtchen zur Begleitung von Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus  
*Sandra Kapinsky (Regensburg)*

**14.00 – 15.30 Symposium: Demenz und Migration** *Kammermusiksaal*  
*Moderation: Ute Hauser (Stuttgart)*

- 14.00 – 14.30 Beratung von Menschen mit Migrationshintergrund – Erfahrungsbericht aus der Alzheimer Gesellschaft München  
*Semra Altinisik (München)*
- 14.30 – 15.00 DeMigranz - Bundesweite Initiative Demenz und Migration  
*Sümeyra Öztürk (Ostfildern)*
- 15.00 – 15.30 UnVergessen – Vorstellung eines Projektseminars, bei dem mehrsprachige Studierende demenziell veränderte Personen in ihrer Herkunftssprache betreuen  
*Aldona Rzitki (Bochum)*

**14.00 – 15.30**    **Workshop 5:** *Tagungsraum Erdgeschoss*  
**Geschlossener Teilnehmerkreis:**  
**Menschen mit Demenz und ihre Begleitpersonen**

*Moderation: Helga Schneider-Schelte, Sylvia Kern,  
Daniel Ruprecht (Berlin)*

**15.30 – 16.00**    **Kaffeepause**

**16.00 – 17.30**    **Symposium: Seltene Demenzerkrankungen** *Theatersaal*  
*Moderation: Susanna Saxl-Reisen (Berlin)*

16.00 – 16.30    Das FTD-Programm  
*Dirk Bahnen (Krefeld)*

16.30 – 17.00    „Systemsprenger“ Frontotemporale Demenz – Versorgungslücken schließen durch individuelle Lösungen – am Beispiel des Ulmer Versorgungsnetzwerks für FTD  
*Dr. Sarah Anderl-Straub (Ulm)*

17.00 – 17.30    Das Korsakow-Syndrom, eine Herausforderung  
*Gudrun Schaade (Hamburg)*

**16.00 – 17.30**    **Symposium: Sensibilisierung für den Umgang mit Menschen mit Demenz** *Festsaal Ost*  
*Moderation: Daniel Ruprecht (Berlin)*

16.00 – 16.30    Die Glücksboten – Ein generationenübergreifendes Projekt zur Stärkung des Umgangs mit Menschen mit Demenz  
*Nicole Klingenberg (Saarbrücken)*

16.30 – 17.00    Neue Wege wagen ... „Ich bin dabei“ im Altenheim  
*Margit Chiera (Montabaur)*

17.00 – 17.30    „Leben in guter Nachbarschaft“ – Menschen mit und ohne Demenz in stationären Pflegeeinrichtungen  
*Sonja Köpf (Potsdam)*

**16.00 – 17.30**    **Symposium: Demenzsensible Gestaltung und Architektur**    *Festsaal West*  
*Moderation: Swen Staack (Norderstedt)*

16.00 – 16.30    Eine Musterwohnung (nicht nur) für Menschen mit Demenz – Digital und vor Ort  
*Anneke Pietsch (Norderstedt)*

16.30 – 17.00    Wie steht es um die Barrierefreiheit an Bayerischen Plankrankenhäusern? Umfassende Barrierefreiheit meint nicht nur für Rollstuhlnutzung geeignet, sondern berücksichtigt u.a. Belange von Menschen, die mit kognitiven Einschränkungen und Demenz leben.  
*Dr. Birgit Dietz (Bamberg)*

17.00 – 17.30    Das Krankenhaus im 21. Jahrhundert – Demenzsensible Krankenhausgestaltung  
*Monika Holfeld (Berlin)*

**16.00 – 17.30**    **Symposium: Demenzstrategien in Bund und Land**    *Kammermusiksaal*  
*Moderation: Saskia Weiß (Berlin)*

16.00 – 16.30    Die Nationale Demenzstrategie: Wohn- und Lebensräume für Menschen mit Demenz neu gestalten  
*Barbara Boos (Berlin)*

16.30 – 17.00    Die Umsetzung der saarländischen Demenzstrategie  
*Andreas Sauder (Saarlouis)*

17.00 – 17.30    Demenzplan Schleswig-Holstein: Eine Übersicht über die Umsetzung der Maßnahmen  
*Prof. Dr. J. René Thyrian (Greifswald)*

**16.00 – 17.30**    **Workshop 6: Musik im Kopf – warum Gehirnzellen so gerne „SitzTanzen“ oder warum uns die MoKKA-Tasse so sehr in Bewegung versetzt (Ausgebucht)**    *Tagungsraum Erdgeschoss*

*Ralf Glück (Grabenstädt)*

## Samstag, 1. Oktober 2022

**9.00 – 10.00**    **Abschlussveranstaltung**    *Theatersaal*  
*Moderation: Swen Staack (Norderstedt)*  
*Musikalische Umrahmung: Sarah Straub und Konstantin Wecker*

9.00 – 9.50    Vortrag „Pfleger in Zeiten des langen Lebens: neue Wege wagen?!“  
*Prof. Dr. Adelheid Kuhlmeier (Berlin)*

**10.00 – 10.15**    **Vergabe des Engagiertenpreises**    *Theatersaal*

**10.30 – 11.00**    **Kaffeepause**

**11.00 – 12.30**    **Vergabe der Forschungsförderung**    *Theatersaal*  
**Schlussworte**

## Rahmenprogramm

### Donnerstag, 29. September

#### Überraschungsspaziergang mit der Alzheimer Gesellschaft Mülheim e. V.

13.00 Uhr, Treffpunkt auf dem Vorplatz der Stadthalle

Nach ein paar Bewegungseinheiten geht es zum Eingang der MüGa (Mülheimer Gartenschau von 1992). Am Teich folgt eine musikalische Einlage mit gemeinsamem Singen. Mit

Koordinationsübungen geht es entlang des Brunnenverlaufs, weiter Richtung Ruhr. Bevor es zur Stadthalle zurück geht, warten Kaffee und Kuchen am Infostand. (gesamt ca. 45 Min.)

### Freitag, 30. September 2022

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

13.00 Uhr, Treffpunkt am Kurt-Schumacher-Platz

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

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

#### Stadtführung

Kosten: 6,00 € pro Person

Die Anmeldung und Bezahlung per Girokarte erfolgt über die Teilnehmerregistrierung im Eingangsfoyer.

18.00 Uhr, Treffpunkt vor dem Eingang zur Stadthalle

In mehreren Gruppen erfahren Sie auf dem einstündigen Rundgang spannende Geschichten zum prunkvollen Baudenkmal an der Ruhr (Schloß Broich), Mülheims grüner Lunge (Mülheims Garten an der Ruhr) und der bedeutendsten karolingischen Befestigungsanlage

im deutschen Sprachraum. Im Mittelpunkt stehen dabei Historie und die heutige Nutzung.

Die letzte Gruppe wird gegen 19.30 Uhr wieder vor Ort an der Stadthalle sein.

## Ausstellung auf dem Kongress

### Was zählt, ist der Augenblick.

Wandelgang neben dem Theatersaal



Unter diesem Motto wurde „Stolen Moments“ von Anatole Comte und Heike Rindfleisch 2019 ins Leben gerufen. Es geht um Fotografien von Daniel Comte, einem der erfolgreichsten Schweizer kreativen Köpfe in der Werbung. 2014 erhielt er mit 51 Jahren die Diagnose Alzheimer.

Um die Diagnose herum entstanden eine Vielzahl von Bildern aus der Street Photography, die 2020 im mittlerweile mehrfach prämierten Buch „Stolen Moments“ veröffentlicht wurden.

## Stolen Moments

Keines der Bilder von Daniel Comte ist eine Inszenierung, es könnten aber durchaus welche sein. Es ist die jeweilige zufällige Situation, die

Daniel vor Augen hat, im richtigen Augenblick einfängt und damit gegen das Vergessen kämpft. Daher der Titel „Stolen Moments“, den er während seiner aktiven Zeit selbst kre-

ierte. Nach der Ausstellung „unsichtbar“ im Haus für Kunst Uri, einem der etablierten Museen der Schweiz, werden die Bilder nun erstmals in Deutschland gezeigt.

[www.stolen-moments.ch](http://www.stolen-moments.ch)

# Abstractverzeichnis

(in alphabetischer Reihenfolge der Erstautoren)

## Vorträge

<b>A</b> .....	29
<b>B</b> .....	30
<b>C</b> .....	34
<b>D</b> .....	35
<b>E</b> .....	38
<b>F</b> .....	39
<b>G</b> .....	40
<b>H</b> .....	42
<b>K</b> .....	47
<b>L</b> .....	57
<b>M</b> .....	58
<b>N</b> .....	62
<b>O</b> .....	63
<b>P</b> .....	63
<b>R</b> .....	66
<b>S</b> .....	69
<b>T</b> .....	73
<b>W</b> .....	75
<b>Z</b> .....	75

## Poster

<b>B</b> .....	77
<b>H</b> .....	78
<b>K</b> .....	79
<b>M</b> .....	81
<b>P</b> .....	84
<b>R</b> .....	84
<b>S</b> .....	85
<b>W</b> .....	86
<b>Z</b> .....	88

## Vorträge

A

Bitte beachten Sie, dass die Abstracts nach Erstautoren (nicht Sprecher) sortiert sind.

A

---

### Ich habe Demenz ... keine Angst, ist nicht ansteckend

---

**Y. Aicher**

Demenz in jungen Jahren, Privatperson/Betroffene, Düsseldorf

Ich habe die Diagnose Frontotemporale Demenz und Parkinsonsyndrom im Alter von 44 Jahren bekommen und bin nun 58 Jahre alt. Weil wir uns nach der Diagnose sehr alleine gelassen alleingelassen fühlten, und es zu dem Zeitpunkt noch keine Gruppen im Facebook oder anderweitige Anlaufstellen gab, hatte ich beschlossen, eine Gruppe auf Facebook namens „Demenz in jungen Jahren“ zu gründen: Um andere junge Betroffene, deren Partner/Angehörigen/ Familien eine Plattform zu geben ... sich untereinander auszutauschen oder eine Aufklärung zu erhalten. Mittlerweile engagiere ich mich auch als Demenzaktivistin (seit 2020) auch für meine Landsleute in der Türkei und in Deutschland (habe türkische sowie niederländische Wurzeln). Denn auch dort fristen junge Menschen mit Demenz eher ein Schattendasein. Die Facebook-Gruppe läuft seit einiger Zeit daher auch unter dem Zusatz: „Genç yaşta demans hastalığı“, um türkischsprachige Betroffene anzusprechen. Mittlerweile zählt die Gruppe 900 Mitglieder und wächst von Tag zu Tag. Ich habe auch nach sieben Jahren endlich mein Buch fertiggeschrieben. Mein Buch erzählt von Beginn meiner ersten Anzeichen von Vergesslichkeit bis zur Diagnosestellung und das Leben mit Demenz ... meine Erfahrungen ... und ich möchte auch den Betroffenen sowie deren Angehörigen Mut machen bzw. zeigen, dass das Leben trotz Demenz noch liebenswert sowie lebenswert sein kann. Außerdem geht es um Anerkennung und Aufklärung von jungen Menschen mit Demenz in unserer Gesellschaft. Ich wollte, dass das Buch so authentisch ist wie ich selber. Mein Mann, der auch gleich mein Pfleger ist, hat mich nur dabei unterstützt, indem er einige Sätze meines Manuskriptes verständlich geschrieben hatte ... aber ansonsten habe ich es ganz alleine geschrieben. Aufgrund dessen habe ich die Fehler oder den Stil oder meine Ausdrucksweise auch so gelassen,

um den Menschen zu zeigen, dass auch wenn man Defizite oder Einschränkungen wegen der Demenz hat, man sich nicht dafür schämen muss. Die Demenz ist mittlerweile meine Freundin geworden und ein Teil von mir ... und somit hatte ich beschlossen, dass das Buch auch nicht von einem Lektor verbessert/ korrigiert wird. Denn das Buch ... DAS BIN ICH ... denn hiermit möchte ich auch gleichzeitig zeigen, dass man auch als Betroffene an Demenz noch Ressourcen hat ... wenn auch nicht mehr wie vor der Erkrankung. Es ist ein Mutmachbuch und soll auch damit die Gesellschaft an sich sensibilisieren. Wir wollen nicht mehr am Rande stehen ... Ein Mutmachbuch.

---

### Beratung von Menschen mit Migrationshintergrund – Erfahrungsbericht aus der Alzheimer Gesellschaft München

---

**S. Altinisik**

Alzheimer Gesellschaft München e. V., München

Ältere Menschen mit Migrationshintergrund stellen eine stark wachsende Bevölkerungsgruppe dar (Anteil an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2017: 23,6 Prozent, d. h. 19,3 Millionen Menschen). Die Arbeitsmigranten, die zwischen 1955 und 1973 als junge und gesunde Menschen in die Bundesrepublik Deutschland kamen, sind nun im Rentenalter und oftmals krank. Sie sind im Schnitt fünf bis zehn Jahre früher von geriatrischen Erkrankungen – also auch von demenziellen Erkrankungen – betroffen. Die Gründe hierfür sind vielfältig, mitunter sind schlechtere Lebens- und Arbeitsbedingungen eine Ursache für den schlechteren Gesundheitszustand in dieser Bevölkerungsgruppe. Die geschätzte Anzahl von Menschen mit Migrationshintergrund mit Demenz in der Bevölkerung 65+ liegt bei 72.243 (EU-Atlas Demenz & Migration, 2021).

Ebenso wie Angehörige von Menschen mit Demenz ohne Migrationshintergrund brauchen Angehörige von Menschen mit Migrationshintergrund Beratung und Begleitung im Krankheitsprozess. Hier stellt sich die Frage, ob Menschen mit Migrationshintergrund anders beraten werden müssen als Menschen ohne Migrationshintergrund. Ist es darüber hinaus notwen-

A

dig, bestehende Unterstützungsangebote (Angehörigenschulungen, Austauschgruppen, Demenzhelfer etc.) kultursensibel anzupassen? Welche Themen und Fragen haben Angehörige mit und ohne Migrationshintergrund gemeinsam und worin unterscheiden sie sich voneinander? Seit 2018 wird in der Alzheimer Gesellschaft München auch in türkischer Sprache beraten. Menschen mit türkischem Migrationshintergrund gehören zu den größten Gruppen von Zugewanderten (2,8 Millionen). In diesem Vortrag berichtet die Semra Altınışık aus ihren Erfahrungen von 11/2018 bis jetzt und leitet daraus Handlungsempfehlungen für die Zukunft ab. Zielgruppe dieses Vortrages sind Akteure der psychosozialen Beratung.

B

## „Systemsprenger“ Frontotemporale Demenz

S. Anderl-Straub<sup>1</sup>, C. Metzger<sup>2</sup>, A. Werkmann<sup>2</sup>, L. Werner<sup>1</sup>, N. Lämmle<sup>1</sup>, Z. Uzelac<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Ulm, Neurologie, Ulm,  
<sup>2</sup>Diakonische Bezirksstelle Ulm, ProjektDEMENZ, Ulm

### Versorgungslücken schließen durch individuelle Lösungen – am Beispiel des Ulmer Versorgungsnetzwerks für FTD

Das Erkrankungsspektrum der frontotemporalen Lobardegeneration (FTLD) reicht von der Verhaltensvariante der frontotemporalen Demenz über die primär progredienten Aphasien bis hin zu atypischen Parkinsonerkrankungen. Alle Beteiligten – die Patienten selbst, die Familien und nahestehenden Personen ebenso wie die Vertreter des medizinischen und pflegerischen Versorgungssystems – sind enormen Herausforderungen ausgesetzt. Die Diagnose wird häufig immer noch spät gestellt, Verhaltensauffälligkeiten und andere fordernde Symptome erschweren den Umgang mit den Betroffenen, und Entlastungs- und Unterstützungsangebote greifen oft nicht bei dieser vergleichsweise jungen Patientengruppe (durchschnittliches Erkrankungsalter zwischen 50 und 60 Jahren).

Die internationale Forschungsgemeinschaft arbeitet seit vielen Jahren gezielt daran, die verschiedenen Ursachen der frontotemporalen Demenz besser zu verstehen sowie diejenigen Parameter zu definieren, welche eine bestmögliche Frühdiagnose und Verlaufsbeobachtung erlauben, um letztendlich effektive und objektive Zielgrößen für therapeutische

Strategien entwickeln zu können. Das bestehende Forschungsinteresse ändert derzeit jedoch noch nichts an der Tatsache, dass die Versorgungssituation der von FTD betroffenen Familien unzureichend ist. Es fehlt das Wissen über die Erkrankung, es fehlen Strategien zum Umgang mit den Betroffenen sowie individuelle Unterstützungsangebote für Angehörige.

Das Ulmer Versorgungsnetzwerk für FTD versucht, diesen Herausforderungen entgegenzutreten, um nicht zuletzt die Lebensqualität der von FTD betroffenen Familien zu verbessern. Hierfür schlossen sich das deutsche Konsortium zur Erforschung der FTLD, das ALS-FTD-Register Schwaben, die Gedächtnisprechstunde des Universitätsklinikums Ulm sowie das ProjektDEMENZ der diakonischen Bezirksstelle Ulm/Alb-Donau zusammen. Ziel der teilnehmenden Kooperationspartner ist, von FTLD betroffene Familien in jeder Phase der Erkrankung bestmöglich zu begleiten und so bestehende Versorgungslücken in Schwaben zu schließen.

B

## Das FTD-Programm

D. Bahnen<sup>1</sup>, B. Thyßen-Eckhardt<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Alzheimer Gesellschaft Krefeld-Niederrhein, Krefeld, <sup>2</sup>Haus Bodelschwingh, Sozialer Dienst, Viersen

Der Vortrag wird über die bisher erfolgten Freizeitangebote in Freiburg berichten, die Manuela Schätzle unter den Namen „Hüttenwochenenden“ initiierte, mit unserer Begleitung durchführte und dieses Konzept nach Nordrhein-Westfalen übertrug.

Bisher gab es keine spezifischen Angebote für Menschen mit FTD in den genannten Regionen; wir glauben, dass diese auch in ganz Deutschland nicht existieren. Aus den bestehenden Angehörigengruppen wurde die Notwendigkeit immer deutlicher, dass für die Menschen mit FTD bedarfsorientierte Alternativen geschaffen werden müssen. Gleichzeitig ist der Wunsch nach Beratung und Information für die Angehörigen sehr ausgeprägt. Daraus entwickelten wir zusammen mit Frau Schätzle die Struktur der Wochenenden:

- Informationsabende
- Individuelle Beratungen
- Kreative Beschäftigungen

- Angehörigenabende
- Betroffenengruppen
- Entspannungsgruppen
- Spiele
- Bewegungsangebote
- Informelle Veranstaltungen

Im Vortrag werden wir beleuchten, welche dieser Module wir immer mehr an die Bedarfe angepasst haben, wie die Reaktionen der Betroffenen gewesen und wie die Wochenenden von den Betroffenen und Angehörigen erlebt worden sind.

Wir haben vieles gelernt; viele Annahmen, welche Angebote für Menschen mit FTD nicht geeignet sind, mussten wir revidieren. Bisher haben wir keine Menschen aufgrund herausfordernder Verhaltensweisen abweisen müssen.

Ziel unserer Angebote war und ist die Herstellung einer Normalität. Wir sind keine Therapeuten, wir haben versucht aus einer Perspektive der Gleichstellung die Wochenenden zu gestalten. Ein Zwischenziel: Die Übertragung des Konzeptes an den Niederrhein haben wir dieses Jahr erreicht. Wir wünschen uns, dass diese Angebote flächendeckend übernommen werden.

In Freiburg wurde eine Teilfinanzierung von den Pflegekassen geleistet, der Eigenanteil der Beteiligten lag bei 50 Euro je Person und Tag. Damit wurden die Verpflegung und Logis sowie die Fahrtkosten der Referenten abgedeckt.

Am Niederrhein haben wir Unterstützung vom Demenz Netzwerk im Kreis Viersen, vom Land NRW und der Hildegard Bredemann Busch-du Fallois-Stiftung erhalten, so dass wir keinen Eigenanteil erheben mussten.

---

## Frühe Stärkung der Selbsthilfefähigkeit

---

### A. Baselau

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

In Brandenburg leben derzeit ca. 68.000 Menschen mit Demenz, Tendenz steigend. Für Menschen mit Demenz und deren Angehörige gibt es in Brandenburg ein regional sehr unterschiedliches Netz an Beratung und Unterstützung. Oft nehmen Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen sehr spät Beratung oder auch niedrigschwellige Hilfen an. Häufig sind die (allein versorgenden) Angehörigen bereits selbst stark belastet, wenn sie im System auftauchen. Dem wollte

die Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. Selbsthilfe Demenz etwas entgegenzusetzen.

Mit Mitteln der Deutschen Fernsehlotterie entstanden Angebote, die frühzeitig Selbsthilfefähigkeiten von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen stärken und erhalten. Das zentrale Anliegen ist, bereits vor Erreichen eines Pflegegrades selbsthilfestärkende Unterstützung in Anspruch zu nehmen und sich proaktiv mit der veränderten Lebenslage auseinanderzusetzen.

### Das Projekt

- soll Menschen frühzeitig erreichen, um in einem frühen Stadium die häusliche Versorgung unter Einbezug des sozialen Umfelds zu stabilisieren,
- soll ermutigen, einen individuellen Weg zu gehen und dabei nach Bedarf auf die vorhandenen Möglichkeiten der Unterstützung zurückzugreifen,
- stellt Informationen zur Verfügung, um gute Entscheidungen zu ermöglichen,
- gibt Raum für individuelle Fragen,
- vermittelt zu den regionalen Selbsthilfe- und Beratungsstrukturen.

Die wichtigste Hilfe ist im Gespräch die ersten Unsicherheiten bei veränderten kognitiven Fähigkeiten zu thematisieren und zu einem aktiven Umgang damit einzuladen. Frühzeitige Information, telefonische Beratung, frühe Schulungsangebote und die Nutzung sozialer Medien sollen den Zugang insbesondere in einem ländlich geprägten Flächenland erleichtern. Alle im Projekt geplanten Maßnahmen sind dazu geeignet, in der Lebenswelt der betroffenen Familien anzukommen.

Im Vortrag erfahren Sie mehr über die Projekte und Maßnahmen sowie erste Erfahrungen und Erkenntnisse aus dem Projekt.

Ein Projekt der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. Selbsthilfe Demenz.

---

## Der Runde Tisch Demenz in Mülheim an der Ruhr

---

### P. Behmenburg

Alzheimer Gesellschaft Mülheim an der Ruhr e.V., Mülheim / Ruhr

Die Alzheimer Gesellschaft Mülheim möchte sich mit einem ermutigenden Beitrag am Kongress beteiligen.

B

Unser best practice Modell – der Runde Tisch Demenz, RTD – will zeigen,

- warum es sich lohnt, über die eigenen institutionellen Grenzen hinweg aufeinander zuzugehen und gemeinsam für die Bedürfnisse und Bedarfe betroffener Menschen mit einer Demenz einzutreten.
- wie es die Mülheimer Initiatoren unter dem Motto „**Demenz kennt keine Konkurrenz**“ schafften, ein Netzwerk zu knüpfen, das organisationsübergreifend, praxisorientiert arbeitet und als Sprachrohr fungierend öffentliche Aufmerksamkeit erzeugt,
- wie die vielen Experten-Perspektiven das Netzwerk multiprofessionell ausstatten,
- die Kooperation mit der Kommune und dem Regionalbüro Westl. Ruhrgebiet deren Position zusätzliche stärkt.
- wie der RTD arbeitet, mit seinen regelmäßigen Treffen, Jahresthemen, Dauerbrenner-Themen z. B. Öffentlichkeit und Nachbarn, Veranstaltungen wie Fachtage, Aktionstagen/ -woche zum Welt-Alzheimerstag, Schulungen, Vorträge, Beratungen, Workshops, Gottesdiensten, Bewegungsangeboten, Tanz ... und ...
- wie der RTD zum wichtigen Instrument der Alzheimer Gesellschaft Mülheim wurde, oder besser: die Gründung der Alzheimer-Gesellschaft aus der Selbsthilfe 2010 entstand.

Am Stand gewähren wir Einblick in die Arbeit in Form von Bildern, Gesprächen und dem KIEZ Rad, einem Fahrrad mit Kaffee und kleinen Kuchen, das in der Nachbarschaft einlädt miteinander zu plaudern und sich kennenzulernen.

---

**Von Leierkastenandachten und spirituellen Spaziergängen. Neue Formate in der spirituellen Begleitung von Menschen mit Demenz – Ein Einblick in die aktuelle Arbeit des Geistlichen Zentrums Demenz in Berlin**

---

**G. Bolle, K. Albroscheit**

Geistliches Zentrum Demenz, Berlin

In den vergangenen zwei Jahren mit der Corona-Pandemie haben wir im Geistlichen Zentrum Demenz (GZD) neue Formate entwickelt, um Menschen mit Demenz zu erreichen und um ihnen auch darin ge-

recht zu werden, dass sie ein Recht auf existenzielles Erleben und spirituelle Erfahrungen haben.

Träger des GZD ist der Kirchenkreis Tempelhof-Schöneberg in Berlin und die Johannesstift-Diakonie. Die Finanzierung erfolgt darüber hinaus über kirchliche Kollekten, Spenden von Einrichtungen und Einzelspenden.

Im Zentrum der Arbeit des GZD steht eine spirituelle Haltung, die ausgeht vom Konzept der Begegnung Martin Bubers. In der Umsetzung bedeutet das u. a. Demenzgottesdienste, Musikveranstaltungen, Weiterbildungen für Ehrenamtliche, Hauptamtliche, An- und Zugehörige zur spirituellen Begleitung von Menschen mit Demenz, Vernetzungsangebote zum fachlichen Austausch mit Ärzten, Pflegenden, Seelsorgenden und anderen Berufsgruppen. Dabei ist uns vor allem daran gelegen, für existenzielle und spirituelle Begleitung zu begeistern.

Um Begegnung neu durchzubuchstabieren, haben wir Straßenandachten gefeiert und Innenhofkonzerte in Einrichtungen, wir haben uns in den digitalen Raum begeben und ein Modell verzahnter Gottesdienste entwickelt, haben uns mit dem Leierkasten und guten Worten zu den Menschen mit Demenz hin aufgemacht. Wir sind mit der Rikscha unterwegs gewesen und laden Menschen mit Demenz und die, die sie begleiten, zu spirituellen Busfahrten und Spaziergängen ein.

Von diesen und anderen Erfahrungen wollen wir erzählen und vor allem darüber, was davon sich auch in den Zeiten der Lockerung bewährt hat und von uns weitergeführt wird.

---

**Leben mit Demenz – Wohnen heute und morgen**

---

**B. Boos**

Deutsches Zentrum für Altersfragen, Geschäftsstelle Nationale Demenzstrategie, Berlin

Die Nationale Demenzstrategie wurde 2020 verabschiedet und wird aktuell umgesetzt. Der Vortrag gibt einen Überblick über den Stand der Umsetzung und die Aktivitäten im Netzwerk Nationale Demenzstrategie. Einen thematischen Schwerpunkt des Netzwerks bildet in diesem Jahr das Thema „Wohnen und Demenz“, das auch Schwerpunkt der Netzwerktagung 2022 war. Dort wurde diskutiert, wie Wohn- und Lebensräume für Menschen mit Demenz in Zukunft gestaltet werden können.

In Folge des demografischen Wandels müssen neue Wege gefunden werden, um das Wohnen für Menschen mit Demenz über die bekannten Wohnformen hinaus weiterzuentwickeln. Dabei muss das Thema Wohnen für Menschen mit Demenz immer mehrdimensional betrachtet werden. Entscheidend ist zum Beispiel nicht nur die passende, barrierearme Gestaltung des eigenen Wohnraums, sondern auch die Vertrautheit, die diesen Raum zu einem Zuhause macht. Das eigene Zuhause vermittelt Sicherheit und unterstützt die Orientierung, die Selbständigkeit und die eigene Identität. Wichtig ist außerdem ein demenzsensibler Sozialraum, der Menschen mit Demenz nachbarschaftliche und ehrenamtliche Hilfe und Unterstützung bieten kann. Unabhängig davon, in welcher Wohnform Menschen mit Demenz leben, sind passende Angebote der medizinischen und pflegerischen Versorgung entscheidend für ein gutes Leben mit Demenz.

Die Nationale Demenzstrategie soll in den kommenden Jahren einen Beitrag dazu leisten, Wohn- und Lebensräume für Menschen mit Demenz zu verbessern. Dazu wurde eine Reihe von Maßnahmen vereinbart, von denen einige im Vortrag exemplarisch vorgestellt werden.

---

### **Mobile Beratung für Menschen mit Demenz und deren Angehörige im ländlichen Schleswig-Holstein – Beratungsmobil Demenz**

---

#### **A. Brandt**

Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e.V.,  
Selbsthilfe Demenz, Landesverband,  
Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein,  
Norderstedt

Im ländlichen Raum sind die Wege weit und die Mobilität durch verschiedene Faktoren oftmals eingeschränkt. Dies erschwert und verhindert ggf. das Aufsuchen von Beratungsangeboten. Das Beratungsmobil bringt Beratung „aufs Land“ und zu den Menschen. Als dezentrales, wohnortnahes Angebot versteht sich das Projekt als Ergänzung vorhandener Beratungsstrukturen und arbeitet mit diesen vor Ort zusammen. Das Beratungsmobil Demenz ist ein Modellprojekt, das vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familien und Senioren sowie dem Spitzenverband der Pflegekassen gefördert wird. Die Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e.V. beteiligt sich mit Spendenmitteln der NDR-Benefizaktion

„Hand in Hand für Norddeutschland“. Projektträger ist die Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e.V., Selbsthilfe Demenz in Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Demenz. Das mobile Beratungsangebot zum Thema Demenz richtet sich an pflegende/betreuende Angehörige, Personen mit dementiellen Veränderungen, Personen, die sich von einer Demenz bedroht fühlen sowie Bürger:innen der dänischen Minderheit in Schleswig-Holstein. Das grundlegende Ziel liegt auf der Verbesserung der Beratungsstruktur in den strukturell benachteiligten und ländlichen Regionen in Schleswig-Holstein. Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen soll ein Zugang zu Informationen und Beratungsangeboten, in Zusammenarbeit mit den Akteuren vor Ort, ermöglicht werden. Die Erfahrungen aus dem Projekt sollen Lösungsansätze für die Beratung der o.g. Zielgruppen auch für weitere ländliche Regionen in Schleswig-Holstein bieten. Die Präsenz des Beratungsfahrzeugs in der Öffentlichkeit soll darüber hinaus zur Enttabuisierung des Themas Demenz beitragen. Das Projekt wird wissenschaftlich begleitet und die Ergebnisse veröffentlicht. Das Beratungsmobil ist nacheinander in drei Kreisen in Schleswig-Holstein unterwegs (Dithmarschen, Herzogtum-Lauenburg, Plön). Die dänische Minderheit erhält ein Beratungsangebot in dänischer Sprache. Das Beratungsmobil ist darauf ausgerichtet, Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen psychosozial zu begleiten, mögliche Hilfen bei der Krankheitsbewältigung aufzuzeigen und bei der Begleitung von Menschen mit Demenz zu unterstützen. Das Beratungsteam besteht aus qualifizierten Beratungsfachkräften. Es gibt offene Sprechzeiten und Terminvergabemöglichkeiten im Mobil. Die Beratung ist individuell, kostenfrei und vertraulich. Projektlaufzeit: 3 Jahre, Ende: Mai 2023. [www.demenzberatung-sh.de](http://www.demenzberatung-sh.de).

---

### **KIDSDEM – ein Angebot für Heranwachsende von Eltern mit Demenz**

---

#### **U. Brüne-Cohrs<sup>1</sup>, A. Schorling<sup>2</sup>, B. Crombach<sup>3</sup>, J. Hildebrand<sup>2</sup>, J. Meder<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>LWL-Universitätsklinikum Bochum, für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Präventivmedizin, Bochum, <sup>2</sup>St Vinzenz Jugendhilfe, Bochum, Deutschland, <sup>3</sup>Alzheimer-Gesellschaft Bochum, Bochum, Deutschland

Gerne möchten wir mit einem Vortrag unser KIDSDEM-Projekt vorstellen, mit dem als Pilot-Projekt Kinder und junge Erwachsene von früh an einer Demenz

**B**

erkrankten Eltern (EOD) ein psychoedukatives Gruppenangebot erhalten.

**C**

Demenz gilt im Allgemeinen als Erkrankung des höheren Lebensalters, jedoch werden 5-10 Prozent aller Demenzerkrankungen bereits vor dem 65. Lebensjahr symptomatisch. In ca. jeder dritten von EOD betroffenen Familie leben Kinder oder junge Erwachsene (KuJ) unter 18 Jahren. Die von einer Demenzerkrankung eines Elternteils betroffenen KuJ verlieren einen Elternteil als Hauptbezugsperson, Vorbild, Regulativ und Unterstützer. Der sichere Rückzugsort im häuslichen Rahmen wird durch die Symptome der Erkrankung beeinträchtigt oder instabil. Ein Großteil dieser KuJ erlebt die überwiegende Zeit ihrer persönlichen Entwicklung in der familiären Pflegesituation und wird konstant mit dem Fortschreiten des Krankheitsprozesses konfrontiert. Im Verlauf der Demenzerkrankung übernehmen die KuJ im Familiensystem häufig Aufgaben als Young Carers (YC) im Sinne einer Rollen-Umkehr, bevor sie emotional nach Stand ihrer Entwicklung dazu fähig sind. Oft isolieren sie sich sozial, mit möglichen Auswirkungen auf die eigene (psychische) Gesundheit. Existierende Hilfesysteme sind bislang vorrangig auf erwachsene Zugehörige, Begleitende, Pflegenden ausgerichtet. Was sich jedoch betroffene KuJ in Befragungen wünschen, ist eine stärkere externe Unterstützung und Beratung zur Bewältigung ihrer Lebenssituation.

Mit einem Vortrag möchten wir das Pilot-Projekt KIDS-DEM vorstellen, mit dem ein innovatives passgenaues Unterstützungsangebot für diese Zielgruppe entwickelt und verstetigt werden soll. Finanziert durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales und die Landespflegekassen des Landes NRW soll den Heranwachsenden im Austausch mit ebenfalls betroffenen KuJ ein Forum gegeben werden, in dem sie u.v.a. Solidarität und externe Referenzierung erleben, Gefühlen Ausdruck verleihen, mehr über die Krankheit erfahren, eigene Bedürfnisse wieder benennen und Coping-Strategien entwickeln können. Details und vorläufige Befunde möchten wir gerne dem interessierten Fachpublikum und möglichen Multiplikatoren darstellen.

**C**

## Neue Wege wagen ... „Ich bin dabei“ im Altenheim

### M. Chiera

Alten- und Pflegeheim des Hospitalfonds gGmbH, Ehrenamt / Casemanagement / Marketing, Montabaur

### Neue Wege wagen... „Ich bin dabei im Altenheim“

Neue Wege für aktive Menschen, die noch etwas bewegen wollen. Neue Wege in der Aktivierung und Betreuung von Menschen in Seniorenheimen. Die Interessen, der in den Ruhestand gehenden Menschen und der heutigen Heimbewohner, haben sich in den letzten Jahren verändert. Diese jungen Alten und Hochaltrigen sind selbstbestimmt, haben ihre eigenen Ideen und Interessen.

„Ich bin dabei im Altenheim“ ist ein Konzept, um Menschen mit verschiedenen Interessen zusammenzubringen. In der Regel ist es zeitintensiv, ehrenamtliche Mitarbeiter für ein Altenheim zu gewinnen. Dieses Konzept zeigt hierbei neue Möglichkeiten zur Gewinnung von ehrenamtlichen, engagierten Mitarbeitern.

Das Hauptziel ist die direkte und persönliche Ansprache an Interessierte, um sie für ein freiwilliges Engagement im Altenheim zu gewinnen. Das Neue dabei ist: Die Ideen kommen aus den Reihen der Beteiligten und werden nicht vorgegeben. Sie dienen zur Förderung und Weiterentwicklung des ehrenamtlichen Engagements in Alten- und Pflegeheimen.

Ein weiterer Aspekt ist, den Gedanken der Inklusion und Teilhabe zu stärken – somit ein neuer Weg in der Betreuung, Aktivierung und Selbstbestimmung Hochaltriger und die aktive Beteiligung Angehöriger. Der Prozess wird eng begleitet durch eine/n Ehrenamtskoordinator:in.

### Durchführung in unserem Haus

Folgende Gruppen wurden zu einem ersten Treffen (Eröffnungsveranstaltung) eingeladen:

- Mieter der Service-Wohnanlage
- Angehörige von Bewohnern des Altenheimes
- Ehrenamtliche Mitarbeiter
- Bewohner des Altenheimes
- Interessierte aus der Gemeinde

Dann folgte die erste Sondierung der gemeinsamen Ideen in Gruppen. Die ausgesuchte Idee wird besprochen und ein gemeinsames Treffen organisiert. Die Treffen werden zu Beginn von der EhrenamtskoordinatorIn begleitet.

Folgende Gruppen haben sich aus dieser Idee etabliert, zusätzlich zu den Aktivitäten der Sozialen Betreuung:

- Spaziergänge im Grünen
- Entspannung (Mediation, Yoga im Sitzen, Meditativer Tanz)
- Einführung in digitale Medien
- Besuch kultureller Veranstaltungen
- Filmvorführung von Reiseberichten
- Kreatives Gestalten
- Boule spielen
- Erzählkaffee (Biografie und Theater)
- Malen mit Demenz
- Märchen und Klanggeschichten

*Ergebnis:* 52 Teilnehmer mit 10 neuen Gruppen, zusätzlich zu bestehenden Aktivierungen der sozialen Betreuung. Durch das neue Konzept arbeiten mittlerweile 82 ehrenamtliche Mitarbeiter (Interessierte, Angehörige, Mieter der Service-Wohnanlage) in unserem Haus.

## D

### Fußball-Erinnerungskoffer für Menschen mit Demenz

N. Diederich-Cujai<sup>1</sup>, M. Romeike<sup>1</sup>, F. Arps<sup>1</sup>, M. Tuchscherer<sup>2</sup>, A. „Paffrath“<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Alexianer Köln GmbH, Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz Köln und das südliche Rheinland, Köln, <sup>2</sup>FC Echo hilft e. V., Köln, <sup>3</sup>Bayer 04 Leverkusen Fußball GmbH, Leverkusen

**Ausgangssituation:** Es gibt Erinnerungen eines Fußballfans, die er immer bei sich trägt. Pokalsiege, Derbyerfolge oder die Fahrt zu einem ganz besonderen Auswärtsspiel. Durch die Erkrankung an einer Demenz verblassen diese wertvollen Momente jedoch im Gedächtnis der Betroffenen. Auch das Gemeinschaftsgefühl und die Fußballleidenschaft, die alle Fußballfans miteinander verbindet, nimmt ab. Stadionbesuche oder der Besuch der Fußballkneipe werden von den Betroffenen immer mehr gemieden und

sind irgendwann gar nicht mehr, oder nur noch mit Unterstützung möglich.

**Das Projekt „Fußball-Erinnerungskoffer“:** Um sich an bewegende Fußballmomente erinnern zu können, benötigen Menschen mit Demenz Erinnerungshilfen, die vergangene Erlebnisse mit ihrem Verein wieder zugänglich machen. Hier setzt das Projekt „Fußball-Erinnerungskoffer“ an.

Im Umfeld des Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz Köln und das südliche Rheinland befinden sich direkt zwei Bundesligavereine: der 1. FC Köln und Bayer 04 Leverkusen. Um die Fans beider Vereine zu erreichen, wurden in Zusammenarbeit mit dem Fußballverein Bayer 04 Leverkusen und dem 1. FC Köln Fan- und Förderverein „FC Echo hilft e.V.“ zwei Erinnerungskoffer auf den Weg gebracht. In den Koffern befinden sich Erinnerungstücke, wie alte Fußballschuhe, Bilder, Schals, aber auch ein mobiler Lautsprecher, um gemeinsam die Vereinshymne singen zu können. Zusammen mit den Koffern besuchen geschulte Fußballfans Menschen mit Demenz in Senioreneinrichtungen oder Betreuungsgruppen, um die Fußballleidenschaft vor Ort wieder erlebbar zu machen. Hierbei ist der Besuch durch Fußballfans genauso wichtig wie der mitgebrachte Koffer, da nur so die wirkliche Vereinsliebe geteilt und vergangene Höhen und Tiefen in der Vereinsgeschichte durchlebt werden können.

Im Oktober und November 2019 wurden in Köln 16 und in Leverkusen 10 Fußballfans zum Thema Demenz geschult und stehen dem Projekt nun als ehrenamtliche Helfer:innen zur Verfügung. Seit Januar 2020 sind alle Projektteilnehmer:innen in Zweier- oder Dreierteams in Senioreneinrichtungen in Köln, Leverkusen und dem Rhein-Erft-Kreis eingesetzt. In unserem Beitrag möchten wir das Projekt und einen ersten Erfahrungsbericht vorstellen.

**Ursprung des Projekts:** Die Idee der „Erinnerungskoffer“ für Fußballfans stammt aus Schottland und wurde 2017 von Fortuna Düsseldorf nach Deutschland gebracht.

## Reduktion von sedierenden Medikamenten bei Menschen mit Demenz – weniger ist manchmal mehr

J. Diehl-Schmid<sup>1,2</sup>, C. Roßmeier<sup>1</sup>, S. Kohl<sup>2</sup>, J. Hartmann<sup>2</sup>

<sup>1</sup>kbo-Inn-Salzach-Klinikum, Zentrum für Altersmedizin, Wasserburg, <sup>2</sup>TU München, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, München

Verhaltenssymptome von Menschen mit Demenz werden häufig mit sedierenden Medikamenten, meist Antipsychotika behandelt. Die Verschreibungshäufigkeit von sedierenden Arzneimitteln wird bei Menschen mit Demenz im Heim mit bis zu 50 Prozent angegeben. Es ist unumstritten, dass Antipsychotika – je nach Substanz, Dosierung, körperlichen Krankheiten und zusätzlicher Medikation – unerwünschte Nebenwirkungen verursachen wie Sedierung, rascheren geistigen Abbau, Schlaganfälle, Infektionen, Stürze und erhöhte Sterblichkeit.

An der Klinik für Psychiatrie der TU München wurde eine Initiative gegründet, um für den verantwortungsvollen Umgang mit sedierenden Arzneimitteln bei Menschen mit Demenz zu sensibilisieren.

In einem mehrstufigen Prozess wurden Handlungsempfehlungen entwickelt zur Reduktion von Antipsychotika, die zur Behandlung von Verhaltenssymptomen bei Menschen mit Demenz eingesetzt werden. Diese Empfehlungen richten sich an die behandelnden Ärzt:innen. Sie sollen das Bewusstsein für die Notwendigkeit zum Ausschleichen von Antipsychotika schärfen und den behandelnden Ärzten eine Hilfestellung bei der Durchführung der Reduktion geben.

Schriftliches Informationsmaterial sowie eine Webseite ([www.decide.bayern](http://www.decide.bayern)) mit Informationen für Pflegepersonal, Ärzt:innen, Angehörige, Apotheker:innen und gesetzliche Betreuer wurden erstellt. Öffentlichkeitsarbeit sensibilisiert alle Beteiligten, Fortbildungsangebote und Veröffentlichungen in Fachzeitschriften vermitteln Wissen an Pflegepersonal und Ärzt:innen. In dem Projekt *DECIDE* vor Ort erhalten Heime das Angebot, dass eine Fachärztin für Psychiatrie das jeweilige Heim besucht. Auf der Grundlage der Bewohnerakte und der Medikamentenliste gibt sie – wenn möglich – Empfehlungen für die Reduktion von Antipsychotika.

Das erfolgreiche Ausschleichen von Antipsychotika bedeutet für jeden einzelnen Menschen mit Demenz

einen potenziellen Gewinn an Lebensqualität und Überlebenszeit.

Wir bedanken uns bei der *Deutschen Alzheimer Gesellschaft* und beim *Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege* für die Förderung.

## Wie steht es um die Barrierefreiheit an Bayerischen Plankrankenhäusern? Umfassende Barrierefreiheit meint nicht nur für Rollstuhlnutzung geeignet, sondern berücksichtigt u. a. Belange von Menschen, die mit kognitiven Einschränkungen und Demenz leben.

B. Dietz<sup>1,2</sup>, M. Müller<sup>2</sup>, C. Bulitta<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bayerisches Institut für Alters- und Demenzsensible Architektur, Bamberg, <sup>2</sup>Institut für Medizintechnik, Ostbayerische Technische Hochschule Amberg-Weiden, Weiden

Mit dem vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege geförderten Projekt „Barrierefreiheit an Bayerischen Plankrankenhäusern – AccessBayKH“ sollte ein Überblick über den aktuellen Stand der Umsetzung von umfassender Barrierefreiheit an bayerischen Krankenhäusern geschaffen werden. Erklärtes Ziel ist, dass möglichst alle in den Krankenhäusern angebotenen Leistungen der gesamten Bevölkerung uneingeschränkt zur Verfügung stehen, entsprechend dem Behindertengleichstellungsgesetz §4: „Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für behinderte Menschen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind“.[1BGG]

**Methoden:** In der ersten Projektphase der Studie wurden neben einer Literaturrecherche auch Interviews mit unterschiedlichen Nutzergruppen durchgeführt. Die UN-Behindertenrechtskonvention erklärt, „dass Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern“.[2UN]

In 19 leitfadengestützten Interviews von 02 bis 04/2021 berichteten Patient:innen, Angehörige, me-

dizinisches und ärztliches Personal sowie diverse Interessenvertretende über Erfahrungen, Meinungen und Wünsche zur Barrierefreiheit im Krankenhaus.

**Ergebnisse:** Die Interviewauswertung ergab ein Kategoriensystem mit 450 Zitaten der Teilnehmenden. Diese konnten in fünf Cluster geordnet werden.

Barrierefreiheit im Krankenhaus bedeutet

... informiert zu sein.

... mobil zu sein.

... gut versorgt zu sein.

... zu ruhen und zu entspannen.

... menschlich zu sein.

**Vorläufiges Ergebnis:** Deutlich wird, dass einige Themenbereiche der Barrierefreiheit gut abdeckt werden, aber in vielen Bereichen im Hinblick auf einzelne Zielgruppen Verbesserungsbedarf besteht. So können besondere Bedürfnisse von Patienten mit Demenzerkrankung nur zum Teil abgedeckt werden. Es folgte die schriftliche Onlineumfrage an den bayerischen Plankrankenhäusern.[3SKP]

Der Abschlussbericht wurde im Februar fertiggestellt und liegt aktuell zur Prüfung beim StMGP. Im September kann über weitere Ergebnisse berichtet werden.

Literaturangaben:

[1BGG] Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen / Behindertengleichstellungsgesetz

[2UN] UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung

[3SKP] Praxisleitfaden zum Aufbau demenzsensibler Krankenhaeuser

## Symposium ‚Digitales Demenzregister Bayern (digiDEM Bayern)‘ – Teil II: Belastung und gesundheitsbezogene Lebensqualität pflegender Angehöriger

N. Dietzel<sup>1</sup>, A. Keefer<sup>1</sup>, E. Gräßel<sup>2</sup>, P. L. Kolominsky-Rabas<sup>1</sup>

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

**Hintergrund:** Demenz gilt als einer der Hauptauslöser für die Pflegebedürftigkeit älteren Menschen [1][2]. Die Pflege wird dabei zu etwa 70 Prozent von Angehörigen in der häuslichen Umgebung geleistet [2]. Pflegende Angehörige gelten deshalb auch als „Deutschlands größter Pflegedienst“ [3]. Für pflegende Angehörige kann sich die Pflegesituation als Belastung darstellen, wodurch diese zum “unsichtbaren zweiten Patienten” werden können [4].

**Zielsetzung:** Ziel dieser Untersuchung ist, die Pflegebelastung der Angehörigen darzustellen und den Zusammenhang mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität zu analysieren.

**Methodik:** Im Rahmen der Untersuchung werden Daten zu den pflegenden Angehörigen aus dem Projekt digiDEM Bayern zum Zeitpunkt der Erstbefragung (t0) analysiert. Dazu werden Daten zur Pflegebelastung auf Basis der Häuslichen Pflege-Skala (HPS-kurz) sowie zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität mit dem Short Form 12 (SF-12) ausgewertet. Statistische Auswertungen werden mit der Software SPSS 28 (IBM Corp. Released 2021. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 28.0. Armonk, NY: IBM Corp) durchgeführt.

**Ausblick:** Aus den Ergebnissen lassen sich Erkenntnisse darüber ableiten, wie stark pflegende Angehörige bereits in einem beginnenden Stadium der Demenzerkrankung oder bereits im Fall leichter kognitiver Beeinträchtigungen (englisch: mild cognitive impairment – MCI) belastet sind. Zudem wird sich zeigen, inwieweit die Pflegebelastung mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität im Allgemeinen sowie mit der physischen und mentalen Gesundheit der Angehörigen im Speziellen zusammenhängt. Die Ergebnisse können erste Anhaltspunkte dazu liefern, welche Schwerpunkte bei der Unterstützung und Ent-

D

lastung pflegender Angehöriger in einem frühen Stadium der Erkrankungen gelegt werden sollten.

E

**Förderhinweis:** Das Projekt digiDEM Bayern wird durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) gefördert (Förderkennzeichen: G42d-G8300-2017/1606-83).

Literaturangaben:

[1] World Health Organization (WHO), (2017), Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025, World Health Organization (WHO), <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1092215/retrieve>, 2022-03-30

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

[3] Wetzstein M, Rommel A, Lange C, (2015), Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst (07.09.2015), Robert Koch-Institut (RKI), <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/3137/3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, 2022-03-30

[4] Brodaty H, Donkin M, (2009), Family caregivers of people with dementia, *Dialogues Clin Neurosci*, 217-228, 11

## **Erotik in der Box: Ein Sinnesangebot für Menschen mit Demenz?**

**S. Dorfner, A. Jannes**

Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e. V., Norderstedt

Amour, Love, Leev, Liab – ein Wort mit zahlreichen Bedeutungen und vielen individuellen Bedürfnissen. Liebe schenken und erhalten ist ein wichtiges Bedürfnis, welches auch im Alter und bei einer dementiellen Erkrankung nicht verloren geht. Dazu gehört das Bedürfnis nach Zuneigung, Zärtlichkeiten, Erotik und Sexualität. Liebe zählt laut Tom Kitwood zu einem der wichtigsten psychischen Bedürfnissen von Menschen mit Demenz. Doch wie können wir als Begleiter:innen von Menschen mit Demenz das Bedürfnis nach Liebe und Zärtlichkeit befriedigen? Ist das überhaupt möglich? Wie könnte ein Betreuungsangebot zum Thema Liebe und Erotik gestaltet werden? Darf Sexualität ein Thema sein, oder ist das tabu? Wie geht es mir als Begleiter:in damit, Liebe und Sexualität zu thematisieren?

Viele Pflegeheime packen verschiedenste Boxen zur Begleitung und Aktivierung von Seniorinnen und Senioren: eine Geburtstagsbox, eine Box für Basale Stimulation, eine Box zur Begleitung sterbender Menschen oder zahlreiche Biografieboxen. Das besondere an diesen Boxen ist: sie schenken Handlungssicher-

heit, sind spontan einsetzbar und teilen unkompliziert Materialien und Erfahrungswerte im Team. Warum kann es also nicht auch eine "Liebesbox" oder gar „Erotikbox“ geben? Diese Box soll Ideen und Handlungssicherheit schenken bei einem Thema, bei welchem vielen die richtigen Worte fehlen. In diesem Vortrag stellen wir Ihnen eine kreativ gepackte, praktisch einsetzbare Erotikbox vor. Kommen Sie vorbei und erfahren Sie mehr über das Konzept dieser Box inkl. möglicher Inhalte und ethischer Grundhaltung. Wir laden ein zum Erleben, Anfassen, Einschalten, Durchblättern und Diskutieren. Vom Kichern übers Staunen bis hin zu einer kritischen Auseinandersetzung ist alles erlaubt.

E

## **Lokal vernetzt – gemeinsam engagiert! Die AG „Sport und Demenz“ im Kreis Gütersloh**

**M. Eberl<sup>1</sup>, G. Nübel<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Kreissportbund Gütersloh, Freizeit- und Breitensport, Rheda-Wiedenbrück, <sup>2</sup>Alzheimer Gesellschaft, Kreis Gütersloh

Die AG „Sport und Demenz“ hat sich 2014 gegründet. Anlass war das landesweite Modellprojekt „Sport für Menschen mit Demenz“ des Behinderten- und Rehabilitationssportverband NRW und des Landessportbundes NRW (2014–2016). Daraus ist ein lokales Netzwerk aus verschiedenen Akteuren entstanden, die sich seither für die Thematik „Sport – Bewegung – Demenz“ engagieren.

**Wer wir sind:** Alzheimer Gesellschaft Kreis Gütersloh, Diakonie Kreis Gütersloh – Aktion "Atempause", TV Werther, Wiedenbrücker TV, Gütersloher TV, SV Spexard, SC Grün-Weiß Varesell, TV Verl, Gesundheits- und Rehabilitationssportverein Gütersloh, Kreissportbund Gütersloh

### **Bisherige Aktivitäten**

- Regelmäßige Netzwerktreffen
- Bewegungsangebote in neuen Formaten erproben, z. B.: 4 Jahreszeiten-Spaziergänge (2021/2022), „Einfach mal Radfahren“ (2018)

- Veranstaltungen: Fachtag „Bewegt trotz Demenz“ (2019), Infoabend „Sport – Bewegung – Demenz“ (2022)
- Öffentlichkeitsarbeit: Flyer „Sport – Bewegung – Demenz“, Pressearbeit

**Intension und Perspektiven:** Ziel der AG-Arbeit ist, auf die Bedeutung von Sport und Bewegung für demenzerkrankte Menschen aufmerksam zu machen. Im Fokus stehen Sport- und Bewegungsangeboten für Menschen, die in einem **frühen Stadium** an einer Demenz erkrankt sind. Dieser Zielgruppe und ihren Angehörigen soll perspektivisch die Teilhabe an Sport- und Vereinsleben möglichst lange erhalten und / oder neu eröffnet werden. Unsere Leitgedanken dabei sind:

*Gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen – Mitten drin bewegt sein!* Menschen mit Demenz wollen so lange wie möglich aktiver Teil der Gesellschaft bleiben, sozialen Anschluss halten und geliebte Hobbys fortführen können. Wichtige Orte dafür sind u. a. die Sportvereine. Sport- und Vereinsleben soll in Zukunft demenzfreundlicher und inklusiver werden.

Sport und Bewegung spielen eine wichtige Rolle, wenn es neben Therapie und medizinischer Betreuung um die alltagsbezogene Bewältigung der Krankheit geht. Gerade im frühen Stadium einer Demenz sind noch viele Aktivitäten möglich! Gemeinsames Sporttreiben und Bewegungsaktivitäten in einer Gruppe können wesentlich dazu beitragen, Krankheitsbelastungen zu kompensieren und Lebensfreude zu erfahren. Dabei geht es nicht nur um den Erhalt von Fitness und Mobilität, sondern auch um das Erleben von Gemeinschaft, sozialer Einbindung und gesellschaftlicher Teilhabe.

**Finanzierung:** Landessportbund NRW, Eigenmittel, Sponsoren, Stiftungen

F

E

F

---

## Was macht eine gute telefonische Demenzberatung aus? Eine Analyse aus der Perspektive Anrufer

---

**J. Fischer, I. Fischer**

Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, München

Versorgende Angehörige von Personen mit Demenz kämpfen häufig mit großen und anhaltenden emotionalen, organisatorischen, finanziellen und rechtlichen Herausforderungen. Das hat oft negativen Folgen für ihre physische und psychische Gesundheit. Deshalb haben sie einen hohen Bedarf an Information, Beratung und Unterstützung. Die telefonische Demenzberatung ist eine niederschwellige Möglichkeit, auf die vielfältigen Schwierigkeiten versorgender Angehöriger einzugehen. Derartige Demenz-Telefone werden insbesondere von Selbsthilfeorganisationen angeboten. Eine Initiative dieser Art ist das „Alzheimer-Telefon“ der Deutschen Alzheimer Gesellschaft. Die Wirksamkeit von Demenz-Telefonen wurde bisher nicht ausreichend untersucht. Aus diesem Grund sind wir durch eine inhaltliche Analyse von Beratungsgesprächen und durch eine Befragung von Ratsuchenden der Frage nachgegangen, inwieweit das Alzheimer-Telefon den Qualitätsvorstellungen und Bedarfen versorgender Angehöriger entspricht. Die Ergebnisse zeigen, dass die Berater:innen über Gesprächstechniken verfügen, um den breit gestreuten Anliegen und Sorgen der Anrufer gerecht zu werden. Die Resultate zeigen ferner, dass Ratsuchende die Beratungsgespräche sehr positiv beurteilen und als hilfreich empfinden. Zusammenfassend sprechen unsere Untersuchungen dafür, dass das Alzheimer-Telefon ein wichtiger Baustein in der Versorgungslandschaft für versorgende Angehörige ist. Um die Qualität dieses Hilfsinstruments aufrecht zu erhalten und auszubauen, halten wir es für wichtig, die kontinuierliche Fortbildung der Berater:innen weiter zu intensivieren.

---

## Offener künstlerischer Begegnungsraum im Quartier

---

### M. Ganß

Kunstdialog, Vorwerk

Es ist eine tolle Entwicklung, dass es mittlerweile viele Teilhabeangebote für Menschen mit Demenz gibt. Sie sind an unterschiedlichen Bedürfnissen und Interessen ausgerichtet. Seit vielen Jahren gibt es das Bestreben inklusive Angebote zu entwickeln und umzusetzen. Jedoch treten in der Umsetzung häufig große Herausforderungen auf. In Hamburg Bergedorf ist es zusammen mit der Körper Stiftung gelungen ein inklusives offenes Atelier im Quartier zu etablieren. Dieses wird von Menschen mit Demenz, von Angehörigen und von anderen kunstinteressierten Bürger:innen genutzt. Dabei ist es die Orientierung des Ateliers an den Bedürfnissen von Menschen mit Demenz, die die nicht von Demenz betroffenen Bürger:innen dazu bewegt, das Offene Atelier aufzusuchen, um dort künstlerisch tätig zu sein. Über die Auseinandersetzung mit der Kunst haben sich im Laufe der Zeit wertschätzende Beziehungen zwischen den Teilnehmenden entwickelt, die auch über den Lockdown hinweggetragen haben. Das Atelier ist ein Ort der Begegnungen geworden, in dem Menschen mit Demenz als gleichberechtigte Teilnehmende, im besten Sinne einfach mit dazu gehören.

Vorgestellt werden die praktische Umsetzung des Offenen Ateliers sowie die Aspekte, die für ein erfolgreiches Umsetzen förderlich sind, und wie mit möglichen Herausforderungen umgegangen werden kann, so dass Letztere überwunden werden können.

---

## Demenz in Kommune und Quartier – auf dem Weg zur demenzaktiven Gemeinschaft

---

### S. Gladis

Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e. V. | Selbsthilfe Demenz, Stuttgart

Baden-Württemberg besteht aus 1.101 überwiegend kleinen, ländlich geprägten Kommunen. Hier leben aktuell mehr als 200.000 Menschen mit Demenz. Wie

überall sind ihre Möglichkeiten, am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben und auf passgenaue Unterstützung und Versorgung zuzugreifen, maßgeblich von den Strukturen vor Ort abhängig.

Die Erfahrungen zeigen, dass ein gutes Leben für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen vor allem dann möglich ist, wenn ihnen Menschen informiert und offen begegnen – in Nachbarschaften, Wohnvierteln, Dörfern oder Stadtteilen. Die Bedeutung einer Gemeinschaft jenseits familiärer Strukturen im Quartier wird künftig immer wichtiger. Gemäß dem Leitbild einer geteilten Sorge-Verantwortung müssen familiäre, nachbarschaftliche, freiwillige und professionelle Angebote vor Ort verstärkt ineinandergreifen, um auch Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen eine bestmögliche Lebensqualität und Teilhabe zu ermöglichen.

Die Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg erprobt seit 2016 in landesweiten Projekten, wie man auf kommunaler Ebene für das Thema sensibilisieren und kleinräumig im Quartier Ressourcen aktivieren und miteinander verknüpfen kann, damit sich nachhaltige demenzaktive Strukturen entwickeln.

Im Vortrag werden Erfahrungen und Erkenntnisse aus den Projekten *Demenz und Kommune* und *Demenz im Quartier* vorgestellt.

---

## Musik im Kopf – warum Gehirnzellen so gerne „SitzTanzen“ oder warum uns die MoKKA-Tasse so sehr in Bewegung versetzt

---

### R. Glück

GlücksMedienProduktion, Grabenstätt

In dem 90-minütigen kreativen, lustigen und aktiven Mitmach-Workshop erfahren die Teilnehmer:innen auf Basis der Glücks Bewegungsmusik die Wirkweise von Bewegung mit Musik auf **Körper** und **Geist**. Die Glücks Bewegungsmusik ist ein Bewegungskonzept mit Musik in Form von Sitztänzen und Gymnastikübungen für Menschen mit Demenz und Behinderung.

Das seit 2000 ständig weiterentwickelte Konzept wird durch den Dipl.-Fachsportlehrer für Senioren, Stefan Wels, begleitet. Wir nutzen die Musik als Bewegungsmotor für fachlich fundierte Bewegungsübungen. Schon 2005 wurde unsere Idee für die Teilnahme am Deutschen Präventionspreis vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung ausge-

zeichnet und 2019 für den Bayerischen Gesundheits- und Pflegepreis nominiert. 2017 und 2018 wurde unser Konzept als „Best-Practice-Beispiel“ auf den Altenpflegemessen in Nürnberg und Hannover in die Sonderausstellung **aveneo** gewählt.

Unsere **Zielgruppen** können folgendermaßen unterteilt werden:

**A) Personenbezogene Zielgruppe** – Angehörige, direkt Betroffene, Menschen mit Demenz und Behinderung

**B) Anwender und Nutzer** – Fachkräfte, Pflegekräfte, Mitarbeiter:innen von Tagespflegen und ambulanten Pflegediensten

**C) Trägerbezogene Zielgruppen** – Senioren- und Behinderteneinrichtungen, Krankenhäuser, Gedächtnistrainings-Verbände, Schulen der Alten- und Behindertenhilfe.

**Zielsetzung:** Unsere langjährige Erfahrung zeigt, dass im Sinne von „**MoKKA**“ die **Mobilität** und die **Koordination** der Teilnehmenden gefördert wird und **Kraft** und **Ausdauer** aufgebaut werden. Außerdem stärken wir das Selbstwertgefühl von Menschen mit Demenz/Behinderung („*das kann ich noch!*“), sorgen für Austausch und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, fördern die Eigenkompetenz und tragen mit unserer Bewegungsmusik zur Freude an körperlicher und geistiger Bewegung bei. Der Autor orientiert sich bei seinen Kompositionen an den Hörerfahrungen deutschsprachiger Musik in den letzten 60 Jahren.

Die Glücks Bewegungsmusik ist hier erschienen. <https://shop.mgo-fachverlage.de/bewegt-mit-musik-abonnement.html>, <https://www.verlagruhr.de/wir-tanzen-durch-das-jahr.html>

[www.gluecksmedien.de](http://www.gluecksmedien.de)

Die Teilnehmer:innen des Mitmach-Workshops erwartet ein kurzweiliges, abwechslungsreiches und fachlich fundiertes Bewegungsprogramm. Ob Schuhplattler, Charleston, Samba, Boogie-Woogie oder flotte Discomusik – hier bewegt sich garantiert JEDE/R.

## Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus: Begleitende Angehörige als „Polarstern“, Stabilisatoren und Unterstützer

**J. M. Greskötter-Prüß**

Universität Witten/Herdecke, Department für Pflegewissenschaft, Witten

**Zielsetzung des Projekts:** Im organisations- und ablauforientierten System eines Akutkrankenhauses kann den spezifischen Bedürfnissen von Menschen mit Demenz oftmals kaum Rechnung getragen werden [1][2][3]. Um dennoch eine gelingende Interaktion zwischen den Patientinnen und Patienten mit einer Demenz und dem medizinisch-pflegerischen Fachpersonal herzustellen zu können, wurde die Bedeutung von Angehörigen bzw. Zugehörigen bei der Begleitung im Akutkrankenhaus betrachtet [4].

**Zielgruppen:** Hierzu wurden episodische Interviews mit demenziell beeinträchtigten Patientinnen und Patienten, mit Angehörigen, Mediziner:innen und Pflegefachpersonen sowie ergänzende Gespräche mit Pflegedienstleitungen und dem Case-Management durchgeführt.

**Inhalte und Ergebnisse:** Die qualitative Analyse der Interviews erfolgte nach der Methode des thematischen Kodierens nach Uwe Flick. Herausgearbeitet werden dabei Themen, die sich einerseits pro befragte Gruppe gemeinschaftlich aufzeigen lassen, als auch Themen, die sich über alle Befragten hinweg als einheitlich darstellen. So erleben die Patientinnen und Patienten mit einer demenziellen Erkrankung Angehörige z.B. wie einen „Polarstern“ – als einen sehr wichtigen Referenzpunkt. Die Aussagen der Mediziner:innen zeichnen das Bild von Angehörigen als „Stabilisatoren“ und Pflegefachpersonen heben in ihren Schilderungen die Bedeutung von Angehörigen als „Unterstützer“ hervor. Angehörige selbst sehen sich wiederum in unterschiedlichen Rollen. Insgesamt kann dargestellt werden, wie bedeutsam Angehörige bei der Begleitung im Akutkrankenhaus für alle Beteiligten sind.

**Was ist neu oder innovativ?** Aus den Ergebnissen lässt sich aufzeigen, dass Angehörige definitiv mehr sind als normale Besucher: Sie sind bereits jetzt schon ein Teil des Versorgungssystems im Akutkrankenhaus. Dieser Aspekt und die sich daraus ergebenden Konsequenzen werden allerdings bislang nicht (systematisch) berücksichtigt. Sich dieser Chancen – und möglichen Grenzen – bewusst zu sein, ermög-

G

licht allen Beteiligten einen neuen Interaktions- und Handlungsspielraum.

H

**Finanzierung des Projekts:** Es erfolgte keinerlei externe finanzielle Unterstützung. Die Studie wurde als Promotionsprojekt aus eigenen Mitteln finanziert.

Literaturangaben:

- [1] Kirchen-Peters, S. & Krupp, E., (2019), Demenzsensibilität in Akutkrankenhäusern, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 291-296, 52 (S4), <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01631-2>, 2022-03-30
- [2] Schnell, M.W., (2017), Ethik im Zeichen vulnerabler Personen. Leiblichkeit – Endlichkeit – Nichtexklusivität, Velbrück Wissenschaft, Weilerswist
- [3] Burgstaller, M.; Saxer, S.; Mayer, H. & Zeller, A., (2020), Die Betreuung von Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus aus Sicht des Behandlungs- und Betreuungsteams, Pflege, 25-31, 33 (1), <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000708>, 2022-03-30
- [4] Greskötter, J.M., (2021), Angehörige von Patienten mit Demenz als Bindeglied und Vermittler im Akutkrankenhaus, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 651-658, 54 (7), <https://doi.org/10.1007/s00391-021-01892-w>, 2022-03-30

H

## SmartBegleiter – selbstbestimmt durchs digitale Alter

### A. Hagner

Alzheimer Gesellschaft Braunschweig e. V., Braunschweig

Um Menschen mit einer beginnenden Demenz in unsere Mitte zurückzuholen, sie wieder oder weiterhin teilhaben zu lassen, hat die Alzheimer Gesellschaft Braunschweig e. V. eine App entwickelt. Die SmartBegleiter App ist eine neue Form der Assistenz. Sie hilft dabei, eine bessere Orientierung im Lebensumfeld zu ermöglichen oder zu erhalten. Technische Unterstützungssysteme, welche für die meisten Menschen mehr oder weniger normal geworden sind, können dabei auch Menschen mit Demenz helfen, eine möglichst selbstständige Lebensführung zu erhalten.

Das Konzept der App beinhaltet ein verlässliches Terminmanagement mit Erinnerung sowie Wegweiser und unterstützt die Nutzung des öffentlichen Nahverkehrs. Dank der Sprachaufnahmefunktion erfolgen die Navigation und die Erinnerung an Termine mit einer vertrauten Stimme. Gerade das Konzept der vertrauten Stimme lässt ein hohes Maß an Akzeptanz

bei den Menschen mit Demenz erwarten. Angehörige oder Betreuungspersonen erstellen mit Hilfe von selbst aufgenommenen Sprachnachrichten Termine und Wegstrecken auf einem Internetportal.

„Lieber Arthur, ziehe dich schon mal an, in 10 Minuten musst du losgehen, um pünktlich bei deinem Friseurtermin zu sein.“

Entgegen ursprünglichen Navigationsgeräten erfolgt die Festlegung der Wegpunkte mit Hilfe von vertrauten Orten und wird individuell abgestimmt. „Am besten gehst du bis zum Café Lehmann. Schräg gegenüber befindet sich dein Friseursalon.“

Die so erstellten Termine und Erinnerungen werden automatisch auf das Smartphone übertragen und erscheinen für die Nutzenden in Form von Textmitteilungen und Audionachrichten. Je nach Position des Nutzenden werden die lokal passenden Wegbeschreibungen angezeigt und die Audionachrichten mit der Stimme der jeweiligen Vertrauensperson abgespielt.

Durch die frühzeitige Integration der App bei beginnender Demenz soll die Benutzung so eingeübt werden, dass sie auch in einem späteren Demenzstadium noch möglich sein wird. Pflegende Angehörige werden einerseits entlastet, sind andererseits jedoch durch die Planungsaufgabe direkt am Leben ihrer erkrankten Familienmitglieder beteiligt.

Insbesondere die Alzheimer Gesellschaften haben einen vertraulichen Zugang zu Menschen mit Demenz sowie ihren Angehörigen und können gut die lokale Vernetzung mit freiwilligen Assistent:innen initiieren. Das Mitwirken von jungen Menschen beinhaltet zusätzlich die Stärkung der Verbindung von Generationen.

## “Und jetzt haben wir das eben anders gemacht...” – Einblick in subjektive Gesundheitsvorstellungen und Gesundheitshandeln pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz

### S. Hampel

Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln

Aus der Forschung ist bekannt, dass pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz eine hoch und vielfältig belastete Personengruppe darstellen. Die Gesundheit der Pflegeperson gilt dabei als zentraler Einflussfaktor auf das Stresserleben und die Belastung und ist dadurch immer wieder Gegenstand von

Untersuchungen. Diese legen häufig einen Expert:innenbegriff von Gesundheit zugrunde. Hinsichtlich der subjektiven Gesundheitsvorstellungen Pfleger:innen der Angehörigen von Menschen mit Demenz und deren Einfluss auf das Gesundheitshandeln im Alltag existiert hingegen noch größerer Forschungsbedarf. Dieser Vortrag stellt Ergebnisse einer Studie vor, die an dieser Forschungslücke ansetzt und mit folgender Fragestellung beschäftigt hat: Was tun pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz in ihrem Alltag, um ihre eigene Gesundheit zu erhalten und welche subjektiven Vorstellungen von Gesundheit liegen diesem Handeln zugrunde? Ziel ist, anhand der gewonnenen Erkenntnisse das Gesundheitsverständnis zu erweitern sowie subjektive Gesundheitsvorstellungen und das daraus resultierende Gesundheitshandeln der Zielgruppe zu analysieren. Der Studie liegt ein mixed-methods-Design zugrunde. 23 problemzentrierte Leitfadeninterviews wurden mit Pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz geführt und inhaltsanalytisch ausgewertet.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz einen differenzierten Blick auf Gesundheit haben, in dem vor allem physische, psychische und soziale Aspekte betont werden. Innerhalb ihres (Pflege-)Alltags haben sie individuelle Strategien entwickelt, um die eigene Gesundheit zu erhalten bzw. (wieder-)herzustellen. Das eigene Gesundheitshandeln vollzieht sich im Kontext eines Alltags- und Lebenskonzepts und steht in Zusammenhang mit den Gesundheitsvorstellungen der Befragten. Gerade die Übernahme der Pflege eines Menschen mit Demenz wirkt sich als biographischer Kontextfaktor sowohl auf die Gesundheitsvorstellungen als auch als ein zentraler Einflussfaktor auf das Gesundheitshandeln aus. Die Berücksichtigung der subjektiven Theorien bietet das Potential für Maßnahmengestaltung in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung. Die Subjektorientierung kann einen Beitrag zur passgenaueren Ausgestaltung von Angeboten zur Unterstützung leisten, indem der Lebenswirklichkeit der Zielgruppe stärker Rechnung getragen wird[1].

Literaturangabe:

[1] Hampel, Sarah, (2021), Subjektive Gesundheitsvorstellungen und Gesundheitshandeln häuslich Pflegender. Eine Analyse am Beispiel pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz, <https://eldorado.tu-dortmund.de/handle/2003/40561>

---

## Demenz braucht neue Bilder und eine neue Kommunikation!

---

**U. Hauser**

Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e. V. |  
Selbsthilfe Demenz, Stuttgart

Menschen mit Demenz sind angewiesen auf ein Umfeld – Freunde, Nachbarn, Bekannte, Bürger:innen, Dienstleister:innen im Quartier –, das sie versteht und unterstützt. Die öffentliche Wahrnehmung der Demenz ist allerdings häufig immer noch geprägt durch Bilder und Erzählungen, die sich an der späten Phase der Erkrankung orientieren. Das verstellt den Blick darauf, wie viel jede und jeder Einzelne von Anfang an dazu beitragen kann, dass Menschen mit Demenz Teil der Gemeinschaft bleiben, und verhindert eine gesellschaftliche Haltungs- und Handlungsveränderung.

Wie aber erreichen wir Menschen zum Thema Demenz, v.a. auch jene, die noch keine Berührung damit hatten, die nicht mit konkreten Fragen auf uns zukommen?

Demenz braucht neue Bilder und eine neue Kommunikation, die aufmerksamkeitsstark ist, überrascht, bewegt und neugierig macht, ohne die Belastungen und Herausforderungen einer Demenzerkrankung zu ignorieren oder umzudeuten. Im Rahmen ihrer Öffentlichkeitsarbeit, insbesondere im Projekt *Demenz im Quartier* und der landesweiten *Impulskampagne Demenz*, hat die Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg neue Wege der Kommunikation erprobt. Diese führen zu mehr Aufmerksamkeit und Verständnis in der Bevölkerung und darauf aufbauend zu mehr Einbindung und Selbstbestimmung von Menschen mit Demenz.

---

## Hausärztliche Betreuung von Menschen mit neu gestellter Demenzdiagnose nach Krankenhausentlassung – MeDeKa

---

**F.-M. Hegerath, C. Giehl, H. C. Vollmar, I. Otte**

Ruhr-Universität Bochum, Abteilung für  
Allgemeinmedizin, Bochum

Ältere Menschen mit kognitiven Einschränkungen leben häufig in der eigenen Häuslichkeit. Dort können mögliche Defizite – oft auch mit Hilfe der Angehöri-

## H

gen – kompensiert werden. Dies kann dazu führen, dass erst während eines akuten Krankenhausaufenthaltes eine erstmalige Demenzdiagnose gestellt wird. Eine solche Situation stellt Patient:innen, Angehörigen und Hausärzt:innen vor besondere Herausforderungen.

Ziel der Studie ist, die vulnerable Phase nach der Entlassung zu beleuchten. Im Mittelpunkt steht die Frage, wie Patient:innen mit einer neu gestellten Demenzdiagnose nach dem Krankenhausaufenthalt im hausärztlichen Setting versorgt werden. Die gewonnenen Ergebnisse sollen genutzt werden, um die hausärztliche Versorgung durch praxisorientierte Handlungsempfehlungen nachhaltig zu unterstützen.

Zur Erfassung, wie Patient:innen im hausärztlichen Setting nachbetreut werden, wurden von Juli bis Dezember 2021 16 qualitative Interviews mit Hausärzt:innen aus NRW und Niedersachsen durchgeführt. Zur Abbildung der Perspektive von Patient:innen und Angehörigen konnten bereits 5 Interviews mit Betroffenen durchgeführt werden; weitere Interviews sind in Planung. Die Analyse erfolgt in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz.

Anhand erster Analysen der Interviews mit Hausärzt:innen zeigen sich deutlich wahrgenommene Defizite in der Kommunikation seitens der Krankenhäuser, welche die optimale Versorgung dieser Patient:innen laut Aussagen der Hausärzt:innen erschwert. Hier können zusätzliche Berufsgruppen (z.B. Care Manager:innen) und eine bessere digitale Vernetzung positive Versorgungseffekte entfalten. Der Kommunikation mit den Menschen mit Demenz sowie ihren Angehörigen in einem ersten Gespräch nach der Entlassung aus dem Krankenhaus wird eine besondere Bedeutung beigemessen, um nähere Informationen beispielsweise zum Krankenhausaufenthalt oder bereits bestehenden Symptomen zu erhalten. Die Fremdanamnese durch Angehörige wird ebenfalls als ein wichtiger Faktor gesehen. In dem ersten Gespräch in der hausärztlichen Praxis nach der Diagnosestellung steht besonders die Frage im Vordergrund, wie das Leben der Menschen mit Demenz in der Häuslichkeit organisiert werden kann. Auch die im Krankenhaus verordnete Medikation ist für die Hausärzt:innen ein wichtiges Thema. Weitere Ergebnisse werden zum Kongress vorliegen.

Die MeDeKa-Studie wird von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. gefördert.

## Vielfalt gestalten – Neue Wege in der Pflegeselbsthilfe in NRW

**L. Hellermann, S. Hampel**

Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln

Die Pandemie hat Menschen vor unterschiedliche Herausforderungen gestellt, aber auch die Lupe auf das Thema Angehörigenpflege gerichtet. Deren Bedeutung im Kontext des Pflegesystems ist dadurch Gegenstand von Diskussionen geworden. Nicht zuletzt, da die Anforderungen an Pflegenden Angehörige durch Schließung von Angeboten und die Kontaktbeschränkungen stiegen. Deutlich wird, dass sie alltagsnahe und niedrigschwellige Angebote zur Entlastung benötigen. Pflegeselbsthilfe kann hier eine wichtige Rolle einnehmen.

In NRW wurde 2021 das Landesnetz Pflegeselbsthilfe ausgeweitet. Seitdem werden landesweit und wohnortnah Gruppenangebote durch 53 Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe für pflegebedürftige Menschen und ihre Pflegenden Angehörigen entwickelt und begleitet. Das Landesnetz ist dabei von einer hohen Trägervielfalt gekennzeichnet. Ebenso zeichnet sich die Struktur der Gruppenangebote durch eine zunehmende Diversifizierung aus. Pflegeselbsthilfegruppen bieten pflegebedürftigen Menschen und pflegenden Angehörigen eine Möglichkeit, bei ganz unterschiedlichen Aktivitäten in Austausch zu kommen und Unterstützung zu erhalten.

Neben dem klassischen Gesprächskreis finden sich Angebote in allen Lebensbereichen wieder und reichen von der betrieblichen Pflegeselbsthilfegruppe über gemeinsames Töpfern bis hin zu Demenzcafés. Gerade während der Pandemie wurden kreative Wege gefunden, um kontaktlos in Kontakt zu bleiben. Dazu zählen gemeinsame Spaziergänge, digitale Yogastunden und Gesprächskreise über Grenzen hinweg. Pflege auf Distanz gewann hierbei eine ganz neue Bedeutung.

Der Vortrag möchte einen Einblick in das Landesnetz geben und anhand von Beispielen guter Praxis in den Dialog kommen darüber, wie Vielfalt für Menschen mit und ohne Demenz in der Pflegeselbsthilfe weiterentwickelt werden kann.

## **NeeDz – Verstehende Diagnostik herausfordernden Verhaltens von Menschen mit Demenz in der Gerontopsychiatrie**

**A. Hennig, I. Henni Rached**  
Rheinessen-Fachklinik Alzey, Alzey

Menschen mit Demenz weisen oftmals herausfordernde Verhaltensweisen, wie Schreien, Umherlaufen, Rufen, Aggressivität oder Apathie auf [1], welche die häufigsten Gründe für die Einweisung in die stationäre Gerontopsychiatrie darstellen, gefolgt von Delirien und den Demenzen selbst [2].

Die herausfordernden Verhaltensweisen werden präzisiert in z.B. Verwirrheitszustände, Halluzinationen/Wahn, Verweigerung von Nahrung oder Flüssigkeit, Insomnia, Unruhe, selbst- oder fremdgefährdendes Verhalten. [3]

Wie dieses Verhalten verstanden und wie störend bzw. destruktiv dieses empfunden wird, entscheidet über die Maßnahmen. In der Praxis der Gerontopsychiatrie dominieren derzeit psycho-pharmakologische Interventionen, die größtenteils Off-Label-Behandlungen mit teils erheblichen Nebenwirkungen darstellen. [4]

Die gerontopsychiatrische Abteilung der Rheinessen-Fachklinik Alzey erweitert seit Beginn 2020 im Projekt NeeDz die dominant somatische Diagnostik um die „verstehende Diagnostik“ herausfordernden Verhaltens. Die „verstehende Diagnostik“ ist ein Ansatz, der die Suche nach Auslösern für diese Verhaltensweisen in den Vordergrund stellt, z.B. mithilfe des „need driven dementia compromised model“. [1]

Über evidenzbasierte Einzelinterventionen (z.B. Biografische Anamnese, Angehörigenedukation, Medikamenten-Check, Serial-Trial-Intervention (STI), MAKS-Gruppentherapie, Pflegebrief etc.) die im NeeDz-Algorithmus sinnvoll verbunden werden, entsteht eine vermehrte Hinwendung zu den Bedürfnissen (Needs) von Menschen mit Demenz (Dz). Beispielsweise präferiert der Ansatz der „Serial Trial Intervention“ (STI) – neben der Suche nach unerfüllten Bedürfnissen – die psychosozialen Interventionen und den reduzierten, sinnvollen und reflektierten Einsatz von Psychopharmaka. [5]

Der Implementierungs- und Disseminationsprozess dieser evidenzbasierten Maßnahmen zielt auf die Ablösung alter bzw. Etablierung neuer Routinen sowie auf eine hohe Verfahrenstreue und wird durch Advanced Practice Nurses (APNs) getragen. Denn nur auf

Basis einer hohen Durchdringung der Interventionen in die tägliche Praxis können die anvisierten Effekte – eine hohe Lebensqualität des Menschen mit Demenz sowie dessen Angehörigen – erreicht werden.

Literaturangaben:

- [1] Bartholomeyczik, S., Halek, M., Sowinski, C., Besselmann, K., Dürrmann, P., Haupt, M., Kuhn, C., Müller-Hergl, C., Perrar, KM., Riesner, C., Rüsing, D., Schwerdt, R., van der Kooij, C. & Zegelin, A., (2006), Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe, Bundesministerium für Gesundheit, Witten, [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht\\_Rahmenempfehlungen\\_zum\\_Umgang\\_mit\\_herausforderndem\\_Verhalten\\_bei\\_Menschen\\_mit\\_Demenz\\_in\\_der\\_stationaeren\\_Altenhilfe.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht_Rahmenempfehlungen_zum_Umgang_mit_herausforderndem_Verhalten_bei_Menschen_mit_Demenz_in_der_stationaeren_Altenhilfe.pdf), 2022-03-29
- [2] Pöschel, K., Spannhorst, S., Lautenschläger, M. & Höhmann, U., (2018), Komplexe Einweisungsgründe für Menschen mit Demenz in eine Gerontopsychiatrie – Ergebnisse einer explorativen Dokumentenanalyse in den Jahren 2015 – 2016, *Pflege&Gesellschaft*, 144-159, 23(2)
- [3] Wetterling, T., Gutzmann, H. & Haupt, K., (2008), Gründe für die Einweisung in eine gerontopsychiatrische Klinik, *Nervenarzt*, 340-347, 79
- [4] Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) und Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN), (2016), S3-Leitlinie „Demenzen“, [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/038-013\\_S3-Demenzen-2016-07.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-013_S3-Demenzen-2016-07.pdf), 2022-03-29
- [5] Kovach, C., Noonan, P., Reynolds, S. & Schlidt, A., (2005), *The Serial Trial Intervention (STI) Teaching Manual: The Innovative Approach to Pain and Unmet Need Management in People with Late Stage Dementia.*, Eigendruck

## **Die Wirkung individualisierter Musik für Menschen mit Demenz in Pflegeheimen – Erste Ergebnisse einer randomisierten kontrollierten Studie**

**M. Hillebrand, L. Weise, E. Jakob, G. Wilz**  
Friedrich-Schiller-Universität Jena, Klinisch-psychologische Intervention, Jena

**Einleitung:** Menschen mit Demenz erleben eine Vielzahl psychischer und verhaltensbezogener Symptome, die ihre Lebensqualität erheblich einschränken können. Zur Verbesserung und Aufrechterhaltung der Lebensqualität sind insbesondere nicht-pharmakologische, nebenwirkungsarme und leicht umsetzbare Interventionen von Bedeutung. Diesbezüglich kann das regelmäßige Hören von individualisierter Musik als vielversprechend angesehen werden. Einige Studien zeigen positive Effekte einer solchen Musikinter-

## H

vention, beispielsweise im Hinblick auf die Reduktion von Agitation oder depressiven Symptomen. Überblicksarbeiten weisen jedoch auf methodische Limitationen und teilweise inkonsistente Befunde hin. Zudem wurde die Implementierung einer solchen Musikintervention in deutschen Pflegeheimen bislang nicht systematisch untersucht. Ausgehend von positiven Vorerfahrungen einer Pilotstudie ist daher das Ziel der aktuellen großangelegten Studie die Überprüfung der Wirksamkeit, Anwendbarkeit und Akzeptanz einer individualisierten Musikintervention für Menschen mit Demenz in Pflegeheimen.

**Methode:** Es wurden sukzessive 118 Menschen mit Demenz aus 5 Pflegeheimen in die Studie eingeschlossen und zufällig zu einer Interventions- und einer Kontrollgruppe zugeteilt. Für die Interventionsgruppe wurden individualisierte Playlisten erstellt, die über 6 Wochen jeden zweiten Tag für je 20 Minuten über MP3-Player und Kopfhörer gehört wurden. Kurzfristige Effekte der Musikintervention wurden in drei 60-minütigen Verhaltensbeobachtungen erfasst. Zur Untersuchung langfristiger Effekte wurde das Pflegepersonal zu 4 Messzeitpunkten unter anderem zum Befinden und zu individuellen Zielen der Teilnehmenden befragt. Zur Untersuchung einer möglichen stressreduzierenden Wirkung wurden zusätzlich Speichelproben entnommen.

**Ergebnisse:** Erste Ergebnisse zeigen die Durchführbarkeit und hohe Akzeptanz der Musikintervention. Qualitative Daten aus den Fallkonferenzen sowie vorläufige Auswertungen der quantitativen Daten zu den Fragebögen und Verhaltensbeobachtungen geben Hinweise auf deren Wirksamkeit. Weitere Ergebnisse werden im Vortrag präsentiert.

**Diskussion:** Die Untersuchung der Wirkung von individualisierten Musikinterventionen kann einen wertvollen Beitrag für die Weiterentwicklung innovativer Versorgungskonzepte darstellen, die langfristig in deutschen Pflegeheimen umgesetzt werden und so zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz beitragen können.

---

## Reaktivierung von Traumata bei Menschen mit Demenz: Ausgelöst durch Kriegsberichterstattung?

---

**R. Hirsch**

Privatpraxis, Bornheim

Es ist oft erstaunlich, dass nach einem jahrzehntelangen mehr oder weniger beschwerdefreien Intervall selbst bei Menschen mit Demenz Traumata reaktiviert werden können. Dabei geht es weniger um die sachlich erinnerbaren Fakten als vielmehr um die mit diesen Erlebnissen zusammenhängenden Gefühle von Angst, Panik und dem hilflos einer lebensbedrohlichen oder beängstigenden Situation ausgeliefert zu sein. Deutlich wird, dass unser Unbewusstes zeitlos ist und Erlebtes nicht gelöscht, sondern höchstens mit einem hohen psychischen Kraftaufwand verdrängt und abgewehrt werden kann. Durch äußere oder innere Reize können traumatische Erlebnisse bzw. die damit verbundenen Gefühle reaktiviert und – wenn auch oft in verzerrter oder unverständlicher Weise – wiederholt werden. Gerade in einer Zeit, in der der Krieg in der Ukraine in Wort (Radio), Bild (Zeitung), Mediendarstellung und Gesprächen thematisiert wird, können bei Kriegs- und Nachkriegskindern traumatische Erlebnisse akut auftreten. Sie beeinträchtigen nicht nur die Kranken, sondern auch ihre Angehörigen.

Vielfältige direkte, indirekte, bizarre und oft unverständliche Anzeichen gibt es bei Menschen mit Demenz, die auf ein frühes unbearbeitetes Trauma hinweisen können und uns „Normalen“ unverständlich erscheinen. Hilfreich dabei ist, die Historie einer Person zu kennen. Diese Traumata wahrzunehmen, zu verstehen und damit professionell umzugehen bedarf Zeit, Geduld, Einfühlungsvermögen und Beziehungsarbeit. Einzubeziehen sind dabei oft auch die Angehörigen, die sich dem Kranken in seiner Not hilflos ausgeliefert fühlen.

---

## Das Krankenhaus im 21. Jahrhundert – Demenzsensible Krankenhausgestaltung

---

**M. Holfeld**

ARCHITEKTUR UND FARBGESTALTUNG,  
Gesundheitsbauten, Berlin

Aufgrund der demografischen Entwicklung unserer Gesellschaft wird der Anteil älterer und damit auch

demenzkranker Menschen im Krankenhaus weiter zu nehmen. Vor diesem Hintergrund gewinnt eine Architektur, die Sicherheit und Orientierung vermittelt, immer mehr an Bedeutung.

Um ein Verständnis für die Anforderungen älterer und kognitiv eingeschränkter Menschen zu wecken, wird im Vortrag zunächst die altersbedingten körperlichen Veränderungen und Sinneseinschränkungen sowie Symptomatik von Demenzerkrankungen eingegangen.

Der Fokus liegt hier nicht nur auf der psychologischen Wirkung von Licht und Farbe, sondern auf die milieutherapeutischen Gestaltung, wo auch die Akustik und Signaletik mit dazu gehört. Zu allen Bereichen werden Planungshinweise gegeben und demenzsensible Farb- und Lichtkonzepte vorgestellt. Neben der Geriatriestation, wird auch die Notaufnahme sowie das Krankenhausumfeld mit einbezogen. Empfehlungen zu Organisationsstrukturen und Abläufe im Krankenhaus, die dabei helfen, die speziellen Bedürfnisse von Patienten mit Demenz beitragen.

Forschungsergebnisse belegen, dass sich bei einer harmonischen und gut gestalteten Einrichtung nicht nur Patienten geborgener fühlen, sondern auch der Krankenstand des Personals geringer ausfällt.

---

## Green Care Farming – Pflege auf dem Bauernhof für Menschen mit Demenz

---

### L. Holtschulte

Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz Münster und das westliche Münsterland, Münster

Soziale Landwirtschaft, Green Care Farming oder auch Green Care – all diese Begriffe beschreiben ein Konzept, bei dem es um die Kombination aus Landwirtschaft und sozialen Dienstleistungen geht. Auf (ehemals) landwirtschaftlichen Betrieben werden Angebote der Betreuung, Therapie und Pflege verwirklicht.

Eine der Zielgruppen stellt die Gruppe der Menschen mit Demenz dar. Für sie eröffnet sich ein attraktives Versorgungssetting: Auf den Höfen werden sie in die alltäglichen Arbeiten einbezogen, können Tiere versorgen und bei der Verarbeitung selbst erzeugter Produkte mithelfen. Dabei gibt es zum Beispiel sowohl Angebote der Tagespflege, stundenweise Betreuung als auch ambulant betreute Wohngemeinschaften auf Höfen.

Zur Wirkung der Versorgung in Green Care Farming Angeboten auf Menschen mit Demenz gibt es vielversprechende Forschungsergebnisse aus den Niederlanden. Danach haben Menschen mit Demenz in Tagespflegeeinrichtungen auf landwirtschaftlichen Betrieben eine höhere Lebensqualität und haben häufiger etwas zu tun (vgl. de Boer et al. 2017). Positiv hervorgehoben werden auch die Aktivierung auf natürliche Weise, der Kontakt zu Tieren, das natürliche Umfeld des Bauernhofes mit wenig pflegerischen und institutionalisiertem Charakter sowie die Aktivierung der Sinne (vgl. de Bruin et al. 2010a). Darüber hinaus konnte festgestellt werden, dass Menschen mit Demenz in Green Care Farms im Vergleich zu herkömmlichen Tagespflegeeinrichtungen eine signifikant höhere Aufnahme von Kohlenhydraten und Flüssigkeit hatten (vgl. de Bruin et al. 2010b).

In diesem Zusammenhang kommen verschiedene Fragen auf: Gibt es in Deutschland bereits Angebote für Menschen mit Demenz? Wie hoch ist die Nachfrage dieser Zielgruppe? Was ist notwendig, um einen Ausbau von Green Care Farming hierzulande voranzutreiben und kann Pflege auf dem Bauernhof eine echte Alternative in der Versorgung von Menschen mit Demenz sein?

Diesen und weiteren Fragen wird im Vortrag nachgegangen. Dabei werden u. a. Ergebnisse einer qualitativen Studie herangezogen, die im Rahmen einer Masterarbeit im Studiengang Gerontologie an der Universität Vechta durchgeführt wurde.

K

---

## Die Schulung „Wegweiser/-in für Pflege im Betrieb“ als Schlüssel für die Sensibilisierung von Mitarbeitenden in Betrieben und Unternehmen

---

### A. Kaeks, K. Graffmann-Weschke

AOK Nordost, Pflege Akademie, Berlin

Das Angebot der AOK Pflege Akademie richtet sich an interessierte Personen innerhalb eines Unternehmens, die präventiv und pro aktiv das Thema Pflege eines An- und Zugehörigen aufgreifen wollen. Als sogenannte „Wegweiser/-in für Pflege im Betrieb“ werden sie sensibilisiert und als Ansprechpartner/-in zur Weiterleitung an konkrete regionale Unterstützungsangebote befähigt.

K

Zunehmend mehr Menschen müssen ihre Berufstätigkeit mit Pflegeaufgaben in der Familie vereinbaren. In Unternehmen wird immer deutlicher, dass dies im Hinblick auf den Schutz vor Überlastung und zur Fachkräftesicherung ein Thema ist, mit dem sie sich beschäftigen müssen. Durch die Schulung „Wegweiser/-in für Pflege im Betrieb“ kann ein Unternehmen seine Beschäftigten darin unterstützen, Pflege und Beruf besser zu vereinbaren.

Ein wesentlicher Bestandteil dieser Schulung ist auch die 90-minütige Demenz Partner Schulung, die häufig ein Schlüssel für ein noch besseres Verständnis von Pflegeherausforderungen ermöglicht, weil inzwischen viele Arbeitnehmer/-innen Berührungspunkte zu Menschen mit Demenz erleben.

Von den Erfahrungen soll berichtet werden. Darüber hinaus soll die Notwendigkeit weiterer Sensibilisierung deutlich werden, weil Mitarbeitende in Unternehmen auch selbst an Demenz erkrankt sein können.

---

### **Kognitive Stimulation für Menschen mit Demenz: Entwicklung eines alltagsbegleitenden Ansatzes für den Einsatz in Pflegeeinrichtungen**

---

**E. Kalbe<sup>1</sup>, Ü. S. Seven<sup>1</sup>, A.-K. Folkerts<sup>1</sup>, M. Dichter<sup>2</sup>, J. Guicheteau<sup>2</sup>, S. Köpke<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Medizinische Psychologie | Neuropsychologie und Gender Studies, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Universität zu Köln, Köln, <sup>2</sup>Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Universität zu Köln, Köln

**Zielsetzung und Innovationsgehalt:** Die kognitive Stimulation (KS) ist eine wissenschaftlich erprobte und in Leitlinien empfohlene Therapie für Menschen mit leichter bis mittelschwerer Demenz. Ziel ist die Anregung und Stabilisierung globaler kognitiver und sozialer Fähigkeiten, u. a. mit Elementen aus Biografiearbeit, Realitätsorientierung, kognitivem Training, multisensorischer Stimulation, Alltagstraining, Musiktherapie sowie Bewegung und Entspannung. Aktuell wird KS regelhaft als Gruppenprogramm in Pflegeeinrichtungen angeboten. Viele, z. B. nicht mobile Bewohner:innen, können jedoch nicht teilhaben, und in der Pandemie waren Gruppenprogramme kaum realisierbar. Ein alltagsbegleitendes Konzept, das eine KS in der alltäglichen Kommunikation („24/7“) ermöglicht, fehlt bislang.

Projektziel ist es, erstmalig ein für Pflegeeinrichtungen zugeschnittenes alltagsbegleitendes KS-Programm zu entwickeln, Pflegefach- und Betreuungspersonen zu schulen und das Programm fortlaufend zu evaluieren. Die Akzeptanz des Programms auf Seiten von Personal und Bewohner:innen wird durch einen partizipativen Ansatz in allen Projektschritten gesichert.

**Zielgruppen und Projekthalte:** Mit quantitativen und qualitativen Methoden wurden Bedürfnisse und Rahmenbedingungen zur inhaltlichen Gestaltung und Implementierung des KS-Programms in den stationären Pflegealltag eruiert. Hierzu wurden qualitative Interviews und Fokusgruppendifkussion mit Pflegefach- und Betreuungspersonen und eine Online-Befragung mit Pflegedienst- bzw. Einrichtungsleitungen durchgeführt. Auf Basis dessen, eigener Expertise und eines systematischen Reviews wurde das Programm inklusive Schulungskonzept entwickelt. Mit einer Vorher-Nachher-Pilotstudie, als Grundlage für eine spätere Multicenter-Wirksamkeitsstudie, wird die Implementierung des Programms überprüft. Zu drei Testzeitpunkten werden (neuro-)psychologische Tests und Fragebögen zur Erfassung der Outcomes globale Kognition, Stimmung und Lebensqualität durchgeführt. Machbarkeit und Akzeptanz werden mit Fragebögen und Interviews mit allen beteiligten Personen analysiert. Zusätzlich erfolgt eine Prozess-evaluation.

**Projektergebnisse:** Mit dem neuen KS-Programm wird es erstmals möglich, den KS-Ansatz alltagsbegleitend Menschen mit Demenz in Pflegeeinrichtungen zukommen zu lassen.

**Finanzierung:** Das Vorhaben wird unterstützt durch Mittel der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz.

---

### **„Knietsche erklärt Kindern das Thema Demenz“**

---

**A. von Kampen**

vision X Mediengesellschaft mbH, Berlin

„Knietsche erklärt die Welt“ ist eine Reihe, die sich stark an der Lebenswelt von Kindern orientiert. Zu wichtigen Themen wie Angst, Gerechtigkeit, Freundschaft, Gefühle, Gut und Böse, Gewissen, Tod, Trauer oder Glück formuliert der kleine Philosoph seine Gedanken und regt dazu an, mit Kindern darüber zu sprechen. Knietsche gibt es nicht nur als Film, sondern auch zum Lesen.

„**Knietsche und die Demenz**“ ist ein neuer Film für die ganze Familie. Er spricht die Dinge direkt an und vermittelt Kindern einfühlsam, wie sich Menschen mit Demenz verändern. „Demenz ist zwar voll blöd, aber kein Weltuntergang“, sagt er. So eröffnet er für Kinder und ihre Familien das Gespräch zu diesem wichtigen und auch gesellschaftlich relevanten Thema.

Erwachsenen fehlen oftmals die richtigen Worte, um Kindern schwierige Themen wie Demenz einfach und verständlich zu erklären. Hier setzt der neue Animationsfilm „Knietsche und die Demenz“ an, den das Bundesfamilienministerium gefördert hat und der vom Kompetenzzentrum Demenz Schleswig-Holstein fachlich begleitet wurde. Knietsche ist selbst ein Kind und begibt sich auf eine abenteuerliche Reise, um die Erkrankung zu erkunden. Mit einer großen Portion Liebe und Verständnis lernt der kleinste Philosoph der Welt seine Raketenoma ganz neu kennen und vermittelt anderen Kindern auf einfache, verständliche und liebevolle Weise, was es heißt, wenn Demenz in den Alltag der Familie einzieht.

Die preisgekrönte Filmemacherin Anja von Kampen berichtet über die Entstehung, die Hintergründe und die Möglichkeiten den Film und das Begleitheft zu nutzen. So wurde z. B. ein „Einfühlungs-Workshop“ konzipiert, der als Unterrichtseinheit für Grundschul Kinder eingesetzt werden kann. Die Kinder werden so über das Thema „Erinnerungen“ an die Krankheit Demenz und wie man mit Betroffenen umgehen kann, herangeführt

---

### **So bin Ich – Biografiekärtchen zur Begleitung von Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus**

---

**S. Kapinsky<sup>1</sup>, S. Wiesend<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Fachreferentin Demenz, Regensburg, <sup>2</sup>Krankenhaus St. Anna, Demenzbeauftragte, Sulzbach/Rosenberg

Bereits seit 2014 wird im St. Anna-Krankenhaus an der Demenzfreundlichkeit gearbeitet, u. a. mit einer stationsübergreifenden Demenzbetreuung im Akutkrankenhaus; dem „Sonnenstüberl“. Welches dem St. Anna Krankenhaus beim Bayerischen Demenzpreis 2020 die Auszeichnung mit dem 3. Platz einbrachte.

Damals wurde auch schon die Wichtigkeit einer guten Biografiearbeit erkannt. Es zeigte sich aber, dass der intern entworfene Biografiebogen nur wenig Verwendung fand und externe Biografiebögen oft nicht

mitgeschickt wurden. Zusätzlich war – nicht ungewöhnlich für ein Akutkrankenhaus – vielen Pflegenden die Bedeutung der Biografie für die Erleichterung des Pflegealltags mit Menschen mit Demenz nicht bekannt.

Im Sommer 2021 wurde eine vereinfachte Form des Biografiebogens für das St. Anna Krankenhaus/St. Johannesklinik entwickelt, um die Akzeptanz bei allen Beteiligten vom Pflegepersonal, zu den Patient:innen bis zu den Angehörigen zu erhöhen. Das daraus entstandene Biografiekärtchen im DIN A5 Format zeigt auf der Vorderseite ein ansprechendes Motiv, das neugierig macht und zum in die Hand nehmen animiert. Der Slogan „So bin ich“ zusammen mit einem Namensfeld auf der Vorderseite stellt den individuellen Bezug zu einem/r Patienten:in her, ergänzt durch die biografischen Eckdaten auf der Rückseite. Die Anzahl der biografischen Punkte wurde begrenzt und im Hinblick auf die optimale Begleitung im Krankenhaus ausgewählt. Um die Angehörigen zu sensibilisieren und über die Bedeutung eines Krankenhausaufenthaltes für Menschen mit Demenz zu informieren, wurde ein begleitender Flyer entwickelt.

Die Biografiekärtchen wurden allen Mitarbeiter:innen vorgestellt und Schulungen wurden auf den einzelnen Stationen durchgeführt. Im Rahmen der Bayerischen Demenzwoche 2021 wurden die Biografiekärtchen offiziell im Haus eingeführt und sind seitdem als Auslage an verschiedenen Ständern den Angehörigen und interessierten Besuchern zugänglich. Aktuell besteht die Hauptaufgabe der Demenzbeauftragten darin, die regelmäßige Nutzung der Biografiekärtchen nachzuhalten und durch Schulungen die Wichtigkeit der Biografiearbeit herauszustellen.

Dieses leicht handhabare und ansprechende Werkzeug kann den Aufenthalt eines an demenzerkrankten Patienten auf sehr einfache und niedrigschwellige Art verbessern – es bleibt bei dem Patienten – so kann auch jeder damit arbeiten und darauf zugreifen.

---

### **Online-Angebote gestalten – Mut machen zum Ausprobieren**

---

**U. Kaufmann<sup>1</sup>, T. Bartschinski<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e. V.

Selbsthilfe Demenz, Kompetenzzentrum Demenz, Potsdam, <sup>2</sup>Alzheimer Gesellschaft München e. V., München

Die Pandemie geht mit vielen Neuerungen einher, sie forciert auch die Entwicklung virtueller Angebots-

## K

formate und stellt uns vor neue Herausforderungen. Welche Chancen sehen Sie und welche Hürden mussten Sie überwinden?

Das Kompetenzzentrum Demenz in Trägerschaft der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. (KD) und die Alzheimer Gesellschaft München e.V. (AGM) haben die Herausforderung angenommen und sich die digitale Welt Schritt für Schritt erschlossen. Wichtig war beiden Organisationen, Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und deren Angehörige zu erreichen, Begegnungen zu ermöglichen und passende Angebote zu schaffen.

Die AGM startete bereits Anfang des Jahres 2020, noch vor der Pandemie, mit einer virtuellen Beratung als Ergänzung zu den bereits bestehenden Angeboten und konnte diese Erfahrungen auch auf andere Bereiche während der Pandemie übertragen.

Das KD in Brandenburg veränderte bestehende Angebote unter Beteiligung interner und externer Fachkräfte z.B. „Hilfe beim Helfen-Online“ für pflegende Angehörige und „Moderationsschulungen“ zur Durchführung von „Hilfe beim Helfen“. Alle Interessierten konnten darüberhinaus an einer Methodenkwerkstatt teilnehmen, um sich digital fit zu machen.

Beide Organisationen nutzten die Onlineformate sowohl für den Fachaustausch als auch für Gruppenangebote für Menschen mit kognitiven Einschränkungen und deren Angehörige.

Heute scheinen digitale Angebote allgegenwärtig und sind aus unserem Leben nicht mehr weg zu denken. Trotz dieser rasanten Entwicklung im Bereich der Digitalisierung haben laut einer ZiviZ-Studie bisher lediglich 58 Prozent der gemeinnützigen Vereine in Deutschland auf digitale Kommunikationswege umgestellt.

In beiden Organisationen haben wir die Erfahrung gemacht, dass Online Formate in der Beratung und Selbsthilfe eine gute Ergänzung zu bestehenden Angeboten sein können. In diesem Workshop wollen wir diese Erfahrungen mit Ihnen teilen und gemeinsam Bilanz ziehen. Dabei werden wir uns ganz praktisch anschauen, wie ein Online-Format beschaffen sein kann und werden über folgende Fragen ins Gespräch kommen:

- Wie lassen sich Online-Formate in die Beratungs- und Selbsthilfearbeit integrieren?
- Wie können Interessierte für Online-Formate begeistert und befähigt werden?
- Welche Vorbehalte gibt es und wie gehen wir damit um?

- Wie können Online-Formate geplant und umgesetzt werden?
- Welche Methoden gibt es um Austausch und Begegnung im virtuellen Raum abwechslungsreich zu gestalten?
- Welche technischen Voraussetzungen werden benötigt und welche Kosten entstehen?

Wir möchten Mut machen Online-Formate auszuprobieren und die Möglichkeit geben von den Erfahrungen mit der methodischen und praktischen Umsetzung zu profitieren.

---

## Symposium ‚Digitales Demenzregister Bayern (digiDEM Bayern)‘ – Teil III: Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten

---

A. Keefer<sup>1</sup>, N. Dietzel<sup>1</sup>, P. L. Kolominsky-Rabas<sup>1</sup>, E. Gräßel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Interdisziplinäres Zentrum für Health Technology Assessment (HTA) und Public Health, Erlangen,

<sup>2</sup>Universitätsklinikum Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung, Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik, Erlangen

**Hintergrund:** Ein wichtiger Ausgangspunkt, um die Versorgung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und deren Angehörigen in Zukunft verbessern und ausbauen zu können, ist die Kenntnis der Inanspruchnahme bzw. Nicht-Inanspruchnahme von Angeboten, welche die Betroffenen entlasten bzw. unterstützen können. Die internationale Literatur zeigt, dass die Inanspruchnahme meist gering ist, obwohl verschiedene Unterstützungsleistungen vorhanden sind [1],[2],[3]. Daher ist die Ermittlung der Gründe für die Nicht-Nutzung von Angeboten in diesem Zusammenhang wichtig.

**Zielsetzung:** Im Rahmen des Projekts digiDEM Bayern wird analysiert, welche ambulanten Angebote von den Zielgruppen des digitalen Demenzregister Bayerns in Anspruch genommen werden. Zudem werden die Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten bestimmt.

**Methodik:** Hierzu werden die Daten der ersten 100 Menschen mit leichter konkreter Beeinträchtigung und der ersten 100 Menschen mit Demenz, die in das Register aufgenommen wurden, analysiert. Die Datenerhebung der Inanspruchnahme bzw. Nicht-In-

anspruchnahme von Angeboten erfolgt mit dem Fragebogen „Dementia Assessment of Service Needs“ (DEMAND). Statistische Auswertungen werden mit der Software SPSS 28 (IBM Corp. Released 2021. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 28.0. Armonk, NY: IBM Corp) durchgeführt.

**Ausblick:** Aus den Ergebnissen lassen sich erste Schlussfolgerungen ableiten, wie die Versorgungssituation für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen sowie für Menschen mit leichter kognitiver Beeinträchtigung gezielt verbessert werden kann.

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

---

#### Literaturangaben:

[1] Feldman, S. J., Solway, E., Kirch, M., Malani, P., Singer, D., & Roberts, J. S., (2021), Correlates of Formal Support Service Use among Dementia Caregivers, *J Gerontol Soc Work*, 135-150, 64(2), <https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1816589>, 2022-03-30

[2] Lethin, C., Leino-Kilpi, H., Roe, B., Soto, M. M., Saks, K., Stephan, A., Zwakhalen, S., Zabalegui, A., & Karlsson, S., (2016), Formal support for informal caregivers to older persons with dementia through the course of the disease: an exploratory, cross-sectional study., *BMC Geriatr*, 32, 16, <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0210-9>, 2022-03-30

[3] Phillipson, L., Jones, S. C., & Magee, C., (2014), A review of the factors associated with the non-use of respite services by carers of people with dementia: implications for policy and practice, *Health Soc Care Community*, 1-12, 22(1), <https://doi.org/10.1111/hsc.12036>, 2022-03-30

---

## „Schöne Momente pflegender Angehöriger in der Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz“ – Eine Tagebuchstudie

---

### A. Kiefer

Universität Heidelberg, Institut für Gerontologie, Heidelberg

Tagebücher sind eine beliebte Möglichkeit zur Verarbeitung und Bewältigung von Krisensituationen und können dabei der Selbstreflexion und Belastungsverarbeitung dienen. Insbesondere positives Schreiben kann durch das Erinnern und Reflektieren *schöner Momente* und Emotionen nachweislich zu einem höheren Wohlbefinden und zur Steigerung der Selbstwirksamkeit führen.

Die Begleitung eines Menschen mit Demenz geht für pflegende Angehörige häufig mit einer Vielzahl an Belastungen und Herausforderungen einher, weshalb diese häufig aus der Belastungsperspektive erlebt wird. *Schöne Momente* innerhalb der Sorgebeziehung zwischen pflegenden Angehörigen und Menschen mit Demenz werden dabei seltener bewusst wahrgenommen.

Es stellt sich die Frage, inwieweit eine Sensibilisierung pflegender Angehöriger für die Wahrnehmung *schöner Momente* in der Begleitung eines Menschen mit Demenz durch die Anwendung einer Tagebuchvorlage gelingen kann.

Insbesondere der Fokus auf die *schönen Momente* soll dabei pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz helfen, ebendiese Momente wahrzunehmen und zu erkennen. Anzunehmen ist, dass die sensiblere Wahrnehmung ebensolcher *schönen Momente* das Wohlbefinden und die Lebensqualität pflegender Angehöriger stärkt und die jeweilige Sorgebeziehung positiv beeinflusst.

Mit Hilfe der Tagebuchvorlage können pflegende Angehörige auf die Wahrnehmung *schöner Momente* in der Begleitung ihrer an Demenz erkrankten Familienmitglieder sensibilisiert werden. Erste Ergebnisse der Tagebuchstudie zeigen individuelle Auswirkungen der Wahrnehmung und Sensibilisierung *schöner Momente* durch die vorgestellte Methode. Das Tagebuch wird dabei als ein mögliches Manual in der Beratung und Begleitung von pflegenden Angehörigen diskutiert.

---

#### Literaturangaben:

[1] Kruse, A., (2017), Lebensphase hohes Alter. Verletzlichkeit und Reife, Springer, Berlin, Heidelberg

[2] Wilz, G. & Brähler, E., (1997), Tagebücher in Therapie und Forschung. Ein anwendungsorientierter Leitfaden, Hogrefe, Göttingen

---

## Demenzsensibilität im Krankenhaus: schwer, aber nicht unmöglich

---

### S. Kirchen-Peters

Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (iso), Saarbrücken

An einem durchschnittlichen Tag werden in deutschen Krankenhäusern rund 76.000 ältere Patientinnen und Patienten mit kognitiven Störungen behandelt. Weitgehend besteht Ratlosigkeit, wie die hohe

und zügig steigende Zahl an Menschen mit der Nebendiagnose Demenz in Akutkrankenhäusern angemessen versorgt werden soll. Dringend sind Maßnahmen zur Erhöhung der Demenzsensibilität von Akutkliniken erforderlich. Dies ist vor dem Hintergrund der sich zuspitzenden Rahmenbedingungen jedoch kein leichtes Unterfangen. Das Saarbrücker Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (iso) hat im Auftrag der Robert Bosch Stiftung einen Praxisleitfaden erarbeitet, der Krankenhäuser dabei unterstützen soll, in Zukunft leichter demenzsensible Strukturen und Prozesse aufbauen zu können.

Der Praxisleitfaden basiert im Wesentlichen auf einer Analyse des Förderprogramms „Demenz im Krankenhaus“ der Robert Bosch Stiftung durch das iso-Institut. Den wichtigsten Fundus an Erfahrungen stellten dabei 17 von der Robert Bosch Stiftung geförderte Projekte aus verschiedenen Regionen Deutschlands dar. Neben diesen Gute-Praxis-Krankenhäusern wurden weitere Erkenntnisquellen einbezogen, darunter insbesondere Dokumente und Literatur zum Thema, Zusatzprojekte der Stiftung zur Epidemiologie und zur Umgebungsgestaltung sowie Erkenntnisse aus dem ebenfalls von der Robert Bosch Stiftung geförderten Studiengang zur Demenz und dem Graduiertenkolleg „Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus“.

Als Gesamtergebnis ist ein Praxisleitfaden zur modularen Umsetzung von Maßnahmen entstanden, die in der Summe ein demenzsensibles Krankenhaus ausmachen. Zielgruppe sind Führungskräfte und Beschäftigte von Akutkrankenhäusern, die mithilfe des Praxisleitfadens ihr eigenes berufliches Handeln mit Blick auf die Bedürfnisse von Menschen mit kognitiven Einschränkungen reflektieren und auf dieser Basis Schritte zur Organisationsentwicklung einleiten möchten. Der Leitfaden beschreibt Gestaltungsansätze und Wege, wie Maßnahmen zur Demenzsensibilität entwickelt und umgesetzt werden können.

Der Vortrag beschreibt, wie auf der Grundlage des Leitfadens Demenzsensibilität erfolgreich implementiert und nachhaltig verankern werden kann.

---

## **Vertrautes in der Fremde – wie Betreuungskräfte Menschen mit Demenz beim Krankenhausaufenthalt unterstützen können**

---

**S. Kirchen-Peters<sup>1</sup>, J. Rößler<sup>1</sup>, J. Stausberg<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (iso), Saarbrücken, <sup>2</sup>Arzt für medizinische Informatik und ärztliches Qualitätsmanagement, Essen

Das Modellprojekt „Sektorenübergreifender Einsatz von Betreuungskräften an der Schnittstelle von Krankenhaus und ambulanter Versorgung“ (SEBKam), das von April 2017 bis April 2020 vom GKV-Spitzenverband gefördert wurde, nimmt die speziellen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz nach Betreuung, Aktivierung und Tagesstrukturierung in den Fokus. Seit Januar 2018 werden Betreuungskräfte aus ambulanten Diensten in das Krankenhaus integriert, um die Aufenthalte für Demenzkranke schonender zu gestalten. Demenzkranke können ihre gewohnte Betreuungskraft des ambulanten Dienstes „mit in das Krankenhaus nehmen“ oder sie und ihre Angehörigen lernen im Krankenhaus erstmals kennen, wie wichtig und sinnvoll eine Betreuung im Alltag sein kann.

Mit einem vergleichsweise geringen Ressourceneinsatz wurde durch das Projekt die Möglichkeit geschaffen, zwei Sektoren, die unterschiedliche finanziert werden, sowie eine Reihe verschiedener Berufsgruppen miteinander zu verzahnen, um die Patientensicherheit zu fördern und eine bestmögliche Versorgung von Menschen mit Demenz auch in schwierigen Lebenslagen zu ermöglichen.

Die Ergebnisse der Begleitforschung durch das Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (iso) verdeutlichen zum einen den immensen Handlungsbedarf, Strukturen und Abläufe zu verändern, um Betreuungskräfte in ein Akutkrankenhaus zu integrieren. Sie zeigen zum anderen auf, dass Krankenhausaufenthalte für Menschen mit Demenz und ihre Bezugspersonen den Schrecken verlieren können, wenn notwendige Betreuungsleistungen zur Verfügung gestellt werden. Dabei liegt insbesondere im sektorenübergreifenden Ansatz eine besondere Qualität. Denn als Nebeneffekt wird die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Berufsgruppen und Institutionen gestärkt und das Krankenhauspersonal entlastet.

Im Rahmen der Evaluation wurden u. a. die Effekte des Einsatzes von Betreuungskräften vergleichend untersucht. Zur Untersuchung des Kriteriums „Patientensicherheit“ wurde ein Kontrollgruppen-Vergleich vorgenommen. Das Kriterium „Kostenwirksamkeit“

wurde mithilfe eines Matched-Pairs-Verfahrens untersucht, bei dem die Daten der Interventionsgruppen mit AOK-Krankenkassendaten vergleichbarer Patientengruppen kontrastiert wurden. Aktuell wird an einer weiterführenden Studie zu SEBKam gearbeitet.

---

## **Die Glücksboten – Ein generationenübergreifendes Projekt zur Stärkung des Umgangs mit Menschen mit Demenz**

---

### **N. Klingenberg**

Marte Meo Saarbrücken, Saarbrücken

Neue Wege gehen – das Beispiel des Projekts *Die Glücksboten*<sup>1</sup> zeigt, wie es gelingen kann, sehr unterschiedlichen Zielgruppen (Kinder, Erzieherinnen, Pflegeschüler/innen und Alltagsbegleiter:innen) den Zugang zu Menschen mit demenziellen Veränderungen zu erleichtern, und Menschen mit demenziellen Veränderungen zu helfen, mit anderen Menschen in Kontakt zu kommen.

Zu den Besonderheiten des Projektes zählte zum einen die große Altersspannbreite der Beteiligten von 4–94 Jahren, vor allem aber die filmische Begleitung und videobasierte Beratung der Teilnehmenden nach dem Ansatz der Marte-Meo-Methode, das heißt: die Auswertung und das gemeinsame Betrachten ausgewählter Videobilder und -sequenzen, anhand derer Schritt für Schritt zu sehen ist, welche Aspekte für das Gelingen zwischenmenschlicher Kontakt von Bedeutung sind. Die videobasierte Beratung half den Teilnehmenden zum einen, das Verhalten und den Unterstützungsbedarf von Menschen mit Demenz besser zu verstehen, zum anderen half sie ihnen, die eigenen kommunikativen Fähigkeiten zu erkennen und wertzuschätzen, sie bewusster zu nutzen und sie weiterzuentwickeln.

Der Vortrag veranschaulicht anhand kurzer Videobeispiele, die im Rahmen des Projektes erstellt wurden, wie das Verständnis unterschiedlichster Personengruppen für Menschen mit Demenz in leicht verständlicher Form gefördert werden kann, Hemmschwellen abgebaut und auch Fachkräfte darin unterstützt werden können, mehr Sicherheit im alltäglichen Umgang mit Menschen mit Demenz zu gewinnen. Darüber hinaus zeigt er auf, wie diese Art der Unterstützung dazu beitragen kann, die noch vorhandenen Fähigkeiten von Menschen mit demenziell bedingten Einschränkungen zu stärken und vernachlässigte Ressourcen zu reaktivieren.

Zielgruppe: Angehörige, Pflege- und Betreuungsfachkräfte / Alltagsbegleiterinnen, ehrenamtlich Tätige

<sup>1</sup> Leuchterprojekt „Wir sind Selbsthilfe“ 2017: Generationenübergreifende Begegnungen – Die Glücksboten. Gefördert von der IKK Südwest, in Zusammenarbeit mit der SEKIS Trier (2017-2018)

---

## **Deeskalation bei Menschen mit Demenz – eine pflegerische Herausforderung**

---

### **K. Knick**

Friedrich von Bodenschwingh Klinik / Lazarus Haus Berlin, Gerontopsychiatrie, Pflegerische Leitung, Berlin

Obwohl viele Menschen mit Demenz vor allem unter kognitiven Einschränkungen und einem langsamen, zunehmenden Verlust der praktischen Fähigkeiten leiden, gibt es eine kleine Anzahl von Menschen, die mit fortschreitender Demenz zunehmend herausfordernde und aggressive Verhaltensformen zeigen. Häufig hochmobil, zeigen sie sich uneinsichtig, unzufrieden, unlogisch im Verhalten und erschweren nicht nur ihre Pflege; mitunter gefährden sie die Pflegepersonen.

Das Thema “Gewalt durch Pflegeempfänger:innen” ist in letzter Vergangenheit immer mehr in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt. Mehrere Studien zeigen, dass das Erleben von Gewalt und Aggressionen traumatisierend auf Pflegenden wirken kann. Ein Ausstieg aus dem Beruf oder Wechseln in einen anderen Bereich ist hier als schlimme Komplikation zu werten und verschärft den Pflegekräftemangel. Und auch für die demenziell Erkrankten ist es unbedingt wichtig, auf die Spirale von aggressivem Verhalten und negativen Reaktionen hierauf zu verzichten.

Als Deeskalationstrainerin mit vielen Jahren Erfahrung und pflegerische Leitung im gerontopsychiatrischen Bereich habe ich Erfahrungen gesammelt, wie man Menschen mit Demenz trotz der kognitiven Einschränkung verbal erreichen und deeskalieren kann. Hierzu gibt es – je nach Demenzart – spezifische Techniken, die mehr oder weniger erfolgsversprechend sind. Eine Erfolgsgarantie gibt es jedoch leider nicht – aber schon das Anwenden der Tools befähigt die Pflegenden im Sinne eines Empowerments.

In kleinen Gruppen aus Profis von Pflegenden und anderen Berufsgruppen kann ich das Vorgehen und Vorzüge der verbalen Deeskalation bei Menschen mit

Demenz erläutern und eine Diskussion leiten. Auch kleine, praktische Übungssequenzen sind denkbar.

Der Ablauf ist wie folgt:

- Erläuterung der Phänomene: Aggression / Herausforderndes Verhalten / Deeskalation
- verschiedene Verhaltensweisen bei aggressivem Verhalten bei Menschen mit Demenz
- Erklärungsmodelle
- Vorstellen der Techniken
- Prävention als Deeskalation
- Ausblick

---

## All Inclusive! Wie Teilhabe in der Kirchengemeinde gelingen kann

---

### A. Koehler

Demenzsensibel in Kirche und Kommune, Köln

Vierorts ist in der Kirche in den letzten Jahren eine wohlwollende Stimmung im Sinne eines „Demenz? Das macht uns nichts!“ zu hören. Was gut klingt hat manche Schattenseite, weil viele Betroffene und ihre Angehörigen weiterhin erleben, „Das macht wohl was!“. Wenn alte Bekannte aus dem Kirchenchor aus Unsicherheit und Angst plötzlich die Straßenseite wechseln, beim Kirchencafé in seinem Beisein ausschließlich *über* ein Gemeindeglied gesprochen wird, statt *mit* ihm oder die Angst und Scham, durch Fehlverhalten im Gottesdienst unangenehm aufzufallen, Rückzug und Isolation langjähriger Gemeindeglieder begünstigt.

Das Kölner Projekt „dabei und mittendrin – Gaben und Aufgaben demenzsensibler Kirchengemeinden“ hat gezeigt, dass in der Kirche keinesfalls automatisch besser gelingt, woran wir gesamtgesellschaftlich weiterhin scheitern. An einer Demenz erkrankte Gemeindeglieder und ihre Zu- und Angehörigen ziehen sich oft klammheimlich aus dem gesellschaftlichen Leben zurück. Damit gehen für betroffene Menschen religiöse Kraftquellen und die Zugehörigkeit zu tragenden Botschaften und Netzwerken verloren. Und viele Gemeinden verpassen noch zu häufig die Chance einer lebendigen Fülle und Vielfalt vor Ort.

Doch worin genau liegt eigentlich das Problem? Welche Hürden stehen uns in Kirchengemeinden häufig im Weg? Was wäre nötig, so dass Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen die Kirche weiterhin als Heimat und sich selbst als wichtigen Teil einer tragenden Gemeinschaft erfahren können? Sodass von

einer sorgenden, lebendigen Gemeinde vor Ort am Ende alle profitieren?

Neue Wege beginnen für viele Kirchengemeinden dort, wo wir Teilhabemöglichkeiten erhöhen, statt in Hilfsangeboten zu denken. Kleine Schritte auf dem Weg zur demenzsensiblen (= menschensensiblen) Kirchengemeinde sind dabei wichtiger und wirksamer als große Projekte. Erfahren Sie, woraus diese Schritte bestehen können und warum Barriere-Abbau meist in unseren Köpfen beginnt!

---

## Wie kann ein virtueller Coach die Versorgungslücke in der Pflegeberatung pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz schließen?

---

### M. Kohl, P. Murko, C. Kunze, U. Lindwedel

Hochschule Furtwangen, Institut für Mensch, Technik und Teilhabe, Furtwangen

**Hintergrund / Zielsetzung:** Die Pflege von Menschen mit Demenz (MmD) stellt für pflegende Angehörige eine komplexe Versorgungssituation dar. Der Betreuungs- und Unterstützungsbedarf kann jedoch durch die bestehenden Versorgungsstrukturen in Deutschland nicht ausreichend abgedeckt werden. Im Rahmen des Projekts DIDEM wird ein Chatbot entwickelt, der eine Unterstützung zur persönlichen Pflegeberatung darstellen soll. Ziel ist es, die Anwendungsmöglichkeiten, Potentiale und Grenzen eines Chatbots für eine Pflegeberatung von Angehörigen von MmD zu identifizieren.

**Methodik:** Es wurden qualitative Expert:inneninterviews durchgeführt, um Beratungsbedarfe, -themen und -abläufe einer Beratung zu analysieren. Auf dieser Grundlage, einem Einzelinterview und relevanter Literatur wurden zwei Fallvignetten erstellt. Um die Vielfalt von Beratungskontexten abzubilden und mögliche Übergangspunkte zu identifizieren wurde eine Fallvignette auf der reinen Wissensvermittlung gestaltet, während die andere ein emotionales und komplexes Beratungsthema aufgreift. Die Fallvignetten dienen als Elizitierungsverfahren für die Exploration von weiteren Beratungsbedarfen, -inhalten und -abläufen sowie Beratungsansätze und -kriterien.

**Ergebnisse:** Eine neue Erkenntnis ist, dass der Pflegeberatungschatbot nicht nur vor der Pflegeberatung einsetzbar ist, sondern von der Analyse der Ist-Situation bis zur Evaluation der Maßnahmen. Anwendungsfelder eines Chatbots umfassen beispielsweise

se das Strukturieren von Informationen, Aufnehmen von Bedürfnissen oder die Vermittlung von Handlungsanweisungen. Als Übergangspunkte von einer virtuellen Beratung zur persönlichen Beratung werden Beratungssituationen identifiziert, in denen der Chatbot eine Vertrauensperson darstellen muss. Die Implementierung von Beratungskriterien: Beziehungs- und Kommunikationsqualität sowie die Vermittlung von Informationen und Lösungskompetenz wurden in die Gesprächsdialoge umgesetzt.

**Implikation:** Die Einsatzmöglichkeiten eines Chatbots liegen in der Wissensvermittlung und mit der Verwendung von relevanten Beratungskriterien in der Entlastung von Angehörigen sowie in der Vermittlung einer Lösungskompetenz. Die identifizierten Anwendungsfelder eines Chatbots ermöglichen eine Unterstützung der persönlichen Pflegeberatung. Durch die erhobenen Grenzen und Übergangspunkte eines Chatbots wird deutlich, dass eine emotionale und komplexe Beratungssituation in Kombination mit einer persönlichen Pflegeberatung stattfinden sollte.

---

### Wie kann die häusliche Versorgung von Menschen mit Demenz langfristig stabilisiert werden? Ein Dialog zu Forschungsergebnissen, gelebter Praxis und Zukunftsperspektiven

---

K. Köhler, C. Pinkert, J. Dreyer, I.

Hochgraeber, B. Holle

Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Standort Witten, Witten

**Hintergrund:** Viele Menschen mit Demenz werden oftmals über Jahre hinweg zuhause von ihren Angehörigen versorgt. Der Verlauf der Demenz und die sich daraus ergebenden neuen Bedarfslagen sind für versorgende Angehörige eine ständige Herausforderung. Um eine stabile Versorgung herzustellen oder aufrechtzuerhalten, müssen Angehörige ihr Handeln stets anpassen und Strategien des Umgangs mit veränderten Situationen entwickeln. In der Projektklinie „Stabilität von Versorgungsarrangements“ des DZNE Standorts Witten sind in theoretischen und empirischen Studien Faktoren identifiziert worden, die aus Sicht der versorgenden Angehörigen die Stabilität häuslicher Versorgungsarrangements beeinflussen. Dazu zählen vor allem die Beziehung zwischen der Person mit Demenz und dem versorgenden Angehörigen, das Rollenverständnis der Hauptpflegeperson

und die Nutzung/das Vorhandensein von Ressourcen.

**Zielsetzung:** Ziel dieses Workshops ist es, mit allen Akteur:innen, die an der häuslichen Versorgung von Menschen mit Demenz beteiligt sind, über die bisherigen Studienergebnisse ins Gespräch zu kommen, diese zu reflektieren und Perspektiven für die weitere Ausrichtung der Forschung zu Stabilität auszuloten.

**Zielgruppe:** Der Workshop richtet sich an alle Interessierten, die die Versorgung von Menschen mit Demenz in der Häuslichkeit gestalten: an Menschen mit Demenz, versorgende Angehörige, informelle Helfer:innen, professionelle Dienstleister sowie politische Entscheidungsträger.

**Inhalte des Workshops:** Zunächst werden zentrale Ergebnisse des Forschungsschwerpunkts „Stabilität von Versorgungsarrangements“ in Form von Impulsvorträgen vorgestellt. Daran anschließend werden gemeinsam mit den Teilnehmenden Problemlagen, mögliche Lösungsansätze sowie zukünftige Forschungsbedarfe diskutiert. Genutzt werden dafür interaktive Dialogverfahren (Pinnwandtechnik, World-Café o.ä.), die den Erfahrungen, Erlebnissen und der Expertise der Teilnehmenden viel Platz einräumen.

---

### Präsentation des Projektes „SeDum plus“ – „Selbsthilfe im Bereich Demenz unterstützend ermöglichen“

---

N. Kolling

Landesverband der Alzheimer Gesellschaften NRW e. V., Projekt SeDum plus, Düsseldorf

Eine Demenz geht mit erheblichen Veränderungen sowohl bei den Erkrankten selbst als auch bei deren Angehörigen einher. Es ergeben sich neue Herausforderungen und viele Fragen. Häufig übernehmen die PartnerIn und/oder die Kinder die Versorgung und Pflege. Eine emotionale Situation, die an den Kräften zehrt.

Mit dem Projekt „SeDum plus“ – „Selbsthilfe im Bereich Demenz unterstützend ermöglichen“ möchte der Landesverband der Alzheimer Gesellschaften NRW e. V. in Kooperation mit der BARMER pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz den Weg in die wohnortnahe Selbsthilfe erleichtern. Hier werden aus sogenannten „weißen Flecken“ „grüne Flecken“ gemacht und Selbsthilfegruppen-Gründungen initiiert und unterstützt. Dies erfolgt in Zusammen-

K

arbeit mit kommunalen sowie regionalen Partnern mit dem Ziel des Aufbaus eines Netzwerkes von Ansprechpartnern für Betroffene, insbesondere im ländlichen Raum NRW's. In den Selbsthilfegruppen soll den Angehörigen das Gefühl vermittelt werden nicht allein zu sein. Die Teilnehmer:innen können sich hier u. a. über ihre Erfahrungen austauschen und sich gegenseitig Tipps geben. Zudem entstehen Räume, die ein gegenseitiges Zuhören, Trösten, Helfen und auch Lachen ermöglichen. Neben der Initiierung von Gruppen Gründungen liegt ein weiterer Fokus des Projekts auf den besseren Austausch der Gruppen-Moderator:innen untereinander und mit dem Projektteam, einer engeren Begleitung der Moderator:innen sowie der Bereitstellung entsprechender aktueller Informationen. Dies geschieht mit Hilfe einer dafür erstellten und zur Verfügung stehenden medialen Plattform, welche das Angebot themenbezogener Austauschforen sowie einer datenschutzkonformen „Privaten und Gruppen-Messaging“-Funktion bereithält. Auch ist das Teilen von Informationen von Seiten der Nutzer:innen möglich. Ziel dieser besonderen Form der Unterstützung ist die Stärkung der Moderator:innen, in Form eines verbesserten Netzwerkes, ein besserer Zusammenhalt in der Selbsthilfegruppe, mehr Stabilität und Sicherheit und letztendlich mehr Selbstständigkeit der Gruppe für eine feste Etablierung am jeweiligen Standort sowie der Umsetzung des im Projekt **SeDum plus** verfolgten Nachhaltigkeitsgedankens.

---

### **„Leben in guter Nachbarschaft“ – Menschen mit und ohne Demenz in stationären Pflegeeinrichtungen**

---

#### **S. Köpf**

Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e. V. Selbsthilfe Demenz, Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg, Potsdam

Seit vielen Jahren bietet das Kompetenzzentrum Demenz mit Kooperationspartner:innen im ganzen Bundesland Brandenburg die Schulungsreihe „Hilfe beim Helfen“ an. Oft kam die Frage auf: „Wer berät und unterstützt eigentlich die Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeeinrichtungen, die keine Demenz haben?“ Dort entwickeln sich im alltäglichen Miteinander häufig Konflikte mit Bewohnern, deren Verhalten als auffällig, störend oder unverständlich empfunden wird. Die Idee zu „Leben in guter Nachbarschaft“ war geboren. In zwei brandenburgischen Pflegeeinrichtungen fanden Gesprächskreise für Bewohner:in-

nen statt, die nicht von einer Demenzerkrankung betroffen sind. Ziel war, das Zusammenleben mit den an Demenz erkrankten Mitbewohnern:innen zu erleichtern und das Verständnis für sie und ihre besondere „Welt“ zu fördern. Erkenntnisse gab es auf verschiedenen Ebenen:

Gute Nachbarschaft ist für demenzerkrankte Bewohner:innen wichtig, denn sie sind auf Verständnis, Zuwendung und Unterstützung besonders angewiesen. Eine entspannte Atmosphäre, in der sie sich akzeptiert fühlen und einbezogen werden, kann das Wohlbefinden und die Orientierung verbessern.

Orientierte Bewohner:innen leiden vielfach unter ihnen unverständlichen Verhaltensweisen und den daraus entstehenden Konflikten. In den Gesprächskreisen bemerken sie, dass sie etwas zur Verbesserung beitragen können. Sie selbst profitieren auch von dem Gefühl, gebraucht zu werden.

Angehörige sind oft besorgt und verzweifelt, wenn sie sehen, dass ihre demenzerkrankten Eltern ausgegrenzt werden und häufig in Konflikte verwickelt sind. Sie selbst können ebenfalls zu guter Nachbarschaft beitragen, indem sie Kontakt zu anderen Bewohner:innen aufnehmen, Gespräche oder Aktivitäten anregen und biographische Informationen weitergeben.

Die Mitarbeiter:innen der Einrichtung werden durch Konflikte der Bewohner:innen stark belastet. Gute Nachbarschaft bzw. eine entspannte Atmosphäre, erleichtert Betreuung und Pflege. Die Förderung guter Nachbarschaft sollte idealerweise von allen Mitgliedern des Teams unterstützt werden, was eine entsprechende Qualifizierung voraussetzt.

Aus den Erfahrungen entstand eine Handreichung mit allen Informationen zu den notwendigen Rahmenbedingungen, zum Aufbau und Ablauf der einzelnen Termine sowie zu den „Hausaufgaben“, die die beteiligten Bewohner:innen zwischen den Terminen gerne erledigt haben.

---

### **Sichtbar werden, gestalten, teilhaben: KuKuK-TV – Porticus-Demenz-Programm**

---

#### **C. Kuhn**

Demenz Support Stuttgart gGmbH, Ostfildern

Seit fünf Jahren sind alle zwei Wochen neue Filmbeiträge auf dem Teilhabekanal KuKuK-TV zu sehen. Es kommen sowohl Menschen mit Vergesslichkeit, Orientierungsschwierigkeiten und Beeinträchtigungen

zu Wort als auch Menschen, die sich im Alter engagieren oder Einblicke in Aktivitäten geben, die neue Perspektiven auf das Altern und Altsein ermöglichen.

KuKuK ist die Abkürzung für Kunst, Kultur und Kreativität und der Titel eines Projekts, das Demenz Support Stuttgart in Zusammenarbeit mit der ZAV-Künstlervermittlung Stuttgart durchgeführt hat. In zwei ergebnisoffenen Workshops trafen Menschen mit Vergesslichkeit und Künstler:innen aus unterschiedlichen Sparten zusammen, um sich kennenzulernen, sich zuzuhören und gemeinsam Ideen zu entwickeln. Ein Ergebnis dieser Workshops ist der Youtube-Teilhabe Kanal KuKuK-TV (<https://www.youtube.com/kukuktv>).

Bei KuKuK-TV treten Menschen mit Demenz in die Öffentlichkeit und sprechen über ihr Leben, ihre Sorgen und Wünsche. Lebensgeschichten und Lebens- ein- wie auch -aussichten wurden die Grundlage für die Gestaltung von RAP-Songs und von Schlagern, die mit Musikvideos und mit Beteiligung der Erzähler:innen auf KuKuK-TV bekannt gemacht wurden. Mit einer Auszeichnung der EFID-Stiftung erfuhr KuKuK-TV finanzielle Unterstützung für den weiteren Ausbau. Eine mehrjährige Förderung durch Porticus ermöglichte den Aufbau einer Website samt Werbekampagne, um KuKuK-TV bekannt zu machen und Interessierte für die geplanten Regionalgruppen zu gewinnen. Mit technischem Support und einer Startausrüstung werden Regionalgruppen befähigt, Filmbeiträge zu erstellen. Durch den Aufbau von Regionalgruppen ist ein Netzwerk entstanden, das sich im deutschsprachigen Raum konstant entwickelt und einen Austausch unter den unterstützten Selbsthilfegruppen für Menschen mit Vergesslichkeit ermöglicht hat. KuKuK-TV ist ein Sprachrohr und eine Plattform für Menschen mit und ohne Demenz, mit und ohne Beeinträchtigung.

L

K

L

---

## **Selbsterhaltungstherapie (SET) – Umsetzung des Konzeptes für Menschen mit Demenz in der stationären Langzeitpflege**

---

**A. Leß, K. Klitza**

Franziska Schervier Altenhilfe GmbH, Köln Frechen,  
Frechen

Im Hinblick auf den zunehmend großen Anteil demenzerkrankter Heimbewohner wird die Bedeutung von fachlich fundierten und gut praktikablen Konzepten deutlich, die in Pflege und Betreuung die speziellen Bedürfnisse dieser vulnerablen Gruppe berücksichtigen. Das Seniorenpflegeheim St. Bilhildis in Mainz hat vor mehr als zehn Jahren mit sehr gutem Erfolg die Selbsterhaltungstherapie, ein (neuro)psychologisch fundiertes Konzept, eingeführt (Romero und Robl, 2011; Robl und Romero, 2013). Von diesen Erfahrungen ausgehend wurde das SET-Konzept in zwei weiteren Einrichtungen der Franziska Schervier Altenhilfe in Köln und in Frechen implementiert. Die Implementierung wurde im Rahmen eines zweijährigen Projektes, mit einer Zertifizierung im Mai 2020, vorgenommen. Dabei wurden neue Maßnahmen eingeführt, um die individuellen Ressourcen der Bewohner im Alltag umfassender und konsequenter als zuvor zu erkennen und zu unterstützen. Von den Veränderungen haben aus Sicht der Mitarbeitenden und der Angehörigen viele Bewohner:innen deutlich profitiert. Dazu haben insbesondere die Erweiterung der organisierten Aktivitäten (mehr Angebote und besser an die individuellen Bedürfnissen angepasst) und Maßnahmen zur Verbesserung der Kommunikation beigetragen. Eine Optimierung der Kommunikation wurde sowohl im Umgang mit Menschen mit Demenz als auch mit ihren Angehörigen sowie innerhalb des Mitarbeiterteams angestrebt. Im Vortrag werden praktische Erfahrungen mit der Einführung des SET-Konzeptes und die Zeit danach bis zur Zwischenzertifizierung vermittelt.

---

Literaturangaben:

Robl G., Romero B. (2013) Das Selbst erhalten. Die Schwester Der Pfleger, 2, 154 – 156

Romero B., Robl G. (2011) Selbstvertrauen stärken. Altenpflege, 36, 33 – 36

L

## „Papa, warum bist du so komisch?“

M

### M. Liebsch

Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V., Stuttgart

Begleitet von dieser Frage einer 10-Jährigen wurde ich erwachsen und verstehe heute, dass ein offener und aktiver Umgang mit der FTD sehr wertvoll und bereichernd ist. Damals als Kind und Jugendliche verstand ich nicht, warum mein Vater teilnahmslos und gleichgültig auf dem Sofa sitzt und manchmal aggressiv reagiert und sich scheinbar nicht für mich und mein Leben interessiert. Ich fühlte mich alleingelassen, überfordert und konnte mich wenig mit meinen Freundinnen zu diesem Thema besprechen. Hätte ich damals gewusst, was ich heute über die Krankheit und ihre Auswirkungen weiß, wäre das eine große Hilfe gewesen. So ging ich über 20 Jahre lang meinen Weg, machmal zerrissen zwischen der eigenen Persönlichkeitsentwicklung sowie dem Streben nach Unabhängigkeit und der Fürsorge für meinen Vater, besonders im letzten Krankheitsstadium.

## Wie gelingt das Leben mit Demenz? Ergebnisse aus dem Porticus-Programm

### F. Lucas, S. Kirchen-Peters

iso-Institut, Saarbrücken

Wenn Menschen die Diagnose Demenz erhalten, werden sie von ihrem Umfeld häufig nicht mehr ernst genommen, abgewertet und in vielen Bereichen vom gesellschaftlichen Leben ausgeschlossen. Um dies zu verhindern, verschweigen die Menschen und deren Angehörige häufig erste Symptome und nehmen keine Hilfen in Anspruch. Das gesellschaftliche Ziel muss aber sein, Menschen mit der Diagnose Demenz ein würdevolles Leben zu ermöglichen.

Das Demenzprogramm von Porticus umfasste verschiedene Projekte in Deutschland, Österreich und der Schweiz mit dem Ziel, die Haltung gegenüber Menschen mit Demenz positiv zu beeinflussen. Sieben der insgesamt neun Projekte wurden im Zuge einer Projektevaluation untersucht. Der übergeordnete Plan der Evaluation bestand darin, zielgenaue Strategien für eine Steigerung von Demenzsensibilität herauszuarbeiten. Für die Analyse war dabei die entscheidende Frage, wie genau die subjektiven Haltungen von Menschen zu der Erkrankung beeinflusst werden können.

Methodisch wurde die Evaluation mit einer Dokumentenanalyse, Experteninterviews und Fokusgruppen umgesetzt. Die Ergebnisse sprechen für unausgeschöpfte Potenziale im gesellschaftlichen Umgang mit Demenz. Damit ein erfolgreiches Altern mit Demenz möglich wird, ist die gesamte Gesellschaft gefordert. Alle Menschen können sich einbringen, um die physische und soziale Umwelt demenzsensibel zu gestalten. Für dieses Ziel muss eine breite Sensibilisierung erfolgen.

Kompetenzerhöhung ist aber nicht nur bei „Laien“ nötig, sondern auch kontinuierlich im professionellen Kontext durch z. B. Schulungen zum Umgang mit Menschen mit Demenz. Bedeutsam ist eine fachliche Wissensbasis, die beispielsweise Erklärungen für herausfordernde Verhaltensweisen bietet. Dieses Wissen führt zu einem Wechsel der Perspektive und damit zu einem erhöhten Verständnis für Menschen mit Demenz. An diesem Perspektivwechsel und einer höheren Demenzsensibilität zu arbeiten, kann als kontinuierliche Führungsaufgabe identifiziert werden.

Um Ängste vor Demenz abzubauen, sind offenbar insbesondere positiv besetzte Begegnungen mit Betroffenen geeignet. Durch die Schilderungen von Erkrankten wird transportiert, dass die Demenz viele Gesichter hat und dass sich das Leben nach einer Diagnosestellung nicht in kürzester Zeit auf leidvolle Erfahrungen beschränkt. Deshalb sind alle Ansätze von Vorteil, bei denen Menschen mit Demenz selbst zu Wort kommen.

M

## Die Demenzfreundliche Apotheke – ein bayerisches Modellprojekt auch für andere Bundesländer?

### S. Mayer<sup>1</sup>, H. Schlager<sup>2</sup>, J. Schneider<sup>3</sup>

<sup>1</sup>BLAK Bayerische Landesapothekerkammer, München, <sup>2</sup>WIPIG Wissenschaftliches Institut für Prävention im Gesundheitswesen, München,

<sup>3</sup>Alzheimer Gesellschaft e.V., Augsburg

Die Bayerische Landesapothekerkammer, ihr Wissenschaftliches Institut für Prävention im Gesundheitswesen und ihre regionalen Qualitätszirkel haben den bayernweiten Aufbau des Netzwerkes „Demenzfreundliche Apotheke“ angestoßen.

Da kognitive Veränderungen und vor allem die Diagnose Demenz zu großer Verunsicherung bei Betroffenen wie Angehörigen führen, ist es Ziel des Projektes, praktische Hilfen für den Umgang mit der Krankheit zu geben, regionale Netzwerke zu pflegen, an diese zu vermitteln und die Lebensqualität von Betroffenen und deren Angehörigen mit einer optimierten pharmazeutischen Betreuung zu verbessern.

Ausgehend von einem Pilot-Netzwerk aus Augsburg konnten seit 2019 in 15 Städten und 20 Landkreisen insgesamt 198 Apotheken gemeinsam mit zahlreichen Kooperationspartnern aktiv werden. 2022 wird das Projekt in weiteren Regionen starten.

Im Vortrag werden Konzept, Schulungen für die teilnehmenden Apotheken, Erfahrungsaustausch in den landesweiten Qualitätszirkeln und Ergebnisse von ersten Projekt-Evaluationen vorgestellt.

Zielgruppen sind Betroffene, Angehörige, Apothekpersonal sowie unsere regionalen Kooperationspartner der Demenzhilfe. Neu ist der strukturierte Einstieg von Apotheken als niedrighschwellige Anlaufstellen und die Vernetzung der bislang zumeist getrennt agierenden Institutionen mit den Apotheken. Das Projekt wird zu 100 Prozent von der BLAK finanziert.

Warum kann die Demenzfreundliche Apotheke als Netzwerkpartner von Alzheimer Gesellschaften und von Beratungsstellen für Menschen mit Demenz interessant sein? Die Apotheke ist eine niederschwellige Anlaufstelle, die Patienten oft über viele Jahre begleitet und betreut. Veränderungen der Patienten, aber auch der pflegenden Angehörigen werden oft frühzeitig wahrgenommen. Die Apotheke kann vor diesem Hintergrund eine wichtige Wegweiserfunktion zu entsprechenden Angeboten im Netzwerk Demenz ausüben. Gleichzeitig kann in Kooperation mit Hilfeeinrichtungen die pharmazeutische Betreuung des Patienten in Absprache mit dem pflegenden Angehörigen übernommen werden. Alle Partner profitieren von dieser Kooperation, wenn die Zusammenarbeit durch regelmäßigen Informationsaustausch gepflegt wird. Zusammenarbeit auf Augenhöhe kann vor allem dazu dienen, die Situation von Menschen mit Demenz und von pflegenden Angehörigen zu verbessern. Wir würden uns freuen, wenn das Modell Demenzfreundliche Apotheke deutschlandweit als Kooperationsprojekt mit Alzheimer Gesellschaften und Beratungsstellen umgesetzt wird.

## FitnessKaffee

**J. Meder<sup>1</sup>, N. Brömmel<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Alzheimer Gesellschaft Bochum e. V., Bochum,

<sup>2</sup>Alzheimer Gesellschaft Bochum e. V., Bochum

FitnessKaffee – Zusammenführung von nicht-medikamentösen Konzepten mit dem Ziel der Verlangsamung von demenziellen Erkrankungen in einer frühen Phase. Bei der Begleitung von früh- und jung-erkrankten Menschen mit Demenz in einer Sportgruppe sowie in Gedächtnistraining-Gruppen stellte sich schnell heraus, dass die Teilnehmer:innen sich mehr wünschten als das, was wir ihnen angeboten haben. Verlangt wurde eine Gruppe, in der die Teilnehmer:innen auf Augenhöhe miteinander kommunizieren und sportlich aktiv sein können. Aus diesem Anforderungsprofil wurde das FitnessKaffee entwickelt und als Selbsthilfegruppe gegründet. Im FitnessKaffee wird der Begriff „Empowerment bei demenziellen Erkrankungen“ mit Hilfe von Gesprächen, Musik, Sport u. Entspannung tatsächlich gelebt. Dabei gilt stets der Grundsatz: Jeder Mensch gibt immer sein Bestes. Jeder Gast beteiligt sich so am Geschehen, wie es ihr oder ihm möglich ist und er oder sie die Situation versteht und wird immer wieder dahingehend unterstützt, um Überforderungen und Unterforderungen zu vermeiden. Alle Aktivitäten basieren auf Fragen, Wünsche und Fähigkeiten der Teilnehmer. Spaß und Freude gehören genauso dazu wie traurige und berührende Themen. Jeder Vorschlag wird angehört, Entscheidungen werden eigenständig von der Gruppe getroffen und Problemlösungen innerhalb der Gruppe diskutiert. Alle Fragen, die in den Gesprächen aufkommen, werden direkt beantwortet. Für die unmittelbare Recherche nutzen wir ein Notebook und einen großen Monitor. Informationen und Inspirationen werden damit für alle Teilnehmer:innen gut sicht- und hörbar, in Text, Bild und Ton vermittelt, so dass der Moderator dadurch weitestgehend neutral bleiben kann. Musik ist ein wichtiges Instrument zur Aufdeckung von Erinnerungen und vermittelt ein Gefühl der Lebendigkeit. Wir gehen auf Stimmungen und Musikwünsche der Gruppe auf diesem Weg direkt ein. Die Musik dient hier nicht dem Zweck der Beschallung, sondern der Unterstützung von aufkommenden Erinnerungen und Gefühlen, woraus sich automatisch wieder neue Gesprächsthemen für die Gruppe ergeben. Die Sport- und Entspannungsübungen haben unterschiedliche Ziele. Einige Übungen fördern die Konzentration, machen den eigenen Körper wieder erlebbar und verbessern die Beweglichkeit. Weitere Übungen sind auf die Stärkung des Kreislaufs und den Erhalt der Muskulatur ausgerich-

tet. Besonderen Wert legen wir bei der Sturzprophylaxe auf Übungen, die die Stellung des Körpers im Raum erlebbar machen (Propriozeption).

---

### **Konzeption und Etablierung des Translationalen Netzwerkes für Demenz-Versorgungsforschung (TaNDem) – Eine qualitative Studie zu den Perspektiven und Erwartungen der Versorgungsforschung, Versorgungspraxis und Betroffenen**

---

**B. Michalowsky<sup>1,2</sup>, A. Scharf<sup>2</sup>, A. Rädke<sup>2</sup>, S. Köhler<sup>2</sup>, M. M. Heppner<sup>2</sup>, D. Purwins<sup>2</sup>, M. Roes<sup>3</sup>, S. Teipel<sup>4</sup>, W. Hoffmann<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen, Greifswald, <sup>2</sup>Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Standort Rostock/ Greifswald, Greifswald, <sup>3</sup>Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Standort Witten, Witten, <sup>4</sup>Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Standort Rostock/ Greifswald, Rostock

**Hintergrund:** Aktuell fehlen nachhaltige Strukturen für einen geführten Austausch zwischen Forschung, Versorgungspraxis, Menschen mit Demenz (MmD) und deren pflegenden Angehörigen. Die Zusammenarbeit ist für die Verbesserung von Forschung und Versorgung essentiell, da Bedarfe der Praxis in der Forschung berücksichtigt sowie wissenschaftliche Erkenntnisse in die Praxis übertragen werden können. Diese Zusammenarbeit soll durch den partizipativen Aufbau eines Translationalen Netzwerkes für Demenz-Versorgungsforschung (TaNDem) gesichert werden. Hierfür müssen jedoch die Erwartungen und Bedarfe der Praxis, der Versorgung und der Betroffenen an ein solches Netzwerk bekannt sein.

**Methode:** Es wurden leitfadengestützte Einzel- und Fokusgruppeninterviews mit n=87 Akteuren aus der Versorgungspraxis und -forschung sowie n=4 MmD und n=16 pflegenden Angehörigen zu folgenden Aspekten geführt: Erwartungen und inhaltliche Ausgestaltung des Netzwerkes, Art und Weise der Kooperation, förderliche und hemmende Faktoren, Motivation der Zusammenarbeit. Die Interviews wurden aufgezeichnet, transkribiert und qualitativ ausgewertet.

**Ergebnisse:** Die Versorgungspraxis äußerte den Wunsch nach einer verständlichen Überführung von Forschungsergebnissen, einer stärkeren Vernetzung

und Interaktion mit der Forschung, regionale Bedarfsanalysen, eine bessere Kommunikation und ein einheitliches Auftreten gegenüber der Gesundheitspolitik. Genannte hinderliche Faktoren waren begrenzte Ressourcen, regionale Unterschiede sowie Doppelstrukturen. Die Verfügbarkeit von regionalen Ansprechpartner:innen, die Zusammenarbeit auf Augenhöhe, die gemeinsame Entwicklung von Zielen und die Generierung eines Mehrwertes waren genannte förderliche Faktoren. MmD und Angehörige konnten sich die Teilnahme an der Forschung nur in beratender Funktion, nicht als Entscheidungsbeauftragte vorstellen. Das Mitwirken wurde als notwendig für eine Verbesserung der Forschung und Versorgung angesehen. MmD und Angehörige äußerten zudem Hemmungen in Bezug auf die Interaktion mit Wissenschaftler:innen.

**Diskussion:** Die Forschung ist aufgefordert, sich weiterzuentwickeln, greifbarer, sichtbarer und verständlicher zu werden und eine aktive und nachhaltige Beteiligung der Praxis sowie von MmD und Angehörige an der Forschung zu ermöglichen. Dies ist essentiell, um Forschung und Versorgung gleichzeitig und schneller zu verbessern.

---

### **demenzwiki – mehr wissen, besser helfen**

---

**M. Mühlegg**

Podium Demenz demenzwiki, Rapperswil, Schweiz

Studien und Umfragen zeigen immer wieder: Die Menschen wissen nicht genug über Demenzerkrankungen und ihre Folgen. Dies führt zu schlechter Betreuung und fördert die Stigmatisierung.

#### **Idee**

Die Website demenzwiki.de vermittelt Demenzwissen verständlich, niederschwellig, kompakt und multimedial aufbereitet. Wer sich vertieft mit einem Thema befassen will, findet weitführende Links und Tipps.

#### **demenzwiki**

Die Website alzheimer.ch informiert und vernetzt seit 2016 Menschen im deutschen Sprachraum, die beruflich und/oder privat mit Demenz zu tun haben. Sie veröffentlicht regelmässig Reportagen, Interviews, Blogs, Lernvideos usw. Eine starke Präsenz auf den Social Media (monatliche Reichweite bis zu 500'000 Menschen) und Suchmaschinenoptimierung sorgen dafür, dass die Beiträge und das Wissen unter die Leute kommt.

Für demenzwiki haben wir unser Demenz-Wissen neu sortiert und gebündelt. Menschen mit Demenz, ihre Angehörigen und Pflegenden, aber auch Politiker, Architekten, Handwerker etc, die mit Demenz in Kontakt kommen, finden hier konzentriertes und multimedial aufbereitetes Wissen – von A wie Achtsamkeit bis Z wie Zuhause.

Folgende Voraussetzungen sorgen dafür, dass dieses Wissen auch unter die Leute kommt:

- attraktive und multimediale Aufmachung
- konzentrierter und verständlicher Inhalt
- Suchmaschinen-Optimierung
- starke Präsenz auf den Social Media
- Netzwerk und Austausch mit Institutionen und Organisationen

Fazit: In meinem Referat will ich aufzeigen, wie demenzwiki entstanden ist und wie die Vermittlung von Demenz-Wissen online gelingen und wirksam werden kann.

---

## Übernahme von ärztlichen Tätigkeiten durch Pflegefachpersonen in der Versorgung von Menschen mit Demenz – Modellvorhaben der erweiterten Pflegerolle in Deutschland

---

F. Mühlichen<sup>1</sup>, B. Michalowsky<sup>2</sup>, A. Raedke<sup>2</sup>, A. Scharf<sup>2</sup>, M. Platen<sup>2</sup>, W. Mohr<sup>2</sup>, F. Kleinke<sup>3</sup>, P. Penndorf<sup>3</sup>, W. Hoffmann<sup>3</sup>

<sup>1</sup>German Center for Neurodegenerative Diseases (DZNE), Translationale Versorgungsforschung, Greifswald, <sup>2</sup>German Center for Neurodegenerative Diseases (DZNE), Greifswald, <sup>3</sup>Institut for Community Medicine, University Medicine, University of Greifswald, Greifswald

**Hintergrund:** Die zunehmende Prävalenz von Menschen mit Demenz stellt die primärärztliche Versorgung vor große Herausforderung. Erweiterte Pflegerollen, international bekannt als „Advanced Nursing Practice“ (ANP), welche bestimmte heilkundliche Aufgaben übernehmen ist eine mögliche Lösung. Die InDePendent-Studie (“Advanced nursing practice and interprofessional dementia care”) ist das erste deutsche Modellvorhaben, welches vom Innovationsfond gefördert wird, dass darauf abzielt, ein ANP-Modell für zu Hause lebende Menschen mit Demenz (MmD) und ihre Angehörigen zu implementieren und zu evaluieren. Hierbei werden die Aufgaben zwischen de-

menzspezifisch-qualifizierten Pflegefachkräften (Dementia Care Managern) und Ärzten neu organisiert.

**Methoden:** Die Independent-Studie ist eine multizentrische, cluster-randomisierte, kontrollierte Crossover-Interventionsstudie. Während die Warte-Kontrollgruppe wie gewohnt versorgt wird, zielt die InDePendent-Intervention auf eine optimale Versorgung von Menschen mit Demenz und ihren Bezugspersonen durch multimodale Strategien einer individualisierten Versorgung, inklusive einer Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten von Haus- und Fachärzten auf Pflegefachkräfte. Die Fachkräfte sind demenzspezifisch qualifiziert und haben eine entsprechende, eigens für das Modellvorhaben konzipierte staatliche Prüfung absolviert. Auf der Grundlage von evidenzbasierten Leitlinien wurde ein umfassendes Set von 115 Interventionsmodulen definiert. Die Intervention beginnt mit der Ermittlung der ungedeckten Versorgungsbedarfe. Anschließend wird ein Interventionen erstellt, um jeden der ermittelten unerfüllten Bedarf anzugehen. Die Interventionen werden von der Pflegefachkraft in enger Zusammenarbeit mit den Haus- und Fachärzten durchgeführt. Zum ersten Mal in Deutschland können Pflegefachkräfte im Rahmen dieses Modellprojekte Aufgaben übernehmen, die aktuell nur von Hausärzten ausgeführt werden dürfen, wie die Verordnung von Pflegehilfsmitteln und von ambulanter Pflege.

**Erwartete Ergebnisse:** Die InDendent Studie kann erste Erkenntnisse bezüglich der Akzeptanz, Sicherheit, Wirksamkeit und Kosten-Effektivität von erweiterten Pflegerollen in der ambulanten Demenzversorgung in Deutschland generieren, die Implementierung dieser erweiternden Versorgungskonzepte in die deutsche Routineversorgung unterstützen und damit Entlastung in der primärärztlichen Versorgung von Menschen mit Demenz leisten.

---

## **Demenzsensible Religionsgemeinden – Teilhabe von Menschen mit Demenz / Miteinander stärken**

---

**S. Nuhn<sup>1</sup>, S. Öztürk<sup>2</sup>, A. Rutenkröger<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Kuratorium Deutsche Altershilfe gemeinnützige GmbH, Regionalbüro Köln, Köln, <sup>2</sup>Demenz Support Stuttgart gGmbH, Ostfildern

Die spirituelle und religiöse Unterstützung für Menschen mit Demenz ist Teil der Nationalen Demenzstrategie und trägt dazu bei, gläubigen Menschen mit Demenz Halt und Vertrauen in ihrem Alltag zu geben. Die Maßnahme 1.6.2 „Demenzsensible Gottesdienste und Veranstaltung“ verfolgt das Ziel, Glaubensgemeinden demenzsensibel zu gestalten.

Die demenzsensible Öffnung von Glaubensgemeinden steht vor der Frage, wie vorhandene Begegnungsorte geöffnet und Zugänge geschaffen werden können, um ein religionssensibles und demenzsensibles Miteinander bedarfsgerecht zu stärken. Die Gestaltung demenzsensibler Glaubensgemeinden trägt zur gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Demenz bei und kann die Lebensqualität Betroffener erheblich stärken.

Im Rahmen des Vortrags werden verschiedene Perspektiven demenzsensibler Religionsgemeinden gehört, Menschen aus verschiedenen Glaubensrichtungen miteinbezogen und individuelle, aber auch gemeinsame Hürden sowie Potenziale betrachtet.

Unter dem Motto „Neue Wege gehen?!“ bearbeiten wir folgende praxisnahe Fragen:

Wie wird Alter und Demenz in verschiedenen Religionen betrachtet? Wie können Menschen mit Demenz bei religiösen Veranstaltungen wie z. B. Freitagsgebet, Ostermesse, Gottesdienst usw. teilhaben? Welche Rahmenbedingungen ermöglichen diese aktive Teilhabe?

Die Referent:innenakquise ist zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen, folgende Expert:innen sind geplant:

1. Demenzsensible Moscheegemeinden (Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz)
2. Die Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland (ZWST)

### 3. Demenzsensible Kirchengemeinden

Die Kompetenzgruppe Migration der Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz – *eine gemeinsame Initiative zur Strukturentwicklung der Landesregierung und der Träger der Pflegeversicherung NRW* hat gemeinsam mit der Bundesinitiative Demenz und Migration (De-Migranz) und anderen relevanten Expert:innen der Fachrichtungen Demenz, Migration und Islam eine Arbeitsgruppe gegründet, die eine Multiplikator:innen-schulung für Moscheegemeinden entwickelt.

Die Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz bieten die Schulung in verschiedenen Moscheegemeinden an und qualifizieren Imame sowie Ehrenamtliche zum Thema Demenzsensible Öffnung und Sensibilisierung der Gemeinde.

Erste Ergebnisse dieses Projektes werden im Rahmen des Symposiums „Demenzsensible Religionsgemeinden – ein religionssensibles und demenzsensibles Miteinander stärken“ vorgestellt.

---

## **„Sport bewegt Menschen mit Demenz“ – ein Projekt des DOSB (Deutscher Olympischer Sportbund) in Kooperation mit der Deutschen Alzheimer Gesellschaft**

---

**G. Nüssler**

Deutscher Olympischer Sportbund (DOSB), Ressort Diversity/Inklusion im und durch Sport, Frankfurt am Main

**Möglichst viele ältere Menschen, insbesondere Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen zur Bewegung anzuhalten und anzuleiten, das war Ziel des Projekts „Sport bewegt Menschen mit Demenz“.**

Bewegung wirkt sich nicht nur präventiv auf die Risikofaktoren für eine Demenz aus, sondern kann den Krankheitsverlauf verzögern helfen und die Lebensqualität für Betroffene wie Angehörige steigern.

**Innovativ** war vor allem die Förderung der Teilhabe von Menschen mit Demenz am Sportvereinsleben, einem Ort der Gemeinschaft und kulturellen Begegnung für alle. Dass ihnen damit viel zugetraut wird, sie gefordert und aktiv aufgefordert werden, am alltäglichen Vereinsleben teilzunehmen. Die Aufforderung richtete sich ebenso an Sportvereine, sich aktiv für die Zielgruppe einzusetzen und entsprechende Bewegungsangebote zu machen.

**Ziele** waren neben der Institutionalisierung von Sportvereinen als wohnortnahe Treffpunkte für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen die Verbesserung ihrer Teilhabemöglichkeiten und Förderung ihrer Gesundheitsbelange sowie die Vernetzung des Sports mit der Deutschen Alzheimer Gesellschaft und den kommunalen Altershilfestrukturen.

Die **Ergebnisse**, Erfolgsfaktoren und Hindernisse wurden bei der Fachtagung „Sport bewegt Menschen mit Demenz“ am 12. Mai 2022 vorgestellt.

Folgende Erkenntnisse wurden gewonnen:

Wie ältere Vereinsmitglieder in den Sportgruppen bleiben und wie verhindert werden kann, dass sie sich aus Scham zurückziehen, dazu gibt der Deutsche Turner-Bund Tipps, u. a. in der Publikation: „Ich glaube ein Mitglied meiner Sportgruppe hat Demenz ... was nun?“

Zehn Sportvereine aus Nordrhein-Westfalen haben unterschiedliche Antworten darauf gefunden, wie das Thema in die Vereine gebracht werden kann.

Wie Sportarten verändert werden, damit sie auch für Menschen mit Demenz „spielbar oder machbar“ sind, zeigt exemplarisch ausgerechnet die Sportart Tischtennis, ein Rückschlagspiel, bei dem Schnelligkeit und Reaktionsvermögen besonders gefragt sind.

Die Sportregion Osnabrück Stadt und Land zeigt, wie z. B. an runden Tischen regionale Netzwerke in der Stadt und auf dem Land geknüpft werden können.

Die Wissenschaft kann mit ihren Beiträgen und neuesten Forschungsergebnisse zum Thema Prävention und Bewegungsförderung die Praxis unterstützen.

Das Projekt mit einer Laufzeit von Oktober 2020 bis Juni 2022 wurde gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

O

---

## DeMigranz – Bundesweite Initiative Demenz und Migration

---

**S. Öztürk, A. Rutenkröger, C. Kuhn**  
Demenz Support Stuttgart gGmbH, Ostfildern

Das Thema Demenz gewinnt bei älteren Menschen mit Zuwanderungsgeschichte und deren Familien zunehmend an Bedeutung. Die gesellschaftlichen Pro-

bleme in Bezug auf die Anbindung an das Versorgungssystem sind längst bekannt. Das andauernde Thema der Zugänge zu den einzelnen Migrantengruppen scheint bis dato kaum gelöst worden zu sein. Die Robert Bosch Stiftung hat mit dem Ziel, die Lebenssituation von Menschen mit Migrationsgeschichte und demenzieller Veränderung zu verbessern, das Projekt **DeMigranz** ins Leben gerufen. Federführende Projektträgerin ist die Demenz Support Stuttgart gGmbH. Das Thema ist auf der Website der Deutschen Alzheimer Gesellschaft [www.demenz-und-migration.de](http://www.demenz-und-migration.de) in Kooperation mit Demenz Support Stuttgart visualisiert.

Meilensteine im Projekt sind:

- Aufbau kultursensibler Angebote in den Bundesländern voranzutreiben, dauerhafte Beratungs- und Informationsangebote zu entwickeln, Vorhandenes zusammenbringen und Doppelstrukturen vermeiden
- Akteure aus Politik, Praxis und Zivilgesellschaft zusammenzubringen, um vorhandene Strukturen sichtbar zu machen
- Netzwerke auf Länder- und Bundesebene aufzubauen, die als Plattform für Vertreter:innen von Migrantengruppen, aus dem Gesundheitswesen, Ministerien und Kommunen dienen.

Beim diesjährigen Alzheimer Kongress möchten wir Ihnen die Entwicklungen, Fortschritte und bisherigen Erfolge und Ergebnisse im Projekt darstellen. Wir berichten von der Aufbauarbeit Prozessbegleitung, der Netzwerkbildung, stellen vielfältige Materialien in verschiedener Sprache vor und berichten von guten Praxisbeispielen, die zum Nachahmen anregen können.

P

---

## Schmerzerfassung und -behandlung bei Menschen mit Demenz

---

**K. M. Perrar<sup>1</sup>, E. Sirsch<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Alzheimer Gesellschaft Kreis Düren, Vormaliges Zentrum für Palliativmedizin Uniklinik Köln, Merzenich, <sup>2</sup>Philosophisch theologische Hochschule Vallendar, Lehrstuhl für Akutpflege, Vallendar

Schmerz ist ein subjektives Empfinden, welches in der Regel durch eine Selbstauskunft und differen-

zierte Befragung erfasst wird. Können sich Menschen nicht verbal zu ihren Schmerzen äußern, wird häufig erst dann Schmerz vermutet, wenn die betroffene Person einen entsprechenden Gesichtsausdruck zeigt, stöhnt oder konkret Schmerzen äußert. Dies kann allerdings leicht zu Fehleinschätzungen führen, denn Schmerzen können auch vorliegen, wenn sie nicht (mehr) sprachlich geäußert werden können. Bei leichten bis mittelschweren kognitiven Beeinträchtigungen ist meist noch eine zuverlässige Selbstauskunft zu Schmerz möglich. Ab einer mittelschweren Demenz kann dies schon nicht mehr der Fall sein und Menschen mit schwerer Demenz ist es nur noch selten möglich. Ist dies der Fall, sind die Betroffenen auf eine Fremdeinschätzung angewiesen. Der Erfassung und Behandlung von Schmerzen im Alter wurde in den letzten Jahren vermehrt Aufmerksamkeit gewidmet (Deutsche Schmerzgesellschaft & Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen 2017). Gerade in der Versorgung von Menschen mit Demenz ist es erforderlich, dass Medizinerinnen und Mediziner, beruflich Pflegende und pflegende Angehörige sich gemeinsam dieser Problematik widmen und sich für eine Selbst- und Fremdeinschätzung von Schmerz entscheiden. Der Leitfaden See-Pain (Sirsch 2020) unterstützt diese Entscheidungsfindung, ob und wann eine Fremdeinschätzung oder eine Selbstauskunft zu Schmerz erfolgen kann. Die Fremdeinschätzung von Schmerz erfolgt durch eine strukturierte Beobachtung von Verhaltensmerkmalen wie zum Beispiel Unruhe, häufiges Rufen oder anderen, so genannten herausfordernden Verhaltensweisen. Durch eine strukturierte Fremdeinschätzung werden die Betreuenden für das mögliche Vorhandensein von Schmerzen sensibilisiert und ihre Beobachtungen zu definierten Einschätzungsmerkmalen vergleichbarer. Für diese Fremdeinschätzung liegen seit geraumer Zeit Erhebungsinstrumente vor, die in dem Vortrag vorgestellt und zur Diskussion gestellt werden (Lukas, A 2016). Werden Schmerzen bzw. korrespondierendes Verhalten beobachtet, so ist es wesentlich, diese auch zu behandeln! Gerade in der letzten Lebensphase und bei Vorliegen von zusätzlichen Tumorerkrankungen sind Schmerzen regelmäßig vorhanden. So wird im Vortrag kurz die medikamentöse und nicht-medikamentöse Behandlung in unterschiedlichen Krankheitsphasen dargestellt (Perrar et al. 2021).

#### Literaturangaben:

[1] Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. & Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (DZNE), (2017), Schmerzassessment bei älteren Menschen in der vollstationären Altenhilfe., AWMF Leitlinie 145-001., <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/145-001.html>, 2022-03-15

[2] Sirsch, E., (2020), Entscheidungsfindung zum Schmerzassessment bei Menschen mit Demenz im Krankenhaus – Vom Problem zum Konzept See-Pain., Belz Juventa Verlag., Weinheim

[3] Lukas, A., (2016), Schmerzassessment bei kognitiv unauffälligen und beeinträchtigten älteren Patienten, Schuler, M. (Hrsg.), Verlag Walter de Gruyter., Berlin / Boston., 55-78, Schmerztherapie beim älteren Patienten

[4] Perrar, KM, Sirsch, E., Kutschke, A., (2021), Gerontopsychiatrie für die Pflege, Perrar, KM, Sirsch, E., Kutschke, A., 3. Aufl. Stuttgart, Thieme Verlag., 407–410, Medikamente gegen Schmerz

---

## “Demenz: Neue Wege wagen?” – Aus der Sicht von Menschen mit Demenz vor dem Rentenalter und ihren An- und Zugehörigen.

---

### R. Petri

Alzheimer Gesellschaft Wiesbaden e. V., Wiesbaden

Was ist mit den Menschen, bei denen das Fragezeichen im Titel; “Demenz: Neue Wege wagen!” zum Ausrufezeichen wird? Wie sehen die neuen Wege mit Demenz für diese betroffenen Familien und Freunde aus? Welche “eingelaufenen Wege” können und wollen sie gehen? Welche neuen Wegweiser und Wege wünschen sie sich?

In diesem Vortrag beschreibe ich exemplarisch die neuen Wege von drei jungbetroffenen Familien.

Da ist der Betroffene, dem im Unternehmen ein großer Fehler passiert, lange bevor es eine Diagnose gibt. Die Firma reagiert besonnen und fürsorglich, ändert den Job, sodass der Mann noch zwei Jahre mit Diagnose arbeiten und dann über ein Arbeitszeitkonto in den Vorruhestand gehen kann. Der Zugang zum unterstützenden Sozialsystem gestaltet sich aber umso schwieriger, weil der Mensch mit Demenz noch arbeitet.

Oder da ist der Selbstständige, der mit 52 Jahren die Diagnose Alzheimer bekommt. Was bedeutet das für die Ehefrau, ebenfalls in der eigenen Agentur tätig? Was bedeutet das für die Angestellten? Was bedeutet das für die eigene Absicherung jetzt und im Alter?

Oder wie ergeht es dem Betroffenen, der vor 20 Jahren seine an Demenz erkrankte Mutter gepflegt hat, deshalb im Job kürzergetreten ist, mit Anfang Fünfzig dann selbst die Diagnose Alzheimer erhalten hat und jetzt die gleichen Medikamente nimmt wie damals seine Mutter? Bei ihm zu Hause gibt es eine vollzeitbeschäftigte Ehefrau und zwei pubertierende Kinder,

jede Menge Aufgaben und eine überschaubare Anzahl an Lösungen.

Wie können neue Wege für diese Menschen mit Demenz, für diese Familien aussehen? Wie flexibel müssen Finanzierung, Professionelle oder Quartiere sein, um diesen Betroffenen neue begehbbare Wege zu bieten?

---

## Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe – eine neue Selbsthilfestruktur im Kontext von Demenz

---

### H. E. Philipp-Metzen

Landesverband der Alzheimer Gesellschaften NRW e. V., Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe, Laer / Düsseldorf

**Zielsetzung/ Zielgruppen:** Seit Sommer 2017 fördern das Land NRW und die gesetzlichen sowie privaten Pflegekassen Selbsthilfegruppen und Gesprächskreise nach Vorgabe der Pflegeversicherung (§45 d SGB XI). In NRW sind für die praktische Umsetzung Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe jeweils bezogen auf einen Kreis bzw. eine kreisfreie Stadt verantwortlich. Diese fördern den Austausch von Menschen, die von Pflegebedürftigkeit und Demenz betroffen sind, und deren Angehörigen bzw. sozialen Bezugspersonen ([4]). Aufgebaut wird eine wohnortnahe Versorgung kollektiver Selbsthilfe ([2]) im Kontext mit Pflegebedürftigkeit und Demenz.

**Methoden:** Der Landesverband Alzheimer NRW und 12 lokale Alzheimer Gesellschaften sind Träger von insgesamt 16 Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe in NRW. Sie beraten und begleiten die Gruppen engmaschig und initiieren neue Gruppen. Zu ihren Aufgaben gehören auch die Bereitstellung und die Abwicklung der finanziellen Gruppenförderung. Sie tragen zur Modernisierung der (Pflege-)Selbsthilfe durch innovative Angebote bei. Um die relativ neue Selbsthilfestruktur zu etablieren, haben Öffentlichkeitsarbeit und Netzwerkarbeit einen hohen Stellenwert.

**Ergebnisse:** Bezogen auf die unterschiedlichen Zielgruppen konnten wesentliche Bedarfe identifiziert werden. Ein großer Teil der vorliegenden Gruppen steht im Zusammenhang mit dem Krankheitsbild Demenz, wobei es sich hierbei häufig um moderierte Angehörigengruppen handelt.

Bei Treffen in Präsenz werden neue Varianten und Erweiterungen der klassischen Selbsthilfetreffen nachgefragt, beispielsweise Outdoor-Aktivitäten sowie

kulturelle oder kulinarische Angebote mit Selbsthilfecharakter. Die Gruppen tragen wahrnehmbar zur Prävention oder Reduktion von sozialer Isolation, insbesondere im Rahmen der coronabedingten Kontaktbeschränkungen, u. a. auch durch digitale Formen ([1]) bei.

**Schlussfolgerung:** Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe stellen eine neue Selbsthilfestruktur in NRW dar. Der Landesverband Alzheimer NRW, der an der ursprünglichen Konzeptionalisierung der Kontaktbüros in NRW beteiligt war, hat praktische Erfahrungen mit den unterschiedlichen Zielgruppen gesammelt und dabei u. a. selbsthilfefördernde und -erschwerende Faktoren ([3]) identifiziert. Der hohe Stellenwert der Pflegeselbsthilfe bezogen auf die Kontaktbeschränkungen während der Corona-Pandemie wurde deutlich.

---

#### Literaturangaben:

[1] H. Elisabeth Philipp-Metzen, (2020), ): InSel. Internet-Video-Selbsthilfe für Angehörige und Betroffene bei Demenz. Broschüre. , Landesverband der Alzheimer Gesellschaften NRW, Düsseldorf, <https://alzheimer-nrw.de/aktivitaeten-projekte/insel-internet-video-selbsthilfegruppe/>, 2022-03-22

[2] Philipp-Metzen, H. Elisabeth ; Fey, Tilman; Fischer, Bernd und Bannach, Lina Marija , (2016), Selbsthilfe bei Demenz in der frühen Lebensphase: Theorie und Empirie des Projekts FrühLink, NDV – Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, 402 - 409, 9

[3] Riedel O & Wittchen H-U , (2017), Nutzer und Nutzung von Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige von Alzheimer-Patienten. Ergebnisse einer naturalistischen Studie., Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 14 - 20, Band 50, Heft 1

[4] Schilder, Michael & Philipp-Metzen, H. Elisabeth, (2022), Menschen mit Demenz. Ein interdisziplinäres Praxisbuch: Pflege, Betreuung, Anleitung von Angehörigen., Kohlhammer Verlag, Stuttgart, Reihe Pflegepraxis

---

## Eine Musterwohnung (nicht nur) für Menschen mit Demenz – Digital und vor Ort

---

### A. Pietsch

Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein, Norderstedt

Die Mehrheit der Menschen mit Demenz lebt in der eigenen Wohnung. Oft betreut und gepflegt von Angehörigen. Früher oder später stellt sich in der Begleitung von Menschen mit Demenz die Frage, ob ein Verbleib in der eigenen Häuslichkeit weiterhin möglich ist. Mit der „Musterwohnung (nicht nur) für

P

Menschen mit Demenz“ werden praktische Tipps, Informationen und Anregungen aufgezeigt, wie ein Zuhause sicher, hilfreich und behaglich gestaltet werden kann, auch wenn durch eine Demenz besondere Anforderungen notwendig werden. Dafür werden Möglichkeiten der Wohnungsanpassung von der Küche bis zum Bad und neuste technische Hilfsmittel vorgestellt. Aufgrund des Besuchs vielfältiger Interessensgruppen wie z. B. Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen, Pflege- und Betreuungskräfte, Vertreter:innen von Beratungsstellen, aus Krankenhäusern und aus der Politik oder auch von FSJlern überarbeiten wir das Konzept der Musterwohnung stetig, um dieses an die aktuellen Bedarfe im häuslichen, ambulanten und stationären Setting anzupassen.

Aufgrund Coronapandemie waren Führungen als auch Schulungen in der Musterwohnung in den letzten zwei Jahren nicht mehr in dem gewohnten Maße möglich. Es zeigte sich außerdem, dass nicht alle Interessierten den Weg nach Norderstedt in die Musterwohnung auf sich nehmen können. Um die Musterwohnung für alle erlebbar zu machen, entwickelten wir einen online verfügbaren 360°- Rundgang sowie ein zusätzliches Hybrid-Konzept, das für Inhouse-Schulungen eingesetzt werden kann. Inhalt meines Vortrages werden sein: Die neue Raumaufteilung der Musterwohnung, die Vorführung des 360°- Rundgangs sowie die Erläuterung des Hybrid-Konzepts.

R

R

---

### Individuelle Beratungsbedarfe und versorgungsstrukturelle Anforderungen im Kontext der Demenz-Prädiktion und Früherkennung – Erkenntnisse aus einer Pilotstudie

---

K. Radenbach<sup>1</sup>, J. Perry<sup>2</sup>, B. Herten<sup>3</sup>, E. Stehle<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Göttingen,

<sup>2</sup>Universitätsmedizin Göttingen, Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Göttingen, <sup>3</sup>IEGUS – Institut für europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft, Bochum

Vor dem Hintergrund einer steigenden Anzahl von Demenzerkrankten besteht ein großes gesellschaftliches und wissenschaftliches Interesse an der Vor-

hersage und Frühdiagnose von Demenz. Für diesen Kontext fehlen aktuell konkrete und zielgruppengerechte Informations- und Beratungsangebote sowie systematische Untersuchungen zur finanziellen Umsetzung und fachlichen Verantwortung.

**Methoden:** Die von der DAzG geförderte Pilotstudie „Gut beraten: Neue multimodale und standardisierte Beratungsmodelle für Menschen im Frühstadium einer Alzheimer-Erkrankung bzw. im Rahmen einer Demenzvorhersage“ hat das Ziel, die Beratung im Rahmen der Demenz-Vorhersage und Frühdiagnostik zu verbessern und weiterzuentwickeln. Dazu werden folgende Ansätze verfolgt:

- Entwicklung einer Informationswebsite mit diagnostischen Möglichkeiten und Beratungsangeboten
- Telefonische Beratung für Personen mit beginnenden Gedächtnisstörungen und besorgte Angehörige
- Evaluation der Beratungsgespräche mittels Interviews zur Feststellung konkreter Bedarfe
- Entwicklung von Beratungsleitfäden und eines Fortbildungsmoduls mittels Fokusgruppen
- Interviews mit Expert:innen und Recherchen zur Analyse der Angebotsfinanzierung

**Ergebnisse:** 38 Beratungsgespräche gingen in die Evaluation ein, davon 14 mit Betroffenen und 24 mit Angehörigen. Die Evaluation der Beratungsgespräche zeigt einen hohen Informations- und Beratungsbedarf. Im Fokus der Beratungsgespräche mit selbst Betroffenen standen die fachliche Einschätzung der Beschwerden und deren Sorge vor Verlust ihrer Autonomie und Entscheidungsfähigkeit, Angehörige hingegen zeigten ein hohes Interesse an Hilfestellungen zur Kommunikation mit Betroffenen und konkreten Anlaufstellen. Die Gespräche wurden überwiegend als entlastend und bestärkend empfunden. Die ökonomische Analyse zeigte ein heterogenes Feld an Einrichtungen, die Beratungsangebote zu Demenz vorhalten. Die Finanzierung unterscheidet sich nach Versorgungssetting, Bundesland und fachärztlicher Zuordnung. Prädiktion und Frühdiagnose der aktuell nicht heilbaren Demenz wird bisher nicht durch die Krankenversicherung übernommen.

**Schlussfolgerungen:** Die Erkenntnisse aus Betroffenenperspektive bilden zusammen mit den Perspektiven der Expert:innen aus Interviews und Fokusgruppen inhaltliche sowie strukturelle Bedarfe ab. Um diese nachhaltig abzudecken müssen Qualitätsstandards, Strategien zur Kompetenzentwicklung für die Beratung sowie für die nachhaltige Finanzierung weiter erarbeitet werden.

## Etablierung eines Patienten-Beirats am Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) e. V.

M. Roes<sup>1</sup>, H. Rohra<sup>2</sup>, J. Karenfort<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Standort Witten, Witten

<sup>2</sup>DZNE-Patientenbeirat, Witten

Ziel des DZNE-Patientenbeirats ist es, der Stimme derjenigen Menschen Gehör zu verschaffen, die mit einer neurodegenerativen Erkrankung, wie beispielsweise Parkinson, ALS oder Demenz leben und somit einen wichtigen Beitrag zur Forschung am DZNE und seinen 10 Standorten beitragen. Zugleich trägt der Patienten-Beirat dazu bei, das Bewusstsein für krankheitsbedingte Probleme zu fördern, die im Rahmen der DZNE-Mission erforscht und bearbeitet werden. Derzeit haben Dr. Jörg Karenfort und Helga Rohra den Vorsitz inne.

Kernaufgabe des DZNE Patientenbeirats ist es, den DZNE-Vorstand und die DZNE-Wissenschaftler:innen in Fragen der Integration von Patientinnen und Patienten in die Forschung zu beraten sowie hinsichtlich Fragen die sich durch eine neurodegenerative Erkrankung im Alltag ergeben und die durch medizinische Interventionen oder Versorgungsansätze verbessert werden könnten.

Im Rahmen des Vortrags werden Dr. Jörg Karenfort und Helga Rohra insbesondere auf konkrete Aufgaben und Aktivitäten seit Gründung des DZNE Patientenbeirats in 2019 eingehen und verdeutlichen, wie es gelingen kann, die Stimme der Menschen mit einer neurodegenerativen Erkrankungen in die Kernaktivitäten der Forschung zu integrieren und gemeinsam auf eine stärkere Sensibilisierung der Gesellschaft für alle Themen rund um neurodegenerative Erkrankungen hinzuarbeiten. Dabei stellen sie auch die NEURO Initiative 4.0 vor.

## Symposium ,Digitales Demenzregister Bayern (digiDEM Bayern)‘ – Teil I: Erreichbarkeit von Gedächtnisambulanzen

J. Rühl<sup>1</sup>, S. Brinkmann<sup>2</sup>, D. Schaufler<sup>2</sup>, E. Gräßel<sup>3</sup>, B. Walker<sup>2</sup>, P. L. Kolominsky-Rabas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Interdisziplinäres Zentrum für Health Technology Assessment (HTA) und Public Health (IZPH), Erlangen,

<sup>2</sup>Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Institut für Geographie, Erlangen,

<sup>3</sup>Universitätsklinikum Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung, Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik, Erlangen

**Hintergrund:** Demenzerkrankungen werden nach wie vor zu wenig diagnostiziert. Eine Studie aus Mecklenburg-Vorpommern zeigt, dass im primärärztlichen Bereich bei 60 Prozent der positiv auf Demenz gescreenten Personen keine formale Demenzdiagnose vorlag [1]. Damit Therapie- und Unterstützungsangebote von Menschen mit Demenz in Anspruch genommen werden können, ist eine Diagnosestellung unabdingbar. Gedächtnisambulanzen können für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen maßgeblich zu einer zeitgerechten und leitliniengetreuen Diagnostik beitragen [2]. Insbesondere in peripheren, ländlichen Räumen bestehen hier Zugangsbarrieren zu diesem wichtigen Angebot.

**Zielsetzung:** Im Rahmen des Projekts digiDEM Bayern werden daher die Erreichbarkeiten von Gedächtnisambulanzen für die Teilnehmenden des Registers und für die bayerische Gesamtbevölkerung ermittelt.

**Methodik:** digiDEM Bayern ist eine multizentrische, prospektive Längsschnittstudie, die in allen sieben Regierungsbezirken Bayerns durchgeführt wird. Teilnehmende sind Menschen mit leichten kognitiven Einschränkungen sowie Menschen mit leichter bis mittelschwerer Demenz und deren pflegende Angehörige, die in der häuslichen Umgebung leben. Alle teilnehmenden Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen werden vor Studieneinschluss gescreent.

Mithilfe von GIS werden Erreichbarkeitsanalysen durchgeführt. Zu diesem Zweck werden sowohl alle Gedächtnisambulanzen in Bayern als auch die, im Register eingeschlossenen Betroffenen, kartiert, um Ungleichheiten im Untersuchungsgebiet aufzuzeigen. Die Gedächtnisambulanzen werden dabei unter an-

R

derem auf Grundlage der Übersichtskarte der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. identifiziert. Für die Teilnehmenden aus dem Register können Adressdaten auf Postleitzahlebene herangezogen werden.

**Ausblick:** Aus den Analysen ergeben sich erste Erkenntnisse, wo Zugangsbarrieren für Menschen mit Demenz im Bereich der Diagnosestellung bestehen. Die Identifizierung unterversorgter Gebiete kann dazu beitragen, die politischen Entscheidungsträger auf Ungleichheiten im Zugang zu Gedächtnisambulanzen aufmerksam zu machen. So können Strategien entwickelt werden, um allen Betroffenen unabhängig von ihrem Wohnort eine zeitgerechte Diagnosestellung zu ermöglichen.

**Förderhinweis:** Das Projekt digiDEM Bayern wird durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) gefördert (Förderkennzeichen G42d-G8300-2017/1606-381).

---

Literaturangaben:

[1] Eichler, T., Thyrian, J. R., Hertel, J., Michalowsky, B., Wucherer, D., Dreier, A., Kilimann, I., Teipel, S. & Hoffmann, W., (2015), Rates of formal diagnosis of dementia in primary care: The effect of screening, *Alzheimer's & Dementia: Diagnosis, Assessment & Disease Monitoring*, 87-93, 1 (1), <https://doi.org/10.1016/j.dadm.2014.11.007>

[2] Hausner, Lucrezia, Frölich, Lutz, von Arnim, Christine A. F., Bohlken, Jens, Dodel, Richard, Otto, Markus, Rapp, Michael, Schulz, Jörg, Supprian, Tilmann, Wollmer, M. Axel, Jessen, Frank & Deutsches Netzwerk Gedächtnisambulanzen, (2021), Gedächtnisambulanzen in Deutschland. Strukturell-organisatorische Voraussetzungen und Aufgabenfelder, *Der Nervenarzt*, 708-715, 92 (7), <https://doi.org/10.1007/s00115-020-01007-7>

---

## Unterstützung im ländlichen Raum

### D. Ruprecht

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz, Berlin

Menschen mit einer Demenz und ihre sorgenden An- und Zugehörigen brauchen – egal ob sie in der Stadt oder in ländlichen Regionen leben – Zugang zu Informationen über das Krankheitsbild, zu Diagnose- und Therapiemöglichkeiten, zu psychosozialen und sozialrechtlichen Beratungs- und Begleitmöglichkeiten sowie ausreichender Unterstützung und Entlastung in der Betreuung und Pflege.

Der Zugang und die Verfügbarkeit zu diesen Angeboten variiert jedoch von Stadt zu Stadt und von Region zu Region bisweilen stark. Insbesondere in ländli-

chen und dünnbesiedelten Regionen in Deutschland gibt es jedoch besondere Zugangshürden und Versorgungslücken.

Wir haben uns die Informations- und Unterstützungsstrukturen im ländlichen Raum angeschaut, haben zusammen mit den Akteuren vor Ort Versorgungslücken identifiziert und haben recherchiert, welche besonderen Zugänge es in den ländlichen Regionen bereits gibt.

Viele Alzheimer-Gesellschaften und andere lokale Akteure haben sich bereits auf den Weg gemacht, um passende Angebote für ihre Region zu entwickeln. Die Ansätze sind dabei sehr unterschiedlich und reichen von der mobilen Beratung vor Ort über die Schulung von ehrenamtlichen Lotsinnen und Lotsen bis hin zu niedrigschwelligen speziellen stundenweisen Entlastungsangeboten auf dem Bauernhof.

Was hat sich bewährt? Auf was sollte geachtet werden? Dies wird in dem Vortrag vorgestellt, zusammen mit einigen gelungenen Praxisbeispielen, die zur Nachahmung anregen wollen.

---

## UnVergessen – Vorstellung eines Projektseminars, bei dem mehrsprachige Studierende demenziell veränderte Personen in ihrer Herkunftssprache betreuen

### A. Rzitki

Ruhr-Universität Bochum, Slavistik, Bochum

Seit Winter 2016 ist an der Ruhr-Universität Bochum das Projekt „UnVergessen“ verankert, das in diesem Vortrag mit seiner Zielsetzung und seinem Ablauf dargestellt wird. Im Rahmen des Projekts besuchen ein- und mehrsprachige Studierende demenziell veränderte Personen über mehrere Monate im Pflegeheim und unterhalten sich mit ihnen auf ihrer Herkunftssprache.

Im Mittelpunkt des Projekts stehen die regelmäßigen Besuche und der Austausch. Diese werden zugleich universitär durch ein Begleitseminar flankiert. In dem Vorbereitungsseminar wird zunächst in einem theoretischen Block die wissenschaftliche Grundlage für die Betreuungsarbeit gelegt. Nach der Einarbeitung in diese Wissensfelder erfolgt der Transfer in die Praxis. Die Studierenden werden einer Person in einem Pflegeheim zugewiesen, die sie wöchentlich betreuen. Im Laufe der Projektjahre wurden Paare vermit-

telt, die sich auf Deutsch, Polnisch, Russisch, Türkisch, Spanisch und Chinesisch austauschen. Parallel dazu wird dies von wöchentlichen Austauschtreffen begleitet. In diesen steht die Reflexion über die Erfahrungen und die Vertiefung von konkreten Fragen, die sich aus der individuellen Betreuungssituation ergeben im Mittelpunkt.

Im Projekt „UnVergessen“ profitieren alle Parteien voneinander. Die pflegebedürftigen Personen bekommen die wertvolle und zum Teil einzigartige Möglichkeit des Austausches in ihrer vertrauten Sprache. Ein bis zwei Stunden pro Woche bekommen sie eine Einzelbetreuung, in der sie selbst bestimmen können, was sie mit der Studentin/dem Studenten unternehmen können.

Die Studierenden bauen ihre sozialen Kompetenzen aus, treten in generationenübergreifenden Kontakt und haben zudem die Möglichkeit, eigene Fragen zu entwickeln und diesen im universitären Kontext nachzugehen. Beispielsweise können Sie ihre Sprachkompetenz verbessern, Interviews von Zeitzeug:innen bekommen oder die geführten Kommunikationen analysieren.

Die Pflegeheime profitieren durch ein interkulturelles, sprachsensibles und generationenübergreifendes zusätzliches Angebot. Durch die gute Vorbereitung der Studierenden sind diese recht eigenständig und entlasten das Pflegepersonal.

Die Erfahrungen aus fünf Jahren zeigen, als wie besonders und wertvoll die gemeinsame Zeit empfunden wird. Die Studierenden werden für das Thema Alter und Demenz sensibilisiert und sorgen zugleich für eine Verbesserung des Wohlbefindens der Bewohner:innen.

Literaturangaben:

[1] Karl, Katrin Bente, (2021), Mehrsprachige in der Pflegebedürftigkeit. In Mehrsprachige Pflegebedürftige in deutschen Pflegeheimen und das Projekt UnVergessen, Springer, Wiesbaden

S

R

S

---

## Humor als Brücke zu Menschen mit Demenz

---

### S. Sachweh

TalkCare, Bochum

Miteinander lachen zu können tut allen Menschen gut, und zwar in körperlicher wie in seelischer Hinsicht: Respektvoller und gelingender Humor fördert die Gesundheit. Er baut Stress ab. Und er festigt die sozialen Beziehungen der Beteiligten. Aber nicht nur das: Speziell im Bereich der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz kann der gezielte Einsatz von Humor auf beiden Seiten nicht nur die Lebensfreude und die Zufriedenheit steigern, sondern sogar dazu beitragen, dass das Aggressions- und Konfliktpotenzial der Erkrankten kleiner wird, und es somit seltener zu herausfordernden Verhaltensweisen kommt. Allerdings verändert die Demenz die Humor-Vorlieben der Erkrankten. Auch nimmt sie ihnen die Fähigkeit, Scherze zuverlässig als solche zu verstehen. Dieser Vortrag widmet sich deshalb der Frage, welche Formen von Humor am ehesten dazu geeignet sind, den Betroffenen ein Lächeln ins Gesicht zu zaubern.

---

## Die Umsetzung der saarländischen Demenzstrategie

---

### A. Sauder

Landesfachstelle Demenz Saarland, Saarlouis

Das Bundesland Saarland hat sich bereits im Jahr 2012 mit Gründung einer Landesfachstelle Demenz aufgemacht die Situation von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen zu verbessern. Im Sinne eines partizipativen Ansatzes wurde dann zusammen mit den saarländischen Akteuren im Jahr 2015 der 1. Demenzplan des Saarlandes – Gemeinsam für ein Demenzfreundliches Saarland erarbeitet und mit der Umsetzung von 29 konkreten Maßnahmen begonnen. Nach Umsetzung des 1. Demenzplans und Identifizierung und Beibehaltung von Daueraufgaben wurde die begonnene Strategie weitergeführt und der 2. Demenzplan des Saarlandes „Demenz geht uns alle an“ wiederum unter Einbeziehung von saarländischen Akteuren erarbeitet. Die Schwerpunkte und Maßnahmen des aktuellen Demenzplanes konzentrieren sich

S

auf 4 Themenfelder: Demenz und Schmerz, Demenz bei geistiger Behinderung, Therapie mit und ohne Medikamente sowie Demenz und Kommune.

Der Autor zeigt anhand der Historie die Entstehung der Strategie auf und erläutert die entsprechenden Umsetzungsprozesse der Maßnahmen

---

## Das Korsakow-Syndrom, eine Herausforderung

---

**G. Schaade**

selbst. Ergotherapeutin, Hamburg

Das Korsakow-Syndrom – ein Tabu-Thema, über das man nicht gerne spricht. Es hat etwas mit Alkohol zu tun. Das Thema wird selbst in der Literatur noch sehr wenig erwähnt, aber es ist ein sehr wichtiges Thema, da mehr Menschen vom Korsakow-Syndrom betroffen sind, als man annimmt. Häufig werden diese Menschen in Einrichtungen untergebracht, wo Menschen mit Alzheimer- oder anderen Demenzerkrankungen versorgt werden. Ein Korsakow-Kranker ist den Menschen, die an Alzheimer erkrankt sind, meist überlegen. Es kann vorkommen, dass ein Korsakow-Kranker eine ganze Station mit demenziell erkrankten Menschen durcheinander bringt.

Korsakow beschreibt die Symptome vor allem als Problem im Gehirn, die auf Grund von übermäßigem Alkoholenuss entstehen. Der große Unterschied zur Alzheimer-Demenz besteht darin, dass die intellektuellen Fähigkeiten nicht so stark betroffen sind, wie bei einer Alzheimer-Demenz. Ein wichtiges Merkmal der Korsakow-Erkrankung ist die Konfabulation. Die kranken Menschen können logisch Dinge erzählen, die so aber nicht der Wahrheit entsprechen. Sie selbst glauben aber fest, dass das Erzählte so geschehen ist.

Was die Betreuung dieser Menschen so schwierig macht ist, dass hinter der Erkrankung natürlich noch immer die Sucht steht. Die Sucht kann in diesem Stadium des Alkoholmissbrauchs nicht mehr beeinflusst werden, da man dazu eine psychotherapeutische Behandlung durchführen müsste. Dies ist aber wegen der Zerstörung im Gehirn nicht mehr möglich. Wenn die kranken Menschen noch in der Häuslichkeit betreut werden, kommen die Angehörigen total an ihre Grenzen. Sie kommen an den Kranken nicht mehr heran, er wird häufig aggressiv und hat überhaupt keine Krankheitseinsicht. Ihn für irgendetwas zu motivieren, ist eine echte Herausforderung. Auch im therapeutischen Bereich wird alles als „kindisch“ bezeichnet, egal ob gestellte Aufgaben noch richtig erfüllt

werden können oder nicht. Der Kranke meint, er könne alles.

Aber nicht nur Angehörige auch professionell Pflegenden geraten sehr häufig an ihre Grenzen im Umgang mit Korsakow-Patienten. Es ist eine enorme Herausforderung.

Nun ist die große Frage: Wo gehört die Beratung für Angehörige solcher Menschen hin? Wer kümmert sich um Korsakow-Kranke? Ist es eine Suchtfrage oder gehört es in den Bereich der Demenzberatung?

---

## Qualifizierung von Mitarbeitenden in Pflegestützpunkten mit dem Schwerpunkt Demenz. Ein gemeinsames Projekt der AOK Pflege Akademie, der AOK Nordost und dem Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg

---

**M.-T. Schmitz<sup>1</sup>, S. Köpf<sup>1</sup>, A. Kaeks<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg, Potsdam, <sup>2</sup>AOK Pflege Akademie, Weiterbildung, Berlin

Für Mitarbeitende in Pflegestützpunkten ist die Begleitung von Pflegesituationen, in denen Demenz eine Rolle spielt, alltäglich. Die Bedarfe, welche dabei durch die Betroffenen selbst und die begleitenden pflegenden An- und Zugehörigen entstehen, sind aber immer individuell und im Verlauf wechselnd. Diese Beratung stellt hohe Anforderungen an die Beratenden und erfordert zu verschiedenen Themen spezialisiertes Fachwissen.

Dass eine stärkere Spezialisierung auf die Bedarfe von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen in den Pflegestützpunkten erforderlich ist, zeigte auch die Evaluation der brandenburgischen Pflegestützpunkte, die im Juni 2021 vom IGES Institut veröffentlicht wurde.

Diesen besonderen Fortbildungsbedarf hat das Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg gemeinsam mit der AOK Pflege Akademie der AOK Nordost aufgegriffen und ein Curriculum entwickelt, das die Grundlage für eine demenzspezifische Basis- Qualifizierung der Mitarbeitenden in Pflegestützpunkten bildet.

Aufbauend auf ihren Beratungserfahrungen werden die Mitarbeitenden der Pflegestützpunkte zum Thema sensibilisiert und für die speziellen Beratungs-

und Unterstützungsbedarfe von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen qualifiziert.

Das Curriculum besteht aus 40 Unterrichtseinheiten (1 Woche) und ist in die folgenden drei Module gegliedert:

1. Diagnose Demenz – unterschiedliche Perspektiven kennen und berücksichtigen lernen
2. Beratungskompetenzen im Umgang mit Menschen mit Demenz und deren An- und Zugehörigen weiterentwickeln
3. Das soziale Umfeld einbinden und soziale Teilhabe fördern

Im Sommer 2022 wurden 2 Schulungsgruppen als Pilotprojekt durchgeführt. In diesem Vortrag stellt die AOK Pflege Akademie die Chancen und Grenzen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI dar. Das Kompetenzzentrum Demenz stellt die Inhalte des Curriculums, Erfahrungen der ersten Schulungen, sowie die Einbindung in die Aktivitäten des Landes Brandenburgs im Pakt für Pflege vor.

---

## Du bist nicht mehr wie früher

---

### H. Schneider-Schelte

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz, Berlin

Kinder und Jugendliche kommen in Berührung mit Demenz: Sie erleben, dass ihr Opa / ihre Oma komisch wird. Sie bekommen die besorgten Gespräche ihrer Eltern mit. Sie wundern sich über ihre Mitschülerin, die sich immer mehr zurückzieht und eigenartige Sachen erzählt, dass sie ihrem Papa zeigen muss, wie man Kaffee kocht ...

Was schon für Erwachsene nicht leicht zu verstehen ist, ist für Kinder und Jugendliche meist erst recht nicht nachvollziehbar: Warum ein Elternteil sich so verändert, sich nicht mehr interessiert, Dinge tut, die ansonsten tabu waren ... Das Gefühl von Sicherheit geht verloren. Mit ihren Gedanken, Sorgen und Ängsten fühlen sich Kinder und Jugendliche oft allein.

Wissen hilft und die Möglichkeit, sich auszutauschen. Denn: Kinder und Jugendliche brauchen Antworten – entsprechend ihrem Alter und ihrer Interessenslage. Wenn sie verstehen, ist es leichter, Ängste und Vorurteile abzubauen.

Zwei Projekte werden vorgestellt:

Die Internet-Seite [www.Alzheimer4teachers.de](http://www.Alzheimer4teachers.de) bietet Lehrkräften und Pädagogen und Pädagoginnen gut aufbereitetes und erprobtes Unterrichtsmaterial, zu den Themen: Älterwerden, Demenz, Kommunikation und Umgang mit den Erkrankten. Zahlreiche Methoden erleichtern den Zugang.

Bundesweiter Erfahrungsaustausch für Junge Erwachsene, deren Elternteil an Demenz erkrankt ist. Aus diesem Austausch entstand die Broschüre „Du bist nicht mehr wie früher“.

---

## Arbeitsgruppe Demenz und Forschung

---

### H. Schneider-Schelte, L. Klotz

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz, Berlin

Auf Europäischer Ebene gibt es sie schon lange: die European Working Group. Eine Gruppe von Menschen mit Demenz, die sich in regelmäßigen Abständen trifft, sich mit geplanten Forschungsvorhaben auseinandersetzt und diese auch bewertet. In der Regel geht es dabei um technische Verbesserungen für Menschen mit Demenz, aber auch um eine Beurteilung der Darreichungsform von Medikamenten, neue Methoden rund um die Diagnosestellung sowie Ideen für Maßnahmen zur Verbesserung von Pflege für alle Beteiligten.

In Deutschland muss sich diese Form der Teilhabe als „Selbstverständlichkeit“ erst noch durchsetzen. Der Beirat „Leben mit Demenz“ der Deutschen Alzheimer Gesellschaft und Einzelpersonen aus den Gruppen für Menschen mit beginnender Demenz haben diese Funktion bislang übernommen.

Im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie wurde nun ein Versuch unternommen, eine strukturierte Vorgehensweise der Partizipation an Forschungsvorhaben zu etablieren (am Beispiel PraWiDem – Praxis, Wissenschaft und Demenz). Die Arbeitsgruppe „Demenz und Forschung“ war geboren, die aktuell aus fünf Personen besteht.

In dem Symposium werden die Arbeitsweise und die Rahmenbedingung der Gruppe gemeinsam mit einem Mitglied der Arbeitsgruppe vorgestellt.

## Demenz-Podcast – Unterstützung für Angehörige zum Hören

### C. Schön

Vorstandsvorsitzende des “Herzton – Mediale Begegnungsräume für Generationen e.V.” und freiberufliche Hörfunkautorin, Berlin

Angehörige, die mit der Diagnose Demenz in ihrer Familie konfrontiert werden, müssen nicht nur damit zurechtkommen, dass der vertraute Mensch sich verändert, sie finden sich oftmals auch in einem Bürokratie-Dschungel wieder. So stellen sich viele Fragen: Was sollte ich nach der Diagnose als erstes angehen und wie bewältige ich den notwendigen Papierkrieg? Aber auch: Wie kann ich mit meinem oder meiner Angehörigen kommunizieren und wie bleibe ich selbst gesund und glücklich, um mich weiterhin gut um ihn oder sie kümmern zu können? Ein wichtiger Aspekt hierbei ist ein Sicherheitsnetz aus Hilfe und Unterstützung – und die Bereitschaft, diese auch anzunehmen.

Der kostenfreie Demenz-Podcast (demenz-podcast.de) ist eine Möglichkeit für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz, Halt im neuen Lebensabschnitt zu finden. Podcasts sind Radiosendungen, die man ganz unkompliziert nutzen kann – man kann sie herunterladen oder online hören, bei der Gartenarbeit, beim Kochen, auf dem Weg zur Arbeit oder beim Warten in der Arztpraxis. Zudem bieten Podcasts die Möglichkeit, vertieft journalistisch zu arbeiten.

Jede Folge des kostenfreien Demenz-Podcasts beschäftigt sich in etwa einer halben Stunde mit jeweils einem Thema. Einige Beispiele:

- Beginn und Diagnose
- Kommunikation mit Menschen mit Demenz
- Selbstfürsorge
- Alltagsgestaltung
- Rechtliches und Organisatorisches
- In der Öffentlichkeit
- Sexualität
- Selbstbestimmung
- Wechsel von der Häuslichkeit ins Pflegeheim
- Kinder und Demenz
- Lebensende und Demenz
- Künstlerische Ansätze in der Arbeit mit Menschen mit Demenz
- Jungerkrankte
- Demenz und Migration etc.

Ich selbst war Angehörige und bin zugleich Radiofrau mit Leib und Seele. Seit mehr als 20 Jahren arbeite ich als Hörfunkautorin mit den Schwerpunkten Alter

und Demenz. Deshalb habe ich vor einigen Jahren die Sendereihe „Hörzeit – Radio wie früher“ entwickelt, Radiosendungen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen.

Beim Demenz-Podcast bin ich Autorin und Moderatorin, unterstützt von Expert:innen wie Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen, Ärzt:innen, Praktiker:innen oder Psycholog:innen. Diese und mehr kommen zu Wort und vermitteln verständlich und nachvollziehbar Hintergründe zum jeweiligen Thema.

In meiner Präsentation stelle ich den Podcast vor, natürlich mit Hörbeispielen.

## Partizipation von Menschen mit Demenz an Forschungsprojekten: Ein Blick auf die psychischen Effekte von Teilhabe auf Menschen mit Demenz

### K. Seidel, C. Winiarski

Universität Siegen, Fakultät V:  
Lebenswissenschaftliche Fakultät, Institut für Psychologie, Lehrstuhl für Psychologische Altersforschung, Siegen

**Hintergrund:** Die Partizipation von Menschen mit Demenz (MmD) bei der Ausgestaltung von Maßnahmen und Forschungsprojekten im Bereich der Demenzforschung ist eine zentrale Forderung in der Nationalen Demenzstrategie. Aus Sicht der akademisch Forschenden kann der Einbezug von MmD die Wahrscheinlichkeit positiver Forschungsergebnisse erhöhen. Für MmD kann die Erfahrung von Teilhabe und Mitwirkung als Ko-Forschende an Forschungsvorhaben jedoch mehr bedeuten und bewirken. Das Ziel unserer Studie war, aus explizit psychologischer Perspektive die Effekte von Partizipation auf MmD zu untersuchen.

**Methode:** Wir führten eine Interviewstudie mit MmD ( $N=4$ ) durch, die in einem seit neun Monaten etablierten Beirat einmal monatlich beratend und gestaltend an einem Demenzforschungsprojekt mitwirkten. Die Aufzeichnungen der leitfragengestützten Einzelinterviews werden hinsichtlich der individuellen Effekte der Beiratstätigkeit auf die Erlebens- und Verhaltensebene inhaltsanalytisch ausgewertet und zu psychologischen Konstrukten in Verbindung gesetzt.

**Ergebnisse:** Erste Ergebnisse weisen darauf hin, dass sich für alle ko-forschenden Beirat:innen individuelle und übergreifende positive psychische Effekte des

partizipativen Einbezugs zeigen. Dabei nehmen sie krankheitsbezogene Einschränkungen nicht als Hinderungsgrund für ihre Beiratstätigkeit wahr. Die endgültigen Ergebnisse sollen auf dem 11. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft in Form eines Vortrags präsentiert werden.

**Diskussion:** Erste Ergebnisse lege nahe, die Beteiligungsmöglichkeiten von MmD an Forschungsvorhaben mit Blick auf die förderlichen Effekte auf die Betroffenen selbst auszubauen. Um dies erreichen zu können, sollten in Bezug auf mögliche krankheitsbezogene Herausforderungen praktische und methodische Zugänge erprobt und geschaffen werden, die einen partizipativen Einbezug von MmD als Ko-Forschende ermöglichen.

---

### „Betreute Urlaube – Von der Idee zur Umsetzung“ – eine praxisnahe Handreichung der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg

---

**U. Senftleben, S. Lück**

Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. Selbsthilfe Demenz, Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg, Potsdam

Die Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. Selbsthilfe Demenz hat seit 2003 mehr als 30 Betreute Urlaube angeboten. In einem gemeinsam mit der Alzheimer Gesellschaft Hamburg e.V. durchgeführten und vom BMG geförderten Projekt wurde 2018 die Wirkung von Betreuten Urlauben durch das Institut für gerontologische Forschung evaluiert[1]. Eine Kombination von Wissensvermittlung/Kompetenzerweiterung einerseits und Erholung/Entspannung wirkt; und dies auf mehreren Ebenen.

Im Betreuten Urlaub haben Angehörige durch die soziale Begleitung und die pflegerische Unterstützung Zeit, sich um ihre eigenen Bedürfnisse zu kümmern. Ein Gesundheitskurs für Angehörige als integraler Bestandteil unseres Urlaubskonzeptes adressiert körperliche Beschwerden und stärkt den Zusammenhalt in der Gruppe der Angehörigen. Es entsteht eine „Selbsthilfegruppe auf Zeit“ - der Austausch auf Augenhöhe hilft akute Belastungen emotional zu verarbeiten.

Moderierte Gesprächskreise und Informationsveranstaltungen geben weitere Anregungen und Ideen für die Gestaltung des Alltages. Der Austausch mit den Helfer:innen und die Erfahrung, dass es den Erkrank-

ten gut geht, wenn andere sich kümmern, motiviert die Angehörigen nach dem Urlaub auch am Heimatort Unterstützung anzunehmen.

Auf der Grundlage der Erfahrungen der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. Selbsthilfe Demenz entstand eine Handreichung, die Vereinen, Selbsthilfeorganisationen und auch kommerziellen Anbietern wertvolle Hinweise, Tipps und Checklisten zur Verfügung stellt, um ein Urlaubsangebot für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen zu schaffen.

Potenzielle Urlaubsanbieter erhalten bei diesem Vortrag Einblick in die zur Verfügung gestellten Arbeitsmaterialien. Von der Auswahl des Urlaubsortes, Organisation und Durchführung, über die Absprachen mit den Urlauberpaaren und die Vorbereitung im Team bis hin zur Finanzierung der Urlaube erfahren sie alle relevanten Aspekte dieses Entlastungsangebotes.

Gerade weil Betreute Urlaube dazu beitragen, das ambulante Pflegearrangement zu stabilisieren, sollte dieses Angebot noch mehr ausgebaut werden.

---

Literaturangaben:

[1] Heusinger, Bartkowski, Stellmacher, (2018), Abschlussbericht zum Projekt ESPRIT, Entlastung und Stärkung für Pflegebedürftige und Pflegenden, Berlin, IGF-Institut für Gerontologische Forschung

T

---

### Demenzplan Schleswig-Holstein: Eine Übersicht über die Umsetzung der Maßnahmen

---

**J. R. Thyrian<sup>1,2</sup>, J. Monsees<sup>1</sup>, J. Fröhner<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen, Standort Rostock / Greifswald, Greifswald, <sup>2</sup>Institut für Community Medicine, Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald, <sup>3</sup>Universität Greifswald, Greifswald

**Hintergrund:** Aktuelle Schätzungen zufolge leben in Schleswig-Holstein etwa 65.000 Menschen mit Demenz. Eine Demenz bringt zum einen für die erkrankte Person und die Angehörigen und zum anderen für Mitarbeiter im Gesundheits- und Versorgungssystem Herausforderungen mit sich. Die Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein hat 2017 einen Demenzplan mit 80 Maßnahmen verabschiedet, der zum Ziel hat die Situation von Menschen mit einer Demenz

T

und ihren Familien zu verbessern und die Sensibilität in der Gesellschaft zu steigern. Die vorliegende Analyse untersucht, inwiefern diese Maßnahmen umgesetzt wurden.

**Methode:** Es wurde ein Mixed-Method-Design mit einer quantitativen Online-Befragung und qualitativen Interviews gewählt. Zu der Online-Befragung wurden n=61 Expert:innen eingeladen, von denen n=13 an der Befragung teilnahmen. Die Befragung umfasste eine Einschätzung zu der Aktivität, dem Handlungsbedarf und der Umsetzung der Maßnahmen. Für die Auswertung wurden Mittelwerte gebildet. N=7 Teilnehmende der Online-Befragung wurden interviewt. Die Interviews waren eine detaillierte Befragung zu ausgewählten Maßnahmen. Die Auswertung erfolgte anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring.

**Ergebnisse:** Die Online-Befragung ergab, dass in n=57 Maßnahmen Aktivität in einem mittleren Maß herrscht, n=46 Maßnahmen in einem befriedigenden Ausmaß umgesetzt wurden und für n=71 Maßnahmen ein hoher Handlungsbedarf besteht. Aus den Interviews wurde ersichtlich, dass n=27 Maßnahmen weitestgehend, n=41 zum Teil und n=7 nicht erfüllt wurden. Barrieren zur Umsetzung der Maßnahmen waren bspw. die Corona-Pandemie und finanzielle Ressourcen. Förderliche Faktoren sind u. a. Vernetzung und geschultes Personal. Empfehlungen beziehen sich auf u. a. Angebote und den Ausbau von Strukturen.

**Diskussion:** Die Ergebnisse legen nahe, dass von den gesetzten Zielen viele erreicht wurden, aber trotzdem weiterhin noch ein hoher Handlungsbedarf besteht. Die Aufmerksamkeit und Sensibilisierung für das Thema Demenz konnte durch den Demenzplan und den dort festgehaltenen Maßnahmen gesteigert werden. Gruppen, die mehr Aufmerksamkeit benötigen, sind z. B. Menschen mit einem Migrationshintergrund, Menschen mit einer seltenen Form von Demenz und Menschen mit einer Doppeldiagnose (wie Demenz und Depression). Ein größerer Fokus sollte auf Themen, wie z. B. Zahngesundheit, die Bildung von multiprofessionellen Teams in Einrichtungen und eine verstärkte Vernetzung von Akteuren der Demenzversorgung, gelegt werden.

---

## „Es ist vorbei und wirkt doch nach“. Alter, Trauma und Demenz

---

S. Tschainer-Zangl

aufschwungalt, München

Schwere seelische Wunden stellen für manche Menschen – wenn diese nicht heilen konnten – eine lebenslange Belastung dar. Nicht selten fallen die Auswirkungen jahrzehntelang nicht auf und gewinnen dann mit zunehmendem Alter an ungeahnter Brisanz. Oft führen aktuelle Ereignisse – wie (Medien-)Berichte über Krieg und Flucht – dann auch zu akuten Krisen und für alle Beteiligten belastenden Situationen.

Das Thema „Trauma im Alter“ hat zum Glück inzwischen viel mehr Aufmerksamkeit gewinnen können, ebenso ist das Bewusstsein zum Themenkreis „Demenz“ enorm gewachsen. Doch immer noch höre ich von „den starrsinnigen Alten“, von „aggressivem“ Verhalten, erlebe eine – manchmal sehr – schnelle Zuordnung der Ursachen von plötzlich auftretender massiver Abwehr, verzweifelter Weinen oder Nichtansprechbar-Sein in einer „Demenz-Erkrankung“.

Schwierige, eskalierende, unverständliche Situationen in der Begleitung und Pflege von älteren und alten Menschen bedürfen einer sorgfältigen Beobachtung. Auch wenn Hirn-, Trauma und Alzheimer-Forschung (noch) vor vielen Rätseln stehen: weitergehendes Wissen erleichtert den (beruflichen) Alltag im Umgang mit den betroffenen alten Frauen und Männern. Der Vortrag möchte Ihnen einen differenzierten Blick auf herausfordernde Verhaltensweisen vermitteln und darüber hinaus Hinweise geben, wie in der beruflichen und familiären Begleitung und Pflege der Umgang in problematischen Momenten besser gelingen kann.

Mein zentrales Anliegen ist die Stärkung Ihrer Selbstwirksamkeit und Ihrer Selbstfürsorge in der alltäglichen Begleitung seelisch oder/und kognitiv beeinträchtigter alter Frauen und Männer.

## W

## TimeSlips und Biografiearbeit: Kreatives Geschichtenerfinden vor alter Bilderkunst Mit Demenz – Bilder neu entdecken

S. Weiss<sup>1,2,3,4,5,6,7</sup>

<sup>1</sup>Initiative: Kultur-trotzt-Demenz, Kultur und Bildung, Braunschweig, <sup>2</sup>Ostfalia-Hochschule für Angewandte Wissenschaften Fakultät Soziale Arbeit, Masterstudiengang Rehabilitation und Gesundheit, Braunschweig, <sup>3</sup>Herzog Anton Ulrich Museum, Museumspädagogik, Braunschweig, <sup>4</sup>Ambet e. V., Gerontopsychiatrische Beratungsstelle für Menschen mit Demenz, Braunschweig, <sup>5</sup>St. Thomaehof St.Thomaestraße, Junges Wohnen, Braunschweig, <sup>6</sup>Städtisches Museum Braunschweig, Museumspädagogik, Braunschweig, <sup>7</sup>Stadt Braunschweig, Kultur, Braunschweig

Menschen mit Demenz haben laut UN-Behindertenrechtskonvention einen Rechtsanspruch auf Bildung und kultureller Teilhabe. Wir stellen ein kulturelles, inklusives Bildungsangebot vor, das diesem Anspruch gerecht wird. Das Angebot heißt TimeSlips und Biografiearbeit und ist kreatives Geschichtenerfinden vor alter Bilderkunst. Es kann im Museum, in der Einrichtung, digital oder zuhause stattfinden. Ausgangspunkt sind Gemälde, die eine Geschichte bergen. Eine Moderatorin stellt offene Fragen zu einem Gemälde. Die Teilnehmenden sitzen in der ersten Reihe vor dem Gemälde und assoziieren dazu. Nach und nach verwebt sich das Gesagte zu einer Geschichte. Ein Schreiber notiert es. Am Ende wird es vorgetragen. Die Teilnehmenden bringen ihre Kreativität und ihr Wissen ein. Durch die Gemälde werden vielfältige Themen angesprochen. Wird die Kreativität regelmäßig abgerufen, nehmen sich die Teilnehmenden mehr in ihren Stärken wahr als in ihren beginnenden Defiziten. Dieses Geschehen erkennen sie als sinnhaft, weil sie Etwas weiter zu geben haben. Diese Aufgabe der Wissensweitergabe beschreibt A. Basting als neue soziale Rolle. Das äußert sich in Zufriedenheit, Wohlbefinden und gesteigerter Lebensqualität. Im Vortrag werden die aktuellen Erfahrungen zweier Gruppen präsentiert. Es handelt sich um eine ambulante und eine stationäre Gruppe. Die stationäre Gruppe trifft sich alle 2 Wochen und besteht aus 11 Teilnehmenden mit sekundärer Demenz im Alter von 40-65 Jahren. Studierende der Ostfalia- Fakultät Soziale Arbeit/Master für Rehabilitation und Gesundheit haben mittels

einer Forschungsstudie diese Gruppe begleitet. Die Ergebnisse fließen in den Vortrag ein. Die ambulante Gruppe trifft sich seit Januar 2020 monatlich in der Gemäldegalerie des Herzog Anton Ulrich-Museums oder im Städtischen Museum Braunschweig. Sie besteht aus 12 Teilnehmenden mit Alzheimer-Demenz und ihren Partner:innen. Alle leben noch im häuslichen Umfeld. Kooperationspartner ist eine Beratungsstelle für Menschen Demenz. Sie hält den Kontakt zu den Familien. Die TimeSlips-Methode stammt von Anne Basting, USA. ([www.timeslips.org](http://www.timeslips.org)) Die Projektleiterin Simone Weiss ist seit 2017 durch TimeSlips (USA) zertifiziert. Sie hat TimeSlips mit Biografiearbeit erweitert. An das Geschichtenerfinden schließt sich ein Erzählcafé an. Die Themen ergeben sich aus der Geschichte. Dieses Thema wird beim Café mit allen besprochen wird. Der Vortrag stellt die Methode vor und zeigt aktuelle Weiterentwicklungen auf.

## W

## Z

## Z

## AGIL – aktiv geht´s immer leichter: Bewegungsaktivierung für hochaltrige Menschen in ihrer häuslichen Umgebung als zugehendes Angebot

K. Zacharides, U. Müller-Steck

Bildungsakademie des Landessportbundes Hessen e. V., Frankfurt

### AGIL – aktiv geht's immer leichter. Kurzaktivierung für hochaltrige Menschen in der Häuslichkeit

Die Bildungsakademie des Landessportbundes Hessen e.V. und die Diakonie Hessen wagen neue Wege: Das gemeinsame neue Projekt trägt den Titel „AGIL – aktiv geht's immer leichter“. Hier werden freiwillig Engagierte, Betreuungskräfte und pflegende Angehörige geschult, um Kurzaktivierungen mit Menschen im häuslichen Umfeld durchzuführen. Denn auch Menschen im hohen Alter, d.h. mit 80 Jahren und älter, ob mit oder ohne kognitive Einschränkungen, wollen möglichst lange selbständig in der eigenen Wohnung leben. Es handelt sich hierbei um ein erfolgreiches Projekt vom Age Institute aus Finnland, das wir – angepasst an deutsche Verhältnisse, seit 2018 in Hessen umsetzen. Bei der ein-zweitägigen Schulung erhalten die Teilnehmer:innen ein Karten-Set bestehend aus 52 Übungskarten und ein Handbuch mit Erläuterungen, um in der 1:1 Betreuung hochaltrige Menschen in der Häuslichkeit zu aktivieren. Inhaltlich werden vor-

Z

zugsweise die Bereiche Koordination, Kräftigung und Mobilisation angesprochen, die die Selbstständigkeit der Menschen verbessern oder erhalten sollen. Neben der motorischen und kognitiven Aktivierung rückt der soziale Aspekt des zugehenden Hausbesuches natürlich in den Fokus. Während der Lockdownzeit haben wir die Schulung in ein digitales Format transferiert und die freiwillig Engagierten unterstützt, durch kreative Ideen ihre Hausbesuche aufrecht zu erhalten.

Erhalten Sie einen Einblick in AGIL – aktiv geht ´s immer leichter und unsere Erfahrungswerte aus den letzten drei Jahren.

# Poster

B

B

## Unterstützung von Pflegenden Angehörigen von Personen mit Demenz durch eine digitale Informationsplattform

**B. Becker<sup>1</sup>, D. Schmitz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Universität Witten/Herdecke, LS Innovative und Digitale Lehr- und Lernformen in der Multiprofessionellen Gesundheitsversorgung, Witten, <sup>2</sup>Universität Witten/Herdecke, Juniorprofessur für Innovative und Digitale Lehr- und Lernformen in der Multiprofessionellen Gesundheitsversorgung Witten/Herdecke gGmbH, Witten

Die Versorgung von Personen mit Demenz findet zum größten Teil durch pflegende Angehörige (PA) in der Häuslichkeit statt. Dabei aufkommende Informationsbedarfe können nicht immer unmittelbar gelöst werden, wenn Fragen beispielsweise am Wochenende oder nachts auftauchen. Diese Lücke versucht das vom BMBF geförderte Projekt eDemConnect durch eine digitale Informationsplattform mit integriertem Chatbot zu schließen.

Das Ziel der Projektteilnehmer Didaktik ist die didaktische Aufbereitung der Plattform, damit PA adressatengerecht Informationen abrufen können.

Die Zielgruppenanalyse erfolgte durch leitfadengestützte Interviews (n=5) mit PA, die im Zeitraum von April bis Juni 2021 stattfanden. Die mittels Leitfaden fokussierten Domänen sind der Umgang mit Informationen/Wissen sowie Erfahrungen mit Chatbots. Die Interviews wurden anonymisiert, transkribiert und inhaltsanalytisch ausgewertet. Das dazu dienliche deduktive Kategoriensystem berücksichtigt Lernstrategien und -stile.

Informationen werden bevor sie Akzeptanz finden auf Passgenauigkeit geprüft. Die Kriterien, die PA dabei anwenden sind Zeitaufwand, Übereinstimmung mit der Pflegesituation und Anpassungsfähigkeit auf die Pflegesituation. Eine Integration der neuen Information findet statt, wenn sie sich als alltagstauglich erweist. Als Informationsquellen nannten PA analoge und digitale Medien, den Austausch mit Exper-

ten/Institutionen und anderen PA. Zu den Lernstilen zählen nach Quilling (2015, S. 4–6) Divergierer, Assimilierer, Konvergierer und Akkomodierer. Jeder Lernstil umfasst demnach unterschiedliche Merkmalsausprägungen. Lernende bevorzugen einen bestimmten Lernstil, sollten jedoch alle Lernstile, ähnlich einem Kreislauf, durchlaufen (Quilling, 2015). Bei der Analyse konnten PA identifiziert werden, die Merkmale eines Lernstils zeigten, als auch Teilnehmer mit Merkmalen mehrerer Lernstile.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, es mit einer Zielgruppe zu tun zu haben, die digitale Kompetenz besitzt und Informationen kritisch begegnet. Bezogen auf die Lernstile zeigt sich die Zielgruppe heterogen. Bei der didaktischen Aufbereitung der Informationen sollte die Lernsituation, die stark von der eher instabilen zu wertenden Pflegesituation beeinflusst ist, Berücksichtigung finden. Die Informationen sollten folglich flexibel von der Plattform ausgegeben werden. Diese Flexibilität sollte durch eine Spannweite ausgedrückt werden von Fakten liefern bis Tiefenbohrung ermöglichen.

Literaturangaben:

[Quilling] Quilling, K., (2015), Lernstile und Lerntypen, [www.die-bonn.de/wb/2015-lernstile-01.pdf](http://www.die-bonn.de/wb/2015-lernstile-01.pdf), 1-8, [www.die-bonn.de/wb/2015-lernstile-01.pdf](http://www.die-bonn.de/wb/2015-lernstile-01.pdf), 2022-03-14

## „Ja geht das denn am Telefon?“ – Zufriedenheit von Patient:innen einer Gedächtnissprechstunde mit einem telefondiagnostischen Angebot

**L. Bräuer<sup>1</sup>, R. Rupprecht<sup>2</sup>, H. Lehfeld<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Nürnberg,

<sup>2</sup>Institut für Psychogerontologie, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Nürnberg

**Hintergrund:** Gedächtnissprechstunden leisten einen wichtigen Beitrag zur Demenzfrüherkennung. Während des ersten Corona-Lockdowns im Frühjahr 2020 stellte die Gedächtnissprechstunde des Klinikum Nürnberg den Präsenzbetrieb auf eine telefonische Versorgung der Patienten um. Dazu wurde die neuropsychologische Testbatterie der Einrichtung durch ein Telefon-kompatibles Instrumentarium er-

B

setzt. Die ausgewählten Verfahren erfassen die Domänen Gedächtnis, Orientierung, Verarbeitungsgeschwindigkeit, sprachliche und exekutive Funktionen. In der Literatur finden sich Hinweise, dass telefonische Testungen zu vergleichbaren Ergebnissen wie persönliche Untersuchungen führen. Zudem zeigen Studien Vorteile von Telefonkontakten insbesondere für immobile Personen oder Patienten mit langen Anfahrtszeiten. Die Zufriedenheit mit der Demenzdiagnostik per Telefon wurde bislang jedoch nur selten untersucht.

H

**Methoden:** 40 Patienten der Nürnberger Gedächtnissprechstunde wurden im Rahmen eines eigens entwickelten Fragenkatalogs zu ihrer Zufriedenheit mit der telefonischen Untersuchung befragt. Im Mittelpunkt standen die Erfassung positiver und negativer Aspekte der Telefondiagnostik und die Präferenz einer persönlichen oder telefonischen Untersuchung.

**Ergebnisse:** Der Großteil der befragten Patienten zeigte sich mit der telefonischen Demenzdiagnostik insgesamt zufrieden (MW 1,89 auf einer Schulnoten-Skala). Die Länge der Untersuchung (MW 2,13), die Verständlichkeit der Testinstruktionen (MW 1,82) und das Aufrechterhalten der Konzentration (MW 2,82) über den Zeitraum des ca. 40-minütigen Telefonats wurden überwiegend positiv bewertet. Patienten mit einer depressiven Symptomatik wiesen im Durchschnitt eine geringere Gesamtzufriedenheit auf ( $p < 0.05$ ), ebenso Patienten, die die Untersuchung nur in Auszügen absolvieren konnten ( $p < .05$ ). Die Befragten präferierten nahezu ausgeglichen (telefonisch 50 Prozent; persönlich 45 Prozent; Enthaltungen 5 Prozent) die telefonische wie die persönliche Untersuchung. Positiv für den Telefonkontakt wurde insbesondere das Verbleiben in der häuslichen Umgebung angemerkt. Negativ nahmen Patienten u. a. den fehlenden persönlichen Kontakt mit dem Untersucher wahr.

**Schlussfolgerungen:** Die Ergebnisse zeigen eine hohe Zufriedenheit von Patienten einer Gedächtnissprechstunde mit dem Angebot der telefonischen Demenzdiagnostik. Aus Patientensicht stellt sich die telefonische Demenzdiagnostik angesichts der fortbestehenden Pandemielage als geeignete Alternative zum Präsenzbetrieb dar.

H

## Demenz und Teilhabe: Projekte des Bayerischen Demenzfonds

L. Hartmann<sup>1</sup>, A. Ihnken<sup>1</sup>, C. Weigl<sup>1</sup>, K. Fischer<sup>1</sup>, C. Schwendner<sup>2</sup>, E.-L. Schnabel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Landesamt für Pflege, Amberg, <sup>2</sup>Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, München

**Hintergrund:** Die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben trägt bedeutsam zum Wohlbefinden und der Lebensqualität von Menschen mit Demenz (MmD) bei [1]. Vor diesem Hintergrund hat der Freistaat Bayern im Januar 2020 den Bayerischen Demenzfonds ins Leben gerufen [2]. Leitziel ist es, die gesellschaftliche Teilhabe von zu Hause lebenden MmD und ihren Zu- und Angehörigen zu verbessern. Zentrale Kriterien für eine Förderung sind der Aufbau von neuen Angeboten, die inklusive und partizipative Ansätze integrieren sowie bürgerschaftlich Engagierte einbeziehen. Zudem soll die Nachhaltigkeit der Angebote sichergestellt sein.

**Fragestellung:** Ziel der Analyse ist es, den aktuellen Stand und die Teilhabebereiche der Projektförderungen aus Mitteln des Bayerischen Demenzfonds darzustellen.

**Methode:** Die Datengrundlage bilden die im Jahr 2020 und 2021 eingereichten Projektanträge.

**Ergebnisse:** In den ersten beiden Förderjahren wurden insgesamt 47 Projektanträge bei der Geschäftsstelle am Bayerischen Landesamt für Pflege eingereicht (2020:  $n=29$ ; 2021:  $n=18$ ). Davon konnten bislang 18 Projektvorhaben mit einer Zuwendungssumme von ca. 131.000 Euro positiv verbeschieden werden (2020:  $n=15$ ; 2021:  $n=3$ ). Die Projektvorhaben wurden in Oberbayern ( $n=3$ ), der Oberpfalz ( $n=4$ ), Oberfranken ( $n=3$ ), Mittelfranken ( $n=5$ ), Unterfranken ( $n=1$ ) und Schwaben ( $n=2$ ) realisiert.

Die geförderten Projekte umfassen überwiegend kulturelle Teilhabeangebote ( $n=12$ ) wie Chorprojekte und Museumsbesuche. Weitere Projekte ermöglichen soziale Teilhabe im Bereich Sport ( $n=2$ ), Natur ( $n=2$ ) und Digitalisierung ( $n=2$ ).

**Diskussion:** Die Anschubfinanzierung durch den Bayerischen Demenzfonds hat in den vergangenen Jahren den Ausbau von Strukturen zur gesellschaftlichen Teilhabe von MmD in Bayern ermöglicht und gute

Praxisbeispiele auf den Weg gebracht. Diese betreffen oftmals mehrere Lebensbereiche, die von kulturellen, physischen, sensorischen, kognitiven bis hin zu spirituell-religiösen Elementen reichen.

**Ausblick:** Im Rahmen einer Fundraising-Strategie sollen existierende Projekte des Bayerischen Demenzfonds bekannt gemacht werden. Hierfür sollen verschiedene öffentlichkeitswirksame Maßnahmen, wie z. B. Workshops stattfinden, um weitere Akteure durch konkrete Projektideen und Hilfestellungen zur Antragstellung zu ermutigen. Zudem ist eine Analyse der Wirkungen der Teilhabe-Angebote auf MmD und deren Zu- und Angehörige geplant.

#### Literaturangaben:

[1] Schall, A.; Tesky, V. A.; Adams, A.-K.; Pantel, J., (2018), Art museum-based intervention to promote emotional well-being and improve quality of life in people with dementia: The ARTEMIS project, *Dementia*, 728-743, 17(6), <https://doi.org/10.1177/1471301217730451>

[2] Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, (2019), Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege über die Richtlinie für die Gewährung von Förderungen und Vergabe von Auszeichnungen aus dem Bayerischen Demenzfonds (Förderrichtlinie Demenz und Teilhabe – DEMTeil), BayMBl., 538, [https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayVW\\_2038\\_3\\_11\\_G\\_10822](https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayVW_2038_3_11_G_10822)

K

H

K

## Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung von Bedarfen von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz

O. Klein<sup>1</sup>, J. R. Thyrian<sup>2,3</sup>, S. Teipel<sup>4,5</sup>, W. Hoffmann<sup>3,6</sup>, I. Kilimann<sup>4,5</sup>, O. Klein<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), AG Klinische Demenzforschung, Rostock, <sup>2</sup>Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Interventionelle Versorgungsforschung, Greifswald, <sup>3</sup>Institut fuer Community Medicine, Versorgungsepidemiologie und Community Health, Greifswald, <sup>4</sup>Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Klinische Demenzforschung, Rostock, <sup>5</sup>Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Gerontopsychosomatik und demenzielle Erkrankungen, Rostock, <sup>6</sup>Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Translationale Versorgungsforschung, Greifswald

Eine Demenz-Diagnose wirkt sich auf eine ganze Familie aus, die oft die Pflegeverantwortung für die erkrankte Person übernimmt. Unser Ziel war es, einen digitalbasierten Fragebogen zu entwickeln, um die Versorgungs- und Unterstützungsbedarfe von pflegenden Angehörigen mit Demenz zu erkennen und diese zu decken.

Die Entwicklung des digitalen Fragebogens war Teil einer randomisierten kontrollierten Studie, gefördert durch den Innovationsfond des Gemeinsamen Bundesausschusses (GB-A, Förderkennzeichen: 01VSF18030), in der die Wirksamkeit eines computer-gestützten Pflegemanagementprogramms für pflegende Angehörige untersucht wird. In einem partizipativen Ansatz mit 27 pflegenden Angehörigen, Neurologen, Psychologen und Psychiatern, haben wir einen digitalen Fragebogen entwickelt, der sich auf die Gesundheit und Lebensqualität der pflegenden Angehörigen in Verbindung mit ihren Pflegeaufgaben konzentriert. Der Fragebogen wurde hinsichtlich seines Inhalts und seiner technischen Verwendbarkeit in einer Gedächtnisklinik getestet.

Der Fragebogen, der eigenständig von pflegenden Angehörigen beantwortet wird, umfasst mehrere validierte Fragebögen mit 57 Fragen, die die persönlichen Versorgungs- und Unterstützungsbedarfe, (Camber-

K

well Assessment of Need for the Elderly, CANE), die gesundheitsbezogene Lebensqualität (EQ-5D-5L), die Belastung (Zarit Burden Interview, ZBI), die soziale Unterstützung (Lubben Social Network Scale, LSNS), die Inanspruchnahme medizinischer und nicht-medizinischer Leistungen als auch die Ressourcennutzung untersuchen. Insgesamt umfasst der Fragebogen 51 gesundheits- und unterstützungsbezogene Aspekte. Basierend auf dem Feedback wurden Fragen und Antwortmöglichkeiten entfernt oder umformuliert und die Reihenfolge und das Layout der Fragen wurden geändert. Durch die Veränderungen konnte die Ausfüllzeit von 37 Minuten (Bereich 15-90, SD = 24) auf 18 Minuten reduziert werden. Digital werden durch vordefinierte Algorithmen sofort Ergebnisse des Fragebogens generiert, die die ungedeckten Bedarfe identifizieren. Diese können dann von Pflegefachkräften und Hausärzten weiter bearbeitet und dokumentiert werden, um eine Reduzierung der Bedarfe zu erreichen.

Der digitale Fragebogen kann ungedeckte Bedarfe von Angehörigen in Verbindung mit ihren Pflegeverpflichtungen identifizieren. Durch die Einbringung von Angehörigen in den Entwicklungsprozess konnten wichtige Erkenntnisse und Aspekte berücksichtigt werden.

### Antipsychotika gegen Agitiertheit und psychotische Symptome bei Menschen mit Demenz – ein Cochrane Review

S. Köpke<sup>1</sup>, V. Mühlbauer<sup>2</sup>, S. Zuidema<sup>3</sup>, R. Möhler<sup>4</sup>, M. Dichter<sup>5</sup>, H. Luijendijk<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universität zu Köln, Institut für Pflegewissenschaft, Köln, <sup>2</sup>Neu-Ulm University of Applied Sciences, DigiHealth Institute, Neu-Ulm, <sup>3</sup>University of Groningen, Department of General Practice and Elderly Care Medicine, Groningen, Niederlande, <sup>4</sup>Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie, Düsseldorf, <sup>5</sup>Universität zu Köln, Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie, Köln

**Fragestellung:** Antipsychotika werden bei Menschen mit Demenz regelhaft verschrieben. Dabei ist das Verhältnis von Nutzen und Schaden unklar. Ziel dieses systematischen Reviews ist die Synthese der Evidenz zur Wirksamkeit und Sicherheit von typischen und atypischen Antipsychotika bei Menschen mit Demenz.

**Methodik:** Eine systematische Literaturrecherche wurde u. a. in den Datenbanken MEDLINE, Embase, CINAHL, PsycInfo und ALOIS durchgeführt. Es wurden randomisierte, Plazebo-kontrollierte Studien mit oraler Antipsychotikagabe bei Menschen mit Alzheimer oder vaskulärer Demenz eingeschlossen, bei denen die Mehrheit der Studienteilnehmer:innen agitiert oder psychotisch war. Endpunkte waren Agitiertheit oder psychotischen Symptome sowie (schwerwiegende) Nebenwirkungen, Somnolenz, extrapyramidale Symptome (EPS) und Tod.

**Ergebnisse:** Von 8233 Ergebnissen der Literaturrecherche wurden 24 Studien eingeschlossen. Vier Studien untersuchten typische Antipsychotika (3 Agitiertheit, 1 Psychose) und 18 Studien atypische Antipsychotika (7 Agitiertheit, 11 Psychose), in 2 Studien wurden beide Antipsychotikaklassen untersucht.

Die Ergebnisse aus Studien zu typischen Antipsychotika (hauptsächlich Haloperidol) sind mit großer Unsicherheit verbunden. Möglicherweise führt die Behandlung zu einer leichten Verringerung von Agitiertheit (SMD -0.36, 95 Prozent CI -0.57-0.15, n=361) und psychotischen Symptomen (SMD -0.29, 95 Prozent CI -0.55-0.03, n=240).

Die Ergebnisse aus Studien zu atypischen Antipsychotika sind belastbarer. Atypische Antipsychotika reduzieren wahrscheinlich Agitiertheit leicht (SMD -0.21, 95 Prozent CI -0.30-0.12, n=1971), haben aber wahrscheinlich einen vernachlässigbaren Effekt auf psychotische Symptome (SMD -0.11, 95 Prozent CI -0.18-0.03, n=3364).

Beide Substanzklassen erhöhen das Risiko für Somnolenz (Typika RR 2.62, 95 Prozent CI 1.51-4.56, n=466; Atypika RR 1.93, 95 Prozent CI 1.57-2.39, n=3878) und EPS (Typika 2.26, 95 Prozent CI 1.58-3.23, n=467; Atypika RR 1.39, 95 Prozent CI 1.14-1.68, n=4180). Vor allem Atypika erhöhen das Risiko für schwerwiegende Nebenwirkungen (RR 1.32, 95 Prozent CI 1.09-1.61, n=4316) und Tod (RR 1.36, 95 Prozent CI 0.90-2.05, n=5032).

**Zusammenfassung:** Während eine leichte Reduktion der Agitiertheit durch Antipsychotika möglich scheint, ist der Effekt der atypischen Antipsychotika bei psychotischen Symptomen vernachlässigbar. Aufgrund des erhöhten Risikos für (schwere) Nebenwirkungen ist vor dem Einsatz von Antipsychotika eine offene Diskussion mit Menschen mit Demenz bzw. deren Betreuer:innen unerlässlich.

---

## **Gedächtnisdomizil Magdeburg – erste architektonisch demenzsensible Begegnungsstätte zur Beratung, Schulung und Begleitung demenzbetroffener Familien inkl. Forschungsraum zur Entwicklung / Evaluierung zielgruppenspezifischer virtueller Anwendungen**

---

**Y. Kotschik<sup>1</sup>, N. Busse<sup>2</sup>, T. Flemming<sup>3</sup>, S. Haberkorn<sup>4</sup>, F. Honigmann<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>DeAngelis, Inhaberin, Magdeburg, <sup>2</sup>DeAngelis, Referentin, Magdeburg, <sup>3</sup>Architektur & Gestaltung, Freiberufler, Magdeburg, <sup>4</sup>VISUALIMPRESSION GmbH, Geschäftsführer, Magdeburg, <sup>5</sup>VISUALIMPRESSION GmbH, 3D Artist, Magdeburg

Unsere Vision beinhaltet einen barrierefreien demenzsensiblen Ort in Magdeburg zu schaffen, der Menschen mit Demenz individuelle Beschäftigung und Aktivierung ermöglicht sowie als regionale Fachstelle für Angehörigenberatung und -schulung fungiert. Die Gestaltung und Planung des Gedächtnisdomizils erfolgt auf Basis von aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnissen mit Hilfe modernster Software. Unter anderem wurden in Virtual Reality Szenarien die Raumkonzepte umgesetzt und beurteilt sowie final alle Konzeptideen evaluiert und an das jeweilige Geschehen angepasst. Dabei wurden Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten von Menschen mit Demenz simuliert, um die Wahrnehmung der Umgebung zu verändern.

Die Grundfläche des Gebäudes misst ca. 1200 m<sup>2</sup> und es enthält u. a. Beratungs-, Schulungs-, Aktivitätsräume (Sport- und Sitzaktivitäten) sowie ein Café und einen Forschungsraum. In den Räumlichkeiten des Gedächtnisdomizils sollen u. a. folgende Ziele erreicht werden:

- Aufklärung zum Krankheitsbild sowie Kompetenzerwerb im Umgang mit Menschen mit Demenz, um eine Entlastung betroffener Familien zu erreichen
- Inanspruchnahme von Hilfsangeboten zur Belastungsreduktion und Vermeidung von Folgeerkrankungen bei pflegenden Angehörigen
- Aktivierung, Wohlbefindensteigerung und

Förderung der Teilhabe (auch digital) von Menschen mit Demenz

- Erfahrungsaustausch und Begegnung mit Gleichbetroffenen
- Bildung und Zusammenkünfte von Selbsthilfegruppen

Für die Kosten des Gebäudes wird ein Finanzierungskonzept erarbeitet, welches adäquate Fördermöglichkeiten aufzeigt und die Planung/Umsetzung einer Crowdfunding Aktion beinhaltet. Die Säulen der Organisation, um eine nachhaltige Finanzierung der Personal- und Nebenkosten zu gewährleisten, bilden u. a. die pflegekassenfinanzierten Beratungen (§§ 7a, 37 3 SGB XI) und Schulungen / Pflegekurse für Angehörige und Ehrenamtliche (§ 45 SGB XI); die pflegekassenfinanzierte Gruppenbetreuung und stundenweise Entlastung pflegender Angehöriger im Rahmen des Angebotes zur Unterstützung im Alltag (§ 45 a SGB XI); die Fachweiterbildungen für stationäre Einrichtungen, Tagespflegen, Angebote zur Unterstützung im Alltag und weitere Organisationen sowie kleine Projekte.

Das multiprofessionelle Team (Gerontologin, Gesundheitswissenschaftlerinnen, Psychiatriefachschwestern, Sozialarbeiterin, Pflegeberaterinnen, Multiplikatorinnen EduKation demenz® Basis & Pflege & Partnerschaft) bietet die notwendigen Erfahrungen und Qualifikationen zur Umsetzung der Angebote.

M

---

## **Aktuelle und zukünftige Kosten der Demenz in Deutschland**

---

**B. Michalowsky<sup>1,2</sup>, A. Rädke<sup>2</sup>, W. Hoffmann<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen, Greifswald, <sup>2</sup>Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Standort Rostock/ Greifswald, Greifswald

**Hintergrund:** Derzeit leben 1,7 Mio. Menschen mit Demenz (MmD) in Deutschland. Bis 2060 soll sich diese Zahl verdoppeln. Schätzungen der aktuellen und zukünftigen Kosten der Demenz in Deutschland fehlen bislang. Ziel war es daher, die aktuellen und zukünftigen Kosten sowie Zusatzkosten der Demenz zu berechnen.

**Methode:** Studien zur Inanspruchnahme von Gesundheits- und Unterstützungsleistungen wurden in

M

einer systematischen Literaturrecherche identifiziert und die Daten durch Gewichtung über die Stichprobengröße in einer Metaanalyse aggregiert. Unter Nutzung von standardisierten Bewertungssätzen und vorausgerechneten Prävalenzen wurden die Kosten aus der Perspektive der Kostenträger sowie der Gesellschaft (unter Einbezug von informeller Pflege und Produktivitätsverlusten pflegender Angehöriger) ermittelt.

**Ergebnisse:** Zu Hause lebende MmD wiesen im Vergleich zu im Heim lebenden MmD geringere Kosten für die Kostenträger, aufgrund der informellen Pflege jedoch höhere gesamtgesellschaftliche Kosten auf. Die Kosten beliefen sich 2016 auf 34 Mrd. € aus Sicht der Kostenträger. 2060 könnten diese auf 90 Mrd. € ansteigen. 54 Prozent dieser Kosten können alleine der Demenz zugeschrieben werden. Die gesamtgesellschaftlichen Kosten lagen in 2016 bei 73 Mrd. €, welche bis 2060 auf 195 Mrd. € ansteigen könnten. Die Zusatzkosten der Demenz haben einen Anteil von 74 Prozent an den Gesamtkosten für MmD bzw. 36 Prozent an den gesamtgesellschaftlichen Kosten der über 65-Jährigen.

**Diskussion:** Die Demenz stellt eine erhebliche gesellschaftliche und finanzielle Herausforderung dar. Ohne kurative Therapien sind präventive Maßnahmen, Interventionen zum Erhalt der körperlichen und kognitiven Fähigkeiten sowie die Angehörigenunterstützung unabdingbar, um dem Kostenanstieg entgegenzuwirken.

---

### Patientenpräferenzen für eine personenzentrierte Demenzversorgung – eine formative qualitative Studie zur Entwicklung eines quantitativen Erhebungsinstrumentes

---

W. Mohr<sup>1</sup>, A. Rädke<sup>1</sup>, A. Afi<sup>1</sup>, B. Michalowsky<sup>1</sup>, W. Hoffmann<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (DZNE), AG Translationale Versorgungsforschung, Greifswald, <sup>2</sup>Institute for Community Medicine, Universitätsmedizin Greifswald (UMG), Greifswald

**Hintergrund:** Personen-zentrierte Versorgung (PZV) erfordert Kenntnis der Patientenpräferenzen. Diese qualitative und partizipative Studie sollte Kriterien der PZV im Indikationsgebiet Demenz identifizieren, um ein quantitatives Präferenzmessinstrument für

Menschen mit leichten kognitiven Beeinträchtigungen und Demenz (MmD) zu entwickeln.

**Methode:** Nach einem Fokusgruppen-Interview mit n=2 Dementia Care Managern führten wir Einzelinterviews mit n=10 MmD und n=3 pflegenden Angehörigen. Die Teilnehmer wurden über den Zweck der Studie informiert: dass ihre Angaben zur Entwicklung eines quantitativen Präferenzmessinstrumentes verwendet werden sollen. Die Interviews folgten einem teilstrukturierten Leitfaden und beinhalteten ein Kartenspiel mit 12 Kriterien und 36 (12x3) Subkriterien von PZV, welche in einer systematischen Übersichtsarbeit ermittelt wurden. Zunächst wurde die Vorstellung der MmD zu den Kriterien erkundet. Anschließend wurden die MmD gebeten, die Karten zu sortieren, um die wichtigsten patientenrelevanten Kriterien der PZV zu identifizieren. Die aufgezeichneten Interviews wurden wortgleich transkribiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet. Die Ergebnisse jedes Kartenspiels wurden auf einer 10-Punkte-Skala kodiert und Summen sowie Mittelwerte für die Kriterien für alle Interviews berechnet. Die Analysen wurden im Team bis Konsens diskutiert.

**Ergebnisse:** Aus der Analyse ergaben sich sechs patientenrelevante Kriterien für PZV mit jeweils zwei Subkriterien: soziale Beziehungen (indirekter Kontakt/ direkter Kontakt), kognitives Training (passiv/ aktiv), Organisation der Versorgung (dezentrale Strukturen & keine gemeinsame Entscheidungsfindung/ zentralisierte Strukturen & gemeinsame Entscheidungsfindung), Unterstützung bei täglichen Aktivitäten (Pflegefachkraft/ Familienmitglied), Eigenschaften der Pflegefachkräfte (Empathie/ Ausbildung & Berufserfahrung) und körperliche Aktivitäten (allein/ Gruppe). Demenzsensible Formulierungen, sowie das Gleichgewicht zwischen Verständlichkeit und Realisierbarkeit, Vollständigkeit, Unabhängigkeit und Relevanz der Kriterien erwachsen als weitere Themen aus der Analyse.

**Schlussfolgerung:** Unsere Studie liefert Informationen über patientenrelevante Kriterien der PZV, welche zur Entwicklung eines quantitativen Präferenzmessinstrumentes für MmD genutzt werden können. Zukünftige partizipative Forschung sollte auf ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Verständlichkeit und Vollständigkeit der Kriterien achten.

## Geschlechtssensible Aktivierung von dementiellen Menschen in Pflegeeinrichtungen

### U. Morgenstern

Akkon Hochschule für Humanwissenschaften, Gesundheits- und Pflegepädagogik, Berlin

**Hintergrund und Zielstellung:** Das Syndrom Demenz ist gekennzeichnet durch viele Störungen der kortikalen Funktionen des Gehirns. Die Verminderung der Gedächtnis- und Konzentrationsfähigkeit führt zu einer Beeinträchtigung der Alltagskompetenz. Studien zum körperlichen Training zeigen positive antedemenzielle Effekte, insbesondere im Frühstadium der Erkrankung. Regelmäßige aktivierende Pflege könnte die Kooperationsbereitschaft dementierender Menschen durch Steigerung der Vigilanz verbessern und einer Verschlechterung der Alltagskompetenz zeitweise entgegenwirken. Die Besonderheit der vorliegenden Studie besteht darin, das Konzept der aktivierenden Pflege nachhaltig und ohne großen finanziellen Aufwand und unter Nutzung der vorhandenen Ressourcen in die Praxis zu implementieren. Unter Berücksichtigung des enormen Fachkräftemangels in der ambulanten und stationären Altenpflege kann durch einfache Qualifizierungsmaßnahmen ausgewählter Multiplikator:innen das interprofessionelle Team im Schneeballsystem geschult und auch die Aktivierung von Menschen mit Demenz unter Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse von Frauen und Männern vorbereitet werden. Das Konzept ist auch für Angehörige anwendbar.

**Fragestellung:** Wie können Menschen mit Demenz interprofessionell und geschlechtssensibel aktiviert und dadurch alltagskompetenter werden?

**Methodik:** Studierende der Medizinpädagogik und vorab geschultes Pflegepersonal führten täglich mit ambulant und stationär betreuten dementen Menschen aktivierende Übungen durch. In einem Interventionsgruppen- Kontrollgruppen-Design wurde mit Hilfe des Alterskonzentrationstest nach Gatterer die Konzentration getestet und die Alltagskompetenz nach der Intervention durch das Pflegepersonal beurteilt.

**Ergebnisse:** Es zeigten sich ein deutlich besseres Abschneiden der Interventionsgruppe beim Konzentrationstest gegenüber der Kontrollgruppe sowie eine Verbesserung der Alltagskompetenz in der Beurteilung durch das Pflegepersonal.

Männer und Frauen profitieren unterschiedlich von den Aktivierungsangeboten.

**Diskussion und Fazit:** Aktivierende Pflege in Form von regelmäßigen niedrigschwelligen Übungen kann bei Demenz zu einer Verbesserung der Konzentration, der Vigilanz und der Alltagskompetenz führen, wenn sie wegen der adaptierten koordinativen und konditionellen Anforderungen passgenau für die Zielgruppe und unkompliziert nutzbar für alle Betreuungspersonen ist. Eine bislang noch wenig umgesetzte geschlechtssensible aktivierende Pflege wird diskutiert.

## Tätigkeiten und Aktivitäten des Dementia Care Managements

F. Mühlichen<sup>1</sup>, B. Michalowsky<sup>2</sup>, A. Raedke<sup>2</sup>, M. Platen<sup>2</sup>, W. Mohr<sup>2</sup>, J. R. Thyrian<sup>2</sup>, W. Hoffmann<sup>3</sup>

<sup>1</sup>German Center for Neurodegenerative Diseases (DZNE), Translationale Versorgungsforschung, Greifswald, <sup>2</sup>German Center for Neurodegenerative Diseases (DZNE), Greifswald, <sup>3</sup>Institut für Community Medicine, University of Medicine, University of Greifswald, Greifswald

**Hintergrund:** Jüngste Studien haben die Akzeptanz, Wirksamkeit und Kosten-Effektivität des Dementia Care Managements der DelpHi-MV Studie gezeigt. Allerdings sind die einzelnen zur Versorgungsverbesserung ausgeführten Aufgaben und Tätigkeiten zur Versorgung und Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen derzeit noch unbekannt.

**Zielsetzung:** Darstellung der ausgeführten Tätigkeiten und Aufgaben des Dementia Care Managements der DelpHi-MV Studie sowie Analyse des Zusammenhangs zwischen diesen Aufgaben und den sozio-demografischen und klinischen Merkmalen der Patienten und Angehörigen.

**Methode:** Die Analyse basierte auf 183 Menschen mit Demenz, welche während der Studiendurchführung ein Dementia Care Management erhalten haben. Mit Hilfe eines standardisierten computergestützten Interventions-Management-Systems wurden die ungedeckten Bedarfe von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen ermittelt. Auf dieser Grundlage erstellten vorgegebene Algorithmen sowie die demenzspezifisch qualifizierten Pflegefachpersonen eine individuelle Liste von zur Bedarfsdeckung notwendigen Aktivitäten und Tätigkeiten. Die zur Erfüllung der un-

M

erfüllten Bedarfe durchgeführten Aufgaben wurden dokumentiert, kategorisiert und deskriptiv analysiert. Mit Hilfe von multivariaten Regressionsmodellen wurden soziodemografische und klinische Faktoren ermittelt, die mit einer bestimmten Untergruppe von Interventionen oder einer höheren Anzahl von Interventionen verbunden sind.

P

R

**Ergebnisse:** Im Durchschnitt wurden 22,7 Aufgaben pro Dyade (Menschen mit Demenz und Pflegeperson) durchgeführt. Der Großteil der Aufgaben konnten der Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsdienstleistern (38 Prozent), der medizinischen und pflegerischen Versorgung (19 Prozent) bzw. der sozialen und rechtlichen Unterstützung (13 Prozent) zugeordnet werden. Auch andere sozioökonomische Faktoren waren mit einer signifikant höheren Anzahl von ausgeführten Aufgaben innerhalb des Dementia Care Managements assoziiert.

**Schlussfolgerungen:** Soziodemografische und klinische Merkmale sowie das subjektive Gesundheitsempfinden der Menschen mit Demenz bestimmen die Intensität des Dementia Care Management. Diese Variabilität der Intensität sollte zukünftig berücksichtigt werden.

P

---

## Ergotherapeutische Gruppenbehandlung von Menschen mit Demenz: Erfahrungen aus einem Seniorenpflegeheim

---

J. Pickardt

Praxis für Ergotherapie, Eschweiler

Ergotherapie von Menschen mit Demenz stellt eine besondere Herausforderung für die Planung und Durchführung der Behandlung dar. Beeinträchtigungen, die im Rahmen einer Demenz entstehen, lassen sich durch trainierende Maßnahmen nicht beheben. Die Selbsterhaltungstherapie (SET) bietet einen berufsgruppenübergreifenden konzeptuellen Rahmen, um Therapieziele und Vorgehensweisen an die speziellen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz anzupassen (Romero, 2018). In dem Vortrag werden Erfahrungen mit ergotherapeutischer Gruppenbehandlung von Pflegeheimbewohner mit Demenz vermittelt. Die Ergotherapie ist in das SET-Konzept integriert, welches dem Betreuungskonzept der Einrichtung zugrunde liegt. Sie wird mit dem Ziel ange-

boten, individuelle Ressourcen der Teilnehmer zu erkennen, zu aktivieren und bei der Tagesgestaltung zu berücksichtigen. Ergotherapie wird als Heilmittel durch den behandelnden Neurologen verordnet und als Einzel- oder Gruppentherapie durchgeführt.

In Rahmen von Gruppensitzungen können die noch vorhandenen kognitiven, sozialen und motorischen Fähigkeiten erkannt und aktiviert werden. Die Programminhalte sind variabel und breit gefächert, um immer individuell auf die einzelnen Kompetenzen und Interessen der Bewohner eingehen zu können. In Hinblick auf Nachhaltigkeit und Alltagsrelevanz der Behandlung werden Maßnahmen eingeführt, die einen Transfer der Erfahrungen, welche der Ergotherapeut zu den Bewohnern gewinnt, in den Alltag gewährleisten. Hierzu gehören die systematische Dokumentation und ein kontinuierlicher Austausch mit dem pflegenden und betreuenden Personal, sowie Teilnahme des betreuenden Personal an Gruppenangeboten.

Bei Störungen die durch ein akutes Ereignis (wie z. B. eine Fraktur) oder durch Vernachlässigung verursacht sind, können fachspezifische, übende Verfahren zielführend sein. Dementsprechend gehört ein interdisziplinärer Informationsaustausch zu den Ursachen der Beeinträchtigungen zur alltäglichen Praxis.

Es gibt Vorerfahrungen zur Anwendung der SET in der ergotherapeutischen Behandlung im Krankenhaus (Romero et al. 2018). Die Integration der Ergotherapie in ein SET-basiertes Betreuungskonzept in der Langzeitpflege hat einen innovativen Charakter.

Romero B. (2018) Selbsterhaltungstherapie (SET) und die Ergotherapie. *praxisergotherapie*, 31, 299-303

R

---

## Beratung zur Demenzfrüherkennung über Telemedizin – rechtliche, individuelle und ethische Gesichtspunkt

---

F. Roth

Universitätsmedizin Göttingen, Ethik und Geschichte der Medizin, Göttingen

**Hintergrund:** Aktuelle Forschung ermöglicht eine niederschwellige Untersuchungsmethode auf sogenannte Biomarker, welche eine Früherkennung von Demenzen in Aussicht stellt. Diese Diagnostik steht

im Diskurs, da diese den Betroffenen eine Chance bietet ihre Ängste zu verringern, aber lediglich auf einer Risikobewertung beruht. Eine Beratung zu eben diesem Thema ist heutzutage noch eine Problematik. Notwendige Fachärzt:innen sind nicht ausreichend beziehungsweise ungleich verteilt, sodass eine Unterversorgung von Menschen mit beginnenden Gedächtnisstörungen vorherrscht. Einen relevanten Ansatz bietet die Telemedizin. Über digitale Medizin könnten Unterversorgte Gebiete angegliedert und Informationen zur Früherkennung leichter verfügbar gemacht werden. Allerdings sind mit der Telemedizin auch ethische Konflikte verbunden, welche geklärt werden müssen.

**Methodik:** Mithilfe eines Scoping Reviews wird versucht aktuelle Standards und Leitlinien der Früherkennung und Telemedizin zu identifizieren, sowie ethische Spannungsfelder zu erkennen. Die Bewertung einer telemedizinischen Beratung zur Demenzfrüherkennung wird durch die Auswertung qualitativer Interviews eines Modellprojekts analysiert.

**Ergebnisse:** Die Biomarkerdiagnostik ist wenig thematisiert in Länderrichtlinien ([2]). Auch bei der Telemedizin sind die Richtlinien sehr gering, wobei diese für notwendige Standards bei der digitalen Patient:innenbehandlung wichtig sind ([3]). Eine Kombination dieser beiden Methoden stellt die Medizin somit vor neue Herausforderungen. Der Autonomieverlust und das Gesellschaftsbild einer „menschlichen Katastrophe“ ([1]) unter anderem machen die Demenz zu einer Thematik, die spezielle Sensibilität bedarf. Mithilfe des Modellprojekts wurde herausgefunden, welche Bedürfnisse Betroffene an solch eine Kombination stellen und ob diese erfüllt werden konnten. Dabei stellt sich heraus, dass gerade der persönliche Kontakt und die Individualität wichtige Bedürfnisse darstellen. Gerade der Versuch die Unterversorgung in dieser Thematik zu verringern soll dazu beitragen die Autonomie von Patient:innen durch zum Beispiel vor Demenzeintritt verfasste Patient:innenverfügungen länger zu sichern.

#### Literaturangaben:

[1] Ad hoc Arbeitsgemeinschaft, (2018), Konfliktfall Demenzvorhersage, Göttingen/Bochum, Prädiadem Stakeholderkonferenz, Ethik und Geschichte der Medizin Göttingen

[2] Alpinar-Sencan und Schickentanz, (2020), Addressing ethical challenges of disclosure in dementia prediction: limitations of current guidelines and suggestions to proceed, BMC Medical ethics, 1-11, 21

[3] Langarizadeh et al., (2017), Application of Ethics for Providing Telemedicine Services and Information Technology, Medical archives, Sarajevo, Bosnia and Herzegovina, 351-55, 71

S

R

S

## Getrennt leben und doch nach Verbundenheit streben – Eine Einzelfallstudie der gemeinsamen Aktivitäten eines Paares nach dem Umzug des Partners mit kognitiven Einschränkungen in ein Pflegeheim

T. Schmidt<sup>1</sup>, F. van Nes<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Praxis für Ergotherapie Gunhild Butteweg, Gelsenkirchen, <sup>2</sup>Amsterdam University of Applied Sciences, European Master of Science in Occupational Therapy, Amsterdam, Niederlande

**Hintergrund:** Die Mehrheit der Menschen mit Demenz zieht im Erkrankungsverlauf in ein Pflegeheim. Diese Transition des Menschen mit Demenz aus der häuslichen in die stationäre Pflege ist für Paare besonders herausfordernd, da sie häufig zu einem räumlich getrennten Leben beider Partner führt. Aus ergotherapeutischer Perspektive sind die gemeinsamen Aktivitäten eines Paares untrennbar mit ihrem Lebenskontext verbunden und könnten sich ändern, wenn beide Partner an verschiedenen Orten leben. Etwas mit anderen gemeinsam zu tun ist ein wesentliches menschliches Bedürfnis, bislang gibt es jedoch wenig Erkenntnisse zum Erleben der gemeinsamen Alltagsaktivitäten von Paaren im Zusammenhang mit der Pflegeübergang. Ziel dieser Einzelfallstudie war es, die Veränderungen der gemeinsamen Alltagsaktivitäten eines Paares zu verstehen, nachdem der Partner mit einer kognitiven Einschränkung in eine Pflegeeinrichtung eingezogen ist. Dieses Wissen könnte dazu beitragen, Paare im Übergang von der häuslichen zur stationären Pflege zu unterstützen.

**Methode:** Ein älteres Ehepaar, bei dem der Ehemann 2019 in eine Pflegeeinrichtung eingezogen war und die Ehefrau im gemeinsamen Zuhause verblieb, nahm an dieser narrativen Studie teil. Es wurden qualitative Daten durch vier offene Interviews mit der Ehefrau, die teilnehmende Beobachtung eines Spaziergangs sowie Fotos des Paares von Oktober bis Dezember 2021 generiert und anschließend analysiert.

**Ergebnisse:** Die Geschichte des Paares drehte sich um das Thema „Getrennt leben und doch nach Verbundenheit streben“. Das Paar versuchte, nach dem Umzug des Ehemannes einige vertraute gemeinsame Alltagsaktivitäten und die Verbundenheit zueinander aufrecht zu erhalten. Die gemeinsame Teilnahme an

S

Gruppenaktivitäten im Pflegeheim half ihnen, mit der schmerzhaften Transition umzugehen. Obwohl die Ehefrau nun allein lebte, schien sie zu Hause an der Anwesenheit ihres Mannes festzuhalten. Die Covid-19-Schutzmaßnahmen schränkten die Möglichkeiten für gemeinsame Aktivitäten im Pflegeheim ein.

W

**Schlussfolgerung:** Neue Wege in Pflegeheimen zu gehen, wie das Einladen der Ehepartner von neuen Bewohnern mit kognitiven Einschränkungen zu Gruppenaktivitäten, könnte Paare bei der Bewältigung der Pflegetransition unterstützen. Weitere Forschung zu diesem Thema ist notwendig.

### Transkranielle Pulsstimulation (TPS) als neues Verfahren zur Linderung von Symptomen bei Menschen mit Morbus Alzheimer

U. Sprick<sup>1</sup>, M. Köhne<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Alexius / Josef Krankenhaus Neuss, Ambulantes Zentrum, Neuss, <sup>2</sup>Alexius / Josef Krankenhaus Neuss, Neuss

Bei der Transkraniellen Pulsstimulation handelt sich um ein neues nichtinvasives Hirnstimulationsverfahren. Die Hirnstimulation mit TPS erfolgt über gepulste fokussierte Stoßwellen mit einer Frequenz aus dem Ultraschallbereich. Im Jahr 2018 wurde die transkranielle Pulsstimulation mit dem Neurolith-System als erstes Verfahren seiner Art für die Behandlung des Zentralnervensystems bei Patienten mit Alzheimer-Demenz zugelassen (CE-Zertifikat).

Gegenüber allen anderen bekannten Hirnstimulationsverfahren (z. B. der kraniellen Magnetstimulation oder EKT) wird bei TPS mit einem individuellen MRT-Tracking eine sehr exakte Platzierung der Stimulationsorte im Gehirn ermöglicht. Während der Stimulation ist in Echtzeit mit Farbtechnik auf einem Monitor zu sehen, wo und wie viele Impulse gerade appliziert werden bzw. bereits appliziert worden sind. Bislang sind bei Behandlungen mit transkranieller Pulsstimulation nur wenige und geringe Nebenwirkungen (z. B. vorübergehender Kopfschmerz) aufgetreten.

TPS wird aktuell für die Indikationsbereiche leichtgradige oder mittelschwere Demenz angewandt, um vorhandene Symptome zu lindern, den weiteren progredienten Verlauf der Alzheimer Demenz aufzuhalten und damit Betroffene und deren Angehörige zu entlasten.

Behandlungen mit TPS erfolgen in der Ambulanz des Alexius/Josef Krankenhauses in Neuss über einen Zeitraum von 2 Wochen. Innerhalb dieses Zeitraums werden 6 Hirnstimulationen durchgeführt. Weitere Booster-Sitzungen erfolgen in größeren zeitlichen Abständen.

Bisherige Anwendungen von TPS bei unseren ambulanten Patienten haben bei etwa 60 Prozent der Patienten zu einer Verbesserung von Defiziten geführt. Dies betraf neben Gedächtnisleistungen auch eine Verbesserung exekutiver Funktionen. Ferner kam es zu deutlichen Stabilisierungen der Affektlage und auch zu Verbesserungen des Antriebs. So nahmen Betroffene, die sich zuvor stark zurückgezogen und abgedockert hatten, wieder an gemeinsamen Aktivitäten mit ihren Angehörigen teil. Diese Ergebnisse basieren auf der Grundlage einer bislang relativ kleinen Zahl von Patienten (N=15). Spezifische Effekte auf Lernen und Gedächtnis werden zur Zeit evaluiert.

Finanziert wurde der Ankauf der Stimulationsapparatur durch Eigenmittel des Krankenhauses. Die Hirnstimulation mit TPS ist gegenwärtig noch keine Leistung, die von Krankenkassen übernommen wird.

W

### (Zugang zur) Diagnostik und Therapie demenzieller Erkrankungen bei Menschen mit einem Down-Syndrom (DS-Demenz)

A. Walendzik<sup>1</sup>, J. Wasem<sup>1</sup>, O. Wagemann<sup>2</sup>, J. Levin<sup>2</sup>, A. Schall<sup>3</sup>, V. Tesky<sup>3</sup>, J. Pantel<sup>3</sup>, T. Hüer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universität Duisburg-Essen, Lehrstuhl für Medizinmanagement, Essen, <sup>2</sup>LMU Klinikum, Ambulanz für Alzheimer bei Downsyndrom, München, <sup>3</sup>Goethe-Universität Frankfurt am Main, Institut für Allgemeinmedizin, Frankfurt am Main

**Hintergrund:** Menschen mit einem Down-Syndrom haben ein deutlich erhöhtes Risiko, eine Demenz zu entwickeln. Dieses erhöhte Krankheitsrisiko trifft auf Herausforderungen in der Diagnostik und Therapie der Demenz in dieser Patientengruppe, die sich unterschiedlich im Vergleich zur Versorgung der Allgemeinbevölkerung bei Demenz gestalten. Es liegt in Deutschland jedoch noch kein abgestimmtes Versorgungskonzept für diese besonders vulnerable Gruppe vor.

**Projektziele:** Ziel des Projekts „(Zugang zur) Diagnostik und Therapie demenzieller Erkrankungen bei Menschen mit einem Down-Syndrom (DS-Demenz)“ ist die Entwicklung gesundheitspolitischer Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der medizinischen und rehabilitativen Versorgung von Menschen mit einem Down-Syndrom, die eine Demenz entwickelt haben. Dabei soll auch auf eine Verzahnung von spezialisierter und Regelversorgung, die Schnittstellen zum System der Behindertenhilfe sowie die Perspektive der Angehörigen eingegangen werden, um den gesamten Patientenpfad durch das System abbilden zu können.

**Methoden:** Für das Projekt wird ein Mixed-Methods-Ansatz genutzt. Auf Basis eines systematischen Reviews werden die Anforderungen an eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung im Sinne eines Goldstandards entwickelt. Bestehende Versorgungsdefizite werden mittels einer Routinedatenanalyse, eines Scoping-Reviews, einer Befragung von Angehörigen/Betreuern und Experteninterviews ermittelt. Aufbauend auf diesen Vorarbeiten erfolgt die Entwicklung eines Maßnahmenkonzepts und von Handlungsempfehlungen für Gesetzgeber und Selbstverwaltung.

**Durchführung:** Das Projekt wird für drei Jahre mit insgesamt ca. 1,2 Millionen Euro durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert. Der Bewilligungszeitraum erstreckt sich über 36 Monate vom 01. Februar 2022 bis zum 31. Januar 2025. Das Projektkonsortium besteht aus der Universität Duisburg-Essen (Konsortialführung), der Ambulanz für Alzheimer bei Downsyndrom (LMU Klinikum), dem Institut für Allgemeinmedizin (Goethe-Universität Frankfurt am Main) und dem Wissenschaftlichen Institut der AOK (WiDO).

**Ausblick:** Da das Projekt erst im Februar 2022 gestartet ist, sollen beim 11. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft Projektaufbau und -methodik vorgestellt werden.

## „Pflegernden Angehörigen eine Stimme geben“ – Das Potenzial von Rathausgesprächen für eine neue Partizipationskultur.

S. Wiloth, A. Kiefer, M. Wittek

Institut für Gerontologie Universität Heidelberg, Heidelberg

Kommunen stehen in der Verantwortung, pflegende Angehörige (pA) von Menschen mit Demenz (MmD) durch die Ausgestaltung einer Partizipationskultur zu unterstützen. Hierzu braucht es Methoden, die pA die Möglichkeit zur sozialen Teilhabe eröffnen und bedarfsgerechte Unterstützungsformen hervorbringen. Ziel ist es, Erkenntnisse über das Potenzial der „Rathausgespräche“ (RG) zu generieren, in denen pA mit Akteuren aus Kommunen (AK) öffentlich in den Dialog treten, um die Gesellschaft gemeinsam zu sensibilisieren und die Entwicklung sozialer Innovationen voranzubringen.

Zum ersten Mal wurden in einem wissenschaftlichen Projekt zwischen 2019 und 2021 deutschlandweit in N=16 Kommunen jeweils ein digitales oder analoges RG durchgeführt, aufgezeichnet und inhaltsanalytisch ausgewertet. Ergänzend wurden ca. 4-6 Wochen danach mit den am jeweiligen RG beteiligten AK eine Fokusgruppendifkussion (FKG) realisiert, die ebenfalls einer qualitativen Analyse unterzogen wurde. Primäres Ziel ist die Darstellung der konkreten Lebenssituation und Bedürfnisse der pA von MmD, aber vor allem auch der Responsivität, sowie der durch die RG beeinflusste Handlungsbereitschaft und Umsetzungskompetenz der AK.

Die Inhaltsanalyse der N=7 analogen und N=9 digitalen RG verdeutlicht, dass pA die Begleitung ihres Familienangehörigen mit Blick auf Belastungen und auf schöne Momente individuell sehr unterschiedlich empfinden. Ihre Bedarfe beziehen sich dagegen übereinstimmend auf eine bessere Informationspolitik, eine kontinuierliche, längerfristig beratende Begleitung, aber auch auf niederschwellige Angebote. Die Analysen der RG und der FKG zeigen, dass AK durch das RG motiviert sind, sich neue Ziele hinsichtlich der Unterstützung von pA zu setzen. So zeigen sich in den Kommunen teilweise deutliche Veränderungen von Netzwerk-, aber auch von spezifischen Implementierungsprozessen.

Die Methode der RG kann die Gestaltung einer Partizipationskultur unterstützen, indem sie Raum für eine demokratische und öffentlichkeitswirksame Reflexion, Diskussion und Bewertung dafür notwendiger

W

Erfolgsfaktoren bietet. Die RG machen bewusst, dass sich Probleme im Kontext der häuslichen Pflege von MmD in der Praxis aufgrund der Perspektivenvielfalt als vielschichtig und komplex erweisen und soziale Daseinsvorsorge somit nur im Dialog mit pA realisiert werden kann. Die Ergebnisse greifen damit wesentliche Handlungsempfehlungen aus dem 7. Altersbericht der Bundesregierung auf.

Z

Z

## Evidenz und Nutzen von Demenz-Apps – Wissenschaftliche Evidenz und Nutzerqualität bei digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und deren Angehörigen

M. Zeiler<sup>1</sup>, C. Chmelirsch<sup>2</sup>, N. Dietzel<sup>2</sup>, P. Kolominsky-Rabas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Lehrstuhl für Medizinische Informatik, Erlangen,

<sup>2</sup>Friedrich Alexander Universität Erlangen-Nürnberg, Interdisziplinäres Zentrum für Health Technology Assessment (HTA) und Public Health, Erlangen

**Hintergrund:** Das Angebot an Apps mit Gesundheitsbezug ist groß, jedoch ist deren wissenschaftliche Evidenz fraglich.

**Zielsetzung:** Bewertung der wissenschaftlichen Evidenz und der Nutzenbewertung deutschsprachiger mobiler Gesundheitsanwendungen für Menschen mit Demenz (MmD) und deren pflegenden Angehörigen (pA).

**Methoden:** Diese Appsuche erfolgte in den gängigen Anwendungsstores (Google Play Store und Apple App Store) mit den Begriffen „Demenz“, „Alzheimer“, „Kognition“ und „Kognitive Beeinträchtigung“. Zusätzlich fand eine Suche und anschließende Bewertung der wissenschaftlichen Evidenz statt. Die Grundlage für die konkreten Fragen der Überpunkte Forschungsfrage, Studiendesign, Methodik und Ergebnisse stammen aus den Checklisten des *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP). Die Fragen zur Studienpopulation und zur Intervention gingen aus der Publikation von Lagan et al. hervor [1]. Die Nutzerqualitätsbe-

wertung wurde mit der „The German Version of the Mobile App Rating Scale“ (MARS-G) durchgeführt [2].

**Ergebnisse:** Von den 20 bewerteten Anwendungen wurden lediglich zu 6 Apps (30 Prozent) Studien veröffentlicht. Insgesamt wurden 13 Studien in die Bewertung eingeschlossen, wobei die App selbst nur in zwei Publikationen Gegenstand der Untersuchung ist. Die Studien unterscheiden sich stark im Studiendesign und der Studienpopulation. Zudem ist zu beobachten, dass häufig methodische Schwächen wie kleine Gruppengrößen, eine kurze Studiendauer und/oder eine ungenügende Vergleichstherapie vorliegen. Die Gesamtnutzerqualität der eingeschlossenen Anwendungen wurde mit 3,38 insgesamt *Akzeptabel* bewertet. Sieben Anwendungen konnten eine Punktbewertung von über 4,0 und damit eine gute Bewertung erreichen, allerdings unterschritten auch genauso viele Apps die akzeptable Grenze von 3,0.

**Diskussion:** Die Inhalte der meisten Apps sind nicht wissenschaftlich geprüft, somit ist die Aussagekraft der Effekte oft mangelhaft. Dieser festgestellte Evidenzmangel deckt sich mit den Angaben in der Literatur. Bardus, et al. untersucht Apps aus den Bereichen Gewichtsmanagement und Terhorst, et al. Apps zur Anwendung bei Depressionen [[3], [4]]. Es sind Verbesserungen am Bewertungsschema und weitere Untersuchungen notwendig, um den Endnutzer bei der Auswahl der Gesundheitsanwendung besser unterstützen zu können.

**Prospero Registration Number:** CRD42021260309

Literaturangaben:

[1] Lagan, S., Sandler, L., and Torous, J., (2021), Evaluating evaluation frameworks: a scoping review of frameworks for assessing health apps, *BMJ Open*, DOI 10.1136/bmjopen-2020-04700

[2] Messner, E.-M., Terhorst, Y., Barke, A., Baumeister, H., Stoyanov, S., Hides, L., Kavanagh, D., Pryss, R., Sander, L., and Probst, T., (2020), The German Version of the Mobile App Rating Scale (MARS-G): Development and Validation Study, *JMIR mHealth uHealth*, DOI 10.2196/14479

[3] Bardus, M., van Beurden, S. B., Smith, J. R., and Abraham, C., (2016), A review and content analysis of engagement, functionality, aesthetics, information quality, and change techniques in the most popular commercial apps for weight management., *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, DOI 10.1186/s12966-016-0359-9

[4] Terhorst, Y., Rathner, E.-M., Baumeister, H., and Sander, L., (2018), «Hilfe aus dem AppStore?»: Eine systematische Übersichtsarbeit und Evaluation von Apps zur Anwendung bei Depressionen., *Karger Publishers, Verhaltenstherapie*, DOI 10.1159/000481692

## Referenten, Posterautoren und Moderatoren

Bitte beachten Sie, dass es sich bei den genannten Referenten um die Sprecher der Vorträge handelt.

### A

**Aicher, Yasemin**, Demenz in jungen Jahren, Privatperson / Betroffene, Düsseldorf

**Altinisik, Semra**, Alzheimer Gesellschaft München e. V., München

**Anderl-Straub, Sarah, Dr.**, Universitätsklinikum Ulm, Neurologie, Ulm

### B

**Bahnen, Dirk**, Alzheimer Gesellschaft Krefeld-Niederrhein, Krefeld

**Bartschinski, Tobias**, Alzheimer Gesellschaft München e. V., München

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

**Becker, Britta**, Universität Witten / Herdecke, LS Innovative und Digitale Lehr- und Lernformen in der Multiprofessionellen Gesundheitsversorgung, Witten

**Behmenburg, Peter**, Alzheimer Gesellschaft Mülheim an der Ruhr e. V., Mülheim / Ruhr

**Bolle, Geertje**, Geistliches Zentrum Demenz, Berlin

**Boos, Barbara**, Deutsches Zentrum für Altersfragen, Geschäftsstelle Nationale Demenzstrategie, Berlin

**Brandt, Anne**, Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e. V., Selbsthilfe Demenz, Landesverband, Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein, Norderstedt

**Bräuer, Lea**, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Nürnberg

**Brömmel, Norbert**, Alzheimer Gesellschaft Bochum e. V., Bochum

**Brüne-Cohrs, Ute, Dr.**, LWL-Universitätsklinikum Bochum  
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Präventivmedizin, Bochum

**Busse-Bekemeier, Michael**, Alzheimer Gesellschaft Bielefeld e. V., Bielefeld

### C

**Chiera, Margit**, Alten- und Pflegeheim des Hospitalfonds gGmbH,  
Ehrenamt / Casemanagement / Marketing, Montabaur

D

**Diederich-Cujai, Nadine**, Alexianer Köln GmbH, Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz Köln und das südliche Rheinland, Köln

**Dietz, Birgit, Dr.**, Bayerisches Institut für Alters- und Demenzsensible Architektur, Bamberg

**Dietzel, Nikolas**, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Interdisziplinäres Zentrum für Health Technology Assessment (HTA) und Public Health (IZPH), Erlangen

**Dorfner, Sabrina**, Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e. V., Norderstedt

E

**Eberl, Margret**, Kreissportbund Gütersloh, Freizeit- und Breitensport, Rheda-Wiedenbrück

F

**Fischer, Julia**, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, München

G

**Ganß, Michael**, Kunstdialog, Vorwerk

**Gladis, Saskia**, Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e. V. | Selbsthilfe Demenz, Stuttgart

**Glück, Ralf**, GlücksMedienProduktion, Grabenstätt

**Graf, Gerda**, Hospizbewegung Düren-Jülich e. V., Düren

**Gräßel, Elmar, Prof. Dr.**, Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung, Psychiatrische Universitätsklinik Erlangen, Erlangen

**Greskötter-Prüß, Jasmin M.**, Universität Witten/Herdecke, Department für Pflegewissenschaft, Witten

H

**Hagener, Anke**, Alzheimer Gesellschaft Braunschweig e. V., Braunschweig

**Hampel, Sarah, Dr.**, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln

**Hartmann, Linda**, Landesamt für Pflege, Amberg

**Hauser, Ute**, Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e. V. | Selbsthilfe Demenz, Stuttgart

**Hegerath, Flora-Marie**, Ruhr-Universität Bochum, Abteilung für Allgemeinmedizin, Bochum

**Hellermann, Leon**, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln

**Helms, Lilja**, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz, Stuhr

**Henni Rached, Imane**, Rheinhessen-Fachklinik Alzey, Alzey

**Hennig, André**, Rheinhessen-Fachklinik Alzey, Alzey

**Hillebrand, Mareike**, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Klinisch-psychologische Intervention, Jena

**Hirsch, Rolf, Prof. Dr. Dr.**, Privatpraxis, Bornheim

**Holfeld, Monika**, ARCHITEKTUR UND FARBGESTALTUNG, Gesundheitsbauten, Berlin

**Holst, Antje**, Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein, Norderstedt

**Holtschulte, Lena**, Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz Münster und das westliche Münsterland, Münster

## J

**Jansen, Sabine**, Deutsche Alzheimer Stiftung, c/o Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V., Berlin

## K

**Kaeks, Anne**, AOK Nordost, Pflege Akademie, Berlin

**Kalbe, Elke, Prof. Dr.**, Medizinische Psychologie | Neuropsychologie und Gender Studies, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Universität zu Köln, Köln

**von Kampen, Anja**, vision X Mediengesellschaft mbH, Berlin

**Kapinsky, Sandra**, Fachreferentin Demenz, Regensburg

**Kaufmann, Ulrike**, Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e. V. Selbsthilfe Demenz, Kompetenzzentrum Demenz, Potsdam

**Kaus, Monika**, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz, Wiesbaden

**Keefner, Anne**, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Interdisziplinäres Zentrum für Health Technology Assessment (HTA) und Public Health, Erlangen

**Kern, Sylvia**, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz, Stuttgart

**Kiefer, Anna**, Universität Heidelberg, Institut für Gerontologie, Heidelberg

**Kirchen-Peters, Sabine, Dr.**, Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (iso), Saarbrücken

**Klein, Olga, Dr.**, Rostock

**Kleinstück, Stefan**, Ärztekammer Nordrhein, Düsseldorf

**Klingenberg, Nicole**, Marte Meo Saarbrücken, Saarbrücken

**Klotz, Liselotte**, „Beirat Leben mit Demenz“, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz, Kühlungsborn

**Knick, Karin**, Friedrich von Bodelschwingh Klinik / Lazarus Haus Berlin, Gerontopsychiatrie, Pflegerische Leitung, Berlin

**Koehler, Antje**, Demenzsensibel in Kirche und Kommune, Köln

**Kohl, Malou**, Hochschule Furtwangen, Institut für Mensch, Technik und Teilhabe, Furtwangen

**Kohl, Sarah, Dr.**, TU München, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, München

**Köhler, Kerstin**, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Standort Witten, Witten

**Kolling, Nancy**, Landesverband der Alzheimer Gesellschaften NRW e.V., Projekt SeDum plus, Düsseldorf

**Kolominsky-Rabas, Peter, Prof. Dr.**, Interdisziplinäres Zentrum für Health Technology Assessment (HTA) und Public Health der Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen

**Köpf, Sonja**, Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. Selbsthilfe Demenz, Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg, Potsdam

**Köpke, Sascha, Prof. Dr.**, Universität zu Köln, Institut für Pflegewissenschaft, Köln

**Kotschik, Yvonne**, DeAngelis, Inhaberin, Magdeburg

**Kuhn, Christina**, Demenz Support Stuttgart gGmbH, Ostfildern

**von Kutzschenbach, Hartwig**, Landkreis Esslingen, Sozialpsychiatrischer Dienst für alte Menschen (SOFA), Nürtingen

## L

**Leß, Alina**, Franziska Schervier Altenhilfe GmbH, Köln Frechen, Frechen

**Liebsch, Melanie**, Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V., Stuttgart

**Lucas, Frederik**, iso-Institut, Saarbrücken

**Lück, Saskia**, Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. Selbsthilfe Demenz, Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg, Potsdam

## M

**Mayer, Sonja, Dr.**, BLAK Bayerische Landesapothekerkammer, München

**Michalowsky, Bernhard, Dr.**, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen, Greifswald

**Mohr, Wiebke**, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. (DZNE), AG Translationale Versorgungsforschung, Greifswald

**Morgenstern, Ulrike, Prof. Dr.,** Akkon Hochschule für Humanwissenschaften, Gesundheits- und Pflegepädagogik, Berlin

**Mühlegg, Martin,** Podium Demenz demenzwiki, Rapperswil

**Mühlichen, Franka,** German Center for Neurodegenerative Diseases (DZNE), Translationale Versorgungsforschung, Greifswald

## N

**Nuhn, Suzan,** Kuratorium Deutsche Altershilfe gemeinnützige GmbH, Regionalbüro Köln, Köln

**Nüssler, Gisela,** Deutscher Olympischer Sportbund (DOSB), Ressort Diversity /Inklusion im und durch Sport, Frankfurt am Main

## O

**Öztürk, Sümeyra,** Demenz Support Stuttgart gGmbH, Ostfildern

## P

**Perrar, Klaus Maria, Dr.,** Alzheimer Gesellschaft Kreis Düren, vormals Zentrum für Palliativmedizin Uniklinik Köln, Merzenich

**Petri, Regina,** Alzheimer Gesellschaft Wiesbaden e. V., Wiesbaden

**Philipp-Metzen, Heike Elisabeth, Dr.,** Landesverband der Alzheimer Gesellschaften NRW e. V., Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe, Laer / Düsseldorf

**Pick, Peter, Dr.,** Landesverband der Alzheimer-Gesellschaften NRW e. V., Düsseldorf

**Pickardt, Jan,** Praxis für Ergotherapie, Eschweiler

**Pietsch, Anneke,** Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein, Norderstedt

## R

**Radenbach, Katrin, Dr.,** Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Göttingen

**Roes, Martina, Prof. Dr.,** Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Standort Witten, Witten

**Roth, Felix,** Universitätsmedizin Göttingen, Ethik und Geschichte der Medizin, Göttingen

**Rühl, Jana,** Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Interdisziplinäres Zentrum für Health Technology Assessment (HTA) und Public Health (IZPH), Erlangen

**Ruprecht, Daniel**, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz, Berlin

**Rzitki, Aldona**, Ruhr-Universität Bochum, Slavistik, Bochum

## S

**Sachweh, Svenja, Dr.**, TalkCare, Bochum

**Sauder, Andreas**, Landesfachstelle Demenz Saarland, Saarlouis

**Saxl-Reisen, Susanna**, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz, Berlin

**Schaade, Gudrun**, selbst. Ergotherapeutin, Hamburg

**Schmidt, Theresa**, Praxis für Ergotherapie Gunhild Butteweg, Gelsenkirchen

**Schmitz, Marie-Therese**, Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg, Potsdam

**Schneider-Schelte, Helga**, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz, Berlin

**Schön, Christine**, Vorstandsvorsitzende des „Herzton – Mediale Begegnungsräume für Generationen e. V.“ und freiberufliche Hörfunkautorin, Berlin

**Seidel, Katja**, Universität Siegen, Fakultät V: Lebenswissenschaftliche Fakultät, Institut für Psychologie, Lehrstuhl für Psychologische Altersforschung, Siegen

**Senftleben, Ulrike**, Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e. V. Selbsthilfe Demenz, Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg, Potsdam

**Sprick, Ulrich, Prof. Dr.**, Alexius / Josef Krankenhaus Neuss, Ambulantes Zentrum, Neuss

**Staack, Swen**, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz, Norderstedt

## T

**Thyrian, J. René, Prof. Dr.**, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen, Standort Rostock / Greifswald, Greifswald

**Tschainer-Zangl, Sabine**, aufschwungalt, München

**Türke, Anne**, Regionalbüro Köln und das südliche Rheinland, Köln

## W

**Walendzik, Anke, Dr.**, Universität Duisburg-Essen, Lehrstuhl für Medizinmanagement, Essen

**Weiss, Simone**, Initiative: Kultur-trotzt-Demenz, Kultur und Bildung, Braunschweig

**Weiß, Saskia**, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz, Berlin

**Wiloth, Stefanie, Dr.**, Institut für Gerontologie Universität Heidelberg, Heidelberg

Z

**Zacharides, Karen**, Bildungsakademie des Landessportbundes Hessen e. V., Frankfurt

**Zeiler, Michael**, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Lehrstuhl für  
Medizinische Informatik, Erlangen

## Aussteller und Sponsoren

<b>Aussteller</b>	<b>Stand-Nr.</b>
<b>Arjo Deutschland GmbH</b> 55252 Mainz-Kastel	<b>B9+B10</b>
<b>AW Kur- und Erholungs GmbH</b> 59955 Winterberg	<b>B3</b>
<b>Bayerisches Landesamt für Pflege</b> 92224 Amberg	<b>A12</b>
<b>Biogravision</b> 79286 Glottertal	<b>B8</b>
<b>Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben</b> 50679 Köln	<b>A8</b>
<b>Deutsche Alzheimer Akademie gGmbH</b> 50933 Köln	<b>A10</b>
<b>Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. / Bundesverband LV NRW</b> 10969 Berlin / 40629 Düsseldorf	<b>A4+A5</b>
<b>Diana Künne Pädagogischer Verlag &amp; Buchhandlung</b> 41372 Niederkrüchten	<b>B1+B2</b>
<b>faktor-n GmbH Unternehmensberatung</b> 53359 Rheinbach	<b>B5</b>
<b>Haptikon</b> 50259 Pulheim	<b>B4</b>
<b>Home Instead GmbH &amp; Co. KG</b> 50858 Köln	<b>A1</b>
<b>Kuratorium Deutsche Altershilfe</b> 10179 Berlin	<b>A13</b>
<b>Medhochzwei Verlag GmbH</b> 69115 Heidelberg	<b>A9</b>
<b>Musik Gläsel GmbH</b> 45128 Essen	<b>A7</b>
<b>Qwiek GmbH</b> 47057 Duisburg	<b>A2</b>
<b>Stolen Moments</b> 8004 Zürich, Schweiz	<b>B6</b>
<b>Tover GmbH</b> 50674 Köln	<b>A3</b>

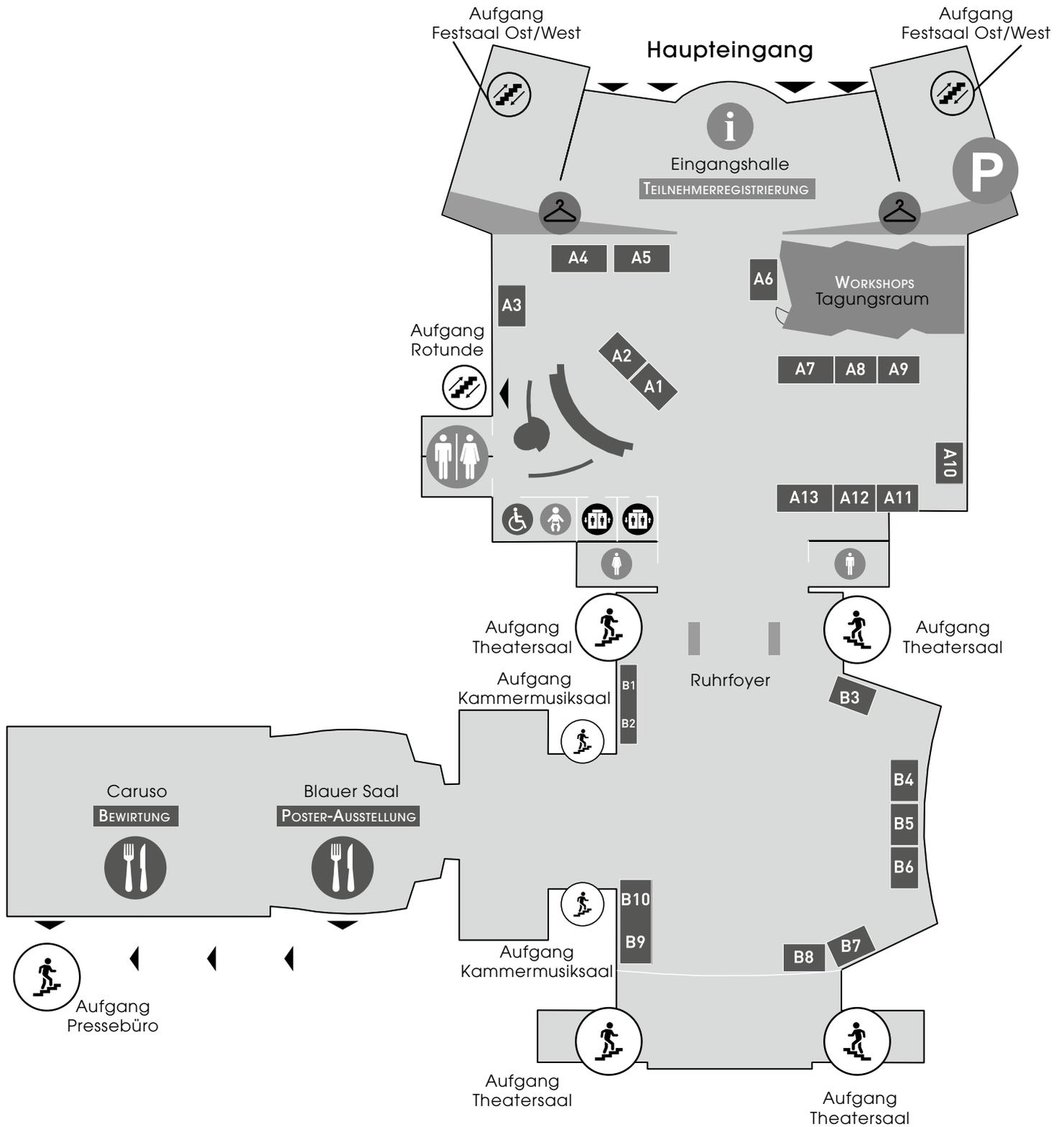
<b>Aussteller</b>	<b>Stand-Nr.</b>
<b>Verbraucherzentrale NRW e.V. / Pflegewegweiser NRW</b> 40215 Düsseldorf / 40215 Düsseldorf	<b>A11</b>
<b>Verlag Ernst Reinhardt GmbH &amp; Co. KG</b> 80639 München	<b>A6</b>
<b>Wellco International BV</b> 5683 CL Best, Niederlande	<b>B7</b>

Unser besonderer Dank gilt dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend für die finanzielle Unterstützung.

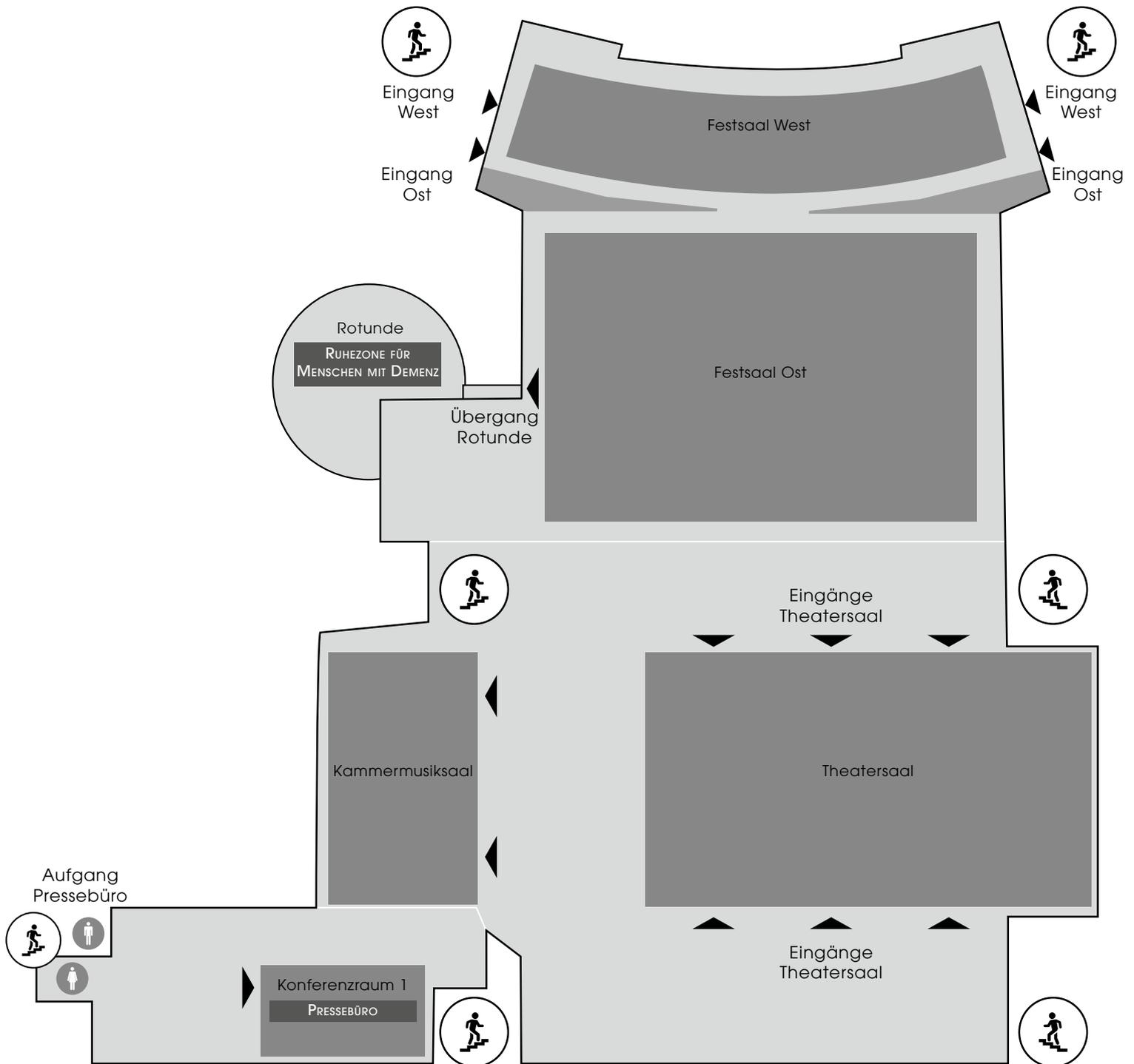


Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend

# Erdgeschoss Stadthalle Mülheim

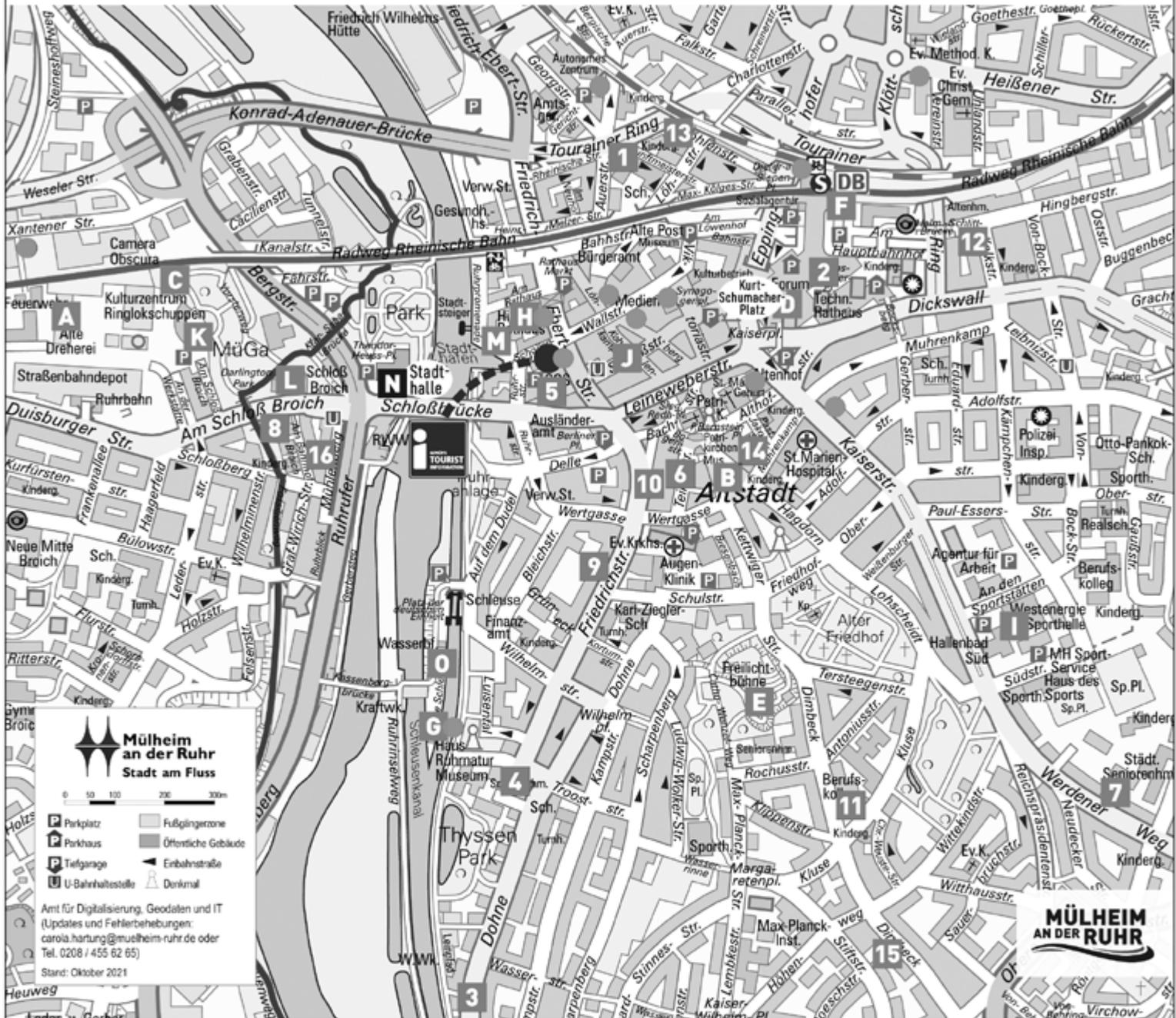


# Obergeschoss Stadthalle Mülheim



# STADTPLAN.

INNENSTADT MÜLHEIM AN DER RUHR MIT SEHENSWERTEM & HOTELS



## SEHENSWERTES

- A** Alte Dreherei
- B** Altstadt
- C** Camera Obscura
- D** FORUM Mülheim
- E** Freilichtbühne
- F** Hauptbahnhof
- G** Haus Ruhrnatur
- H** Historisches Rathaus
- I** Westenergie Sporthalle
- J** KUNSTMUSEUM TEMPORÄR
- K** Ringlokschuppen
- L** Schloß Broich
- M** Stadthafen/Ruhrpromenade
- N** Stadthalle
- O** Wasserbahnhof/Weiße Flotte

- Kostenfreie Trinkwasser-Auffüllstationen  
Genauere Infos unter:  
[refill-deutschland.de](http://refill-deutschland.de)

- RuhrtalRadweg
- Radschnellweg Ruhr RS1
- RS1 im Bau



## HOTELS

- 1** B & B Hotel
- 2** Best Western Hotel im FORUM Mülheim
- 3** Boutique Hotel Villa am Ruhrufer Golf & Spa
- 4** Gartenhotel Luisental
- 5** Holiday Inn Express
- 6** Hotel Alt-Mülheim
- 7** Hotel Am Oppspring
- 8** Hotel Am Schloß Broich
- 9** Hotel Friederike
- 10** Hotel Handelshof
- 11** Hotel Haus Busch Kastanienhof
- 12** Hotel Hopfen-Sack
- 13** Hotel Minsu
- 14** Hotel Kölner Hof
- 15** Hotel Thiesmann
- 16** Ringhotel KOCKS am mühlenberg

## Impressum

Dr.HeikeDiekmann Congress  
Communication Consulting  
Neuenhöfer Allee 125  
50935 Köln

Tel: +49 (0)2 21 - 80 14 99 0  
Fax: +49 (0)2 21 - 80 14 99 29

E-Mail: [info@heikediekmann.de](mailto:info@heikediekmann.de)  
Internet: [www.heikediekmann.de](http://www.heikediekmann.de)

Gestaltung: Andrea Böhm, Moosburg  
Druck: Das Druckteam Berlin  
Gedruckt auf FSC Recyclingpapier

Auflage: 650 Stück  
Redaktionsschluss: 9. September 2022

Trotz sorgfältiger Bearbeitung aller termingerecht eingegangenen Unterlagen kann der Hersteller keine Gewähr für vollständige und richtige Eintragungen übernehmen. Schadenersatz für fehlerhafte und unvollständige oder nicht erfolgte Eintragungen und Anzeigen ist ausgeschlossen. Erfüllungsort und Gerichtsstand ist Köln.

Eventuelle Änderungen entnehmen Sie bitte unserer ständig aktualisierten Homepage **[www.demenz-kongress.de](http://www.demenz-kongress.de)**

## Bildrechte

Titelseite: Spoering / MST GmbH

Seite 4: privat

Seite 5: Laurence Chaperon

Seite 6: Ralph Sondermann

Seite 7: Walter Schernstein

Seite 27: Pure Emotions © Stolen Moments

# **11. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft**

## **Demenz: Neue Wege wagen?!**

### **Programm**

## **Mülheim an der Ruhr**

29. September bis 1. Oktober 2022

**Willkommen zum 11. Kongress  
der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz!**

Wir laden alle, denen das Thema Demenz am Herzen liegt, herzlich ein: Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen, alle, die haupt- und ehrenamtlich in Beratung, Betreuung, Pflege und Therapie, Medizin und Wissenschaft tätig sind, sowie alle Interessierten. Es erwarten Sie Vorträge, Symposien, Workshops und dazwischen viele Gelegenheiten, miteinander ins Gespräch zu kommen.

Die Zukunft für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen positiv zu gestalten, ist unser gemeinsames Ziel.



**Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.**  
**Selbsthilfe Demenz**

[www.demenz-kongress.de](http://www.demenz-kongress.de)