

ten. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): GeroStat Report Altersdaten 01/2009. Berlin 2009

Mika, T.; Tucci, I.: Alterseinkommen bei Zuwanderern. Gesetzliche Rente und Haushaltseinkommen bei Aussiedlern und Zuwanderern aus der Türkei und dem ehemaligen Jugoslawien im Vergleich zur deutschen Bevölkerung. Research Notes 18. Berlin 2006

Olbermann, E.: Soziale Netzwerke, Alter und Migration: Theoretische und empirische Explorations zur sozialen Unterstützung älterer Migranten. Dissertation im Fachbereich 14 der Universität Dortmund, als Manuskript gedruckt. Dortmund 2003

Pagenstecher, C.: Die „Illusion“ der Rückkehr. Zur Mentalitätsgeschichte von „Gastarbeit“ und Einwanderung. In: Soziale Welt 2/1996, S. 140-179

Pries, L.: Transnationale Soziale Räume. In: Beck, U. (Hrsg.): Perspektiven der Weltgesellschaft. Frankfurt am Main 1998, S. 55-86

Razum, O. u.a.: Migration und Gesundheit. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin 2008

Statistisches Bundesamt: Sozialleistungen – Sozialhilfe 2007. Fachserie 13/ Reihe 2. Wiesbaden 2009

Tesch-Römer, C. u.a. (Hrsg.): Altwerden in Deutschland. Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte. Wiesbaden 2006

Ünal, A.: Die Pathologie der Gastfreundschaft. Erfahrungen der Migranten im Sozialstaat Deutschland. Vortrag im Rahmen der Fachtagung Migration und Gesundheit. Perspektiven der Gesundheitsförderung in einer multikulturellen Gesellschaft am 19.-20.11.1999. Göttingen 1999

Worbs, S.: Die Einbürgerung von Ausländern in Deutschland. Integrationsreport, Teil 3. Working Paper 17. Nürnberg 2008

Yilmaz, T.: „Ich muss die Rückkehr vergessen!“ Die Migrationsgeschichte und die Lebenssituation im Alter der türkischen Migrantinnen in der Bundesrepublik. Duisburg 1997

Zeman, P.: Ältere Migrantinnen und Migranten in Berlin. Regensburg 2002

Zeman, P.: Selbstorganisation in der Altenarbeit. In: Braun, J. u.a. (Hrsg.): Erfahrungswissen und Verantwortung. Köln 2005, S. 76-115

Zeman, P.: Ältere Migranten in Deutschland. Befunde zur soziodemographischen, sozioökonomischen und psychosozialen Lage sowie zielgruppenbezogene Fragen der Politik- und Praxisfeldentwicklung. Expertise. 2006. Internet: www.bamf.de/clin_092/SharedDocs/Anlagen/DE/Migration/Publicationen/Forschung/Expertisen/zeman-expertise,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/zeman-expertise.pdf

Zoll, R.: Die soziale Lage älterer MigrantInnen in Deutschland. Münster 1997

Selbstständig leben auch mit Demenz

Erfahrungen aus dem Projekt „Allein lebende Demenzkranke – Schulung in der Kommune“

Helga Schneider-Schelte¹

Zusammenfassung

Viele alte und hochaltrige Menschen leben heute allein. Ihr Wunsch ist es, möglichst lange selbstständig in der vertrauten Umgebung bleiben zu können – auch dann noch, wenn sie auf Unterstützung und Pflege angewiesen sind. Das Projekt „Allein lebende Demenzkranke – Schulung in der Kommune“ befragte Betroffene, inwieweit sich dieser Wunsch aufgrund einer Demenzerkrankung verändert. Zudem war es ein Anliegen herauszufinden, unter welchen Bedingungen es möglich ist, dass Demenzkranke ihr Alleinleben aufrechterhalten können und wo die Grenzen sind. Hilfsbereite Bürgerinnen und Bürger, aber auch informierte Polizisten, Feuerwehrleute, Einzelhändler und Bankangestellte spielen neben einer bedarfsgerechten Unterstützung eine wichtige Schlüsselrolle. Erste Erkenntnisse werden im Nachfolgenden dargestellt. Im Frühjahr 2010 werden dann die Ergebnisse inklusive der entwickelten Schulungsmaterialien in einem Handbuch veröffentlicht.

Abstract

Many elderly and old-aged people live alone today. It is their wish to remain independent in their familiar environment for as long as possible, even when they need support and care. In the course of a local training project focused at people with dementia living alone, these were asked to what extent the above wish is subject to change in the face of their illness. A further concern was to find out under which conditions people affected by dementia can continue to live on their own and where the limits are. Besides an assistance tailored to personal needs, a crucial key role is played by helpful citizens, informed police officials, firefighters, retailers and bank clerks. Preliminary findings will be presented below while a compilation of the results and the developed training materials is to be published in a manual in 2010.

Schlüsselwörter

alter Mensch – Demenz – Selbstständigkeit – Alltag – Projektbeschreibung – Sozialraum

Einführung

Herr Adler² hatte sich sofort zum Interview bereit erklärt. Er will dazu beitragen, „... dass der Begriff Alzheimer ein bisschen mehr in die Bevölkerung rein-

kommt!“ Er wohnt allein in einer kleinen Wohnung im Zentrum einer Großstadt. Die Wohnung liegt verkehrsgünstig und in der Nähe befindet sich ein Park. Beides ist *Herr Adler* wichtig, da er gerne unterwegs ist und auch viel spazieren geht. Er war zu Studentenzeiten Taxifahrer und hat immer noch eine gute Orientierung. Zum Zeitpunkt des Interviews ist *Herr Adler* 58 Jahre alt, die Diagnose Alzheimer-Demenz erhielt er vier Jahre zuvor. Er legt großen Wert darauf, sein eigener Herr zu sein: Immer wieder betont er die Fähigkeiten, die er noch hat. Er will beweisen, dass er etwas kann und dass er „noch wer ist“. Er aktiviert frühere Ressourcen, wie zum Beispiel das Gitarrespielen. Nachdem er an sein früheres Niveau nicht mehr anknüpfen konnte, kaufte er sich einfacher zu spielende Noten. Nun übt er täglich auf seiner Gitarre – er will diese Fähigkeit nicht verlieren.

Frau Jakob ist 82 Jahre alt und lebt in einer Kreisstadt in Brandenburg. Sie war nie verheiratet und lebte seit dem Auszug aus ihrem Elternhaus immer allein. Sie sagt von sich, sie habe gelernt, mit dem Alleinsein zurechtzukommen. Vor Kurzem wurde bei *Frau Jakob* eine Demenz diagnostiziert. Auch sie stimmte dem Interview sofort zu und freute sich über den Besuch. Ihre Wohnung ist geschmackvoll eingerichtet und sie fühlt sich sichtlich wohl in ihren Räumen. An den Wänden hängen viele Bilder, meist Originale. Sie ist sehr stolz darauf und erzählt, dass sie die meisten Bilder von den Künstlern geschenkt bekommen habe, teilweise mit einer persönlichen Widmung und handsigniert. *Frau Jakob* hatte sich auf den Besuch vorbereitet: Im Wohnzimmer der Tisch gedeckt, Kaffee und Kekse standen bereit. Im Interview betonte *Frau Jakob* immer wieder, wie wichtig ihr ihre Selbstständigkeit ist. Sie sei eine „Kämpferin“ und gebe sich nicht schnell geschlagen. Dies belegte sie an Beispielen aus ihrer Lebensgeschichte: Sie stamme aus einfachen Verhältnissen, habe kaum Schulbildung genossen und es doch – ohne entsprechendes Studium – zur Museumsleiterin gebracht.

Herr Adler und *Frau Jakob* sind zwei von zehn Menschen, die im Rahmen des Projektes „Allein lebende Demenzerkrankte – Schulung in der Kommune“ interviewt wurden, zwei von 1,1 Millionen Demenzerkrankten in Deutschland. Demenzerkrankungen liegen Veränderungen im Gehirn zugrunde, die eine Störung von Nervenzellen und Nervenzellkontakten verursachen. In der Folge zeigt sich ein ganzes Muster von Symptomen. Dazu zählen Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, des Denk- und Urteilsvermögens sowie der Orientierung, der Sprache und

der Aufmerksamkeit. Auch Persönlichkeitsveränderungen gehören zum Krankheitsbild, wobei die Betroffenen bei klarem Bewusstsein sind. Man spricht von einer Demenz, wenn diese Symptome länger als sechs Monate bestehen und zudem die Bewältigung der Aktivitäten des täglichen Lebens wie zum Beispiel die selbstständige Haushaltsführung oder die Körperhygiene beeinträchtigt ist.

Bei *Frau Carsten*, 80 Jahre alt, wurde die Alzheimer-Krankheit vor zweieinhalb Jahren diagnostiziert. Ihr machen vor allem die immensen Wortfindungsstörungen zu schaffen. Sie erlebt, dass sie durch die Krankheit in ihrem Alltag deutlich einschränkt ist und zum Beispiel ihre schriftlichen Angelegenheiten abgeben muss. Vor allem Telefonate fallen ihr durch die Sprachschwierigkeiten besonders schwer: „Ja, ich schreib’ mir vieles auf. Und wenn ich telefonieren will, dann mach’ ich mir vorher schon ‘n Zettel... Ich kann doch dem nicht sagen: Ich hab Demenz, ich muss auflegen.“ Außerdem belastet sie, dass sie zu allem „dreimal länger als früher“ brauche. Die tägliche Körperpflege und Verrichtungen des Alltags werden mühsam: „Ja, ja, ‘ne Handic- ‘ne richtige Handicap ist das. Ich will das immer alles machen und quäle mich damit, das auch zu Ende zu führen. Und das passt dann auch manchmal nicht. Und wenn ich es dann doch schaffe, dann denk’ ich mir: Aber was brauch’ ich da für ‘ne Zeit für!?“

Die Zahl der Alleinlebenden steigt

Gibt es einen Ehe- oder Lebenspartner oder (Schwieger)Kinder, die mit im selben Haushalt leben, dann fangen diese vieles auf und übernehmen verschiedene Aufgaben. Doch die Zahl der Alleinlebenden – auch mit einer Demenz – wird in Zukunft zunehmen. Die Hochrechnungen hinsichtlich der demographischen und soziokulturellen Veränderungen in unserer Gesellschaft und das hohe Lebensalter als größtes Risiko, an einer Demenz zu erkranken, legen diesen Schluss nahe.

Die Zahl der Demenzerkrankten wird in Deutschland bis zum Jahr 2050 auf zirka 2,6 Millionen steigen, wenn kein Durchbruch in Prävention und Therapie gelingt (*Bickel* 2008). Hinzu kommt, dass alte und hochaltrige Menschen mit zunehmendem Alter allein leben: von den 70- bis unter 75-Jährigen sind es 31,8 Prozent, von den 75- bis unter 80-Jährigen 46,0 Prozent und von den über 80-Jährigen 60,1 Prozent (*Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* 2002, S. 121). Schon heute leben zudem 40 Prozent der ambulant versorgten Pflegebedürftigen in einem Ein-Personenhaushalt (*Statistisches Bundesamt* 2004) und man geht davon aus,

dass diese Zahl künftig noch deutlich zunehmen wird. Weiter ist festzustellen, dass das Unterstützungspotenzial in den Familien erheblich eingeschränkt sein wird, einerseits durch die zunehmende Berufstätigkeit der (Schwieger)Töchter, die bislang neben den Ehepartnern überwiegend pflegen, und andererseits werden immer mehr Kinder und Enkelkinder für mehr als zwei Eltern oder mehr als vier Großeltern als mögliche Helfende infrage kommen (*Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* 2002). Zehn Prozent der alten und hochaltrigen Menschen haben schon heute keine Angehörigen, Freunde oder Bekannten mehr (*Schneekloth; Wahl* 2006). Viele hochaltrige Menschen klagen darüber, dass sie „übrig geblieben“ sind. Aufgrund ihres hohen Alters sind Freunde und Bekannte verstorben, ihr Bezugssystem existiert nicht mehr und ein neues aufzubauen ist kaum noch möglich.

Zwischen Risiko und Autonomie

Der Trend geht dahin, dass Menschen, die allein leben und einen hohen Hilfe- und Pflegebedarf haben, häufiger ins Heim übersiedeln, wenn private Hilfspersonen und/oder Unterstützungsmöglichkeiten fehlen. 60 Prozent aller Pflegeheimbewohner und -bewohnerinnen lebten vor dem Umzug in die stationäre Einrichtung nicht in einer Gemeinschaft. Damit sind das Alleinleben und eine Demenzerkrankung der Hauptgrund für die Übersiedlung ins Pflegeheim (*Schneekloth; Wahl* 2007, S. 98 ff.). Schlagzeilen wie diese fördern diese Entwicklung:

▲ „*Waltraud T.* (78 J.) zeigte einen akuten Verwirrheitszustand und wurde daraufhin in ein Krankenhaus eingeliefert. Die Ärzte stellten eine massive Dehydrierung sowie einen schlechten Ernährungszustand fest.“

▲ „*Martha M.* (84 J.) war in Ihrer Wohnung gestürzt. Sie konnte nicht mehr aufstehen und somit auch keine Hilfe holen. Mehrere Stunden lag sie von Schmerzen geplagt in Ihrer Wohnung, bis ihre Tochter sie fand.“

▲ „*Hartmut K.* (65 J.) wurde nach mehrstündiger Suche zehn Kilometer von seiner Wohnung entfernt von der Polizei aufgefunden. Er war nur mit Schlafanzug, Morgenmantel und Pantoffeln bekleidet.“

Solche Berichte in den Tageszeitungen tragen dazu bei, dass die Meinung vorherrscht: „Demenz – krank und alleinlebend? Das geht doch nicht!“ Denn wenn jemand nicht mehr für sich selber sorgen kann und es keine Unterstützung durch die Familie gibt, steigt das Sicherheitsrisiko. Es besteht die Gefahr, dass diese Menschen sich selbst und andere durch ihr Tun gefährden. Nach einem Krankenhausaufenthalt

oder nachdem der Weg nach Hause nicht mehr gefunden wurde und die Polizei eingeschaltet werden musste, wird daher sehr oft ein Umzug in ein Heim befürwortet.

Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen

Unterschiedliche Möglichkeiten zur Erhaltung der Selbstständigkeit und des Lebens allein zu Hause werden dagegen weniger in Betracht gezogen. Dies widerspricht jedoch dem Wunsch vieler hochbetagter Menschen mit zunehmendem Hilfe- und Pflegebedarf. Wenn Menschen zum Beispiel aufgrund ihres Alters oder einer Erkrankung auf Hilfe und Pflege angewiesen sind, steigt damit auch ihre Abhängigkeit von anderen Personen. Es entsteht ein Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Abhängigkeit. Um hier für Orientierung zu sorgen, beauftragten das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie das Bundesgesundheitsministerium Experten des „Runden Tisch Pflege“ damit, klare und handhabbare Thesen zu entwickeln. Daraus entstand die „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“.

Artikel 1 der Charta besagt: „Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Hilfe zur Selbsthilfe sowie auf Unterstützung, um ein möglichst selbstbestimmtes und selbstständiges Leben führen zu können.“ In der Erläuterung wird weiter ausgeführt: „Sie haben das Recht auf Beachtung Ihrer Willens- und Entscheidungsfreiheit sowie auf Fürsprache und Fürsorge. Die an der Betreuung, Pflege und Behandlung beteiligten Personen müssen Ihren Willen beachten und ihr Handeln danach ausrichten. Das gilt auch, wenn sie sich sprachlich nicht artikulieren können und ihren Willen beispielsweise durch ihr Verhalten zum Ausdruck bringen. Menschen, deren geistige Fähigkeiten eingeschränkt sind, müssen ihrem Verständnis entsprechend in Entscheidungsprozesse, die ihre Person betreffen, einbezogen werden“ (*Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* 2006). Eine Orientierung daran würde zum Beispiel für viele Anbieter von ambulanter Hilfe und Pflege bedeuten, ihr Angebot noch stärker an dem Grundsatz der „Hilfe zur Selbsthilfe“ auszurichten mit dem Ziel, selbstständiges Handeln und Leben aufrechtzuerhalten.

Schwieriger Zugang zu allein lebenden Demenzkranken

Bei Demenzkranken, die nicht in einer Gemeinschaft leben, kommt erschwerend hinzu, dass sie häufig Hilfe ablehnen und der Zugang zu ihnen erschwert ist. Angehörigen, die sie versorgen, fällt im alltäglichen

chen Zusammenleben rasch auf, dass ehemals leicht zu verrichtende Handgriffe nicht mehr bewältigt werden, und sie greifen unterstützend ein. Anders bei Alleinlebenden. Durch die fehlende Wahrnehmung krankheitsbedingter Defizite, aber auch durch die Angst, ihre Selbstständigkeit zu verlieren, suchen alleinlebende Demenzerkrankte keine Hilfe, sondern entwickeln den Ehrgeiz, nach wie vor den Alltag zu meistern (Cotrell 1997 in Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2002). Häufig wird das soziale Umfeld erst dann auf sie aufmerksam, wenn die Krankheit bereits vorangeschritten ist und die Betroffenen sich und andere gefährden, indem sie zum Beispiel beim Kochen den Topf mit den Kartoffeln auf dem Herd stehen lassen und ihn dann vergessen oder die Wohnung verlassen, ohne wieder zurückzufinden.

Projekt „Allein lebende Demenzerkrankte – Schulung in der Kommune“

Mit diesem Projekt³ rückte die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. diese Bevölkerungsgruppe in den Fokus. „Allein lebende Demenzerkrankte“ meint in diesem Zusammenhang Menschen mit Demenz, die ohne Angehörige in einer eigenen Wohnung leben und die aus unterschiedlichen Gründen nicht oder nur eingeschränkt von nahestehenden Personen versorgt werden. Das Projekt hat sich zum Ziel gesetzt, Antworten auf folgende Fragen zu finden:

- ▲ Verändert eine Demenzerkrankung die Einstellung gegenüber dem Alleinleben?
- ▲ Inwieweit ist es möglich, mit einer Demenzerkrankung selbstständig zu Hause zu leben?
- ▲ Welche Anforderungen an das Versorgungssystem sind damit verknüpft?
- ▲ Wie kann die Öffentlichkeit sensibilisiert und damit ihre Bereitschaft geweckt werden, aufmerksam und zugehend mit Demenzerkrankten umzugehen?

Erste Ergebnisse

▲ *Alleinlebende Demenzerkrankte äußern auch den Wunsch, selbstbestimmt und selbstständig zu Hause leben zu können*

In der vertrauten Umgebung zu bleiben, selbst wenn der Ehepartner gestorben ist, die Kinder weit entfernt wohnen und man zunehmend auf Hilfe im Alltag angewiesen ist, entspricht dem Wunsch der meisten Menschen – egal ob jung oder alt, krank oder gesund. Eine Demenzerkrankung ändert daran nichts. Das bekannte Umfeld gibt Geborgenheit und Sicherheit. Die eigenen vier Wände sind voll von Erinnerungen. Das bedeutet Glück, die Vergangenheit wird lebendig und die eigene Identität gestärkt. Hier kann man sich frei entscheiden, aber auch nach außen abgrenzen, wenn man Ruhe und Rück-

zug braucht: „Ich bleib‘ meine Person. Ich bin mein eigener Herr hier“, gab *Frau Carsten* zur Antwort auf die Frage, was ihr die eigenen vier Wände bedeuten. Zudem fördert die vertraute Umgebung die Orientierung. Die Wege in und außerhalb der Wohnung kennt man „wie die eigene Westentasche“, so oft ist man schon zum Supermarkt, zur Apotheke, Bibliothek, Bushaltestelle gegangen. Dies trotz einer Demenzerkrankung weiterhin tun zu können, erhält nicht nur die Mobilität, sondern auch viele Fähigkeiten und damit das Selbstbewusstsein. Der Wunsch, in der eigenen Wohnung zu leben, bleibt auch präsent und vorrangig, wenn durch die Demenzerkrankung viele Belastungen zunehmen. Denn vieles braucht mehr Zeit. Dies wird jedoch von den Erkrankten in Kauf genommen. Um die Autonomie nicht aufgeben zu müssen, wird teilweise Hilfe sogar „trotzig“ abgelehnt: „Will ich nicht! Mir gefällt es so, wie ich’s hab‘.“ Menschen mit Demenz entwickeln zudem eine hohe Sensibilität dafür, inwieweit ihnen Respekt entgegengebracht wird. *Herr Adler* zum Beispiel fühlt sich immer wieder bevormundet und machtlos. Er hat Angst vor Post von offiziellen Stellen, da es ihm nicht leicht fällt, offizielle Schreiben zu lesen oder zu verstehen oder zu Terminen geladen zu werden, bei denen er Fragen beantworten muss. Bei alltäglichen Situationen, wie zum Beispiel beim Einkaufen oder wenn er in den Biergarten geht, „... in so ‘ner Situation würde ich dann auch sagen: Hier, ich hab die Krankheit und jetzt nehmt mal ‘n bisschen Rücksicht.“

▲ *Menschen mit Demenz können allein zu Hause leben, dies ist jedoch an Bedingungen geknüpft*
Jede Demenzerkrankung verläuft anders. Auch die Situation – das soziale Umfeld, die eigenen Ressourcen der Erkrankten – ist unterschiedlich. Daher muss im individuellen Fall immer wieder überprüft werden, ob die Risiken noch akzeptabel sind. Studien in Großbritannien haben jedoch gezeigt, dass alleinlebende Menschen mit Demenz nicht mehr gefährdet sind als solche, die in häuslicher Gemeinschaft mit Angehörigen leben. Vor allem zwei Faktoren tragen danach zur Reduktion von Risiken bei: Zahlreiche und häufige Kontakte zu anderen Menschen sowie die – je nach Bedarf – Beseitigung von Gefahrenquellen in der Wohnung. Auch wenn alleinlebende Demenzerkrankte Gefahren häufig anders einschätzen und andere Risiken sehen als ihre Angehörigen, so ist es ihnen doch sehr wichtig, im Wohnumfeld sicher zu leben. Die meisten der Befragten äußerten als ihre größte Angst, zu stürzen und dann keine Hilfe holen zu können. Außerdem wurde von einigen die erhöhte Einbruchsfahrer thematisiert sowie die Möglichkeit der Fehlannahme

von Medikamenten und die eines Brandes, weil sie vergessen könnten, den Herd auszuschalten. Will man Menschen mit Demenz ein Leben in der gewohnten Umgebung ermöglichen, kommt man nicht umhin, ein gewisses Risiko zu akzeptieren. Das Sicherheitsgefühl kann durch ein individuell angepasstes Unterstützungssystem, durch regelmäßige, teils telefonische Kontakte zu Angehörigen, Freunden oder Nachbarn, bei denen zum Beispiel der Schlüssel zur Wohnung hinterlegt ist, erhöht werden. Manche berichten davon, dass sie technische Hilfen wie Notrufnutzen oder Herdsicherungssysteme, die nach einer voreingestellten Zeit oder bei Überhitzung der Kochfelder den Herd automatisch abschalten.

▲ *Anforderungen an professionelle Unterstützungsangebote*

Die Unterstützung alleinlebender Demenzkranker stellt Kommunen und Akteure im Sozial- und Gesundheitswesen vor große Herausforderungen. Um Zugang zu ihnen zu erhalten, braucht es vor allem aufsuchende und kontinuierliche Hilfen. Da die Betroffenen keine Angehörigen haben beziehungsweise keine Angehörigen, die in der näheren Umgebung wohnen, die für sie eine umfassende Unterstützung organisieren könnten, sind in erster Linie professio-

nelle Dienste gefordert, die koordinieren und Verantwortung übernehmen. Diese sollten auf die Bedürfnisse der Betroffenen eingehen, noch vorhandene Fähigkeiten, Stärken und Ressourcen fördern und an größtmöglicher Selbstbestimmung und Wahrung der Selbstständigkeit ausgerichtet sein. Dazu gehört auch, die Ablehnung einzelner Hilfen zu akzeptieren. Unterstützungsangebote müssen sich als unbedingt vertrauenswürdig erweisen. Andernfalls besteht die Gefahr, dass die Hilfe abgelehnt wird. Außerdem wünschen sich die Befragten, dass ihre tageszeitliche Form oder ihr Bewegungsdrang berücksichtigt werden. Die Zeit für ihre Betreuung und Pflege – häufig sind fünf oder mehr Helferbesuche pro Tag erforderlich – sollte auch dazu genutzt werden, die Demenzerkrankten am sozialen Leben teilhaben zu lassen. So können etwa Angebote wie Gesprächs- und Betreuungsgruppen, Tanzcafés oder Gottesdienste gemeinsam genutzt werden.

▲ *Sensibilisierung der Öffentlichkeit – Schulung in der Kommune*

Je bekannter die Wünsche und Bedürfnisse, Ängste und Belastungen der Betroffenen werden, desto eher können vorherrschende negative Bilder abgebaut und Vorurteilen entgegengewirkt werden. Dies setzt

Wir denken weiter.

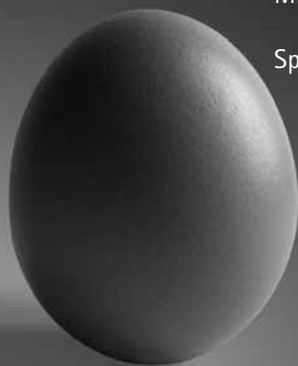
Zum Beispiel beim Online-Zahlungsverkehr.

Schnell, sicher, unkompliziert.

Für unterschiedliche Transferwege Ihrer Zahlungsaufträge.

Mit verschiedenen Programmen.

Sprechen Sie mit uns. Wir haben die Lösung.



Die Bank für Wesentliches.

www.sozialbank.de



Bank
für Sozialwirtschaft

voraus, dass man in Erfahrung bringt, was die Betroffenen benötigen. Daher wurden im Rahmen des Projektes zehn alleinlebende Demenzkranke in qualitativen Interviews befragt. Außerdem wurden Berufs- und Bevölkerungsgruppen identifiziert, die in ihrem (Arbeits)Alltag mit Demenzkranken in Berührung kommen, deren Wissen bezüglich der Erkrankung sowie des Umgangs bislang jedoch zumeist begrenzt ist. Als bedeutsame Gruppen wurden die Polizei, die Feuerwehr, die Banken, der Einzelhandel, die Nachbarschaft und Vereine ausgewählt. Denn Menschen mit Demenz haben Nachbarn, sie gehen einkaufen, holen Geld bei der Bank oder rufen die Polizei, weil sie ihr Portemonnaie nicht finden und sicher sind, dass ihnen dieses gestohlen wurde. Gerade das alltägliche Umfeld, die Kassiererin im Supermarkt, der Mitarbeiter in der Bankfiliale und der Streifenpolizist sind daher wichtige Adressaten, denen auffallen kann, dass jemand sich mit der Zeit verändert, verwirrt ist und Hilfe braucht. Das Aufmerksamwerden und Erkennen von Veränderungen – auch durch Nachbarn oder Vereinskollegen – ist wichtig, damit Unterstützung angeregt werden kann.

Zielgruppenspezifische Schulungen wurden erarbeitet, die aus drei Teilbereichen bestehen:

▲ Vermittlung von theoretischem Wissen: Die Schulungsteilnehmenden sollen verstehen, was eine Demenz ist. Darüber hinaus werden sie für die Krankheitssymptome und deren Auswirkungen auf die Erkrankten sensibilisiert.

▲ Fallbeispiele: Anhand möglichst praxisnaher Beispiele erwerben die Teilnehmenden Kenntnisse zum Umgang und zur Kommunikation mit Demenzkranken. Mithilfe von Rollenspielen und Arbeitsgruppen sollen hilfreiche Verhaltensweisen eingeübt werden, um mögliche schwierige Situationen kompetent handhaben zu können.

▲ Vermittlung hilfreicher Adressen und Telefonnummern: Das Wissen über regionale Ansprechpartner und die Deutsche Alzheimer Gesellschaft wird gefestigt und die Teilnehmenden werden ermuntert, diese Kontakte bei Fragen und Problemen zu nutzen. Um die gesammelten Erfahrungen und die erworbenen Kenntnisse aus dem Projekt einer breiteren Öffentlichkeit bekannt zu machen, wird ein Handbuch entwickelt, das im April 2010 veröffentlicht wird. Das Handbuch beschreibt die aktuelle Lebens- und Versorgungssituation allein lebender Menschen mit Demenz und enthält die Auswertung der durchgeführten qualitativen Interviews mit einer umfassenden Darstellung der Wünsche und Bedürfnisse, Belastungen, Ängste und Erwartungen der befragten Betroffenen. Außerdem sind darin die Schulungsmaterialien enthalten, die die Organisation und

die Durchführung der Schulungen vor Ort erleichtern sollen, sowie Best-Practice-Beispiele, die aufzeigen, wie ein gut umgesetztes Konzept dazu beitragen kann, dass Demenzkranke so lange wie möglich selbstständig leben können. Es wäre erfreulich, wenn die Schulung angenommen und es durch gemeinsame Bemühungen gelingen würde, dass in naher Zukunft immer mehr alleinlebende Demenzkranke zu Hause wohnen und wie eine der Befragten von sich sagen können: „Na, mir geht's ja gut. Hier kommt kein Regen rein in die Wohnung, ich sitz' hier drin schön warm. Ich hab' alles, was ich brauche!“

Anmerkungen

1 Die Autorin arbeitet in dem Projekt mit Saskia Weiß und Ute Hauser zusammen, die sie auch bei der Abfassung des Beitrags unterstützten.

2 Alle Namen der Betroffenen wurden geändert.

3 Das Projekt „Allein lebende Demenzkranke – Schulung in der Kommune“ der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. hat es sich zum Ziel gesetzt, die Versorgung alleinlebender Menschen mit Demenz zu verbessern. Projektbausteine sind Interviews mit Betroffenen (neun Frauen und ein Mann im Alter zwischen 42 und 84 Jahren) zur Erhebung ihrer besonderen Situation, ihrer Bedürfnissen und Ängste sowie ihres Unterstützungsbedarfs sowie zielgruppenspezifische Schulungen für Polizei, Feuerwehr, Banken, Einzelhandel, Nachbarschaft/Vereine. Letztere wurden von November 2008 bis April 2009 von sieben Kooperationspartnern in verschiedenen Städten und Gemeinden erprobt. Innerhalb eines halben Jahres fanden 27 Schulungen mit insgesamt 431 Teilnehmenden statt. Darüber hinaus wird ein Handbuch zur Unterstützung interessierter Gemeinden bei der Einführung und Umsetzung der Schulungen beziehungsweise von neuen Angeboten für alleinlebende Menschen mit Demenz erstellt. Das Projekt wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend finanziert, hat eine Laufzeit von drei Jahren und endet im April 2010.

Literatur

Bickel, H.: Das Wichtigste – 1. Die Epidemiologie der Demenz. In: www.deutsche-alzheimer.de/index von 2008

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation. Bonn 2002

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. Bonn 2006

Schneekloth, U.; Wahl, H.-W. (Hrsg.): Selbstständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten, Stuttgart 2006

Schneekloth, U.; Wahl, H.-W. (Hrsg.): Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MuG IV) – Demenz, Angehörige und Freiwillige, Versorgungssituation sowie Beispiele für „Good Practice“. München 2007

Statistisches Bundesamt: Sonderbericht: Lebenslagen der Pflegebedürftigen – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Bonn 2004. Internet: www.destatis.de