

# 10 Jahre GpV CB-SPN: „Gemeinsam gegen das Vergessen“

## *Ziele des Modellprogramms „Altenhilfestrukturen der Zukunft“:*

- ein engmaschiges, kleinräumiges und bedarfsgerechtes Netz ambulanter, teilstationärer und stationärer Dienste und Einrichtungen
- ein differenziertes und qualifiziertes Angebot an Hilfe und Unterstützung, das die Nutzer mit ihren Bedürfnissen in den Mittelpunkt rückt
- die jederzeitige und zuverlässige Erreichbarkeit von Hilfe... , was eine qualifizierte, individuelle Information, Beratung sowie die Koordination der erforderlichen Hilfen im Einzelfall einschließt
- ein vernetztes und miteinander abgestimmtes Handeln von Hilfeerbringern und Kostenträgern des **Gesundheits- und Sozialwesens**, das die Hilfen voll zur **Wirkung bringt**

# Selbstbestimmung und Demenz

**Vortrag auf der 10-jährigen Jubiläumstagung  
des Gerontopsychiatrischen Verbundes CB-SPN  
Cottbus, 20.11.2013**

Prof. Dr. Eva-Maria Neumann  
BTU CB-SFB, Fak. 7

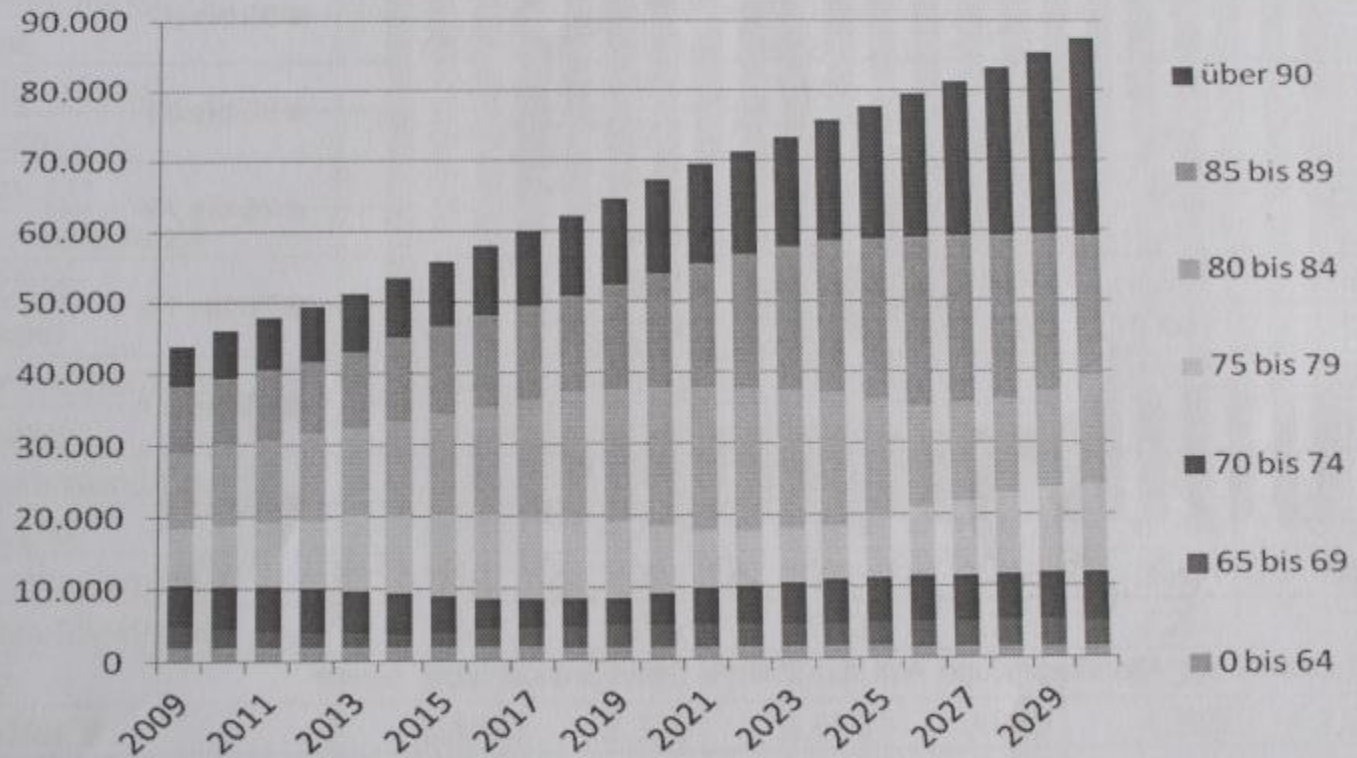
Tabelle 1: Prävalenz von Demenzerkrankungen in Abhängigkeit vom Alter

Mittlere Prävalenz nach EuroCoDe in Deutschland in %		
Altersgruppe	Männer	Frauen
0 bis 64 <sup>1</sup>	0,1 %	0,1 %
65 bis 69	1,8 %	1,4 %
70 bis 74	3,2 %	3,7 %
75 bis 79	7,0 %	7,7 %
80 bis 84	14,5 %	16,4 %
85 bis 89	20,9 %	28,5 %
über 90	29,6 %	45,1 %

Quelle: Deutsches Zentrum für Altersfragen aus dem Statistischen Informationssystem GeroStat

## MASF 2013: Projektion der Zahl an Demenzerkrankten in Brandenburg

Abbildung 1: Demenziell Erkrankte in Brandenburg bis 2030 nach Alter



Quelle: Deutsches Zentrum für Altersfragen und Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, eigene Berechnungen

## MASF 2013: Projektion der Zahl an Demenzerkrankten in Brandenburg

**„Selbstbestimmung ist der elementare  
Ausdruck menschlicher Freiheit.“**

**Hierin kommen alle „Motive der  
persönlichen Selbstbehauptung eines  
Menschen zum Ausdruck: Er will so  
sein, wie er sich selbst begreift, und  
erwartet, dass man ihn darin  
anerkennt.“**

Deutscher Ethikrat 2012, S. 46f

# Komponenten des Selbst

Der Mensch begreift sich als ein

- empfindendes
- fühlendes
- erkennendes
- und steuerndes Zentrum.

„Es [**das Selbst**] ist also nicht auf Kognitionen oder Denkvorgänge, wie **rationales Erkennen**, Einordnen, **logisches Operieren** und Schlussfolgern, **beschränkt**, sondern umfasst grundlegende emotionale und verhaltensbezogene Orientierungen und Grundstimmungen ... **Es kann im Leben vielen Wandlungen unterworfen sein, ohne an der rechtlichen oder moralischen Identität des Einzelnen etwas zu ändern.**“

Wenn man annimmt, das menschliche Leben könne durch den Verstand regiert werden, so wird damit die Möglichkeit des Lebens aufgehoben.

Leo Tolstoi

# Autonomie und Abhängigkeit

„Die Konfrontation mit dem Krankheitsbild der Demenz erinnert den Menschen an eine Dimension, die in seinem Streben nach Selbstständigkeit oft in Vergessenheit geraten ist: die Dimension der Abhängigkeit.

Deutscher Ethikrat 2012, S. 24f



*„Das Ziel älterer Menschen in Bezug auf ihre Wohnsituation besteht darin, solange wie möglich selbstbestimmt und selbständig in einer stabilen und sicheren Umgebung zu leben, auch dann, wenn alters- und krankheitsbedingte Einschränkungen auftreten.*

*Dieses Ziel bezieht sich in erster Linie auf die Situation in einer Mietwohnung, einer Eigentums-wohnung oder in einem eigenen Haus. Es gilt jedoch im Prinzip auch für eine ‚neue‘ Wohnung in einem Wohnheim, im Betreuten Wohnen oder im so genannten gemeinschaftlichen Wohnen. **Das Ziel sollte im Prinzip auch für das Wohnen im Pflegeheim gelten; doch ist hier aus konzeptionellen, organisatorischen und finanziellen Gründen ein hoher Grad an Selbstbestimmung häufig nicht realisiert.**“ (BMFSFJ, 2002, S. 109f – 4. Altenbericht; Hervorhebung EMN)*

# Der Landespflegeausschuss Brandenburg hat in seiner Sitzung am 1. Dezember 2004 einstimmig nachstehende Empfehlung abgegeben:

» Empfehlung zur integrativen oder teilintegrativen Begleitung und Pflege von Menschen mit Demenz in vollstationären Pflegeeinrichtungen im Land Brandenburg:

- **Eine neue Kultur des Helfens für Menschen mit Demenz**
- ***„Leben in den Einrichtungen möglichst ressourcen- und bedürfnisorientiert sowie selbstbestimmt gestaltbar ist...Menschen mit Demenz sollen sich wohlfühlen.“***

Dies beinhaltet ein "Pflegetmodell, das der Zielgruppe gerecht wird" (S.3): "bewohnerorientiert, biografiegeleitet"

# Versorgungskette für Menschen mit Demenz

- „Eine adäquate Betreuung demenziell erkrankter Menschen kann nur durch Anpassung der räumlichen und sozialen Umgebung (des Milieus) an die - sich unterschiedlich schnell verändernden – Bedürfnisse, Fähigkeiten und Defizite der Kranken erreicht werden. ***Benötigt wird somit...ein Kontinuum der Betreuungsangebote der Unterstützung der leicht Demenzkranken durch informelle und/oder professionelle Helfer in der Häuslichkeit bis zu spezialisierten stationären Einrichtungen...und besondere Pflegebereiche für bettlägerige, schwerst demenzkranke Menschen.***“ (Hervorhebung EMN)

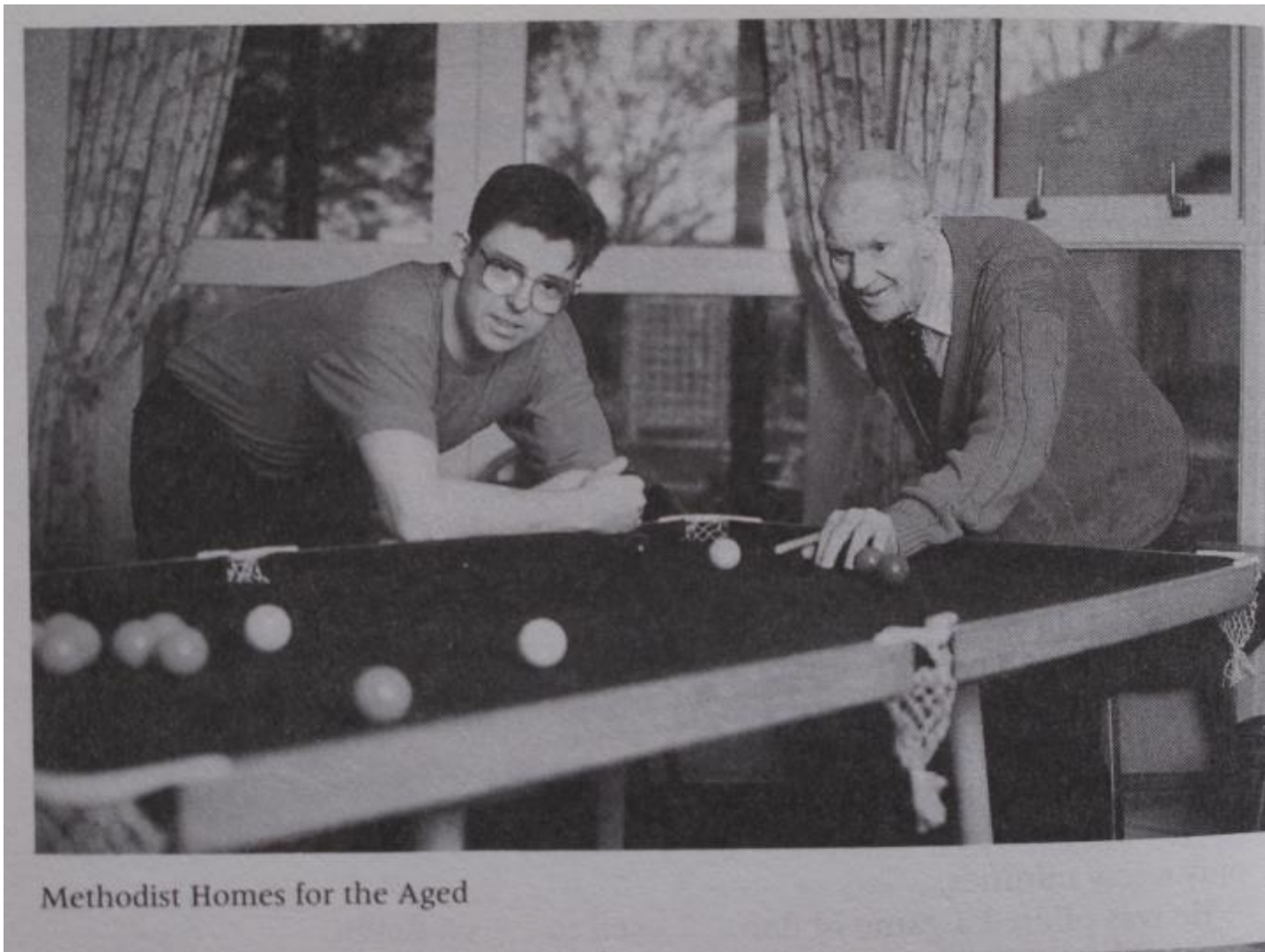
BMFSFJ (2002). Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation (S. 262)

# ***Ergebnisqualität***

**Maßgeblich für die Ergebnisqualität ist die Zufriedenheit Bewohner/innen. Der Mensch mit Demenz fühlt sich wohl, wenn**

- er anerkannt und respektvoll mit ihm umgegangen wird**
- seine Bedürfnisse und Fähigkeiten wahrgenommen und berücksichtigt werden**
- er sozial eingebunden ist**
- sinngebend beschäftigt wird...**

**Landespflegeausschuss (2004)**





Prof. Dr. Eva Neumann,

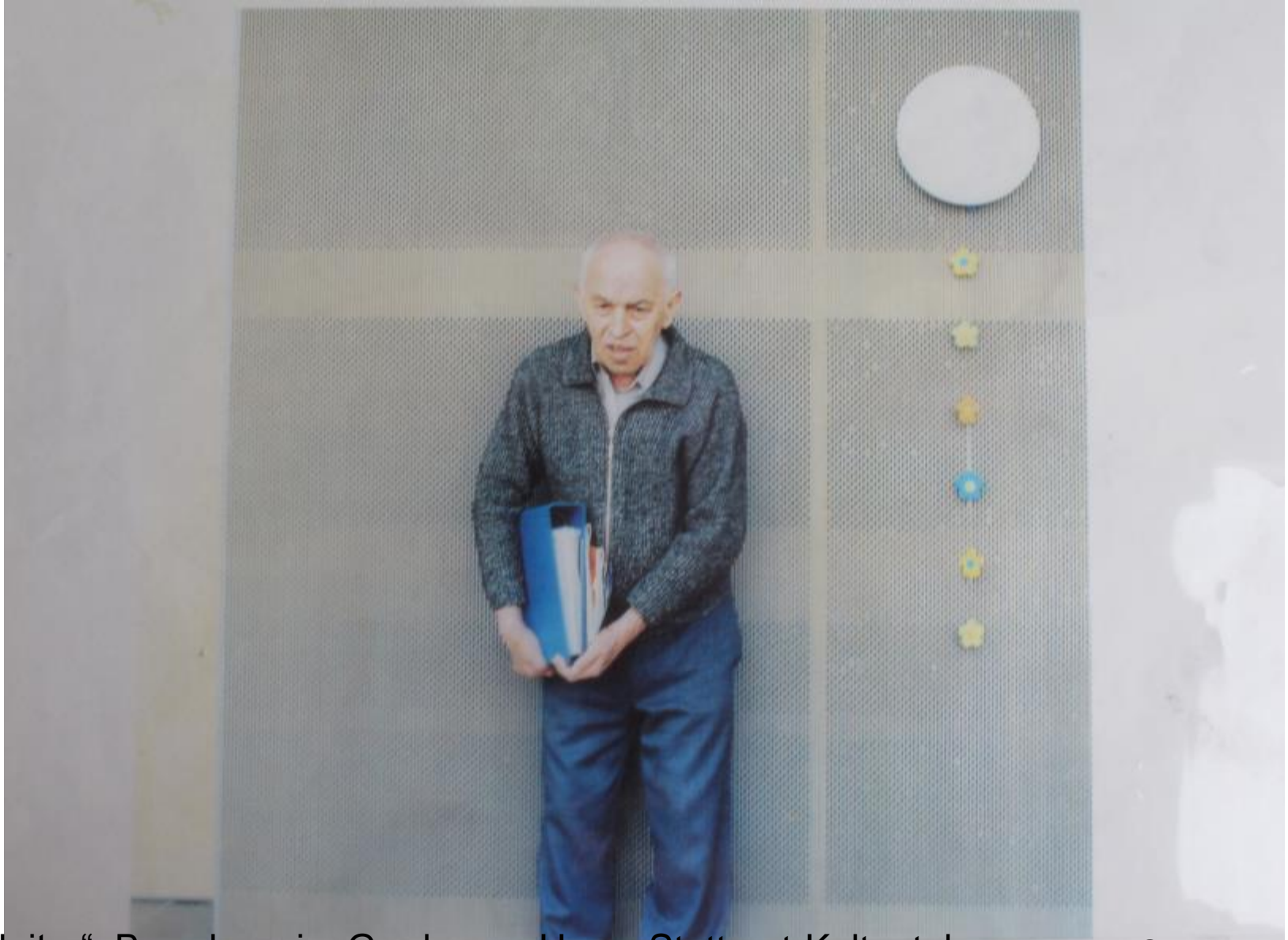
20.11.2013

# ***Förderung einer positiven, von Akzeptanz geprägten Grundhaltung***

**Die Betreuenden versuchen, sich in die veränderte Welt der Menschen mit Demenz hinein zu versetzen und ihre Sinnbezüge, Vorstellungen und Bedürfnisse zu verstehen und zu akzeptieren.**

Landespflegeausschuss (2004)





„Büroleiter“: Bewohner im Gradmann-Haus, Stuttgart-Kaltental Foto: Peter Granser, 2001





**Der Landespflegeausschuss Brandenburg  
hat in seiner Sitzung am 1. Dezember 2004  
einstimmig nachstehende Empfehlung  
abgegeben:**

- Menschen mit Demenz können im Verlauf ihrer Erkrankung ihre reale Umwelt immer weniger erfassen. Daher ist es die Umwelt, die sich auf diese Menschen einstellen, die sie begleiten muss. Auch für stationäre Pflegeeinrichtungen gilt in der Konsequenz, den *äußeren Rahmen und die Ebenen der Begegnung an den Krankheitsprozess anzupassen und nicht die Krankheit an die Bedingungen der Einrichtung*. Ein tiefgreifendes Umdenken ist notwendig.
- **Keine stationäre Pflegeeinrichtung im Land Brandenburg sollte sich dieser Problematik verschließen.** (Hervorhebungen EMN)

# Gemeinsam statt einsam



1. WG Neuruppin

Prof. Dr. Eva Neumann,

**b-tu**

Brandenburgische  
Technische Universität  
Cottbus - Senftenberg

# Empfehlungen des Deutschen Ethikrates 2012

- Das allgemeine Ziel der Pflege, ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen (§2(1)SGBXI), sollte so präzisiert werden, dass die jeweils noch vorhandenen Selbstbestimmungsmöglichkeiten von Menschen mit Demenz explizit eingeschlossen werden...
- Um die Selbstbestimmungsmöglichkeiten demenzbetroffener Menschen zu wahren und zu schützen, sollten die Grundsätze der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, die auch für Demenzbetroffene gelten, konsequent zur Anwendung kommen.

# Selbstbestimmung, Autonomie und Fürsorge für Menschen mit Demenz

- Differenziertere Kenntnisse von Demenzformen und individuellen Verläufen ermöglichen neue Einsichten.
- Das Bild Demenzkranker – wie es derzeit medial meist vermittelt wird – zeigt eher späte Stadien und oft symptomreiche Verläufe
- Über die Anfangsstadien wissen wir erst seit Kurzem mehr, durch die **Scottish Dementia Working Group** und **Selbstzeugnisse** wie die von

Helga Rohra (2011). Aus dem Schatten treten. Warum ich mich für unsere Rechte als Demenzbetroffene einsetze. Frankfurt/M.: Mabuse

Christian Zimmermann (2011). Auf dem Weg mit Alzheimer. Wie sich mit einer Demenz leben lässt. Frankfurt/M.: Mabuse.

- **Die Berichte und Initiativen zeugen vom Kampf um den Erhalt der Autonomie.**

# Demenzfreundliche Kommune: Nachbarschaftshilfe

Früher haben Sie uns den Fußball  
wieder vom Baum geholt ...

**Jetzt bin ich an der Reihe!**



WIR SIND NACHBARN.  
Demenzkampagne Ostfildern

Was können Sie tun? Infos in der Broschüre und unter [www.demenzkampagne-ostfildern.de](http://www.demenzkampagne-ostfildern.de)

# Neue Sicht auf Menschen mit Demenz (1)

## ***Self-advocacy-Bewegung*** der Behindertenhilfe (Recht auf Selbstbestimmung) (SDWG)

- „nicht über meinen Kopf hinweg!“, Mitteilung von Diagnosen, Einbezug in Behandlungsplanung
- MmD als Experten in eigener Sache, z.B. in
  - Demenzorganisationen (Bsp. Alzheimer-Gesellschaft München)
  - als Autoren in der Zeitschrift „Demenz in der Kommune“ (DeSS); als Buchautor/inn/en mit Unterstützung selbst gewählter Berater/innen
  - in Forschungsprojekten (Kynast, 2012)
- in Selbsthilfegruppen Frühdiagnostizierter (Bsp. Berlin)
- SDWG: Wahl von Experten ihres Vertrauens
- Organisation von Kongressen (Bsp. „Stimmig!“ 2011 und 2012)

# Zunahme allein lebender Menschen mit Demenz

- Singularisierung ist ein Kennzeichen des demografischen Wandels
- Rückzugsverhalten gerade allein lebender MmD verstärkt Ängste und Depressionsrisiko (Niemann-Mirmehdi 2009)
- Beispiele guter Praxis:
  - *niedrigschwellige Versorgung durch aufsuchendes Arzt-/Sozialarbeitsteam* (Supprian 2011)
  - *begleitete Kulturbesuche* (Alzheimer-Gesellschaft Berlin 2011)



# Neue Sicht auf Menschen mit Demenz (2)

## *Recht auf Selbstbestimmung*

- Frühdiagnostik/Gedächtnissprechstunden

### **Wohnen bleiben im Quartier** (KDA; MGW)

- niedrigschwellige Versorgung (aufsuchende Hilfen: Arzt/Sozial- und therapeutische Dienste)
- Schulungsprogramme Polizei, Bus-/Bahnpersonal, Banken, Läden (Deutsche Alzheimer Gesellschaft)
- „Demenzfreundliche Kommune“ (Robert Bosch Stiftung)

### **Unterstützung der Pflegedyade**

- Bsp.: Projekt „Wegbegleiter“ (Diakonie TF, PM): Unterstützung allein Lebender und pflegender Angehöriger im Zugang zur Frühdiagnostik und ärztlichen Begleitung
- Angebote für die Dyade (u.a. Tanzcafés, Sportgruppen)



Tabelle 3: Projektion der Zahl an Demenzerkrankten in den Brandenburger Landkreisen und kreisfreien Städten bis 2030

Alter insgesamt	2009	2015	2020	2025	2030	09 bis 30	09 bis 30 in %
Brandenburg (Land)	43.817	55.638	67.177	77.657	87.398	+ 43.581	+ 99,5 %
Brandenburg a.d.H.	1.444	1.824	2.183	2.463	2.643	+ 1.199	+ 83,0 %
Cottbus	2.245	2.199	2.598	2.950	3.243	+ 998	+ 44,5 %
Frankfurt (Oder)	1.058	1.381	1.656	1.891	2.094	+ 1.035	+ 97,9 %
Potsdam	2.465	3.144	3.796	4.378	4.907	+ 2.442	+ 99,1 %
Barnim	2.839	3.771	4.722	5.670	6.617	+ 3.778	+ 133,1 %
Dahme-Spreewald	2.911	3.826	4.671	5.427	6.118	+ 3.206	+ 110,1 %
Elbe-Elster	2.305	2.813	3.269	3.644	3.967	+ 1.662	+ 72,1 %
Havelland	2.447	3.058	3.769	4.467	5.141	+ 2.694	+ 110,1 %
Märkisch-Oderland	3.171	4.186	5.166	6.057	6.920	+ 3.749	+ 118,2 %
Oberhavel	3.223	4.220	5.159	6.037	6.880	+ 3.657	+ 113,5 %
Oberspreewald-Lausitz	2.509	3.035	3.545	3.943	4.254	+ 1.745	+ 69,5 %
Oder-Spree	3.252	4.215	5.170	6.027	6.794	+ 3.542	+ 108,9 %
Ostprignitz-Ruppin	1.892	2.331	2.765	3.156	3.541	+ 1.649	+ 87,2 %
Potsdam-Mittelmark	3.362	4.352	5.349	6.315	7.296	+ 3.934	+ 117,0 %
Prignitz	1.746	2.103	2.444	2.734	2.991	+ 1.245	+ 71,3 %
Spree-Neiße	2.456	2.928	3.406	3.849	4.280	+ 1.824	+ 74,2 %
Teltow-Fläming	2.643	3.251	3.879	4.480	5.078	+ 2.435	+ 92,1 %
Uckermark	2.370	3.001	3.629	4.168	4.634	+ 2.264	+ 95,6 %

Quelle: Deutsches Zentrum für Altersfragen und Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, eigene Berechnungen

MASF 2013

# Demenzfreundliche Kommune: Nachbarschaftshilfe



Prof. Dr. Eva Neumann,

b-tu

Brandenburgische  
Technische Universität  
Cottbus - Senftenberg

# Entwicklungsbedarf für Kommunen

- Gedächtnissprechstunde zur Frühdiagnostik
- (Fach-)Arztpraxen mit Sozialberatung (Modell Strausberg)
- Vernetzung stationärer, teilstationärer, ambulanter Dienste (Geriatrisch-Gerontopsychiatrische Verbünde)
- Sozialplanung: Bedarfserhebung neue und traditionelle Wohnformen

## **Wohnen bleiben im Quartier** (KDA; MGW)

- niedrigschwellige Versorgung (aufsuchende Hilfen: Arzt/Sozial- und therapeutische Dienste  
mit differenzierten Demenzkenntnissen)
- Schulungsprogramme Polizei, Bus-/Bahnpersonal, Banken, Läden (Deutsche Alzheimer Gesellschaft)
- „Demenzfreundliche Kommune“ (Robert Bosch Stiftung)

## **Unterstützung der Pflegedyade**

- Bsp.: Projekt „Wegbegleiter“ (Diakonie TF, PM): Unterstützung allein Lebender und pflegender Angehöriger im Zugang zur Frühdiagnostik und ärztlichen Begleitung
- Angebote für die Dyade (u.a. Tanzcafés, Sportgruppen)

## **Anpassung der stationären Altenhilfe** an die Bedürfnisse von 2/3 ihrer Bewohnerschaft

- Umsetzung der Empfehlungen des Landespflegeausschusses: Demenzspezifische Konzepte wie KDA-Hausgemeinschaften/ Wohngruppen
- GP Konsultationen in Krankenhäusern und Heimen (Medikation und Delirvermeidung!)

## **>Demenzfreundliche Kommunen**

# Demenzfreundliche Kommune: Nachbarschaftshilfe



Prof. Dr. Eva Neumann,

**b-tu**

Brandenburgische  
Technische Universität  
Cottbus - Senftenberg



# Einführende Literatur zur Selbstbestimmung

- Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. (2010). Allein lebende Demenzkranke (Schwerpunktthema). *Mitteilungen 21(37)*, 3-26.
- Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. (2011). Unterwegs in Berlin. Erfahrungen aus Gruppen mit Frühbetroffenen. *Mitteilungen 22 (39)*, 1-21.
- Darnell, B. (2007). Making Our Voice Heard: The Story of a Campaigning Group of People with Dementia in Scotland. In Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Hrsg.), *Demenz – eine Herausforderung für das 21. Jahrhundert. 100 Jahre Alzheimer-Krankheit*. Referate auf dem 22. Internationalen Kongress von Alzheimer's Disease International, Berlin, 12.-14.10.2006. Berlin: Deutsche Alzheimer Gesellschaft (Hrsg.), Tagungsreihe, Bd. 6 (S. 331-334).
- Demenz Support gGmbH Stuttgart (2006). „Hearing the voice of people with dementia“. *DeSSorientiert 1*, 2-30.
- Demenz Support Stuttgart (2011). *DVD über den 1. Kongress „Stimmig“ in Stuttgart*. Frankfurt/M.: Mabuse.
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2011, 2. Aufl.). *Allein leben mit Demenz – Herausforderung für Kommunen. Schulungsmaterial*. Berlin: Eigenverlag.
- Deutscher Ethikrat (2012). *Demenz und Selbstbestimmung. Stellungnahme*. Berlin: Deutscher Ethikrat.
- Kaplaneck, M. (2012). *Unterstützte Selbsthilfegruppen von Menschen mit Demenz*. Frankfurt/M.: Mabuse.
- Niemann-Mirmehdi, M. (2009). Soziale und kulturelle Lebensbedingungen – Teilhabe und Integration. In R. Mahlberg & H. Gutzmann (Hrsg.), *Demnzerkrankungen erkennen, behandeln und versorgen* (S. 255-260). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.

# Sonstige Quellen

- Gess, C. (2011). Ansätze der Arbeit mit Demenzkranken und ihren Familien in Mehrgenerationenhäusern. In Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Hrsg.), *Gemeinschaft leben. Referate auf dem 6. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V., Braunschweig, 7.-9.10.2010*. Berlin: Tagungsreihe, Bd. 8 (S.431-438).
- Granser, P. (2005). *Alzheimer*. (Fotoband). Heidelberg: Kehler.
- Neumann, E.-M. (2013). Alte und demente Patienten in der ambulanten Versorgung. In H.-W. Hoefert & M. Härter (Hrsg.), *Schwierige Patienten* (S. 283-296). Bern: Huber.
- Neumann, E.-M. (2012). Demenzkranke Patienten – Merkmale, Probleme, Veränderungsnotwendigkeiten. In W. Hellmann & H.-W. Hoefert (Hrsg.), *Das Krankenhaus im demografischen Wandel. Theoretische und praktische Grundlagen zur Zukunftssicherung* (S. 13-30). Heidelberg: medhochzwei.
- Schulz-Hausgenoss, A. & Neumann, E.-M. (2007). Wissen, verstehen, richtig handeln! Differenzierte Demenzdiagnosen sind für Pflegende oft schwer zu verstehen. *Forum Sozialstation* 31 (146), 38-40).
- Supprian, T., Borosch, R., List, M., Höft, B. (2011). Fehlende Krankheitswahrnehmung und Behandlungsbereitschaft bei Demenzkranken im Quartier – Erfahrungen mit einem Modellprojekt in Düsseldorf. In G Stoppe (Hrsg.), *Die Versorgung psychisch kranker alter Menschen. Bestandsaufnahme und Herausforderung für die Versorgungsforschung* (S.177-203). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.

# The Journal of Dementia Care

For all who work with people with dementia Vol 4 No 6 November/December 1996



*"...and thanks to the electronic surveillance  
we only need a home help every half year to adjust the generator."*

PERSONCENTRED  
CARE  
SERIES

Community  
care:  
a flawed  
experiment?

Design  
that makes  
a difference

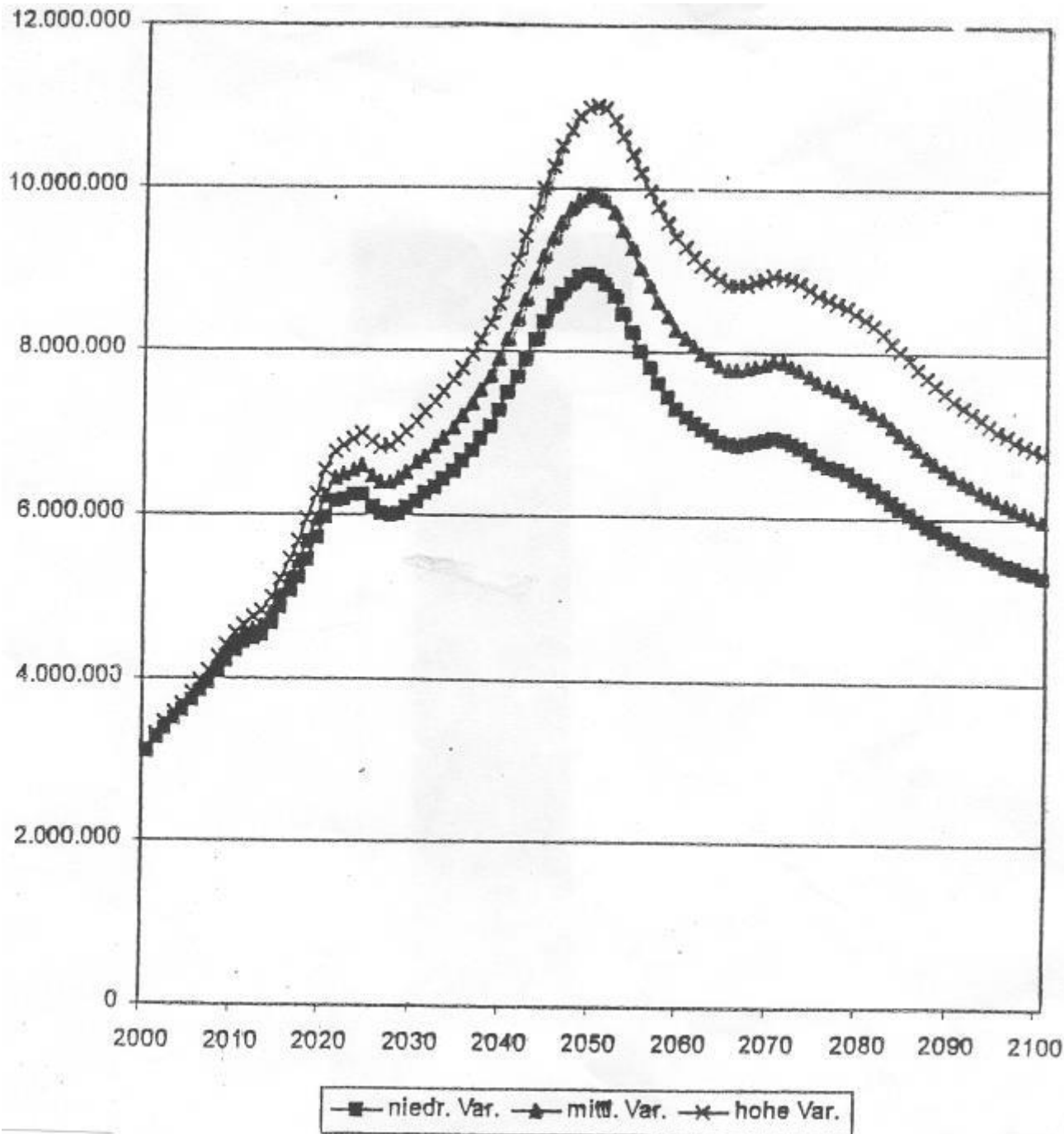
Specialist  
training  
for social  
workers

## A smart move for dementia care?

Prof. Dr.

b-tu

Brandenburgische  
Technische Universität  
Cottbus - Senftenberg



Entwicklung der über 80-jährigen Bevölkerung in Deutschland in Abhängigkeit vom Anstieg der Lebenserwartung

Birg, H. & Flöthmann, E.-J. (2002). Langfristige Trends der demographischen Alterung. *ZGerontolGeriat* 35(5), 387-399



# Demenzfreundliche Kommune: Nachbarschaftshilfe

Früher hast du mich bei der  
Klassenarbeit abschreiben lassen ...

**Jetzt bin ich an der Reihe!**

WIR SIND NACHBARN.  
Demenzkampagne Ostfildern

Was können Sie tun? Infos in der Broschüre und unter [www.demenzkampagne-ostfildern.de](http://www.demenzkampagne-ostfildern.de)