



// Zukunftsministerium
Was Menschen berührt.

Netzwerk Demenz Nürnberg

Abschlussbericht zum Modellprojekt nach § 45 c SGB XI

München, 31. März 2012

Modellprojekte im Rahmen des § 45c SGB XI in Bayern

Fachlich-wissenschaftliche Begleitung im Auftrag
des Bayerischen Staatsministeriums
für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen sowie
der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern
und des Verbandes der privaten Krankenversicherungen e.V.

Abschlussbericht (Teil 4) Modell Nürnberg 2007 - 2010

Sabine Tschainer
aufschwungalt

aufschwungalt • Sabine Tschainer • Auenstraße 60 • 80469 München
Tel: 089 / 500 80 401 • Fax: 089 / 500 80 402 • www.aufschwungalt.de

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	3
1. Ziele und Ausgangslage des Modellprojektes.....	4
1.1. Ziel der Modellkonzeption	4
1.2. Ausgangslage.....	5
2. Umsetzung	7
2.1. Projektstrukturplan	7
2.2. Umsetzung.....	8
2.2.1. Aufbau niedrigschwelliger Angebote.....	8
2.2.2. Netzwerk-Arbeit.....	13
2.2.3. Angebote für Migranten	15
2.2.4. Vorzeitige Beendigung des Modellprojektes	18
3. Bewertung.....	19
3.1. Niedrigschwellige Angebote	19
3.2. Netzwerk	25
3.3. Angebote für Migranten	26
4. Team / Projektleitungen	29
4.1. Befragung der Kooperationspartner	31
5. Zusammenfassung und Abschluss.....	38

Einleitung

Das Institut aufschwungalt, mit der fachlich-wissenschaftlichen Begleitung der Modellprojekte zum § 45c SGB XI beauftragt vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen sowie der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern und dem Verband der privaten Krankenversicherungen e.V. legt hiermit den Abschlussbericht zum Projekt „Netzwerk Demenz Nürnberg“ (Projekt der Angehörigenberatung e.V. Nürnberg) vor.

Weitere Details über die gesamte Modelllaufzeit können Sie den seit 2005 jährlich vorgelegten Berichten der fachlich-wissenschaftlichen Begleitung¹ entnehmen, die auf der Homepage des Bayerischen Sozialministeriums unter

www.stmas.bayern.de/cgi-bin/publikat.pl?BEREICH=fach-pflege

sowie auf dem Internetauftritt des Instituts „aufschwungalt“ unter

<http://aufschwungalt.de/00/downloads.php5> zu finden sind.

Dieser Abschlussbericht der f/w Begleitung wird in prägnanter Form vorgelegt. Der eigenständige Abschlussbericht des Modellprojektes beschreibt sehr ausführlich sowohl die Details der Umsetzung als auch die Bewertung der gemachten Erfahrung. Die f/w Begleitung empfiehlt, den Abschlussbericht der Projektleitung dem hier vorgelegten Bericht als Anlage beizufügen. In dieser Kombination der Ergebnisse der externen Begleitung und Evaluation mit den Ergebnissen der Modellumsetzer könnte für die Fachwelt eine sehr brauchbare Erfahrungsgrundlage für den Aufbau wohnortnaher Demenz-Netzwerk zur Verfügung gestellt werden.

München im März 2012

aufschwungalt

Sabine Tschainer

¹ Fachlich-wissenschaftliche Begleitung = künftige Abkürzung: f/w Begleitung

Angehörigenberatung e.V. Nürnberg: „Netzwerk Demenz Nürnberg“

1. Ziele und Ausgangslage des Modellprojektes

Das Modellprojekt „Netzwerk Demenz Nürnberg“ beendete am 31.12.2011 seine gut dreieinhalb jährige Laufzeit (Modellstart: 01.05.2008). Gefördert wurde eine Vollzeitstelle (Dipl.-Sozialpädagogin), die sich zwei Mitarbeiterinnen zu jeweils 50% teilten. Dabei war eine der Projektmitarbeiterin bereits seit dreizehn Jahren beim Modellträger tätig. Die zweite Projektmitarbeiterin wurde für das Modellprojekt neu eingestellt.

1.1. Ziel der Modellkonzeption

Grundlegendes Ziel des Modells war die Verbesserung der Akzeptanz niedrigschwelliger Entlastungsangebote nach den §§ 45b, c SGB XI. Die Konzeption ging davon aus, dass durch eine

- quartiersbezogene Tätigkeit
- flächendeckende Bekanntheit und
- enge Vernetzung mit vorhandenen sozialen Strukturen im Stadtteil

die Annahme sowie Nutzung von psychosozialer Beratung, von Angehörigengruppen (-kursen) sowie von niedrigschwelligen Angeboten (Helferkreise und Betreuungsgruppen) deutlich zunehmen könnte.

Besonderes Augenmerk sollte auf eine **optimale Informationsstruktur im Stadtteil** und die **quartiersbezogene Vernetzung** von (vorhandenen) Seniorenangeboten gelegt werden. Daneben bestand ein Modellanliegen in einer „deutlich wahrzunehmenden **Neutralität von Beratungs- und Entlastungsangeboten**“. Es sollte „ein neutrales und fachlich unabhängiges, quartiersbezogenes Netzwerk Demenz Nürnberg in Kooperation mit regionalen Strukturen, insbesondere den Seniorennetzwerken der Stadt Nürnberg und den örtlichen Trägern der Gesundheits- und Altenhilfe“ entwickelt und aufgebaut werden.

Hauptanliegen des Modellträgers war, einen weiteren Beitrag zur Schaffung von Rahmenbedingungen zu leisten, die **eine möglichst lange Begleitung und Versorgung demenzkranker Menschen in deren häuslicher Umgebung** ermöglichen. Das Modellkonzept sah so auch vor, ein - über die Modellphase hinaus - dauerhaft funktionierendes, gemeindenahes „Netzwerk Demenz Nürnberg“ zu schaffen.²

² Vgl. Konzeptbeschreibung im Förderantrag des Modellträgers vom 15.11.2008.

1.2. Ausgangslage

Die Modellregion war auf die Stadt Nürnberg begrenzt, deren Einwohnerzahl bei rund einer halben Million Menschen liegt. Nach Angaben der Angehörigenberatung e.V. Nürnberg musste zu Projektbeginn von etwa 7.000 Personen mit einer Demenzerkrankung sowie ca. 5.600 pflegenden Angehörigen im Stadtgebiet ausgegangen werden.

Der Modellträger wurde 1986 als eine der bundesweit ersten Beratungsstellen gegründet, die die Zielgruppe der pflegenden Angehörigen in den Blick nahm. Bereits früh - Ende der 80iger Jahre des 20. Jahrhunderts - spezialisierte sie sich dabei auch auf die besondere Bedürfnislage der Angehörigen demenzerkrankter Menschen. Durch diese langjährigen Erfahrungen machte sich der **Modellträger** in der Stadt Nürnberg, als auch in der Region und landesweit einen Namen als **Lobbyist für die Verbesserung der Lebenssituation von pflegenden Angehörigen, aber auch als Interessensvertreter von demenzkranken Menschen**. Die Angehörigenberatung e.V. Nürnberg ist Träger der Fachstelle für pflegende Angehörige im Bayerischen Netzwerk Pflege (3,5 Stellen von insgesamt fünf für die Stadt Nürnberg) und der Gerontopsychiatrischen Fachkoordination (GeFa) für Mittelfranken (seit dem Jahr 2000).

Neben diesen langjährigen Erfahrungen des Modellträgers ist als zweites besonderes Merkmal der Ausgangssituation des Nürnberger Modellprojektes das Modellprogramm „Innovative Altenhilfekonzepte“ der Bayerischen Staatsregierung zu benennen, das im Sommer 2007 gestartet wurde. Ziel dieses Programmes ist - auf der Basis integrativer, regionaler Gesamtkonzepte - die Weiter-Entwicklung zukunftsfähiger Wohn- und Betreuungsformen für ältere Menschen.³ Im Rahmen der Förderung im Schwerpunkt 1 „Kommunale Altenhilfekonzepte“ erhielt die Stadt Nürnberg mit dem „Seniorennetzwerk St. Johannis. Quartiersbezogene präventive Seniorenarbeit in trägerübergreifender Kooperation“ einen Zuschlag. Neben diesem modellhaft geförderten Stadtteilprojekt wurden zu Beginn des hier zu betrachtenden Modellprojektes drei weitere Stadtteil-Netzwerke in Nürnberg aufgebaut. Diese waren in den Stadtteilen Südstadt, St. Leonhard/Schweinau und Gartenstadt lokalisiert. Initiiert wurden diese **Seniorennetzwerke durch das Seniorenamt der Stadt Nürnberg** - gemeinsam mit anderen (im Themenbereich agierenden) Organisationen, mit Wohlfahrtsverbänden, Wohnungsgesellschaften, Kirchengemeinden und ambulanten Diensten oder mit Arbeitsgruppen, die in der Entwicklung der sozialen Infrastruktur in Nürnberger Wohnquartieren tätig sind. Ziel war und ist, dass sich unterschiedliche Träger der Seniorenarbeit eines Wohnquartiers zusammen fin-

³ Vgl. Pressemitteilung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen vom 23.07.2007.

den, um ihre Kräfte zu bündeln und trägerübergreifend organisierte Unterstützungssysteme aufzubauen. Damit sollen bestehende Angebote für alte Menschen im Quartier aufeinander abgestimmt, vervollständigt und nachhaltig gesichert werden, um u.a. die Teilhabe am Leben im Stadtteil und die soziale Integration zu sichern oder eine Unterstützung und Begleitung für die Bewältigung des Alltags zu geben. Dazu war auch beabsichtigt, bürgerschaftliches Engagement und Nachbarschaftshilfe in den Seniorennetzwerken zu aktivieren, einzubinden oder bei Bedarf neu aufzubauen.⁴

Das Modellprojekt „Netzwerk Demenz Nürnberg“ nahm in seiner Ausgangs-Konzeption seinerseits nun genau diese vier Stadtteile, in denen die kommunal initiierten Seniorennetzwerke entstehen, als quartiersbezogenen Projektstandorte heraus:

- Stadtteil Gartenstadt
- Stadtteil Johannis
- Stadtteil St. Leonhard/Schweinau
- Stadtteil Südstadt.

Damit sollten sowohl für die Vernetzungsarbeit als auch für die spezifischen inhaltlichen Anliegen zum Thema „Angehörige und Demenz“ optimale Voraussetzungen gegeben sein, da von einer verstärkten Sensibilität der Akteure für Kooperation und für die Belange der älteren Mitbürger ausgegangen wurde. Insgesamt kann die Stadt Nürnberg als ein interessanter Modellstandort benannt werden, da von der Kommune bereits seit Jahrzehnten die Interessen der älteren Generation in den Blickwinkel genommen und teilweise in Pionierarbeit begonnen wurde, eine entsprechende Infrastruktur zu entwickeln. So wurde im Mai 2008 der erste Pflegestützpunkt Bayerns als Bundesmodellprojekt in Nürnberg eröffnet. Träger war die „Zentrale Anlaufstelle Pflege“ (ZAPf), ein Zusammenschluss der öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Nürnberger Anbieter von Pflegeleistungen in Form einer GbR. Gesellschafter waren alle Wohlfahrtsverbände, das Nürnberg Stift (die kommunalen Pflegeeinrichtungen) und der Verein der privaten Anbieter von Pflegeleistungen. Aufgabe von ZAPf war die neutrale Beratung von Pflegebedürftigen und Angehörigen sowie die Vermittlung von Dienstleistungen für kranke, hilfs- und pflegebedürftige Menschen.

Auffallend zu Modellbeginn war, dass trotz dieser Aktivitäten, des kommunalen Bewusstseins und trotz der langjährigen (Vorreiter-)Tätigkeit des Modellträgers in Sachen „Angehöri-

⁴ Vgl.: Seniorenamt Nürnberg: Seniorennetzwerke Nürnberg.

Quelle: <http://www.senioren.nuernberg.de/projekte/weitere.html> (10.03.2009).

ge und Demenz“ die diesbezüglichen **niedrigschwelligen Versorgungsstrukturen** relativ karg entwickelt waren. Es existierten in der Stadt Nürnberg vor Modellbeginn drei anerkannte Helferkreise (nach § 45b SGB XI), davon einer beim Modellträger. **Betreuungsgruppen sowie Angehörigengruppen für Angehörige Demenzerkrankter waren zu Modellstart ebenfalls nur beim Modellträger angesiedelt.** Bezüglich nicht nach PfLEG anerkannter Entlastungsangebote bestand keine Übersicht.

2. Umsetzung

2.1. Projektstrukturplan

Wie bei allen begleiteten Modellprojekten fand auch hier die Entwicklung eines adäquaten Projektstrukturplanes zu Projektbeginn statt. Unter Beratung der f/w Begleitung entwickelten die Projektmitarbeiterinnen den in folgender Abbildung wiedergegebenen Projektstrukturplan (Stand 30.10.2008).

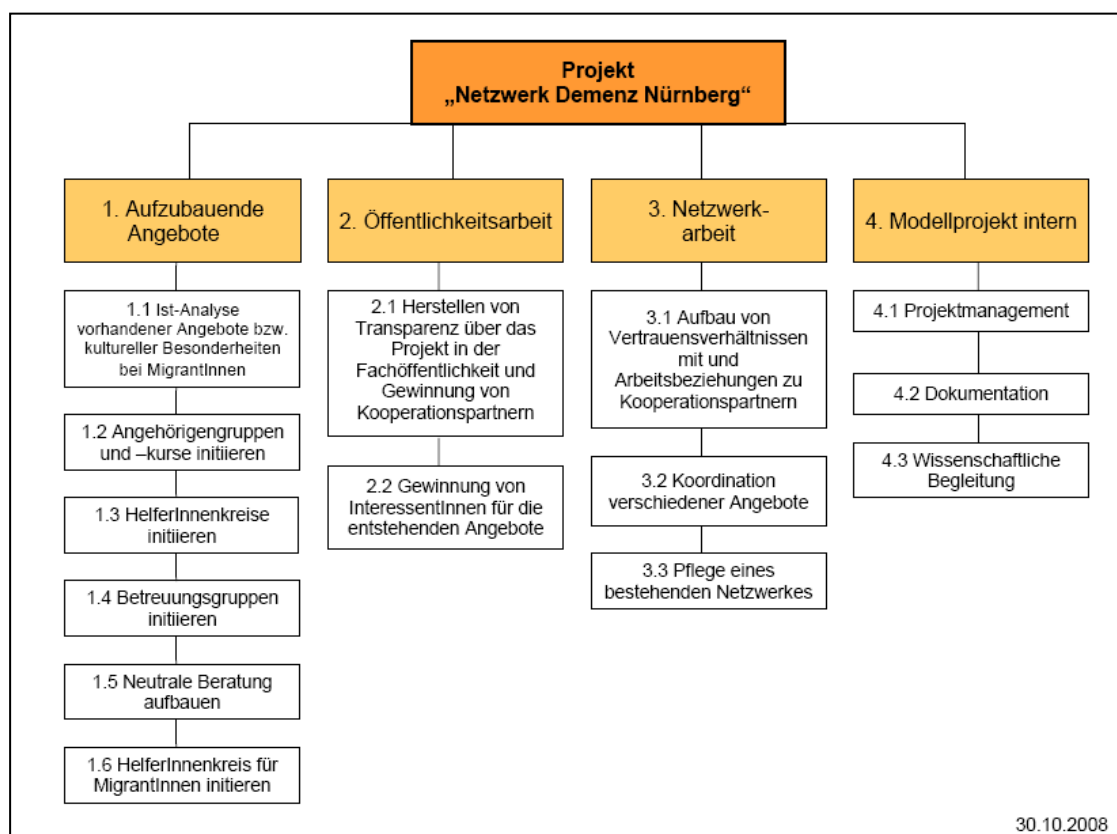


Abb. 1: Modellprojekt Nürnberg: Erster Projektstrukturplan

Aufgrund seiner erfolgreichen Arbeit wurde die Modellförderung im September 2009 von den Förderern um zwei weitere Jahre verlängert (bis 30.04.2012; ursprünglicher Bewilligungszeitraum: 01.05.2008 - 30.04.2010). Nach den Projekterfahrungen wurde für die Verlängerungs-

phase der Projektstrukturplan weiterentwickelt, der Projektbaustein „neutrale Beratung“ als beendet herausgenommen. Das Thema „Entlastungsangebote für Migranten“ stellte für die Verlängerungsphase dann einen Schwerpunkt des Modells dar (vgl. folgende Abbildung 2).

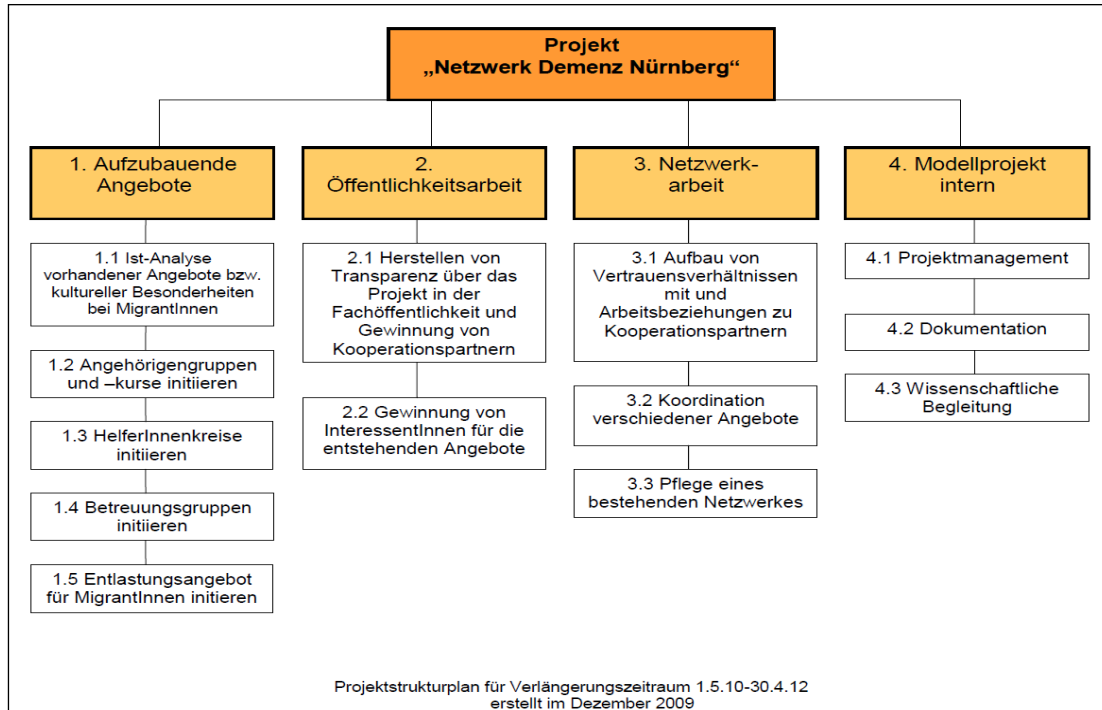


Abb. 2: Modellprojekt Nürnberg: Projektstrukturplan für die Verlängerungsphase

2.2. Umsetzung

Das Modellprojekt „Netzwerk Demenz Nürnberg“ konnte sehr erfolgreich seinen konzeptionellen Ansatz verwirklichen. Sowohl

- im Bereich des Aufbaus niedrigschwelliger Angebote und der damit verbundenen
- Vernetzung/Verknüpfung der verschiedensten Träger und Anbieter in der Stadt als auch
- hinsichtlich des Projektbausteins „niedrigschwellige Angebote für Migranten“

haben **die beiden Projektmitarbeiterinnen** Beachtliches geleistet.

2.2.1. Aufbau niedrigschwelliger Angebote

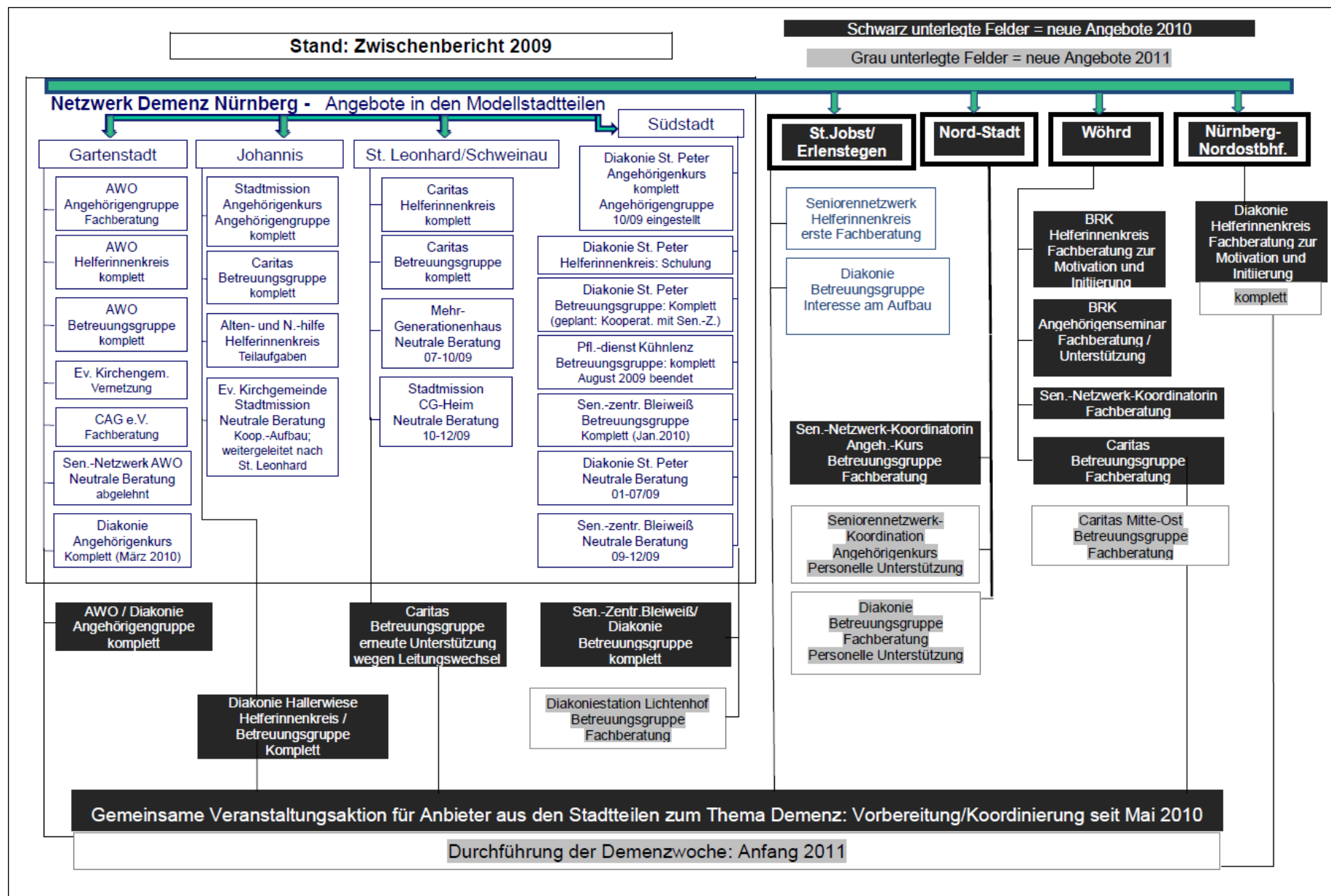
Die beiden folgenden Abbildungen zeigen die vom Modellprojekt im gesamten Stadtgebiet initiierten, fachlich begleiteten, persönlich unterstützten bzw. mit Fachberatung assistierten

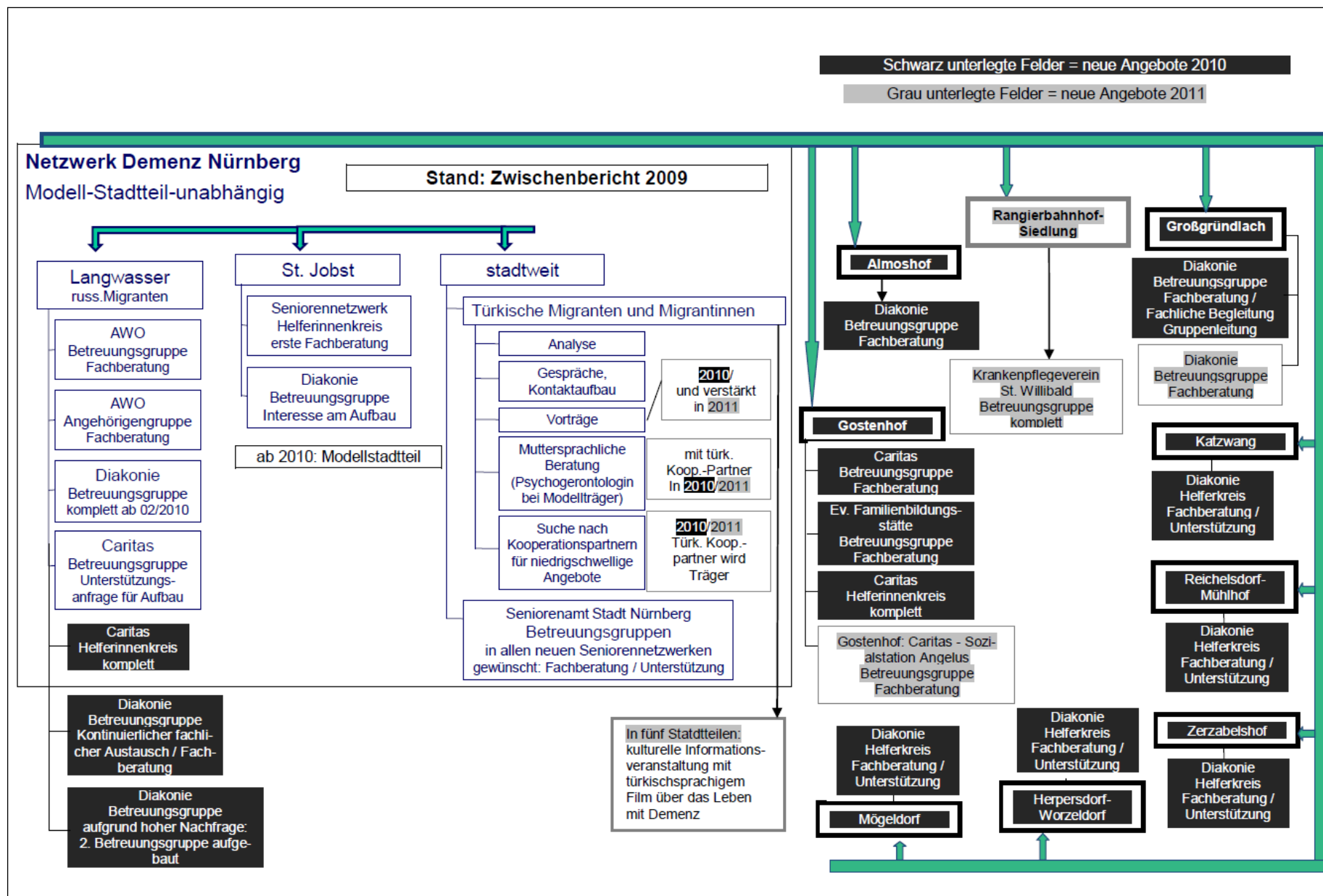
niedrigschwelligen Angebote⁵. Bis Ende der ersten zwei Modelljahre agierte das Projekt in den vier „Modell-Stadtteilen“, in denen durch die Stadt Nürnberg bereits damals „Seniorennetzwerke“ gefördert wurden. Ende 2009/Anfang 2010 nahmen in Nürnberg weitere vier Seniorennetzwerke ihre Arbeit auf⁶. Auf diese dehnte das Modellprojekt - mit Zusage der Modell-Verlängerung - seine Tätigkeit aus. Darüber hinaus wollten die Projektmitarbeiterinnen jedoch auch ausprobieren, wie die Konzeptumsetzung in Stadtteilen ohne Seniorennetzwerk funktionieren kann. Dass eine beeindruckende Angebotsvielfalt samt Netzwerk entstanden ist, zeigen die beiden folgenden Abbildungen (Abb. 3 und 4).⁷

⁵ Unter dem Begriff „niedrigschwellige Angebote“ werden hier neben den Helferkreisen, Betreuungsgruppen, Angehörigengruppen, auch Kurse für Angehörige von Demenzkranken und der Baustein „Neutrale Beratung“ subsumiert.

⁶ St. Jobst/Erlenstegen, Nord-Stadt, Wöhrd, Nürnberg-Nordostbahnhof

⁷ Die weißen Textfelder mit dunkler Schrift zeigen den Stand Ende 2009, die schwarz unterlegten Felder die Aktivitäten in 2010, die grau unterlegten Felder geben die Elemente aus 2011 wieder. Abb. 3 zeigt die Modellstadtteile, Abb. 4 alle anderen Stadtteile.





Im Laufe der Modellzeit entstanden somit in unterschiedlichster Trägerschaft in Nürnberger Stadtteilen:

- 14 neue Betreuungsgruppen⁸
- drei Kurse für pflegende Angehörige demenzerkrankter Menschen und in deren Folge
- zwei Angehörigengruppen.

Am Beispiel für den Aufbau von Betreuungsgruppen soll mit folgenden Aspekten ein Eindruck vermittelt werden, welche Dienstleistungen die Projektmitarbeiterinnen für Nürnberger Akteure anboten:

- Erstellung der Konzeption
- Fachberatung und praktische Unterstützung bei der Antragstellung beim ZBFS
- Unterstützung bei der Öffentlichkeitsarbeit für die entstehende Betreuungsgruppe (Gestaltung der Flyer, Akquise von Teilnehmern, vorbereitende Gespräche mit Angehörigen usw.)
- Fachberatung für die künftige Gruppenleitung hinsichtlich der Durchführung der Gruppe
- persönliche Teilnahme an der Gruppe, um den unerfahrenen Gruppenleitungen Handlungssicherheit zu geben (bei bis zu sechs Terminen pro Gruppe).
- Nachbesprechungen
- bei Bedarf im weiteren Verlauf (z.B. nach sechs Monaten) nochmals ein „Praxisbesuch“ in der Betreuungsgruppe
- weitere fachliche Beratung bei Bedarf.

Außerdem unterstützte das Modell den Auf- und Ausbau von Helferkreisen durch insgesamt zwölf Schulungen, in denen rund 190 Freiwillige für ca. 20 Träger in ganz Nürnberg geschult wurden. Daneben versuchte das Modellprojekt auch, auf die Qualitätssicherung dieser Angebotsform Einfluss zu nehmen, indem auch Fortbildungen für bereits geschulte Helfer angebo-

⁸ Von denen zwei nach 14 Monaten bzw. nach drei Monaten von den Trägern wieder eingestellt wurden. Details siehe im Abschlussbericht der Projektleitung, Punkt: „1.4.5 Beendigung bereits aufgebauter Gruppen“ S. 15 ff. - Außerdem wurden drei weitere Träger beim Aufbau geplanter Betreuungsgruppen von den Projektmitarbeiterinnen mit Fachberatung und bei der Öffentlichkeitsarbeit unterstützt. Die Betreuungsgruppen kamen dann aus trägerinternen Gründen dennoch nicht zustande.

ten wurden (fünf Fortbildungsangebote, die von ca. 75 Helfern in Anspruch genommen wurden).

Neutrale Beratung

Die Umsetzung der „Neutralen Beratung“ erwies sich als schwierig. Als Fazit der Tätigkeit des Modellprojektes bis September 2009 wurde eine Einstellung der Teilaufgabe „Neutrale Beratung“ zum Jahresende beschlossen. Bei den Angeboten

- im Mehrgenerationen-Haus (MGH) in St. Leonhard - mit sehr guter Unterstützung in der Öffentlichkeitsarbeit durch die Mitarbeiter des MGH
- in der Begegnungsstätte der Diakonie St. Peter (Südstadt)
- im Christian-Geyer-Heim (St. Leonhard) - mit bemerkenswerten Engagement der Heimleitung, ihr Haus „nach außen zu öffnen“

kamen jeweils nur einzelne Beratungssuchende in die Sprechstunden. In den beiden anderen Modellstadtteilen lehnten potentielle Kooperationspartner das Angebot der „Neutralen Beratung“ aufgrund eigener Angebote im Quartier ab.

Insgesamt erfolgten im Rahmen dieses Projektbausteins (in knapp zwei Jahren) nur fünf Beratungen, dabei war nur in einem Fall ein Quartiersbezogenheit von Relevanz. In der Ursachendiskussion hielten die Projektmitarbeiterinnen fest, dass u.U. diese Quartiersbezogenheit „in Nürnberg für die Ratsuchenden kein wichtiges Kriterium“ darstelle. Als Gründe dafür wurden u.a. angenommen:

- das vorhandene neutrale Beratungsangebot der Angehörigenberatung e.V.
- das Angebot von stadtweiten Hausbesuchen durch diese Beratungsstelle
- der optimal ausgebaute öffentliche Personennahverkehr in Nürnberg, so dass diese Beratungsstelle gut erreichbar ist
- die mangelnde Akzeptanz persönlicher Beratungssprechstunden durch die Zielgruppe, da möglicherweise Ratsuchenden eine telefonische Kontaktaufnahme leichter fällt, als der hilfesuchende face-to-face-Kontakt mit einer fremden Beratungsperson.

2.2.2. Netzwerk-Arbeit

Dem Modellprojekt gelang gemäß seiner Zielsetzung der Aufbau eines praxiswirksamen und funktionierenden Netzwerkes Demenz in Nürnberg. Dies ist der **Erfolg einer sehr geduldi- gen, kleinteiligen und zuverlässigen als auch fachlich hochkompetenten Arbeit**. Dabei wurden nicht nur die Modell-Stadtteile bzw. im Modellverlauf die Stadtteile mit den neu ent-

standenen Seniorennetzwerken bedient, sondern auch allen Anfragen und Kooperationswünsche aus anderen Stadtteilen nachgegangen bzw. auch in diesen Bereichen gezielt Kontakte aufgebaut. Desweiteren entwickelten die Projektmitarbeiterinnen Strukturen zur Stabilisierung des aufgebauten Netzwerkes. Neben der kleinteiligen (Anfangs-)Arbeit waren dies im Modellverlauf unter anderem:

- kontinuierliche Schaffung von **Transparenz** (z.B. durch Protokollerstellung zu allen Gesprächen durch die Projektmitarbeiterinnen und anschließender Verteilung an alle Gesprächsbeteiligten [im notwendigen Einzelfall auch an Vorgesetzte - jedoch nicht ohne Zustimmung der Gesprächsbeteiligten])
- im Jahre 2009 Erstellung und Verteilung eines prägnanten und kompakten „**Leitfadens für den Aufbau von Betreuungsgruppen**“⁹ - nach den ersten Modellerfahrungen
- Weiterleitung aller relevanten **fachlichen Informationen** an alle Netzwerkpartner (E-Mail-Verteiler)
- ab 2010 zweimal jährlich für die Kooperationspartner mit Betreuungsgruppen: **regelmäßige Workshop-Treffen mit fachlichem Input und zum Erfahrungsaustausch** (Ziel dabei war auch: Akteure entwickeln die Identität, Teil eines Netzwerkes zu sein und damit einhergehend eine entsprechende [gemeinsame] Verantwortung)
- analog zu o.g. Workshops regelmäßig alle zwei Monate ein Treffen für Leiterinnen der Angehörigengruppen
- **zeitnahe Informationen** zu neu initiierten Angeboten und den dazugehörigen Kooperationspartnern.

Als **absolut hilfreich hinsichtlich der Netzwerkarbeit** schätzt die f/w Begleitung ebenfalls eine **Befragung** von relevanten Akteuren durch das Modellprojekt im Jahre 2010 ein¹⁰. Ziel war die **Erfassung der Nachfrage / des Bedarfs an geschulten Demenzhelfern**. Die Ergebnisse wurden den Akteuren zur Verfügung gestellt. Gleichzeitig entwickelte das Modell eine **Übersichtsliste der vorhandenen niedrigschwelligen Angebote in der Stadt**, die auch an Multiplikatoren weitergegeben wird. Der Befragung impliziert war die Erfassung des Bedarfs nach gemeinsamer Pressearbeit zur Bewerbung der niedrigschwelligen Angebote und zur Werbung für neue Ehrenamtliche. Diese Aktion lässt sich als praxiswirksame, die Akteure

⁹ siehe Anlage 1

¹⁰ Befragt wurden: 18 ambulanten Pflegedienste, eine Fachstelle für Angehörigenarbeit im Bayerischen Netzwerk Pflege und ein Seniorenberater in Nürnberg.

verbindende und den Klienten nützliche Maßnahme für künftige Koordinierungsstellen nur weiterempfehlen.

2.2.3. Angebote für Migranten

Zu dieser Thematik leistete das Modellprojekt **Pionierarbeit**. Wie bereits oben die Abbildung 4 zeigte, wurden sowohl im Bereich der Bedarfsanalyse, der Kontaktarbeit, der türkischsprachigen Beratung, als auch weiterer Informations- und Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Altern und Demenz eine hochengagierte und wirkungsvolle Arbeit durch die Projektmitarbeiterinnen geleistet. Die zahlreichen Aspekte der kleinteiligen Arbeit werden auch hier - wie im Vorwort benannt - nicht aufgeführt, sondern auf den Bericht des Modellprojektes verwiesen. Zu Beginn erwies es sich **als langwieriger und schwieriger als** ursprünglich gedacht, einen **Zugang zur Gruppe der türkischen Migranten** zu finden. Daraufhin bestand ein wesentlicher Bestandteil der Tätigkeit in diesem Projektbaustein darin, mit einer vermehrten Öffentlichkeitsarbeit in der türkischen Community für das Thema Demenz zu sensibilisieren.

Grundlage dafür waren folgende Erkenntnisse:

- „Demenz als Erkrankung“ sei in dieser Zielgruppe „sehr wohl vorhanden“, aber unklar war, wie mit derartigen Erkrankungen in der türkischen Bevölkerung umgegangen wird
- insgesamt wenig Wissen zum Thema Demenz unter der türkischen Bevölkerung in Nürnberg wahrnehmbar war
- möglicher Unterstützungsbedarf (und wenn „Ja“, wie?) in den Familien vorerst nicht identifiziert werden konnte.

Als Weg zur weiteren Bearbeitung dieser Aspekte entstand der Plan, in größeren Gruppen **muttersprachliche Vorträge** zu halten und deren Resonanz auszuwerten. Ebenso wurde die Erstellung eines türkischsprachigen Faltblattes (Inhalt: wesentliche Demenzzymptome und Hinweis auf Arztbesuch) geplant und umgesetzt. Desweiteren wurden alle türkischsprachigen Ärzte zur Demenzthematik interviewt. Die intensive **Kontaktarbeit** im Jahr 2009 beinhaltete auch persönliche (telefonische) Interviews (Gespräche) mit fünfundzwanzig **türkischen Vereinen und Organisationen** bzw. solchen, die mit türkischen Migranten zu tun haben. Zudem konnten im Herbst 2009 in zwei großen (Haupt-)Moscheen in Nürnberg **muttersprachliche Demenzvorträge** veranstaltet werden. Ende 2009 war dann bereits das Projekt „Netzwerk Demenz Nürnberg“ in Nürnberg und weit darüber hinaus als fachkompetente Stelle (mit fundiertem Wissen) zur Thematik bekannt geworden. Im weiteren Modellverlauf arbeiteten die

Projektmitarbeiterinnen intensiv am Thema „Nachhaltigkeit“, also dem **Aufbau von Strukturen, die auch nach der Modellphase Bestand haben**. Zuerst favorisierte das Modell dabei den Aufbau eines Helferkreises ausschließlich für die türkische Zielgruppe. Aufgrund der immer transparenter werdenden Bedarfslage wurde Ende 2010 / Anfang 2011 aber klar, dass für Nürnberg ein „Internationaler Helferkreis“ empfehlenswert sei.

Zur Übersicht sei hier nochmals der Plan zum Teilprojekt Migration (Stand: ebenfalls Ende 2010) wiedergegeben (Abb.5):

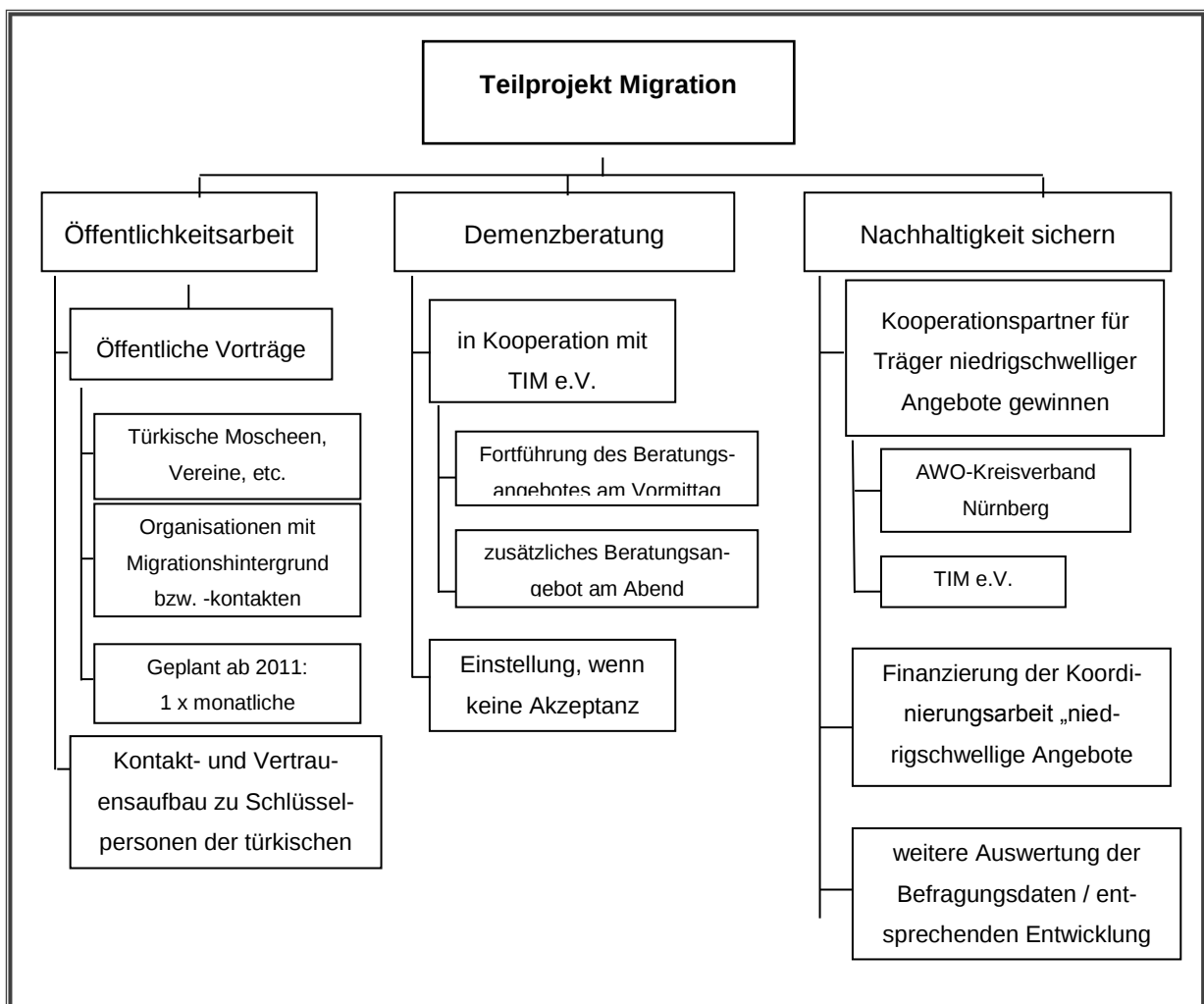


Abb. 5: Modellprojekt Nürnberg, weiteres Vorgehen im Teilprojekt „Migration“

Im Laufe des Jahres 2011 gelang dem Modellprojekt eine sehr erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeit in der türkischen Community:

- elf muttersprachliche Vortragsveranstaltungen zum Thema Demenz bei türkischen Organisationen
- Teilnahme der türkischen Beraterinnen von TIM e.V. (zusammen mit einer Projektmitarbeiterin) an einem mehrtägigen Workshop (interaktive „Schulung“) des Berufsförderungswerk für türkisch-stämmige pflegende Angehörige¹¹; eine Projektmitarbeiterin nahm außerdem als Expertin an der abschließenden Podiumsdiskussion zum Thema „Türkischstämmige Pflegebedürftige - Bedürfnisse und Zugangswege“
- türkische Filmveranstaltungen mit insgesamt fünf Terminen¹².

Die engagierte Tätigkeit des Projektes und insbesondere der zuständigen Projektmitarbeiterin führte dazu, dass das „Netzwerk Demenz Nürnberg“ eine **solide Vertrauensbasis zur türkischen Community** und deren wichtigen Vertretern aufbauen konnte. Letztendlich mündete dies in der Kooperationsvereinbarung mit TIM e.V., der Träger des geplanten „Internationalen Helferkreises“ sein wird. Der geduldige und kontinuierliche Vertrauensaufbau, die Sensibilisierung für „das Thema Demenz“ als auch die zuverlässige Zusammenarbeit in den Jahren des Modellprojektes führten dazu, dass dieser „Türkisch-Deutscher Verein zur Integration behinderter Menschen“ eine Satzungsänderung beschloss, die die Zielgruppen der Vereinstätigkeit auf ältere Menschen und auf andere Migrantengruppen ausdehnt. Im Verlauf des Modellprojektes leisteten die Projektmitarbeiterinnen außerdem auch noch viel Arbeit, um die Kolleginnen von TIM e.V. bei der Stellenfinanzierung für die Trägerschaft des Helferkreises zu unterstützen. Das betrifft auch den bürokratischen Aufwand bei der Antragsstellung für Projektgelder. Das Ziel der Nachhaltigkeit des Modellprojektes konnte jedoch vortrefflich erreicht werden, da **für den Aufbau des „Internationalen Helferkreises“** - aus Mitteln des Deutschen Hilfswerkes - **eine Projektförderung** für drei Jahre (mit 30-Wochen-Stunden) zugesagt ist.

¹¹ Veranstaltung im Rahmen des multilateralen EU - Projekt NMCE (Nurse Managed Care for Elderly).

¹² Ein von der Medienwerkstatt Wuppertal gedrehter türkischsprachiger Film über das Leben mit Demenz in türkischstämmigen Familien (deutscher Titel: das Herz vergisst nicht) wurde auf Initiative des Projekts in Kooperation mit insgesamt 17 Trägern in fünf Stadtteilen mit einem hohen Migrationsanteil gezeigt. Die Veranstaltungen fanden im Rahmen der interkulturellen Wochen in Nürnberg und der Informationskampagne 2011 zur Verbesserung der medizinisch-therapeutischen Versorgung statt.

Die konkrete Umsetzung wird 2012 erfolgen - in Kooperation mit dem AWO-Kreisverband-Nürnberg sowie mit weiterer Unterstützung des Modellträgers, der Angehörigenberatung e.V. Nürnberg. Das Modellprojekt hatte ja schon in seiner Anfangsphase mit der AWO in Nürnberg-Langwasser beim Aufbau einer Betreuungsgruppe für russische Spät-Aussiedler kooperiert. Im weiteren Modellverlauf forcierten die Projektmitarbeiterinnen die Kooperation in der 3er-Gruppe (TIM e.V., AWO, Modellprojekt) und konnten so das Thema „Demenz“ und die beiden größten Migrantengruppen in Nürnberg bündeln.¹³ Die Schulung im neu aufzubauenen internationalen Helferkreis soll angelehnt an das Konzept der Angehörigenberatung e.V. - ergänzt um kultursensible Sichtweisen¹⁴ - erfolgen.

2.2.4. Vorzeitige Beendigung des Modellprojektes

Das Projekt Netzwerk Demenz Nürnberg beendete vier Monate früher als ursprünglich geplant seine Tätigkeit zum 31.12.2011. Die Gründe dafür beschrieb der Modellträger folgendermaßen¹⁵: „Die im Jahre 2009 beantragte Projektverlängerung um weitere zwei Jahre baute vor allem auf die mittelfristige landesweite Einrichtung der KES-Stellen (KES-Stellen: Koordination Ehrenamt und Selbsthilfe; angesiedelt bei den Fachstellen für pflegende Angehörige). Eine KES-Stelle hätte für die Angehörigenberatung e.V. eine Fortführung bzw. eine Überführung der Modellprojektstelle in eine Regelstelle ermöglicht. Damit wäre die erfolgreiche Modellarbeit des „Netzwerk Demenz Nürnberg“ im bisherigen Maße fortsetzbar gewesen. Dies betrifft insbesondere den quartiersbezogenen Aufbau niedrigschwelliger Angebote sowie deren Qualitätssicherung als auch die Vernetzung der Anbieter. ... Da die KES-Stellen nicht eingeführt wurden, konnte der Projektmitarbeiterin Frau T. [...] für die Zeit nach Ablauf des Projektes keine feste Stelle bei der Angehörigenberatung e.V. in Aussicht gestellt werden. Sie hat sich deshalb bei der Stadt Nürnberg beworben und wird zukünftig dort zuständig sein für das Ressort Freiwilligenmanagement. Ursprünglich hätte sie ihre neue Tätigkeit bereits früher beginnen sollen, konnte aber so verhandeln, dass sie erst Mitte Oktober (zum 15.10.2011) die Stelle wechseln wird.“ Im Weiteren wurde ausgeführt, dass die andere Projektmitarbeiterin „das Projekt mit einer halben Projektstelle (19,5 WS) noch bis zum 31.12.2011“ weiterführe. Abschließend wies der Modellträger darauf hin, dass geplant sei,

¹³ Die AWO hat in Nürnberg einen guten Zugang zur Gruppe der russischsprachigen Community.

¹⁴ Hierzu leisteten die Projektmitarbeiterinnen im Rahmen des Modellprojektes bereits die entsprechenden Vorarbeiten.

¹⁵ Mitteilung per E-Mail vom Geschäftsführer des Modellträgers (vom 29.09.2011)

dass „die Angehörigenberatung e.V. sich auch weiterhin im Bereich Aufbau niedrigschwelliger Angebote und Angehörigengruppen in verschiedenen Stadtteilen im Rahmen ihrer Möglichkeiten ... engagieren und auch zukünftig das entstandene Netzwerk Demenz Nürnberg ...pflegen“ werde: “Wir sind überzeugt, dass die erreichten Maßnahmen über die Projektphase hinaus wirken werden und sehen in den gewachsenen Kooperationsbeziehungen eine gute Basis für eine Weiterentwicklung eines „Netzwerkes Demenz in Nürnberg“.“

3. Bewertung

Prägnanter Erfahrungswert des Modellprojektes „Netzwerk Demenz Nürnberg“ ist, dass folgender **konzeptionelle Ansatz**:

- sei **fachlich kompetent** und verfüge über **solide praktische Erfahrungen**
- **gehe ins Quartier**
- **unterstütze andere Akteure / Anbieter / Träger**
 - erkennbar **uneigennützig** sowie
 - eindeutig am **Erfolg für das Klientel** interessiert

zu einem **beachtlichen Erfolg** führen kann.

Als eine Grundlage für die erfolgreiche Konzeptumsetzung kann zudem angesehen werden, dass das **Modellprojekt sehr strukturiert und geplant handelte**. Dementsprechend bestand der erste Schritt beim Nürnberger Projekt (anders als bei manchem in der Praxis immer wieder zu beobachtendem flotten Aktionismus von Akteuren) zuerst in einer aktuellen Bestandsaufnahme zu vorhandenen niedrigschwelligen Versorgungsangeboten in der Modellregion. Besonderes Augenmerk wurde dabei auch der Erstellung eines Überblicks zur Situation der Migranten in der Stadt Nürnberg (vorhandene - nicht nur niedrigschwellige - Angebote und kulturelle Besonderheiten) gewidmet. Aufbauend auf diese erarbeitete weitreichende Transparenz wurden dann die konkreten Schritte und Maßnahmen zur Konzeptumsetzung geplant.

3.1. Niedrigschwellige Angebote

Die Stadt Nürnberg verfügt durch die **Arbeit des Modellprojektes** nun über ein **weit entwickeltes Netz an niedrigschwelligen Angeboten**. Damit hat das Modellprojekt sein **konzeptionelles Anliegen beispielgebend umgesetzt**. Erinnerung sei an die oben beschriebene Ausgangssituation: „Auffallend zu Modellbeginn war, dassdie niedrigschwelligen Versorgungsstrukturen relativ karg entwickelt waren. Es existierten in der Stadt Nürnberg vor Modellbeginn drei anerkannte Helferkreise (nach § 45c SGB XI), davon einer beim Modellträger.

Betreuungsgruppen sowie Angehörigengruppen für Angehörige Demenzerkrankter waren zu Modellstart ebenfalls nur beim Modellträger angesiedelt.“

Dem - in den verschiedenen Befragungen der Akteure - benannten **Fachberatungs- als auch praktischem Unterstützungsbedarf bei der Realisierung niedrigschwelliger Angebote quartiersbezogen** nachzukommen, erwies sich im Verlauf des Modellprojektes als eine spannende Arbeit. Entsprechend der Modellkonzeption boten die Projektmitarbeiterinnen im Bereich

- der Gewinnung und Schulung ehrenamtlicher Helfer (Aufbau von Helferkreisen)
- der Umsetzung von Kursen für Angehörige demenzerkrankter Menschen und darauf aufbauend
- des Aufbaus von Gesprächsgruppen für Angehörige demenzerkrankter Menschen sowie
- des Aufbaus von Betreuungsgruppen

den unterschiedlichsten Nürnbergern Trägern Unterstützung an. Als zielführend in der Anfangsphase des Modellprojektes erwies sich auch, dass die Projektmitarbeiterinnen sowohl zu bestehenden Seniorennetzwerken aber auch zu vielen anderen interessierten (oder identifizierten) Akteuren **aktiv Kontakte aufnahmen** und in einem ersten Schritt das Modellprojekt, dessen Anliegen und die damit verbundenen Unterstützungsangebote vorstellten. Bereits im ersten Modelljahr wurde jedoch auch klar, dass eine solche qualitätsgesicherte fachliche Begleitung und Unterstützung **ausreichende zeitliche und personelle Ressourcen** erfordert. Das Nürnberg Modell zeigt, dass wenn solche Kapazitäten zur Verfügung stehen, es überraschend vielfältig möglich ist, in **geduldig und sehr strukturiert und transparent aufgebauten Kooperationen** konkrete Entlastungsangebote in den Stadtteilen aufzubauen.

Aufbau von Helferkreisen

Eine Schlüssellösung scheint zu sein, dass ein flächendeckender Aufbau von niedrigschwelligen Angeboten gelingen kann, wenn **in einer bestimmten Region die ehrenamtlichen Demenzhelfer von einer zentralen Stelle die Basisschulung**¹⁶ erhalten. Im Rahmen des Modellprojektes wurde dies genauso umgesetzt. Voraussetzung ist, dass unter allen Beteiligten so viel Vertrauen herrscht, dass die qualifizierten Ehrenamtlichen dann auch wieder an den je-

¹⁶ Vgl. hierzu auch die Ergebnisse des Münchener Modellprojektes "Helfer-Verbund" in Trägerschaft der Alzheimer Gesellschaft München e.V.: Abschlussbericht unter <http://aufschwungalt.de/00/downloads.php5>

weiligen Träger des (geplanten) niedrigschwelligen Angebotes „zurückkehren“. In Nürnberg wurde dieser „Schulungs-Service“ von den Akteuren sehr geschätzt. Unter Umständen kann mit dieser „zur-Verfügung-Stellung“ qualifizierter Ehrenamtlicher nach §45 b oder d für ambulante Dienste oder andere Träger auch die Hemmschwelle zum Aufbau niedrigschwelliger Angebote signifikant gesenkt werden. So war es beispielsweise für mehrere Akteure, die sich an das Modellprojekt bezüglich der Durchführung von Helferkreisschulungen wandten, erst mal primäre Motivation, dass sie die geschulten Helfer für den Aufbau einer Betreuungsgruppe benötigten. Im weiteren Verlauf nutzten die Kooperationspartner dann jedoch auch diese geschulten Helfer für den stundenweisen Einsatz der Helfer in Privathaushalten. Als Erfahrungswert kann somit festgehalten werden, dass **bei potentiellen Anbietern niedrigschwelliger Betreuungsangebote** auch ein **Dominoeffekt** entstehen kann, wenn es gelungen ist, aus der Palette der niedrigschwelligen Betreuungsangebote erst einmal einen Baustein zu installieren. Auch dies spricht dafür, dass **zentrale, fachlich kompetente Anlaufstellen** in den Regionen vorhanden sein sollten, **die „Einsteiger“** in diesem Bereich **persönlich beraten** und bei den ersten Schritten **begleiten**.

Angehörigengruppen

Als Erfahrung aus der Tätigkeit des Modellprojektes ist festzuhalten, dass **Angehörigenkurse und -gruppen vermutlich nicht zwingend in jedem Stadtteil** angeboten werden müssen. Damit zeichnet sich hier ein klarer Gegensatz zum Angebot der Betreuungsgruppen heraus, dass unbedingt in jedem Quartier vorhanden sein sollte. Hinsichtlich der Kurse und Gruppen für Angehörige zeigte sich im Modellverlauf, dass die teilnehmenden Angehörigen nicht nur aus den Stadtteilen kamen, in denen die Gruppen angeboten wurden, sondern in bemerkenswerter Zahl auch aus weiter entfernt liegenden Stadtvierteln. Verfestigt wurde durch die Modellerfahrungen die fachliche Erkenntnis, dass als **erster Schritt** für den **Aufbau von Gesprächsgruppen** für Angehörige demenzerkrankter Menschen immer sog. „**Demenz-Pflegekurse**“ stattfinden sollten. Aus deren Teilnehmern ergeben sich zumeist von selbst dann die Interessenten für eine Gesprächsgruppe. Diese sollte dann jedoch auch zeitnah zum Ende des „Demenz-Pflegekurses“ anlaufen.

Der Projektverlauf gibt Anlass zur These, dass vielfach ambulante Pflegedienste als Träger von Angehörigengruppen keine adäquaten Rahmenbedingungen bieten können (zeitliche, personelle, finanzielle Kapazitäten). **Hypothetisch** wird derzeit angenommen, dass **zeitlich**

begrenzte Angehörigenkurse¹⁷ - in Kooperation - mit Pflegediensten **im Quartier** angeboten werden können. Die daran anschließenden **fortlaufende Gruppenangebote aber bei den Fachstellen Angehörigenarbeit** im Bayerischen Netzwerk Pflege angesiedelt sein sollten.

Betreuungsgruppen

Als weiteres Fazit aus den Erfahrungen des Modellprojektes für den Aufbau von Betreuungsgruppen ist festzuhalten, dass primär **die Motivation, das Ziel des Trägers geklärt werden sollte, warum dieser eine Betreuungsgruppe plant**. Die Projektmitarbeiterinnen mussten erfahren, dass im Fall, dass die Motivation in der „Erschließung einer weiteren Einnahmequelle“ liegt, der Aufbau einer Betreuungsgruppe überwiegend zum Scheitern verurteilt ist. Auffallend bei den In-Anspruchnahmen des Modellprojektes zum Aufbau von Betreuungsgruppen war ebenfalls, dass ausschließlich ambulante Pflegedienste, die Dipl.-Sozialpädagogen als Mitarbeiter finanzieren können, sich an die Projektmitarbeiterinnen mit der Bitte um der Unterstützung wandten. Erforderlich erscheint auch bezüglich des Themas „Aufbau von Betreuungsgruppen“ das **Vorhandensein einer regionalen, zentralen Stelle**. Sie muss **mit entsprechendem Fachwissen, diesbezüglichen Erfahrungen und entsprechender man-power** ausgestattet sein, um dies alles ambulanten Diensten zur Verfügung stellen zu können. Dies könnte der **zukunftsfähigste Weg** zur Unterstützung ambulanter Pflegedienste beim Aufbau niedrigschwelliger Angebote sein.

Als ein weiteres sehr gutes Ergebnis der Tätigkeit der Projektmitarbeiterinnen ist der **komprimierte „Leitfaden für den Aufbau von Betreuungsgruppen“** (siehe Anlage 1) anzusehen. Dieser dient auch als ein Instrument zur Sicherung der Nachhaltigkeit. Künftige Interessenten zum Aufbau dieses Entlastungsangebot können sich in diesem Leitfaden schnell und prägnant hinsichtlich aller Rahmenbedingungen orientieren. Damit wurde ein bündiges Handwerkszeug mit umfassenden Informationen für Leser mit begrenzten zeitlichen Ressourcen zur Verfügung gestellt. Es bleibt zu hoffen, dass dieser Leitfaden weitere Akteure motiviert und durch Weitergabe von Grundlagenwissen beim Abbau von Unsicherheiten hinsichtlich des Aufbaus von Betreuungsgruppen für Demenzerkrankte beitragen kann.

Die f/w Begleitung begrüßt auch sehr, dass das Modellprojekt **ein standardisiertes Vorgehen** für die Begleitung von Akteuren beim Aufbau von Betreuungsgruppen entwickelt hat. Aus den Erfahrungen der Modelltätigkeit wurden folgende Eckpunkte strukturiert:

¹⁷ „Demenz-Pflegekurse“

- Erster Schritt: Fachberatung der Akteure anhand des o.g. Leitfadens
- Zweiter Schritt: begleitende Fachberaterin nimmt an den ersten (max.) sechs Treffen der neuen Betreuungsgruppe teil
- Drittens: nach dem siebten Gruppen-Termin erfolgt ein Fachgespräch mit der Gruppenleitung, wie die Betreuungsgruppe ohne externe Fach-Unterstützung stattgefunden hat (Reflexion)
- Viertens: wiederum Teilnahme der externen Fach-Unterstützung an der Betreuungsgruppe beim zwölften Termin - mit anschließender Reflexion
- Fünftens: Angebot der externen Fach-Unterstützung, bei Problemen jederzeit wieder auf sie zukommen zu können.

Damit wurde durch das Modellprojekt ein **adäquater Standard zur Qualitätssicherung in Betreuungsgruppen** erarbeitet. Alle Modellerfahrungen zeigen, dass mit diesem Vorgehen unerfahrene Akteure motiviert und befähigt werden, Betreuungsgruppen anzubieten, die langfristigen Bestand haben.

Auf die Notwendigkeit des langfristigen Bestands wird hier nochmals ausdrücklich hingewiesen. Dies sollte sowohl im Interesse der Nutzer (verlässliche Unterstützung bzw. Entlastung der Demenzerkrankten bzw. deren Angehöriger) als auch im Interesse der Anbieter sein. Im Rahmen der f/w Begleitung der Modellprojekte wurde bereits 2008 darauf hingewiesen, dass nach allen bisherigen Erfahrungen der f/w Begleitung viele ökonomische und personelle Kapazitäten durch die Organisation und das Vorhalten zu wenig genutzter Entlastungsangebote gebunden werden. Der Abbruch initiiertter Betreuungs- und Angehörigengruppen aufgrund mangelnder Akzeptanz sollte auch als vermeidbarer Kostenfaktor von allen Beteiligten wahrgenommen werden.¹⁸

Darüber hinaus wurden vom Modellprojekt aufgrund der Erfahrungen auch **strukturelle Vorgaben (als Empfehlungen für die Betreuungsgruppen-Träger)** entwickelt. Diese dienen ebenso dazu, einen vorzeitigen Abbruch von Betreuungsgruppen zu vermeiden und einen kontinuierlichen Verlauf sicherzustellen. Als Empfehlungen formulierten die Projektmitarbeiterinnen folgende Punkte:

¹⁸ Vgl.: Tschainer, S.: Modellprojekte im Rahmen des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes in Bayern. Modellprojekte 2004-2007: Ergebniszusammenfassung. München, 2008. S. 12.

- Räumlichkeiten, die gut zu finden sind bzw. eine übersichtliche Beschilderung ermöglichen
- ein eigener Zugang bzw. eigene Kontakte des Anbieters zur Zielgruppe
- eine gewisse Größe des Dienstes, die auch Vertretungen gewährleistet oder
- genaue Absprachen in der Dienstplangestaltung des ambulanten Dienstes für krankheitsbedingte Ausfälle von Mitarbeitern, damit nicht die Gruppenleitung der Betreuungsgruppe unversehens für „die Pflege einspringen“ muss und die Gruppe kurzfristig abgesagt wird
- ausreichend Arbeitszeit für die Vor- und Nachbereitung der Gruppe einzuplanen
- einen Fahrdienst anbieten zu können oder zumindest Überlegungen dazu anzustellen, wie und mit welcher Hilfe die Gäste zur Gruppe gelangen können
- prinzipiell keine Parallelplanung für den Aufbau anderer „Großprojekte“ (wie z.B. den Aufbau einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft) ins Auge zu fassen
- im Vorfeld klare Regelungen über den Einbezug ehrenamtlicher Mitarbeiter festzuschreiben.

Neutrale Beratung

Die Umsetzung der „Neutralen Beratung“ erwies sich - wie oben beschrieben - als schwierig. Als Gründe dafür konnten insbesondere Konkurrenzängste ausgemacht werden, z.B. in dem Sinne, dass den Dienstleistungsanbietern, wenn sie ihre - wie auch immer ausgeübte - „Beratungshoheit“ abgeben, künftige Kundschaft abgeworben werden könnte. Insgesamt ist zu diesem Projektbaustein „Neutrale Beratung“ festzuhalten, dass die **Anfang 2009 von der f/w Begleitung aufgestellte Arbeitshypothese**: „Solitäre neutrale Beratung wird von Kooperationspartnern nicht akzeptiert. Das Angebot uneigennütziger Unterstützung beim Aufbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote durch das Modellprojekt könnte aber im Weiteren für die Akzeptanz neutraler Beratung förderlich sein.“ in dieser Form **keine Bestätigung** fand. Aufgrund des oben unter Punkt 2.2.1 beschriebenen Verlaufs wurde für die Verlängerungsphase des Modells der Projektbaustein „neutrale Beratung“ als beendet herausgenommen. Wie bereits im Zwischenbericht für das Jahr 2009 formuliert, bleibt hinsichtlich des Themenkreises „Neutrale Beratung für die Pflege-Verbraucher“ grundsätzlich abzuwarten, inwieweit die geplanten Pflegestützpunkte diesbezüglich einerseits agieren werden und können. Andererseits liegen hinsichtlich des Themas „Neutrale Beratung in der Altenpflege“ zumeist Felderfahrungen der Akteure und zu wenig gesicherte Daten vor. Hinsichtlich der o.g. Pflegestützpunkte strebt der Gesetzgeber bekanntlich als wichtigen Bestandteil deren Tätigkeit die Umsetzung

der neutralen Beratung an. Es bleibt abzuwarten, wie dies zu realisieren sein wird und auch, wie die Betroffenen und deren Angehörigen die vorhandenen Beratungsangebote nutzen werden. Dabei kann sich dann auch erweisen, welche Bedeutung für die Verbraucher eine tatsächliche Anbieter-Neutralität haben wird. Aufgabe weiterer wissenschaftlicher Arbeiten könnten Erhebungen sein, **ob nicht auch und gerade**

- gewachsene **Traditionen**
- **sich in anderen Zusammenhängen gründende Kundenbindungen** oder
- **persönliche Empfehlungen**

vorrangig ausschlaggebend für die Auswahl eines Beratungsangebotes sind. Es wäre in diesen Fällen auch zu beschreiben, ob für die Verbraucher eine ausgewiesene Neutralität von Beratungsangeboten dann in den Hintergrund tritt.

3.2. Netzwerk

Das im Modellverlauf aufgebaute Netz an niedrighschwelligen Angeboten geht mit einem ebenso entwickelten Netz an Kooperationen der Träger und Anbieter im Modellraum Nürnberg einher. Wie schon in manchen Zwischenberichten zur Umsetzung des § 45c SGB XI beschrieben, sind die Annäherungen und verbindlichen Kooperationen zwischen den Anbietern in der Altenpflege nicht immer unproblematisch, wurden jedoch (auch) durch das kluge Agieren der Projektmitarbeiterinnen ermöglicht.

Auch hier muss jedoch erneut darauf hingewiesen werden, dass zur **Gewinnung von Kooperationspartnern sehr zeit- und personalintensive Arbeitsprozesse vonnöten** sind. Ohne ins Detail zu gehen, seien hier auf Grundlage der Modellerfahrung die grundsätzlich notwendigen und erfolgsversprechenden Arbeitsschritte zum Netzwerkaufbau aufgeführt:

- Gewinnung eines grundsätzlichen Interesses durch zugehende mündliche und schriftliche Information
- Vertrauensaufbau (z.B. durch offene Abklärung gegenseitiger Interessen)
- Entwicklung eines konkreten gemeinsamen Projektes
- Beachtung interner Abstimmungsprozesse innerhalb der Organisation des Kooperationspartners
- Geduld (z.B. kann es notwendig sein, bereits weit entwickelte, konkrete Kooperationsideen zu verwerfen und mit einer anderen Kooperationsvariante erneut Anlauf zu nehmen)
- Klarheit und Verbindlichkeit bei Planung, Organisation und Umsetzung konkreter Kooperationsprojekte sowie

- Schaffung von Transparenz für alle Beteiligten durch entsprechende Dokumentation und deren Kommunikation zwischen den Akteuren¹⁹.

Dieses Vorgehen sollte bei Projekten mit quartiersbezogenen Vernetzungsgedanken auf keinen Fall vernachlässigt oder unterschätzt werden.

Eine ausführliche Bewertung und Würdigung der Modellprojekt-Arbeit hinsichtlich der Vernetzung findet sich (um Wiederholungen zu vermeiden) weiter hinten unter dem Thema „Team“.

3.3. Angebote für Migranten

Wichtigste Erfahrung hinsichtlich dieses Teilprojektes ist, dass die Entwicklung von Unterstützungsangeboten für pflege- und hilfsbedürftige Migranten **einen langen Atem und viel Zeit** benötigt. Dies betrifft insbesondere dann zu, wenn im Projekt selbst keine informellen Schlüsselpersonen der „Migranten-Szene“ vertreten sind²⁰. In diesen Fällen sollte mit einer Vorlaufzeit von zwölf bis achtzehn Monaten gerechnet werden. Dies ist natürlich abhängig vom Umfang der zur Verfügung stehenden Arbeitszeit der Mitarbeiter. **Grundsätzlich kommt der Identifizierung informeller Schlüsselpersonen der jeweiligen Migrationsgruppe und dem entsprechenden Vertrauensaufbau entscheidende Bedeutung zu.** Dies zeigt sich auch signifikant im Vergleich zu den ersten Ergebnissen des Modellprojektes zum Thema Migration in Augsburg. Besetzt wurde dort die Projektstelle mit einer Mitarbeiterin mit türkischem Migrationshintergrund, die fest in der türkischen Community verankert ist.²¹

Festzuhalten ist jedoch, dass mit der sehr engagierten, unentwegten und vielfältigen Arbeit der zuständigen Projektmitarbeiterin auch dieser Projektbaustein erfolgreich und am Ende mit einem **nachhaltigen Ergebnis** umgesetzt werden konnte. 2012 wird in Nürnberg ein „**Internationaler Helferkreis**“ entstehen. Als befruchtend und vorteilhaft für die Zeit nach Modellende dürfte dabei sein, dass die **Trägerschaft auch in Netzwerkarbeit** laufen wird:

¹⁹ Es hat sich gezeigt, dass die zeitnahe Erstellung von Protokollen zu jedem Treffen mit potentiellen (oder später tatsächlichen) Kooperationspartnern und die zügige Versendung dieser Protokolle sehr viel zum Vertrauensaufbau und damit zu einem nachhaltigen Vernetzungsprozess beiträgt.

²⁰ und keine migrations-muttersprachlichen Mitarbeiter

²¹ Modellprojekt: „Interkulturelles Netz Altenhilfe: Integration von älteren pflegebedürftigen bzw. von Pflegebedürftigkeit bedrohten Migranten und ihren Angehörigen in Augsburg unter besonderer Berücksichtigung von demenzerkrankten Migranten“ (Modellträger: SIC - Gesellschaft für Forschung, Beratung, Organisationsentwicklung und Sozialmanagement mbH, Augsburg).

- der Verein TIM e.V. als alteingesessene Nürnberger Migrantenorganisation mit Unterstützungsangeboten für Hilfsbedürftige in der türkischen Community
- die Nürnberger AWO mit Erfahrungen in niedrigschwelligen Betreuungsangeboten für (russischsprachige) Migranten und
- die Angehörigenberatung e.V. als Experte in Sachen Demenz und niedrigschwelligen Angeboten.

Dieses Kooperationsmodell - entstanden durch die Arbeit des Modellprojektes - dürfte beste Voraussetzungen zur Umsetzung des Vorhabens mit sich bringen. Bemerkenswert ist ebenso, dass die Modell-Projektmitarbeiterin den Verein TIM e.V. (mit all ihrer Unterstützung) so weit motivieren und befähigen konnte, dass neben Satzungsänderungen auch der bürokratische Aufwand hin zu einer erfolgreichen Projektfinanzierung möglich wurde²².

Als **Erkenntnisse und Erfahrungen aus der Tätigkeit im Projektbaustein „Migranten“** sollten bei Folgeprojekten ohne Mitarbeiter mit Migrationshintergrund u.a. folgende Aspekte beachtet werden²³:

- kein vorschnelles Agieren und Aufbauen von Angeboten für die Zielgruppe
- ausführliche und umfangreiche Recherchen vor Ort durch persönliche Kontaktaufnahme mit Migranten bzw. Akteuren, die dazu Kontakte haben (können)²⁴
- Akteure in/für Migranten-Communities benötigen **detaillierte Kenntnisse der jeweiligen Zielgruppe** (siehe z.B. Heterogenität der türkischen Gesellschaft, die sich auch in den zahlreichen und auch gegensätzlichen türkischen Vereinen in Deutschland widerspiegelt), also Insider-Wissen
- Akzeptanz sehr individueller Darstellungen der Situation, z.B. zum Thema Demenz oder zu familiären Traditionen, durch jedes kontaktierte Mitglied der türkischen Community, daraus folgend
- Offenheit, Neugierde und Reflexionsfähigkeit mit Verzicht auf althergebrachtes oder neues „Schubladen-Denken“

²² Nach allen bisherigen Erfahrungen der f/w Begleitung stellen die Rahmenbedingungen einer Projektförderung mit öffentlichen Geldern - nicht nur, aber auch - bei Mitarbeitern mit Migrationshintergrund eine vielschichtige Hürde dar.

²³ Diese sind gemeint für Projekte für türkische Migranten-Communities und sind zumindest auch teilweise übertragbar auf andere Migrantengruppen.

²⁴ z.B. auch - wie vom Modellprojekt als ein „Türöffner“ genutzt: die „Unabhängige Patientenberatung“ in Nürnberg

- **Geduld beim Vorgehen** und bei individuellen Vereinbarungen (kulturspezifische Sozialisation)²⁵
- **Informationen zum Thema Demenz sollten nicht nur muttersprachlich verfasst, sondern müssen auch kulturadaptiert sein**
- muttersprachliche Flyer sollten vor Drucklegung noch einmal von Laien gegen gelesen werden, um sicherzustellen, dass der Inhalt von der Zielgruppe der Migranten verstanden werden kann, außerdem müssen die
- **Flyer sollten wenig Text aber ansprechende Bilder enthalten**
- ideale Werbung und Information bieten große Zeitungsartikel („kurz und knackig“) mit möglichst vielen Fotos in türkischen Zeitungen
- **persönliche Gespräche / mündliche Informationen sind besser als schriftliche Informationen**, da viele Türken und Türkinnen (der sog. „1.Generation“) Analphabeten sind
- türkisches Fernsehen ist ein gutes Medium zur Werbung, dafür sind jedoch persönliche Kontakte²⁶ notwendig
- neue (Beratungs-)Angebote für türkische Migranten werden u.U. zu Beginn auf ihre „Seriosität“ überprüft.²⁷

Aber auch unabhängig von künftigen Entwicklungen ist es **dem Nürnberger Modellprojekt gelungen, für das Thema „Alter/Demenz und Migranten“ weiter zu sensibilisieren** und viele Erfahrungen für die Fachwelt zur Verfügung zu stellen. Die zuständige Projektmitarbeiterin war so auch bald bundesweit als Referentin auf Fachkongressen angefragt. Daneben steht aber als mindestens genauso wichtig, dass in Nürnberg eine signifikante Sensibilisierung zum Thema „Alter und Migration“ erfolgte. Von dieser konnten die zahlreichen Besucher der muttersprachlichen Vorträge bereits konkret profitieren. Besonders würdigen möchte die f/w

²⁵ So reagierten z.B. auch die Gesprächspartner am Anfang persönlicher Telefon-Gespräche meist sehr zurückhaltend und eher skeptisch. Gründe dafür könnten möglicherweise die mangelnden deutschen Sprachkenntnisse sein oder dass sie noch nicht wissen, was der Grund für den Anruf ist.

²⁶ Gute Sender für türkische Migranten wären: EuroStar, Showtürk und Kanal D. (Information aus einem Kontakttreffen mit Akteuren aus München und Nürnberg).

²⁷ So berichtete ein Mitglied der türkischen Community vom Aufbau eines Informationstelefons für türkische Migranten: Anfangs seien fast nur Anrufe von Männern erfolgt, als diese das Angebot für gut befunden hätten, haben sich deren Ehefrauen gemeldet. Inzwischen erhalten sie doppelt so viele Anrufe von Frauen wie von Männern. Offensichtlich schauen die Ehemänner erst nach der Rechtschaffenheit eines solchen Angebots.

Begleitung noch, dass dieses Modellprojekt mit einem ganz konkreten Entlastungsangebot für die Nürnberger Bürger mit Migrationshintergrund beendet werden konnte. Im Vergleich zu anderen (bundesweiten) Projekten im Themenbereich „Migration und Alter“, die im „Sande verliefen“, ist dies als ein besonderer Erfolg zu werten.

4. Team / Projektleitungen

Trotz manch schwieriger Rahmenbedingungen - Konditionen beim Träger, Erschwernisse in der erhofften zügigen Umsetzung des Migrationsteilprojektes - arbeiteten die beiden Projektmitarbeiterinnen mit bemerkenswerter Beharrlichkeit, Besonnenheit und **unbedingtem Willen zum Erreichen ihrer Ziele** in der Konzeptumsetzung. Von Vorteil ist beim Modellprojekt in Nürnberg - wie schon mehrfach von der f/w Begleitung in der Vergangenheit angemerkt -, dass es ein Projektteam gibt (und nicht eine Mitarbeiterin allein auf sich gestellt das Modell „stemmen“ muss). Der Erfahrungswert, dass **Modellprojekte immer in einem Team verwirklicht** werden sollten, sei hier nochmals ausdrücklich festgehalten. Desweiteren zeigen die Erfahrungen, dass ein Modellprojekt dieser Größenordnung mit mindestens 50 Wochenarbeitsstunden ausgestattet sein sollte. Dabei empfiehlt es sich, wie bereits erwähnt, eine Vollzeitstelle auf Projektleitung und ProjektmitarbeiterInnen zu verteilen. In den verbleibenden 10 Wochenstunden sollte eine Verwaltungskraft das Projektteam unterstützen.

Wie bereits oben beschrieben, zeigt sich in der Evaluation des Nürnberger Modells auch als Erkenntnis für künftige Entwicklungen, dass für einen

- flächendeckenden
- am Bedarf orientierten
- qualitätsgesicherten

Aufbau niedrigschwelliger Angebote und deren langfristige Existenz folgendes unbedingt vonnöten ist:

- **Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mit fachlicher Kompetenz und soliden praktische Erfahrungen** im Tätigkeitsgebiet (einschließlich von kulturellen Kenntnissen einer ggf. anvisierten Bevölkerungsgruppe mit Migrationshintergrund), die
 - eindeutig am Erfolg für das Klientel interessiert
 - uneigennützig andere Akteure kooperativ unterstützen.
- eine koordinierende regionale Stelle, die

- die Hervorbringung unwirtschaftlicher Parallel- und Doppelstrukturen mäßigt bzw. vermeiden hilft
- allgemein akzeptierte angemessene Aufwandsentschädigungen für die Ehrenamtlichen in der Region erwirkt²⁸
- für Transparenz der niedrigschwelligen Angebote bei Betroffenen/Angehörige sorgt
- sich für ausreichend vorhandene und qualifizierte Ehrenamtliche verantwortlich zeigt.

Die Begleitung der Modellprojekte (nach § 45c SGB XI) in Bayern zeigt nachdrücklich, dass **eine praxiswirksame Vernetzung zum Vorteil der Angehörigen und Demenzerkrankten** (wie auch aller Pflegebedürftigen) **ohne eine Koordinierungsstelle auf Dauer nicht zu haben** ist.

In diesem Zusammenhang sei nochmals auf die von der f/w Begleitung im Jahre 2008 vorgelegten Zusatzbericht „Modellprojekte 2004-2007: Ergebniszusammenfassung“ verwiesen.²⁹

Als besonderen Erfolg betrachtet die f/w Begleitung den Aufbau eines stabilen und lebendigen Netzwerkes Nürnberger Anbieter im Bereich der niedrigschwelligen Angebote. Auch in Nürnberg war - wie bereits erwähnt - der Aufbau dieses Kooperationsnetzes der Träger und Anbieter nicht immer unproblematisch, wurde jedoch (auch) durch das kluge Agieren des Modellprojektes ermöglicht. Diesbezüglich reflektierten die Projektmitarbeiterinnen ihren Ansatz und ihr Vorgehen folgendermaßen: *„Inzwischen haben beide Projektmitarbeiterinnen den Eindruck, dass sie zu einem großen Teil der Anbieter in den relevanten Stadtteilen und darüber hinaus gute Beziehungen unterhalten. Beide versuchen kontinuierlich, durch „be-*

²⁸ Die Regelung einer einheitlichen Aufwandsentschädigung der Helfer durch alle Träger niedrigschwelliger Angebote in Nürnberg hat das Modellprojekt versucht, umzusetzen. Den Status der Umsetzung bewertet die zuständige Projektmitarbeiterin folgendermaßen: „Diese Regelung haben wir erstmals am 17.11.2008 mit der AWO umzusetzen versucht (was uns besonders wichtig erschien, weil sie ja auch eine Fachstelle haben) und in der Folge bei allen Gesprächen mit Trägern, die einen HK aufbauen oder ausbauen wollen, immer wieder darauf hingewiesen. Bei der AWO war das erfolgreich und beim BRK, die letztes Jahr richtig mit dem Thema HK angefangen hat, auch. Manche anderen Träger haben andere Regelungen, aber alle, die bei uns ihre künftigen Demenzhelfer schulen lassen, stellen sich nach und nach um.“

²⁹ Vgl.: Tschainer, S.: Modellprojekte im Rahmen des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes in Bayern. Modellprojekte 2004-2007: Ergebniszusammenfassung. München, 2008. S. 12f.

scheidenes“ Auftreten (...) den Kooperationspartnern deutlich zu signalisieren, dass sie nur unterstützen, nicht übernehmen wollen. (Unter „bescheidenem Auftreten“ ist gemeint: „sich anbieten, aber nicht aufdrängen - eine Vielzahl von Informationen freiwillig zur Verfügung stellen, Protokolle aller Treffen zu schreiben etc.). Diese „Politik“ des Projektes hat sich gut bewährt. Natürlich führt sie auch dazu, dass das Projekt selbst eher im Hintergrund bleibt. Doch den Mitarbeiterinnen sind erfolgreiche Kooperationen und stabile Angebote wichtiger als ‚Rampenlicht‘.“³⁰ Desweiteren sei für die Vertrauens-Kontinuität von Bedeutung, dass die gewonnenen Kooperationspartner auch ferner begleitet werden. So stehen die Projektmitarbeiterinnen für fachliche Fragen zur Verfügung. Die f/w Begleitung schätzt es aber auch als sehr wirksam ein, dass sie auch ihrerseits aktiv Kontakt halten und pflegen.

4.1. Befragung der Kooperationspartner

Zur Evaluation der erfolgreichen Netzwerkarbeit des Modells führte die f/w Begleitung zwei Befragungen der - zu diesem Zeitpunkt relevanten - Kooperationspartner des Modellprojektes durch (Sommer 2009 und nach Modellende im Januar 2012). Ziel war jeweils eine Bewertung des Arbeitsansatzes des Projektes - insbesondere der Kooperation mit anderen Anbietern - zum Aufbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote.

Befragung 2009

Bei der ersten Befragung sollte auch beleuchtet werden, welche Aspekte von den Kooperationspartnern als hilfreich und förderlich erlebt wurden, um überhaupt erst einmal erste Schritte der Kooperation zu erproben. Versandt wurden zweiundzwanzig Fragebögen (teilstrukturiert), der Rücklauf betrug N = 10 (45,5 %). Diese vergleichbar hohe Rücklaufquote spricht für ein signifikantes Interesse und Engagement der Befragten zur Thematik. Die Zusammensetzung der teilnehmenden Einrichtungen zeigt folgende Abbildung (Abb. 6).

³⁰ Auszug aus dem zweimonatlichen Kurzbericht des Modellprojektes an die f/w Begleitung (April/Mai 2010).

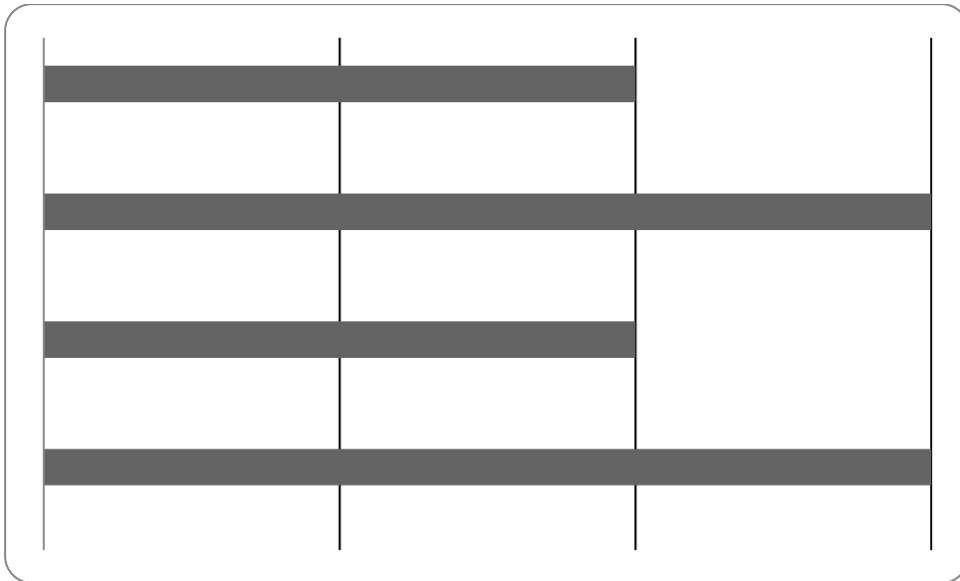


Abb. 6: Modellprojekt Nürnberg: Zusammensetzung der Befragungsteilnehmer

Als subjektiven Eindruck, welche Verbesserungen in der Versorgung Demenzkranker und ihrer Angehöriger bisher durch die Arbeit des Modellprojektes erreicht werden konnten, gaben die Befragten an:

- Entlastung der Angehörigen (Informationskurs, Angehörigengruppe)
- Schulung von ehrenamtlichen Helfern, Werbung von neuen ehrenamtlichen Helfern durch Öffentlichkeitsarbeit, Aufbau und Begleitung einer Betreuungsgruppe, Information und Beratung über Zuschüsse von ZBFS, stundenweiser Einsatz von Helfern bei Demenzkranken, Entlastung pflegender Angehöriger
- ressourcenorientiertes niedrigschwelliges Angebot, Herabsetzung von Schwellenängsten, Förderung und Erhaltung der Alltagskompetenz von Menschen mit Demenz, Verbleib in der gewohnten häuslichen Umgebung
- Infos kommen besser an Angehörige und Betroffene, bessere und fundiertere Information der Bevölkerung über Begrifflichkeit Demenz
- stundenweise Entlastung pflegender Angehöriger, vermehrtes Interesse an der Umwelt von Pflegebedürftigen
- Angebot für Angehörige und Demenzkranke leichter erreichbar, da stadtteilorientiert
- Informationsweitergabe zu Betreuungsgruppen an Angehörige, geplanter Aufbau einer Gruppe durch Fachberatung unterstützt.

Eine Antwort fasst die Gesamtintention zusammen: „**Die Unterstützung durch das Netzwerk Demenz Nürnberg ... ermutigt, über eine Betreuungsgruppe oder ein Betreu-**

ungsangebot für Demenzkranke im eigenen Haus nachzudenken und es in die Tat umzusetzen.“

Den Bedarf ihrer Klienten bzw. Patienten nach niedrigschwelligen Angeboten schätzten die Befragten als durchweg gegeben ein. Als Begründung, **warum bisher noch keine niedrigschwelligen Angebote** aufgebaut werden konnten³¹, **gaben 50 % der Befragten an, dass dafür „keine personellen Kapazitäten“** zur Verfügung stünden. Vierzig Prozent benannten „mangelnde zeitliche Kapazitäten“, zwanzig Prozent meinten jeweils, dass dies nicht in ihr Leistungsspektrum passe bzw. einen zu großen Aufwand darstelle, einer Institution fehle „praktische Unterstützung bei der Umsetzung“, einer anderen die „Anregung“ vom Träger und eine weitere verfügte über „keine räumlichen Kapazitäten“. In einer Antwort wurde ebenfalls noch angegeben, dass eine Betreuungsgruppe bestanden habe, die aber wegen personellem Wechsel und Wegfall von Teilnehmern 2006 eingestellt wurde.

Acht der zehn Antwortenden hatten ein Kooperations-Angebot des Modellprojektes „Netzwerk Demenz Nürnberg“ angenommen. Als Gründe dafür wurden u.a. benannt:

- ausprobieren, ob Angebot von Zielgruppe angenommen wird
- um Zeit zu sparen, um von der Erfahrung anderer zu profitieren
- wegen der hohen fachlichen Kompetenz in Beratung und in der Unterstützung bei der Durchführung und Konzepterstellung
- aufgrund der Erfahrung bei der Schulung und Gewinnung neuer ehrenamtlicher Helfer
- wegen der Unterstützung beim Aufbau einer Betreuungsgruppe
- wegen der personellen Entlastung und Unterstützung beim Aufbau einer Betreuungsgruppe
- weil das Angebot konzeptionell und inhaltlich ein wichtiger Bestandteil im Konzept der quartiersbezogenen, präventiven Seniorenarbeit im Sinne des Seniorennetzwerkes ist.

Insgesamt nahmen die an der Befragung teilnehmenden Kooperationspartner folgende Unterstützungsangebote in Anspruch (vgl. Abb. 7):

- Fachberatung (N = 6)
- Unterstützung bei der Entwicklung der entsprechenden Konzeption (N = 4)

³¹ Mehrfachnennungen möglich

- Öffentlichkeitsarbeit (N = 6)
- Gewinnung und/oder Auswahl von Teilnehmern für aufzubauendes Angebot (N = 4)
- personelle Unterstützung in der Anlaufphase des neuen Angebotes (N = 7).

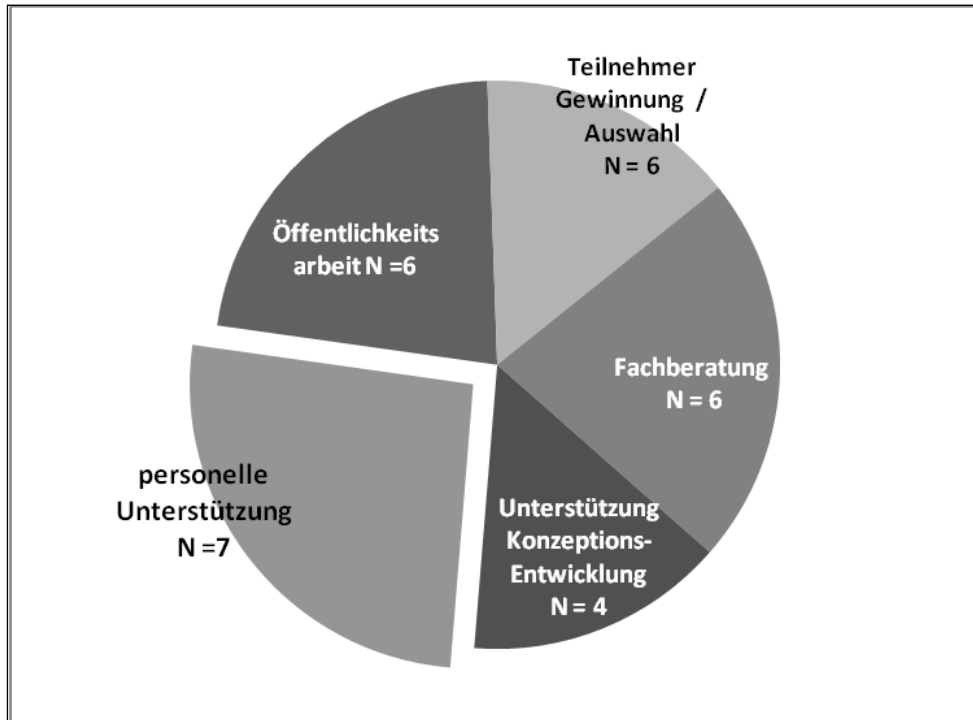


Abb. 7: Modellprojekt Nürnberg: abgerufene Unterstützungsangebote (Mehrfachnennung möglich)

Im Rahmen der Zusammenarbeit war **für die Kooperationspartner besonders wichtig:**

- **fachliches know how der Projektmitarbeiterinnen (70%)**
- **fachliche und berufliche Erfahrungen der Projektmitarbeiterinnen (70%)**
- **Unterstützung bei der praktischen Umsetzung: Planung/Organisation (70%).**

Desweiteren schätzten die Befragten in der Zusammenarbeit mit dem Modellprojekt auch noch folgende Faktoren:

- konkrete Arbeitsentlastung (50%)
- soziale und personale Kompetenzen der Projektmitarbeiterinnen (40%)
- erkennbar uneigennütziges Agieren der Projektmitarbeiterinnen (30%)
- konkrete Kooperation bei der Konzepterstellung (30%)
- konkrete Kooperation bei der Beantragung beim ZBFS (20%).

Die Qualität der Kooperation (hinsichtlich Nutzen und Verwendbarkeit) wurde auf einer Skala von „sehr negativ bis sehr positiv“ als äußerst positiv bewertet (vgl. folgende Abb. 8):

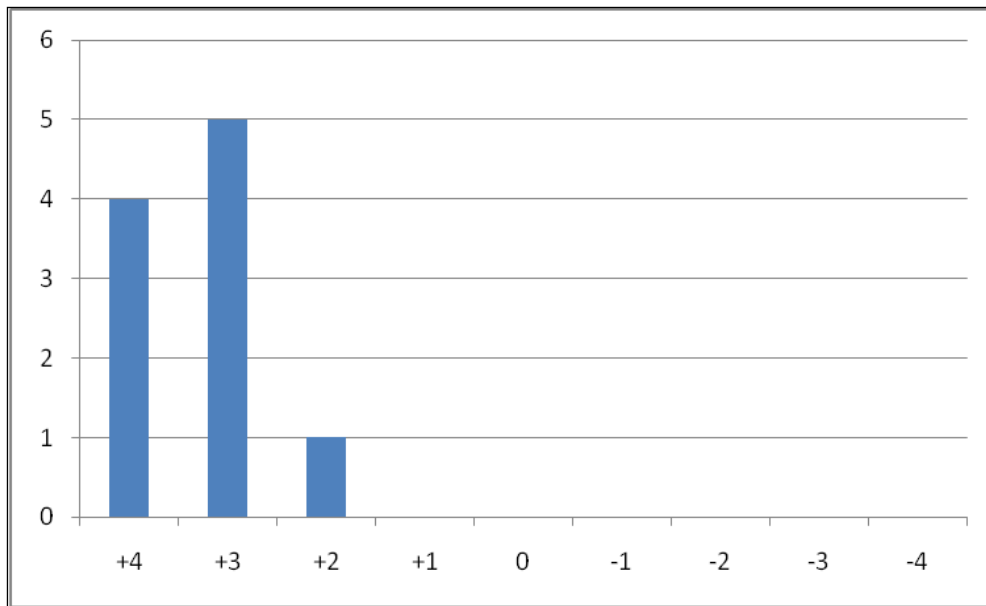


Abb. 8: Modellprojekt Nürnberg: Qualität der Kooperation mit dem Modellprojekt aus Sicht der Kooperationspartner

Zusammenfassend zeigte sich bereits 2009, dass für die **Annahme der Kooperations- und Unterstützungsangebote des Modellprojektes** durch die Akteure in Nürnberg insbesondere

- die **konkrete personelle Unterstützung** im Allgemeinen
- das **ausgeprägte Fachwissen** der Projektmitarbeiterinnen sowie
- deren **langjährigen Erfahrungen** im Bereich der niedrigschwelligen Angebote als auch
- die umfangreiche und bedarfsorientierte **Unterstützung bei der praktischen Umsetzung** der neuen niedrigschwelligen Angebote bei den Akteuren

von entscheidender Bedeutung waren.

Befragung 2012

Die Abschlussbefragung wurde für die Modellregion Nürnberg aufgrund der Erfahrungen in der Anfangsevaluation modifiziert. 2008 brachte die - in der Startphase der Modellprojekte - routinemäßige Befragung von Akteuren der Modellregionen eine Antwortquote von 4,1%. Es konnten 73 Fragebögen versandt werden, der Rücklauf betrug 3. Die Ergebnisse waren damit nicht repräsentativ.³² Es wurden damals stichprobenhaft Akteure nach den Gründen der Nicht-Teilnahme an der Evaluation befragt. Die Antworten lieferten keine konkreten Anhaltspunkte

³² Aufgrund des minimalen Rücklaufes wird hier auf eine Ergebnisdarstellung verzichtet, da diese über Zufallsinformationen nicht hinausgehen würde.

für die geringe Beteiligung. Die f/w Begleitung ging dann angesichts der verschiedensten Aktivitäten in der Modellregion Nürnberg von einer gewissen „Müdigkeit“ hinsichtlich einer Evaluationsbeteiligung aus.

Die Abschlussbefragung konzentrierte sich nunmehr lediglich auf die Kompetenzen der Projektleitungen im Kooperationsprozess. Es wurden 67 Fragebögen verschickt, 25 kamen dann auch ausgefüllt zurück (37,3%). Dieser hohe Rücklauf bei der Abschlussbefragung dürfte der modifizierten Evaluation geschuldet sein.

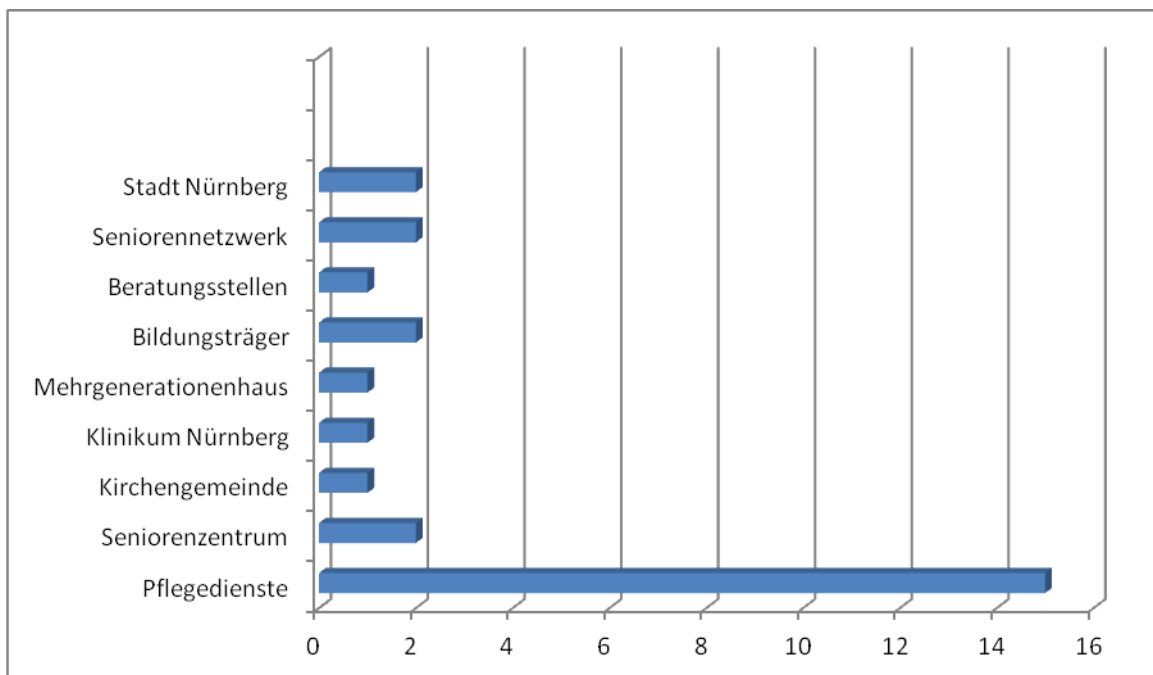


Abb. 9: Modellprojekt Nürnberg: Zusammensetzung der Befragungsteilnehmer

Eruiert wurden folgende Aspekte:

- Einschätzung von Ziel und Ansinnen des Modellprojektes
- Bewertung der Kontakt- und Vernetzungsarbeit zu allen Anbietern
- Bewertung von Handlungsweisen und Vorgehen der beiden Projektmitarbeiterinnen im Kontakt zu (potentiellen) Kooperationspartnern.

Übereinstimmend gaben die Befragten ein positives Feedback für die Arbeit der Projektmitarbeiterinnen.

Hinsichtlich des Ziels und Ansinnens des Modellprojektes gaben 88% der Befragten an, dass Handlungsweise und Vorgehen der beiden Projektmitarbeiterinnen vom Willen zu Vertrauensaufbau und Unterstützung der Kooperationspartner geprägt waren. Die Kontakt- und Ver-

netzungsarbeit des Modellprojektes wurde ebenfalls sehr positiv bewertet. Überwiegend wurde von den Akteuren (auf einer Skala von „+4 = trifft vollständig zu“ bis „-4 = trifft überhaupt nicht zu“) angegeben, dass die Projektmitarbeiterinnen „zu einem großen Teil der Anbieter in den relevanten Stadtteilen und darüber hinaus gute Beziehungen unterhalten“ (vgl. folgende Abb. 10).

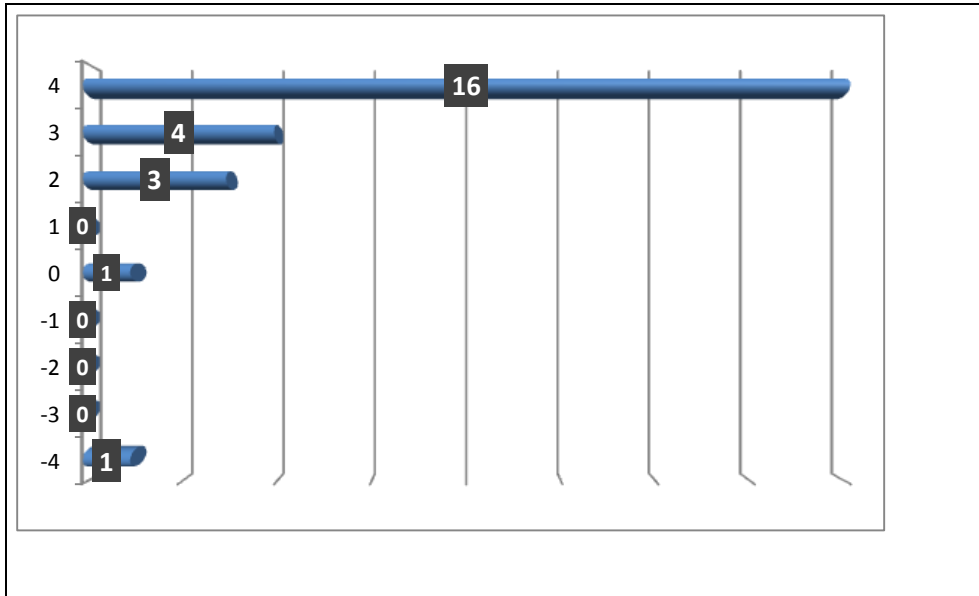


Abb. 10: Modellprojekt Nürnberg: Qualität der Kontakt- und Vernetzungsarbeit des Modellprojekts aus Sicht der Akteure auf einer Skala von „+4“ bis „-4“

Dass beide Projektmitarbeiterinnen kontinuierlich gegenüber den (potentiellen) Kooperationspartnern signalisierten, beim Aufbau niedrigschwelliger Angebote nur zu unterstützen, aber keine Klienten/Patienten/Leistungen übernehmen/abwerben zu wollen, bestätigten 24 der Befragten (einem war keine Aussage möglich). Hinsichtlich der Bewertung der Arbeitsweise der Projektmitarbeiterinnen wurden nachstehende Items folgendermaßen bewertet:

- Projektmitarbeiterinnen „bieten sich an, drängen sich aber nicht auf“ = 24 positive Antworten (einmal keine Angabe)
- eine Vielzahl von Informationen wurde von den Projektmitarbeiterinnen freiwillig zur Verfügung gestellt = ebenfalls 24 positive Antworten (einmal keine Aussage)
- Bereitschaft der Projektmitarbeiterinnen, die Protokolle aller Treffen zu schreiben = hier antworteten 17 Befragte mit Ja, sechs gaben an, dass keine Aussage möglich sei und zwei machten keine Angaben
- weitere Begleitung der Kooperationspartner auch nach Aufbau der Angebote: = hier gaben 19 Befragte an, dass die Projektmitarbeiterinnen auch nach Aufbau der Betreuungsangebote für sie als Ansprechpartner zur Verfügung standen. Einer fühlte sich al-

leine gelassen, einer war sich in seiner Einschätzung nicht sicher und für zwei Befragte war keine Aussage möglich.

- die Projektmitarbeiterinnen halten auch ihrerseits aktiv den Kontakt und pflegen die Kooperation = hier antworteten 17 Befragte mit „Ja“, jeweils einer mit „Nein“ oder „so ungefähr“. Sechs Befragte machten keine Angaben.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass sowohl der große Rücklauf, als auch die Antworten darauf schließen lassen, dass der Erfolg des Projektes zu sehr großen Teilen auf den hoch engagierten und gleichzeitig zurückhaltenden Einsatz der beiden Projektmitarbeiterinnen zurückzuführen ist. Diese haben es geschafft, alle Beteiligten um der Sache willen zuerst an einen Tisch zu holen und dann an einem Strang ziehen zu lassen. **Zentrales Erfolgsgeheimnis bei der Umsetzung des Projektes war, dass „die Sache“ - qualitativ gute Betreuung für Demenzerkrankte und Entlastung für pflegende Angehörige - im Vordergrund stand und gestellt wurde.** Dabei ist es den Projektmitarbeiterinnen gelungen, weder eigene Befindlichkeiten noch die anderer Beteiligter in Konkurrenz zum Projektziel treten zu lassen.

5. Zusammenfassung und Abschluss

Wie oben bereits mehrfach erwähnt, deuten all diese Erkenntnisse darauf hin, dass das **Vorhandensein einer regionalen, zentralen Stelle**, die mit entsprechendem Fachwissen, diesbezüglichen Erfahrungen und entsprechender man-power ausgestattet ist, unabdingbar für den flächendeckenden und qualitätsgesicherten Aufbau niedrigschwelliger Angebote sein dürfte. Dies wird auch unterstrichen durch die Aussagen der Akteure, dass „mangelnde personelle und zeitliche Kapazitäten“ ein Hauptgrund für den Nichtaufbau entsprechender Angebote sind. Die ambulanten Versorgungsstrukturen benötigen allem Anschein nach gezielte und kompetente „Anschub-Partner“.

Außerdem zeigen die Erfahrungen aus Nürnberg, dass es durch „bescheidenes Auftreten“ möglich ist, viele Gruppierungen und Dienste **um der Sache willen** an einen Tisch zu holen und so eine Verbesserung der Betreuung demenzkranker Menschen und damit eine Entlastung pflegender Angehöriger voranzutreiben. **Die f/w Begleitung empfiehlt den Aufbau eines Weiterbildungsangebotes für Projektleiterinnen und -leiter (und -mitarbeiterinnen und -mitarbeiter), in dem diese Haltung vermittelt wird.** Da das Modellprojekt in Nürnberg zeigt, wie stark die erfolgreiche Umsetzung einer Idee/Vision von einer solchen Haltung der

Projektmitarbeiterinnen abhängt, ist eine Investition in den Aufbau dieser Haltung als zielführende bei künftigen Projekten anzusehen.

Anhang

Den „Leitfaden für den Aufbau von Betreuungsgruppen“ können Sie unter folgender Adresse abrufen:

http://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_internet/senioren/leitfaden_zum_aufbau_von_betreuungsgruppen.pdf

Verzeichnis wichtiger Abkürzungen

Abb.	Abbildung
AGr.	Arbeitsgruppe
AK	Arbeitskreis
Anm. d. Verf.	Anmerkung der Verfasserin
ARGE	Arbeitsgemeinschaft für Beschäftigung
AWO	Arbeiterwohlfahrt
BRK	Bayerisches Rotes Kreuz
e.V.	eingetragener Verein
f/w	fachlich-wissenschaftliche (Begleitung)
GeFa	Gerontopsychiatrischen Fachkoordination für Mittelfranken
HK	Helferkreis
o.g.	oben genannte
PfIEG	Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz
sog.	sogenannte
s.o.	siehe oben
SPDi's	Sozialpsychiatrische Dienste
u.a.	unter anderem
u.ä.	und ähnlich
vgl.	vergleiche
vgl.ebd.	vergleiche ebenda
z.B.	zum Beispiel
z.T.	zum Teil