Bayerisches Staatsministerium für
Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen

Senioren

Abschlussbericht (Teil 3)
Modelle 2004-2008

Landkreis Forchheim:

„KLAR-Kreative Lösungen im Alter“

Münnerstadt: „Demenzzentrum Lichtblick“

Ein Bericht vom Institut aufschwungalt, München

aufschwungalt
neue wege zukunft

Modellprojekte
im Rahmen des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes
in Bayern

Fachlich-wissenschaftliche Begleitung im Auftrag
des Bayerischen Staatsministeriums
für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen sowie
der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern

Abschlussbericht (Teil 3)
Modelle 2004-2008

Landkreis Forchheim: „KLAR – Kreative Lösungen im Alter“
Münnerstadt: „Demenzzentrum Lichtblick“

Sabine Tschainer

aufschwungalt

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

Inhaltsverzeichnis

		Seite
Einleitung		3
1.	**Landkreis Forchheim**	
	„KLAR – Kreative Lösungen im Alter“	4
1.1.	Ziele und Ausgangslage des Modellprojektes	5
1.2.	Umsetzung / Projektverlauf	11
1.3.	Ergebnisse / Schlussfolgerungen	19
1.4.	Zusammenfassung	35
2.	**Juliusspitalstiftung Münnerstadt**	36
	Modellprojekt „Demenzzentrum Lichtblick“	
2.1.	Ziele und Ausgangslage des Modellprojektes	36
2.2.	Umsetzung / Projektverlauf	44
2.3.	Ergebnisse / Schlussfolgerungen	53
2.4.	Zusammenfassung	67
Anhang 1		69
Zeitungsartikel zu Modellprojekt KLAR		
Anhang 2		71
Abkürzungsverzeichnis		

Einleitung

Der Aufbau lebendiger Vernetzung und praktisch wirksamer Kooperationen ist eine der wichtigsten Aufgaben von fünfzehn Modellprojekten, die seit Anfang 2004 vom Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen sowie der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern finanziell gefördert wurden bzw. werden. Hintergrund dieser Modelle ist das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (§ 45c SGB XI). Ein Schwerpunkt der bayerischen Projekte liegt auf der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen für demenzerkrankte Menschen und ihre Angehörigen sowie dem flächendeckenden Auf- und Ausbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote. Daneben ist das Ziel der Modellarbeit, eine praxiswirksame träger- und berufsgruppenübergreifende Vernetzung zu realisieren.

Die fachlich-wissenschaftliche Begleitung durch das Institut aufschwungalt in München legt mit diesem dritten Abschlussbericht die Ergebnisse der zwei im Jahre 2008 beendeten Modellprojekte im Landkreis Forchheim sowie in Münnerstadt vor. Der erste Abschlussbericht aus dem Jahre 2007 beschrieb die Ergebnisse der Modellprojekte der Alzheimer Gesellschaft München e.V., des Caritasverbandes Straubing-Bogen e.V., des Evangelischen Krankenvereins Gunzenhausen e.V. sowie von PIA e.V. im Landkreis München. Im Jahre 2008 wurden die Abschlussberichte zu den Modellprojekten des Diakonischen Werkes des evangelisch-lutherischen Dekanatsbezirks Sulzbach-Rosenberg e.V. und des Ambulanten sozialpflegerischen Dienstes e. V. in Hof vorgelegt. Ebenfalls 2008 erschien der Abschlussbericht zur „Ambulanten Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz“ des Förderkreises Steigerwald in Obersteinbach. Der Abschlussbericht zum Modellprojekt „Haus Louise von Marillac - ambulante Wohngemeinschaft für alte Menschen“ in Kleinostheim, ebenfalls 2008 beendet, liegt als eigenständiger Bericht vor.

Die Berichte sind 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 www.aufschwungalt.de/02/modellpr.php5 zu finden.

München im März 2009

aufschwungalt
Sabine Tschainer

1. Landkreis Forchheim

Modellprojekt „KLAR – Kreative Lösungen im Alter“

Das Modellprojekt **startete** am 01.03.2004 in der gemeinsamen **Trägerschaft des Diakonischen Werkes Bamberg-Forchheim e.V. und des Caritasverbandes für den Landkreis Forchheim e.V.** mit einer vierjährigen Laufzeit seine Arbeit (Bewilligungszeitraum: 01.03.2004 - 29.02.2008). Aufgrund der erfolgreichen Arbeit des Projektes wurde die Modellförderung bis zum Jahresende 2008 verlängert. **Ab 01.03.2008** übernahm der **Landkreis Forchheim die Trägerschaft** und stellte die Überführung der Projektarbeit in eine Regelfinanzierung durch den Landkreis ab 01.01.2009 in Aussicht. Nachdem die Übernahme des Projekts in die Regelfinanzierung jedoch nicht in geeigneter Form sichergestellt werden konnte, musste das Modellprojekt bedauerlicherweise bereits **im Juli 2008 vorzeitig beendet werden**.

Als Projektleitung wurde zu Modellbeginn eine examinierte Krankenschwester eingestellt (Vollzeitstelle). Diese verfügte in ihrer beruflichen Biografie über Leitungserfahrung und war vor Modellbeginn bei einem der Modellträger (Caritasverband) als Leiterin einer Sozialstation eingestellt. Ende 2004 verließ sie das Modellprojekt. Ab 15.01.2005 arbeitete als verantwortlicher Projektleiter ein diplomierter Sozialwissenschaftler mit Erfahrungen in verschiedenen Tätigkeitsbereichen und Projekten.[1]
Dem Modell stand außerdem eine Verwaltungskraft mit zehn Stunden in der Woche zur Verfügung.

Zusätzlich wurde bei diesem Modellprojekt eine umfassende Sozialraumanalyse[2] vor Modellstart gefördert. Daneben stand jährlich eine Summe zur „Unterstützung der Umsetzung“ zur Verfügung. Bei dieser gingen die Zuschussgeber davon aus, dass diese Mittel für Maßnahmen eingesetzt werden, die im Rahmen des Modells angestoßen und ohne finanzielle Unterstützung nicht hätten realisiert werden können.

---

[1] u.a. Projekte bei: Bundesministerium für Bildung, Forschung, …: „Benchmarking in der Gesundheitswirtschaft“; Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales: „Dialog Soziales Niedersachen“; Sozialfond der Europäischen Union durch ISPS e.V.: „Prozesse managen – Leistungsqualität fördern“.

[2] BASIS-Institut: Analyse der lokalen Versorgungssituation und des Sozialraums in den Städten Ebermannstadt und Gräfenberg im Rahmen des Modellprojektes ‚Altenhilfestrukturen der Zukunft im Landkreis Forchheim’. Eigenverlag. Bamberg, März 2004. (BASIS-Institut für soziale Planung, Beratung und Gestaltung GmbH, Schillerplatz 16, 96047 Bamberg.)

1.1. Ziele und Ausgangslage des Modellprojektes

Das Modellprojekt „KLAR - kreative Lösungen im Alter für den ländlichen Raum“ setzt sich zum Ziel, „kreative Lösungen“ herauszuarbeiten, um ein selbstbestimmtes Älterwerden in der gewohnten (häuslichen) Umgebung zu ermöglichen und dadurch eine vorschnelle und kostenintensive stationäre Pflege zu vermeiden. In zwei Modellgemeinden (Gräfenberg und Ebermannstadt) sollten konkrete Maßnahmen umgesetzt werden, die es den Kommunen ermöglichen, die Verantwortung für hochbetagte und demente ältere Menschen selbst zu übernehmen. Dazu war - laut Modellkonzeption - geplant, „in einer **Entwicklungspartnerschaft von Trägern der Altenhilfe, Gemeinden und dem Landkreis Forchheim** gemeinsam neue und innovative Wege zu beschreiten, Altenhilfestrukturen für u.a. an Demenz Erkrankte im ländlichen Raum zu entwickeln und zu erproben. Ziel ist es dabei, Gemeinden zu befähigen, ihre hilfebedürftigen älteren Menschen (insbesondere mit Demenzerkrankung) selbst zu versorgen und ein würdiges Leben bis zuletzt in der gewohnten häuslichen Umgebung zu ermöglichen. Dazu soll über die bisherigen Grenzen des Zusammenwirkens verschiedener Angebotsformen und Gruppierungen hinaus ohne Tabus geprüft werden, welche Entwicklungsmöglichkeiten sich zur Verwirklichung dieser Ziele am Land verwirklichen lassen. Neue und innovative Angebots- und Zusammenarbeitsformen sollen dabei entwickelt werden.“[3] Danach war beabsichtigt, erfolgreiche Ideen und Projekte aus diesen Modellgemeinden im dritten und vierten Modelljahr auf den gesamten Landkreis zu übertragen.

[3] Vgl. Projektstrukturplan der Projektleitung vom 05.02.2005

Folgende Abbildung gibt einen Überblick über die Modellregion

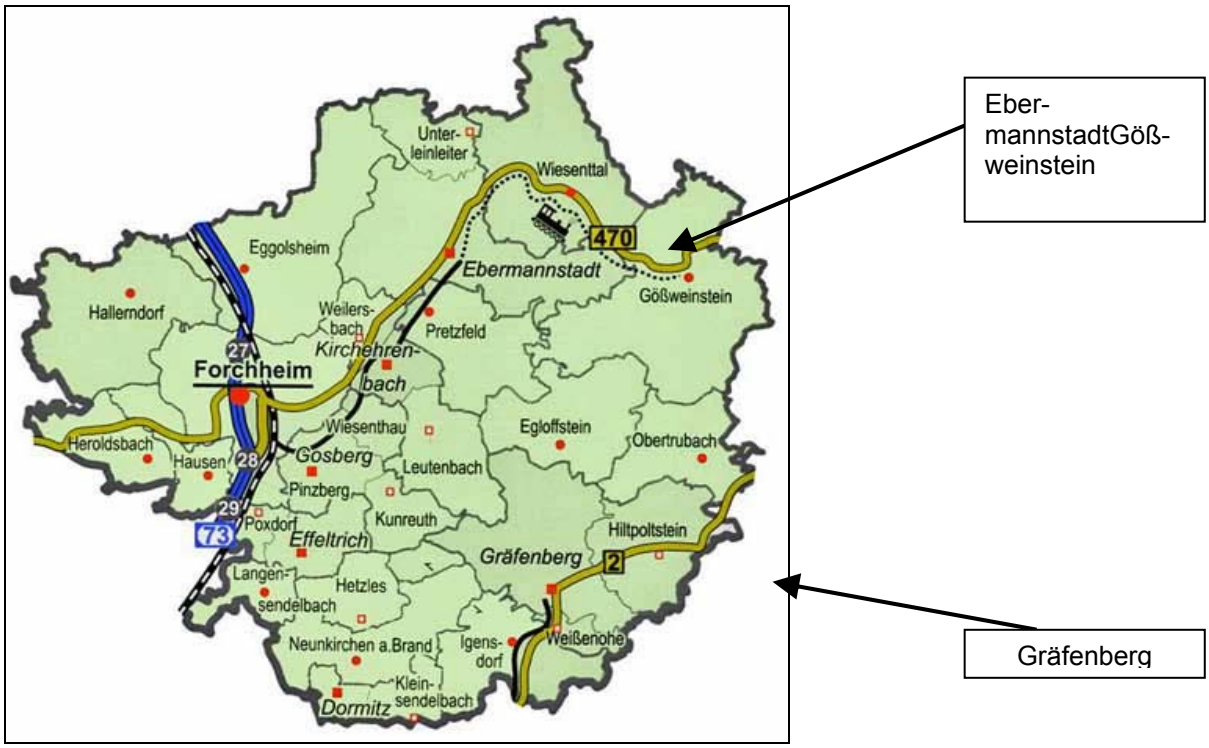


Abb. 1: Modellprojekt KLAR: Karte Landkreis Forchheim"[4]

Ausgangslage

Die Ausgangssituation des Modellprojektes „KLAR“ war bestimmt von ausgeprägt ländlichen Strukturen sowie der zunehmend als drängend erlebten Notwendigkeit, praktisch funktionierende Versorgungsnetzwerke für Demenzkranke und deren Angehörige aufzubauen. Die Modellträger führten dazu in ihrer Konzeption aus: „Der Landkreis Forchheim ist durch starke regionale Unterschiede in der Alterung der Bevölkerung gekennzeichnet. Die Überalterung in den verkehrsinfrastrukturellen westlichen Gemeinden ist noch geringer als in den bereits überalterten östlichen Gemeinden des Landkreises, die zudem noch ländlicher geprägt sind.“ In der ausgewählten Region Gräfenberg (4.000 Einwohner im ländlichen Raum) bestehe durch die Überalterung und die wegbrechenden familiären Unterstützungsstrukturen Handlungsdruck, ebenso wie im (zweiten ausgewählten) Modellschwerpunkt „Ebermannstadt als ländlicher Kleinstadt, da dort am ehesten das Altern als dementer Single auf dem Land der Problemfocus“ sei.[5] Die demografischen Daten der Modellge-

[4] Projekt KLAR: E-Mail vom 20.02.2007.
[5] Vgl.: Diakonisches Werk Bamberg Forchheim/Caritasverband für den Landkreis Forchheim: Konzeption des Modellprojekts KLAR. Unveröffentlichtes Manuskript. Bamberg, Fassung vom März 2004. S.4.

meinde Gräfenberg bestätigen diesen Handlungsdruck, der Anteil der Bevölkerung der über 65jährigen in Gräfenberg lag bei 19% (im Vergleich gesamter Landkreis: 16%) (vgl. Abb. 2).

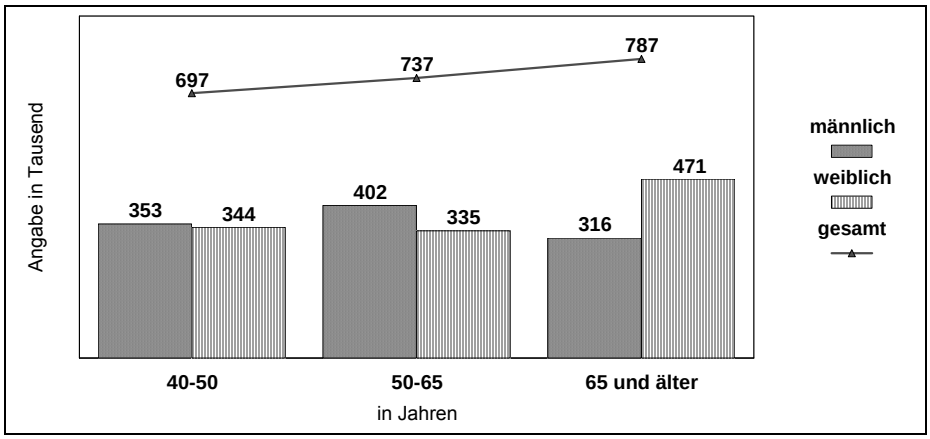


Abb. 2: Modellprojekt KLAR: Bevölkerungsverteilung Gräfenberg[6]:

Die benannte Sozialraumanalyse des BASIS-Instituts zitierte die „Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPflegeVG für den Landkreis Forchheim“ aus dem Jahre 2002, die im Landkreis „derzeit von einer **sehr knapp bemessenen Versorgung** im Bereich der **ambulanten Pflege**“ ausging.[7] Die Studie führte weiterhin aus, dass „sich auch für die **Arbeit mit Angehörigen noch ein deutlicher Entwicklungsbedarf**“ ergebe: „Von einigen Experten wurde dabei insbesondere auf die Themenbereiche **Gerontopsychiatrie und Demenz als Beratungs- bzw. Fortbildungsthemen** für die Angehörigen hingewiesen. Insgesamt scheinen die ambulanten Dienste im Landkreis Forchheim eher schlecht ausgebaut zu sein. Zu lange hat man im **Landkreis Forchheim auf eine Dominanz der stationären Versorgung** gesetzt.“[8] Darüber hinaus kam auch die Evaluation des BASIS-Instituts bezüglich des Aspektes der Vernetzung und Kooperation zu dem Fazit, dass „an beiden Orten (Modellstandorte Gräfenberg und Ebermannstadt - Anm. d. Verf.) eine verstärkte lokale Planung und Koordinierung der Angebote und deren Entwicklung für die ältere Generation dringend geboten erscheint. Während in Ebermannstadt dafür bereits mit dem runden Tisch ein

[6] Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes/ Bevölkerung (Anzahl). Stichtag 31.12.2003. www.statistik.bayern.de / 12.02.2005 / 19:33:25.
[7] Vgl.: BASIS-Institut, a.a.O., S.55. (Beleg für Zitatquelle in Fußnote 19: „Prof. Pieper; Modus (2002): Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPflegeVG für den Landkreis Forchheim. Bamberg“)
[8] Vgl.: BASIS-Institut, a.a.O., S.57.

erweiterungsfähiges Instrument bereitsteht, ist dieses in Gräfenberg erst noch zu schaffen.“[9]

Diese Aussagen sind mit den Ergebnissen der Anfangs-Evaluation durch die f/w Begleitung vergleichbar. Die Ergebnisse der Experteninterviews (N=7) beispielsweise wiesen sowohl auf die als dringend wahrgenommene Notwendigkeit zur Verbesserung der Versorgung hin, als auch auf einen Bedarf zur Stärkung von Informationsfluss und Transparenz. Zur Fragestellung „Stand der Versorgung Demenzkranker/deren Angehöriger in der Region“ wurde ein erheblicher Bedarf konstatiert und übereinstimmend festgestellt, dass bisher kein Anbieter eine zentrale Rolle in diesem Bereich innehätte. Die Interviewpartner wiesen auf

- die Notwendigkeit des Aufbaus von Versorgungsstrukturen im Landkreis
- die Schaffung von Transparenz und
- die dringliche Verbesserung der Informationslage zur Thematik hin.

So gaben zwei Gesprächspartner an, dass sie „froh sind“, dass sie wenigstens von einer stationären Pflegeeinrichtung „mit einem speziellen Angebot für Demenzkranke“ in der Region wüssten, ihnen aber ansonsten dazu nichts bekannt sei. Sie nahmen aber in der häuslichen Versorgung einen „großen Versorgungsbedarf“ wahr.

Bezüglich ihrer subjektiven Wahrnehmung der beiden Modellträger übten die befragten Experten - im Vergleich zu anderen Modellregionen - auffallende Zurückhaltung in den Aussagen. Hinsichtlich der „wahrgenommenen Stärken“ der Modellträger (Caritas und Diakonisches Werk) wurden keine Angaben gemacht. Demgegenüber stehen fünf Aussagen, die „zu wenig Transparenz in den Aktivitäten“ der Modellträger bzw. „unzureichende Kooperation“ konstatieren. So bezeichnet ein Interviewpartner die „Organisations- und Kommunikationsstruktur der Modellträger“ als „undurchsichtig“ und „damit werde Kommunikation und Kooperation“ nur schwer möglich (vgl. folgende Abb. 3).

[9] Vgl.: BASIS-Institut, a.a.O., S.83.

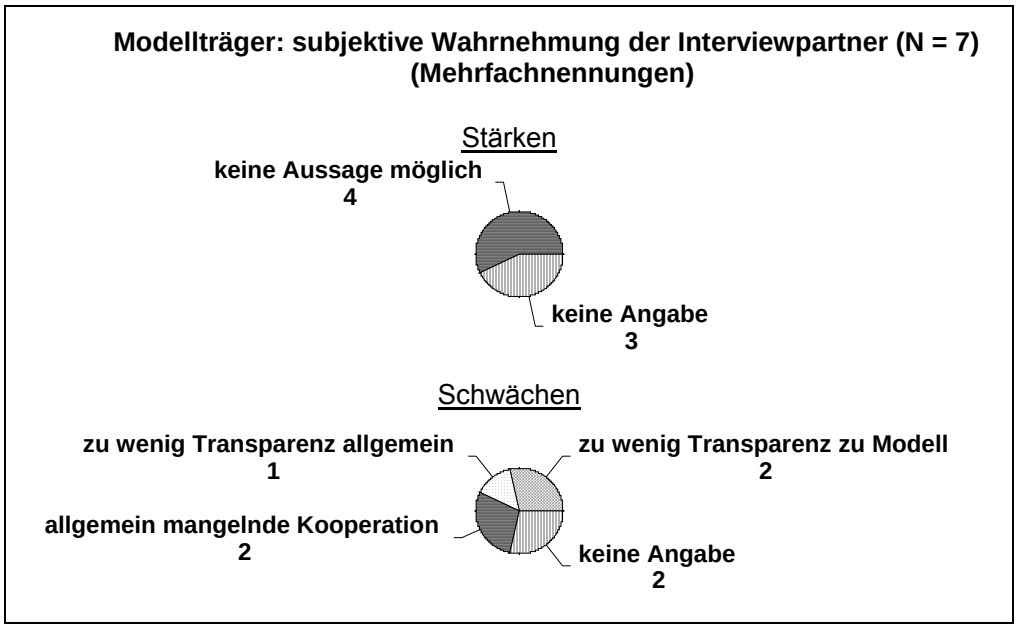


Abb. 3: Modellprojekt KLAR: Ergebnis Experteninterviews

Entsprechend der gering ausgebauten Strukturen äußerten die Interviewpartner zahlreiche und vielfältige Erwartungen und Wünsche bezüglich der künftigen Arbeit von „KLAR“. Die meisten Aussagen erfolgten zur Notwendigkeit der Verbesserung der Versorgungssituation mit teilweise sehr differenzierten und konkreten Vorstellungen:

- Aufbau „abgestufter Versorgungsangebote“ mit dem Ziel „solange als möglich zu Hause leben zu können“
- benötigt würde ein „Facharzt für Demenz (Internist oder Neurologe)“
- Aufbau „stundenweiser Betreuung“ für Demenzkranke und „Wohngemeinschaften für Demenzkranke“
- Betreuungsangebote für Demenzkranke/deren Angehörige „auf dem Lande brauchen andere Namen“ sowie eine „im Dorf akzeptierte“ Institution als Träger (z.B. Bäuerinnengruppe)
- Aufbau dezentraler Angebote („nicht nur in Forchheim“)
- Versorgung alleinstehender alter Menschen auf den Dörfern dringend verbessern
- fachliche Unterstützung von „KLAR“ beim Aufbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote und zum Aufbau von Angehörigengruppen
- Aufbau dezentraler Angebote (zusammen mit vorhandenen Anbietern)
- Schaffung von solchen Angeboten, dass z.B. Angehörige von Demenzkranken sich trauen, diese anzunehmen.

Ein Interviewpartner erwartete „neue Ideen“ zur Versorgung, da **„zur Zeit jeder (auch die beiden Modellträger) seins mache und Angst habe, dass man sich die Pfründe wegnimmt“**.

Die Sichtweise der befragten Experten hinsichtlich des **„wirksamsten Weges zur Vernetzung der Anbieter“**, um eine „im beruflichen Alltag wirksame Verbesserung der Versorgungssituation Demenzkranker und deren Angehöriger“ zu erreichen, war überwiegend geprägt von der Aussage **„keine Angabe“**. Diese Datenlage war auffallend **abweichend zu anderen Modellregionen,** wie auch der nur minimalistisch ausgeprägte Wunsch, zur Vernetzung der Anbieter „eine zentrale Koordinierungsstelle“ einzurichten.

Noch zwei weitere Komponenten sind für die Identifizierung der Situation in der Modellregion zu erwähnen. Einerseits befindet sich im Modellort Ebermannstadt die **Klinik Fränkische Schweiz**. Das Fachkrankenhaus für Innere Medizin und geriatrische Rehabilitation plante den Aufbau eines **„Demenz-Zentrums Fränkische Schweiz“**. Der Wunsch dieses Trägers nach intensiverer Zusammenarbeit mit dem Projekt KLAR und den Modellträgern wurde im Verlauf eines Experteninterviews ausdrücklich benannt. Außerdem existierte mit dem **„Kreisseniorenring Forchheim“** in der Region ein langjähriges Gremium der Vernetzung und Kooperation in der Seniorenarbeit und Altenhilfe. Dieses entwickelte sich aus einem Modellprojekt des Caritasverbandes für den Landkreis Forchheim e.V. (1993-1998) im Rahmen des Bundesmodellprogramms „Seniorenbüros“. Die personelle Ausstattung musste aus finanziellen Gründen nach der Modellphase drastisch reduziert werden. Seit Oktober 1998 wurde das Gremium von einem Förderverein getragen. Übereinstimmend resümierten sowohl die Sozialraumanalyse[10] als auch Akteure in der Region[11], dass die **Wirksamkeit bzw. Einbindung dieses Gremiums verbesserungswürdig** sei.

Zusammenfassend ist die **Ausgangssituation für dieses Modellprojekt** - gerade auch im Vergleich zu anderen Modellregionen - als **unübersichtlich** zu bezeichnen. Als sicher anzunehmende Faktoren können beschrieben werden:

[10] Vgl.: BASIS-Institut, a.a.O., S.78ff.
[11] Ergebnisse der Evaluation im Rahmen der Tätigkeit der f/w Begleitung

- der von allen Beteiligten - auch den betroffenen Senioren - zunehmend verstärkt wahrgenommene Handlungsdruck zum Aufbau und der Verbesserung der häuslichen Versorgung alter Menschen, insbesondere der Demenzkranken und ihrer Angehörigen
- das stationäre Übergewicht in der altenpflegerischen Versorgung
- die abzusehende Konkurrenz für Anbieter der Altenpflege durch die Pläne der Klinik Fränkische Schweiz
- die unklaren Beziehungen der verschiedenen Anbieter der Altenhilfe/-pflege untereinander wie auch die undurchschaubare Gesamtdynamik und Konstellationen im Versorgungssystem der Altenhilfe in der Region. (Dies trifft auch auf das Verhältnis der beiden Modellträger - stärkste Wohlfahrtsverbände in der Region - zu.)
- der - als ehemaliges Bundesmodellprojekt - relativ schlummernde Kreisseniorenring (offiziell als Vernetzungsinstitution präsentiert).

Damit stand das Modellprojekt KLAR vor ziemlichen Herausforderungen sowohl hinsichtlich des Aufbaus ambulanter Versorgungsstrukturen (Schwerpunkt Demenz) als auch bezüglich seines Vernetzungsauftrages.

1.2. Umsetzung / Projektverlauf

Projektstrukturplan

Der ersten Projektleitung gelang es nicht - trotz intensiver Beratung und wiederholter konkreter Zeitvorgaben durch die f/w Begleitung -, bis Ende 2004 die ausgearbeitete Fassung eines Projektstrukturplans vorzulegen. Die Konkretisierung der Konzeption in den ersten Monaten des Modellverlaufes führte zur Entwicklung eines „Schemas der vorgefundenen Versorgungslandschaft“ und darauf aufbauender Strategien des Projektes KLAR, die in folgender Abbildung dargestellt wurde[12].

[12] Vgl.: Diakonisches Werk Bamberg Forchheim/Caritasverband für den Landkreis Forchheim: Konzeption des Modellprojekts KLAR. Unveröffentlichtes Manuskript. Bamberg, Fassung vom März 2004. S.4.

Abb. 4: Modellprojekt KLAR: Projektstrategien

Ein Projektstrukturplan konnte nach dem Wechsel in der Projektleitung am 28.02.2005 vorgelegt werden. Die folgende Abbildung zeigt eine Übersicht der vier Teilprojekte.

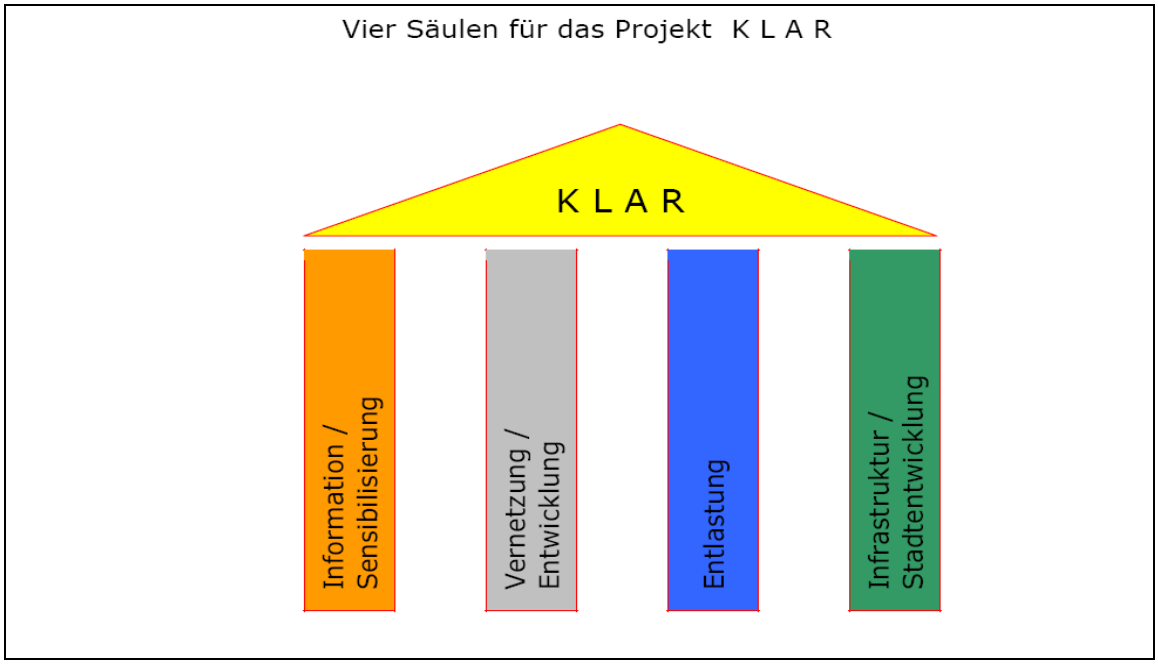


Abb. 5: Modellprojekt KLAR: Projektstrukturplan

Die Darstellung der Umsetzung des Projektes wird im Folgenden in einem Überblick gegeben, um angesichts der langen Laufzeit des Projektes eine Darstell- und Les-

barkeit beizubehalten. Einen umfassenderen Überblick zu den Inhalten der Umsetzung der Modellkonzeption gibt eine Zusammenfassung, die der Projektleiter zum Ende seiner Tätigkeit erstellte[13]: Er beschrieb „kurz in Auszügen, was in der Zeit seit 2004 im Landkreis Forchheim“ durch das Modellprojekt KLAR - zusammen mit der Unterstützung der Kooperationspartner „bewirkt werden konnte“:

1. Aktionswoche Gräfenberg (April / Mai 2005)
2. Anschubfinanzierung: Gedächtnis Zentrum Fränkische Schweiz (seit 12/2004)
3. Schulung pflegender Angehöriger von Demenzerkrankten „Hilfe-beim-Helfen“ (Ebermannstadt, 09-12/2005)
4. Informationsstand in Ebermannstadt (21.09.2005)
5. Zukunftswerkstatt Gräfenberg (November 2005)
6. Ehrenamtliche Wohnberatung im Landkreis Forchheim (Start 12/2005)
7. Arbeitskreis Demographischer Wandel in Gräfenberg (Start 02/2006)
8. Mittagstisch in Gräfenberg und Weißenohe (seit März 2006)
9. Trägerübergreifender Gerontopsychiatrischer Basiskurs (März – Juli 2006)
10. Qualifizierung von Ehrenamtlichen „Helferkreisschulung“ I und II (Mai-Juli 2006)
11. Forum Altenhilfe im Landkreis Forchheim (seit Juli 2006)
12. Erprobung eines Systems zur Wertstoffentsorgung für Seniorinnen und Senioren in Gräfenberg und Hallerndorf (Start: Oktober 2006)
13. Wegweiser Demenz für den Landkreis Forchheim (Veröffentlichung: Juli 2006)
14. Aktuelle Übersicht aller Angebote für Demenzerkrankte und deren Angehörige (Veröffentlichung: März 2008)
15. Projekt FANtastisch: Individuelle Aktivierung für Demenzerkrankte (Start Oktober 2006)
16. Helferkreisschulung III (2007)
17. Angehörigenschulung in Gößweinstein (September-Oktober 2006)
18. Koordination und Moderation der Altenhilfeplanung im Landkreis Forchheim (seit September 2006)
19. Informationskampagne zum Thema Demenz/Alzheimer (Winter 2006/2007)
20. Urlaub für Demenzerkrankte und deren Angehörige „Auszeit“ mit/in der Katholischen Landvolkshochschule 2007 und 2008
21. Helferkreisschulung IV (Juli/August 2008)
22. Planung einer Schulung für Arzthelferinnen

Unterstützte und angeregte niedrigschwellige Angebote:

1) Unterstützung und Beratung der Betreuungsgruppen
   6 Betreuungsgruppen sind im LK Forchheim entstanden

[13] Quelle: E-Mail des Projektleiters vom 08.07.2008.

2) Unterstützung und Beratung der Angehörigengruppen
   6 Angehörigengruppen sind im LK Forchheim entstanden
3) Unterstützung und Beratung der Helferkreise
   3 Helferkreise sind im Landkreis Forchheim entstanden
4) Unterstützung bei der Suche, Auswahl und Qualifizierung von ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern
   80 Ehrenamtliche konnten gefunden und qualifiziert werden
5) Schulung von Angehörigen
   50 Angehörige von Demenzerkrankten konnten durch KLAR organisiert geschult werden.

Einzelne Aktivitäten, die einer Erklärung bedürfen, seien im Folgenden näher beschrieben wie auch die Arbeit in den ersten Modellmonaten. In jenem Zeitraum lagen die Aktivitäten der ersten Projektleitung insbesondere in den Bereichen Information/Sensibilisierung und Vernetzung. So wurden die ersten Kontakte zu möglichen Multiplikatoren für zukünftige Aktivitäten aufgenommen. Neben Anbietern der Altenpflege waren dies u.a. Seniorenbüros bzw. der Kreisseniorenring, Bauernverbände, Landfrauenverbund, Dekanate und Kirchgemeinden, Hospizverein, VdK, Bürgermeister oder die Verwaltungsgemeinschaft Ebermannstadt. Ebenso lief die Medienarbeit an, die zu zehn Veröffentlichungen in Printmedien zum Modellprojekt und seiner inhaltlichen Thematik führte. Im Landkreis Forchheim wurde im Rahmen des Modellprojektes die Gründung einer regionalen Alzheimer-Gruppe des Landesverbandes der Deutschen Alzheimer Gesellschaft initiiert. Eine Intensivierung ihrer Aktivitäten war für 2005 vorgesehen. Die Steuerungsgruppe wurde bereits im April 2004 konstituiert und traf sich danach im Jahre 2004 noch zwei Mal.

Eine der ersten Aktionen der neuen Projektleitung war die Initiierung der **„Aktionswoche Gräfenberg“.** Diese trug den Untertitel „Dem Alter ein Gesicht geben - in unserer Stadt Gräfenberg“ und bestand einerseits in einem Aufruf an alle Akteure und die Bürger der Stadt, ihre Gedanken und Vorstellungen zum Altwerden zu visualisieren. Dies wurde in Form eines Wettbewerbes gestaltet und die besten Ergebnisse öffentlich ausgestellt. Daneben liefen zahlreiche Informations-veranstaltungen und auch Gottesdienste zum Thema Älterwerden unter Einbezug des Themas Demenz. In Kooperation mit der Klinik Fränkische Schweiz wurde im Rahmen der Umsetzungsförderung eine Anschubfinanzierung für den Aufbau des dortigen **Demen-**

zentrums beantragt. Das Demenzzentrum plante Fortbildungen für Hausärzte, den Aufbau eines Angehörigengesprächskreises sowie Beratung und Information für Betroffene. Die **„Zukunftswerkstatt Gräfenberg“** (November 2005) war ein extern moderierter Workshop für Stadträte und Experten aus der Stadt Gräfenberg zur Entwicklung der städtischen Infrastruktur für ältere und demente Menschen. Im Ergebnis stellten die Teilnehmer für folgende konkreten Bereiche einen Bedarf nach zeitnahen Lösungen fest:

- Mobilität im Alter
- Hol- und Bringdienste (Lebensmittel, Wertstoffe, …)
- kulturelles und sportliches Angebot für Seniorinnen und Senioren
- Stärkung der Nachbarschaftshilfe und des ehrenamtlichen Engagements
- Anregung neuer Dienstleistungen für Seniorinnen und Senioren
- sinnstiftende Aufgaben und Einbindung von Seniorinnen und Senioren
- Befragung der Bürgerinnen und Bürger
- Generationsübergreifende Projekte Alt und Jung.

Aus diesen Ergebnissen entwickelte der Projektleiter dann wiederum konkrete Handlungsschritte, z.B. den **Arbeitskreis „Demographischer Wandel in Gräfenberg“,** in dem - unter Führung der Projektleitung - viele bisherige Aktivitäten gebündelt und neue eingebracht wurden. Für die jeweiligen Themen bildeten sich Arbeitsgruppen mit Gräfenberger Bürgern und Mitarbeitern von Institutionen, die eigenverantwortlich zu den Inhalten arbeiten. Im Einzelnen sind dies:

- Hol- und Bringdienste (seit September 2006, siehe unten),
- Fahrtmöglichkeit zum Ökumenischen Sozialladen Forchheim (seit November 2005),
- Erstellung eines Seniorenwegweisers Gräfenberg (Entwurfsvorlage im Oktober 2006)
- Durchführung einer Bürgerbefragung (Ziel: Bedarf an infrastrukturellen Unterstützungsleistungen durch Befragung der künftigen Zielgruppe - "die sich in 10-20 Jahren zu den Senioren zählen“)
- Generationsübergreifende Projekte (z.B. Aufbau einer Begegnungsstätte Jung und Alt)
- Kulturelle und sportliche Angebote (Arbeitsgruppe arbeitete mit Studierenden der Ev. Fachhochschule Nürnberg zusammen).

Das Thema **"Hol- und Bringdienste"** sei hier ausführlicher dargestellt, da es exemplarisch für die Tatsache steht, dass der Verbleib alter, auch demenzkranker Menschen in ihren Wohnungen manchmal an Kleinigkeiten scheitert. Der alte Ortskern der Stadt Gräfenberg liegt relativ im Tal, umgeben von Hügeln, auf denen neue Wohnsiedlungen mit entsprechenden Einkaufsmöglichkeiten (Supermärkte) entstanden sind. Der historische Stadtkern ist in der Folge - zumindest einkaufstechnisch - relativ verödet. Aus Kostengründen wurden die Sammelstellen für den Wertstoff (der sog. Grüne Punkt) bei den Supermärkten angesiedelt. Alte Menschen, die körperliche oder geistige Gesundheitsprobleme haben, können jedoch die außerhalb der alten Stadt gelegenen Einkaufsmöglichkeiten nicht mehr erreichen und somit auch ihren Wertstoff-Müll nicht abgeben. Um einer strukturell bedingten Vermüllung alter Menschen entgegenzuwirken, initiierte die Projektleitung in Zusammenarbeit mit einem örtlichen Gebrauchtwarenhof und der Abfallwirtschaft des Landkreises Forchheim in Gräfenberg und einer weiteren Gemeinde den genannten Hol- und Bringdienst. Dieses Entsorgungsangebot konnte nach der Probephase als regelmäßiges Angebot (seit August 2007) in Gräfenberg installiert werden.

Seit Dezember 2005 wurde in beiden Modellorten **Wohnberatung** - ausgeführt durch qualifizierte Ehrenamtliche (N = 11) - angeboten. Trotz einer Umstrukturierung Anfang 2006 musste dieses Angebot mangels In-Anspruch-Nahme bereits im Juli 2006 wieder eingestellt werden. Als **spezifisches Angebot für alleinlebende Demenzkranke** initiierte der Projektleiter den **„Mittagstisch gegen soziale Isolation“** in Gräfenberg und Weißenohe (seit Dezember 2005). Dessen Zielgruppe sind alleinlebende Menschen, die (noch) keine ausgesprochene Demenzdiagnose haben, leicht verwirrt sind oder am Anfang einer Demenzerkrankung stehen. Durch die kontinuierlichen Treffen wird dieser Zielgruppe eine Teilhabe am sozialen Leben durch alltägliche Kontakte (auch im Sinne einer Tages-/Wochenstrukturierung) ermöglicht. Projektpartner waren der Caritasverband für den Landkreis Forchheim, die Evangelische Kirchengemeinde Gräfenberg und die Katholische Pfarrei Weißenohe. Nach personellen Problemen läuft - im Sinne eines dauerhaften Angebotes - seit Sommer 2007 der Mittagstisch in Gräfenberg unter Federführung der Diakonie-Sozialstation Gräfenberg. In Weißenohe realisierte die örtliche katholische Pfarrei zusammen mit dem Caritasverband eine eigenständige Lösung.

Der **trägerübergreifende gerontopsychiatrische Basiskurs** weist insbesondere auf die erfolgreiche Vernetzungsarbeit des Projektleiters hin. Er motivierte im beharrlichen Dialog die Leitungen der ambulanten Dienste, ihre Mitarbeiterinnen für dieses Angebot freizustellen. Letztlich nahmen 26 Teilnehmer aus allen Sozialstationen des Landkreises Forchheim (außer AWO) am "Basiskurs Gerontopsychiatrie" teil.[14] Im Ergebnis entwickelte sich mit der Maßnahme ein Vertrauensaufbau, der im Bedarf nach Austausch und Zusammenarbeit der ambulanten Dienste in der **Gründung des "Forums ambulante Altenhilfe im Landkreis Forchheim"**[15] mündete.

Ein wichtiger Meilenstein - sowohl für die Angehörigen, (u.U.) Betroffenen als auch für die Fachleute - stellt die Entwicklung des **"Wegweisers Demenz" für den Landkreis Forchheim** dar. Dieser wurde sowohl im Landkreis bei wichtigen Multiplikatoren in der Druckfassung verteilt als auch auf der Web-Seite des Modellprojektes[16] ins Internet gestellt.

Das Teil-**Projekt "FANtastisch"** (F = Fähigkeiten A = Aktivierend N = nutzen) nahm Ende 2006 seine Arbeit auf. Inhalt ist der Aufbau einer Vermittlungsagentur (mit finanzieller Unterstützung der Umsetzungsförderung), die die "Individuelle Aktivierung für Demenzerkrankte" zum Ziel hat. Das Projekt arbeitete - deren Kompetenzen und Erfahrungen nutzend - unter der Leitung der im Rahmen des Bayerischen Netzwerks Pflege geförderten Fachstelle für pflegende Angehörige des Diakonischen Werkes in Forchheim. Die inhaltliche Arbeit von "FANtastisch" leisteten speziell qualifizierte Ehrenamtliche. In ihrer Tätigkeit knüpfen sie an (noch) vorhandene, individuelle (biographieabhängige) Fähigkeiten Demenzerkrankter an. Durch die spezifische Weiterqualifizierung ehrenamtlicher Mitarbeiter aus vorhandenen Helferkreisen gewann das Projekt FANtastisch im Jahre 2007 ein konkretes Profil und konnte recht erfolgreich individuelle Entlastung und Förderung anbieten.

Aus den vielfältigen Aktivitäten, informellen Kontakten und der durch das Modellprojekt bewirkten lebendigen Präsenz der demografischen Thematik (incl. der Themen demenzkranke und hochbetagte Bürger) im Landkreis entwickelte sich ein verstärk-

[14] Insgesamt umfasste der Kurs zehn Schulungstermine mit zusätzlicher abschließender Prüfung. Die Durchführung erfolgte in Kooperation mit dem Vorsitzenden des Landesverbandes Bayern der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, Herrn Wagner.
[15] Quartalsmäßige Treffen für alle Mitarbeiter der Sozialstationen im Landkreis Forchheim.
[16] Siehe: www.kreative-loesungen-im-alter.de

tes Interesse an einer konkreten, praxiswirksamen Altenhilfeplanung. Seit September 2006 traf sich regelmäßig eine beim Landratsamt Forchheim angesiedelte Expertengruppe des Landkreises zur diesbezüglichen Konzeptentwicklung.

Ende 2006 wurde von der Projektleitung ein konzeptionell neues Vorhaben entwickelt: **der Aufbau eines Netzwerkes für spezielle Urlaubsangebote.** Es handelte sich dabei um den Gedanken, durch die Gewinnung von Kooperationspartnern (Tourismuszentrale Fränkische Schweiz, Gastgeber vor Ort, ambulante Pflegedienste des Landkreises sowie Verwaltungen der Gebietskörperschaften), in der Region Urlaubsmöglichkeiten für Demenzerkrankte und deren Angehörige aufzubauen. Im Oktober 2007 fand dieses Vernetzungsvorhaben zur Schaffung von Entlastung mit dem ersten erfolgreichen Angebot „AUSZEIT - Eine Seminar- und Urlaubswoche für Demenzerkrankte und deren Angehörige“ seinen erfolgreichen Abschluss. 2008 sollte eine weitere „Auszeit“ angeboten werden. Das vorbereitete Vorhaben wurde vom Projektleiter zu Ende seiner Tätigkeit an die Katholische Landvolkshochschule und die Kollegin der Fachstelle Angehörigenarbeit (Diakonisches Werk Forchheim) übergeben. Da einige Gäste absagten und neue Interessenten mangels Personalkapazitäten nicht aktiv beworben werden konnten, musste die Urlaubswoche mitsamt der zusammenhängenden Angehörigenschulung ausfallen. Hinsichtlich neuer Projekte - neben der Fortführung der bisherigen Arbeit - kam im Jahre 2008 die modellhafte Erprobung einer alternativen dezentralen Tagespflege für Demenzkranke sowie die Demenz-Schulung für die Arzthelferinnen über die Planungs- und Vorbereitungsphase nicht mehr hinaus.

1.3. Ergebnisse / Schlussfolgerungen

Das Modellprojekt „KLAR“ - zuerst in der gemeinsamen **Trägerschaft des Diakonischen Werkes Bamberg-Forchheim e.V. und des Caritasverbandes für den Landkreis Forchheim e.V.** (01.03.2004 - 29.02.2008) und dann in der **Trägerschaft des Landkreises Forchheim** (01.03.2008 - 13.07.2008) - lieferte während seiner Laufzeit durch die engagierte Arbeit des zweiten Projektleiters **hervorragende Ergebnisse**, die bedauerlicherweise durch den vorzeitigen Abbruch des Projektes **nicht verstetigt werden konnten**.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass der durch den Ausfall der ersten Projektleitung seit Mitte 2004 entstandene relative Stillstand in der Umsetzung der Modellkonzeption ab dem zweiten Projektjahr durch die Einstellung des neuen Projektleiters mehr als wettgemacht werden konnte. Als wichtiges Ergebnis der Anlaufphase des Modellprojektes sei jedoch auf die ungünstigen Rahmenbedingungen in der Startphase verwiesen. Für das Modellprojekt wurde in Gräfenberg im historischen Rathaus ein solitärer Büroraum von der Kommune zur Verfügung gestellt. Neben der konzeptionell-inhaltlichen Einarbeitung stand die Projektleitung damit in den ersten Monaten zusätzlich vor der Aufgabe, das Büro einzurichten und die wichtigsten Arbeitsgrundlagen zu schaffen. Auch eigentlich als Kleinigkeit zu verstehende Tatsachen wie eine wochenlang nicht funktionierende Heizung und die sich (ebenfalls um Wochen) verzögernde Einrichtung eines telefonischen Festnetzanschlusses (incl. Arbeitsmöglichkeiten mit elektronischen Nachrichten und Internet) haben Einfluss auf den Verlauf eines Modellprojektes. Es wird hier ausdrücklich angemerkt, dass es **sehr wünschenswert ist, dass Modellträger ihren Projektleitungen zum Beginn eines Modellprojektes entsprechende funktionierende Rahmenbedingungen (Strukturqualität) zur Verfügung stellen,** da damit wichtige Weichen für eine entsprechende Prozess- und Ergebnisqualität gelegt werden. Dies berührt auch den Aspekt des positiven oder negativen Ersteindruckes eines Vernetzungsprojektes in einer Region mit Vernetzungswiderständen.

Information und Sensibilisierung / Infrastruktur und Stadtentwicklung

Als ausnehmend exemplarisch hinsichtlich künftiger Entwicklungen kommunaler Strukturen und regionaler Netzwerke für Einbeziehung und Versorgung älter werdender (zunehmend auf Hilfe und Unterstützung angewiesener, auch demenzkran-

ker) Mitbürger erarbeitete das Projekt vielfache praktikable Ideen. Hingewiesen sei hier nur auf die „Aktionswoche Gräfenberg“, die „Zukunftswerkstatt“ in Gräfenberg mit all ihren Folgeprojekten wie z.B. den Mittagstisch gegen soziale Isolation. Bei der Umsetzung der Teilprojekte wurde jeweils großer Wert auf die **Einbeziehung sowohl relevanter lokaler Akteure als auch der allgemeinen Öffentlichkeit** gelegt, d.h.:

- aller Versorgungsanbieter der Altenhilfe (unabhängig von ihrer Trägerschaft)
- der Senioren (sowohl der sich z.B. im Seniorenbeirat Engagierenden bzw. in verschiedenen Vereinen und Treffpunkten bereits Aktiven als auch aller anderen in der Gemeinde resp. Region lebenden älteren Mitbürger)
- der medizinischen Versorgungsstruktur
- weiterer sozialer aber auch kultureller Einrichtungen
- regionaler Dienstleister, wie z.B. aus dem Einzelhandel
- der Kommunalpolitik
- vorhandener Strukturen des bürgerschaftlichen Engagements
- der Kirchgemeinden aller - in der Region vorhandenen - Konfessionen sowie
- der Bürger und Bürgerinnen der Gemeinde/Region (unabhängig vom Alter, z.B. Einbeziehung von Schulklassen).

Diesem Vorgehen und nicht zuletzt der intensiven Öffentlichkeitsarbeit der Projektleitung (196 Zeitungsartikel, die direkt oder indirekt mit dem Projekt KLAR zu tun hatten) führte in den ausgewählten Modellstandorten und im Laufe des Modellprojektes zu einer **wahrnehmbaren Sensibilisierung hinsichtlich des Themas Alter(n) und Demenz.** Zu letzterer trugen beispielsweise auch der erstellte „Wegweiser Demenz“ für den Landkreis Forchheim bei. Nicht zuletzt dem strategischen Geschick des Projektleiters ist es zu verdanken, dass die Intention von KLAR (zukunftsorientierte Lösungen für die demografisch bedingten Probleme zu finden) **auch bei den regionalen Kommunalpolitikern** die Wahrnehmung der Thematik erheblich verstärken konnte. Daraus ergaben sich weitere Impulse und Unterstützungen seitens der Kommunalpolitik für die Umsetzung der Modellkonzeption, die letztendlich in die Modellübernahme und Zusage einer Weiterfinanzierung von „KLAR“ auch nach Modellende durch den Landkreis Forchheim mündeten.

Besagte **Einbeziehung der Akteure und der Öffentlichkeit unter Abrufung ihrer Gedanken und Vorstellungen** über die künftige Entwicklung kann offensichtlich zur

Vertiefung der Identifizierung mit offenen Zukunftsfragen und anstehenden Herausforderungen in der Gemeinde führen. Daraus entsteht Bereitschaft zu (bürgerschaftlichem) Engagement und unkonventionellen (weil bisher unbekannten) Lösungen. In diesem Vorgehen der Projektleitung kann ein **Schlüssel für künftige Lösungen und Entwicklungen in ländlichen Regionen** angesichts der Herausforderungen einer älter werdenden Gesellschaft gesehen werden.

Entlastung

Neben dieser Sensibilisierung und Aktivierung der politischen und gesellschaftlichen Ebene bewirkte die Arbeit des Modellprojektes eine ganz **klare Verbesserung der regionalen Versorgungssituation für Demenzkranke und deren Angehörige** durch die intensive Initiierung des Aufbaus niedrigschwelliger Angebote. Als eine weitere der oben genannten innovativen „praktikablen Ideen“ sei auf das **Projekt FANtastisch** hingewiesen, welches recht erfolgreich individuelle Entlastung und Förderung für Demenzkranke anbieten konnte. Nicht zuletzt für die **Gruppe jüngerer Erkrankter sollte dieses Angebot landesweiten Vorbildcharakter** erhalten. Beispielsweise wurde so ein 53jähriger Demenzkranker begleitet, der „keine Betreuungsgruppe, in denen 75jährige Damen übers Backen reden“ akzeptierte. Durch die individuelle Begleitung durch Ehrenamtliche aus der FANtastisch-Projektgruppe fand sowohl seine Familie Entlastung als auch der Erkrankte selber sinngebende tagestrukturierende Förderung und Stabilisierung seiner noch vorhandenen Fähigkeiten. Auch das Angebot „AUSZEIT - Eine Seminar- und **Urlaubswoche für Demenzerkrankte und deren Angehörige**“ verdient im Zusammenhang der „Verbesserung der Versorgungsstruktur“ Erwähnung. Gibt jedoch gleichzeitig einen Hinweis auf die erfolgreiche Vernetzungsarbeit des Projektleiters, da er dieses Urlaubsangebot für Angehörige und deren Demenzerkrankte mit Kooperationspartnern, insbesondere der Tourismuszentrale Fränkische Schweiz aufbaute.

Die Idee der **Wohnberatung** in den Modellstädten Gräfenberg und Ebermannstadt durch qualifizierte ehrenamtlich tätige Bürger - an sich ein innovativer Ansatz - führte zu keinem Erfolg und musste mangels Nutzung wieder eingestellt werden. In der Steuerungsgruppe wurde diesbezüglich die Vermutung geäußert, dass die geringe Nutzung auf die Strukturen vor Ort zurück geführt werden könnte: „Meist wenden sich Betroffene und Angehörige direkt an Handwerker und Dienstleister, anstatt zu-

vor eine Wohnberatung aufzusuchen.“ Hier bliebe abzuwarten, ob künftige Generationen eine andere Bedarfslage entwickeln werden oder ob der **direkte Kontakt zu entsprechenden Dienstleistern als spezifisch für ländliche Regionen** gelten muss.

Vernetzung / Entwicklung

Das Modellprojekt KLAR schaffte im Rahmen seiner Laufzeit eine Vernetzung mit etwa sechzig Kooperationspartnern. Bezeichnend für dieses Modellprojekt war, dass **Zusammenarbeit immer im Zusammenhang mit konkreten Aufgaben und Aktivitäten oder mit in sich abgeschlossenen Teilprojekten** erfolgte. Dafür gelang es dem Projektleiter, jeweils unterschiedlichste Partner zu gewinnen und zusammenzubinden. Ohne dass längerfristige, konkrete Kooperationsverträge geknüpft wurden, funktionierte diese Art Netzwerkbildung sehr gut. Sie war nicht zuletzt der Präsenz des Projektes „KLAR“ in der (Fach-)Öffentlichkeit als auch der Akzeptanz des Projektleiters bei den Akteuren (über die verschiedensten Eigeninteressen hinweg) zu verdanken. Diese beruhte auch auf seiner erfolgreichen Arbeit, die erkennbar im Interesse der Betroffenen und ihrer Angehörigen erfolgt. Allem Anschein nach wurde der **Projektleiter und damit „KLAR“ als „neutrale Instanz**“ wahrgenommen. Die positive Außenwirkung der Arbeit des Modellprojektes spiegelte sich ebenfalls in der Arbeit und dem gewachsenen Interesse an der **Steuerungsgruppe** wider - wie auch darüber hinaus ein zunehmendes Interesse an KLAR und seinen Aktivitäten über die Grenzen des Landkreises Forchheim in den **fränkischen Raum** hinein, zu verzeichnen war. Als positive Beispiele der Vernetzungsarbeit seien hier nochmals der in eigenständiges Arbeiten überführte Arbeitskreis Demografischer Wandel in Gräfenberg oder die Gründung des **"Forums ambulante Altenhilfe im Landkreis Forchheim"** (hervorgegangen aus der trägerübergreifenden Schulung der ambulanten Dienste) herausgegriffen. Letzteres reagierte direkt auf den in der Analyse der Ausgangssituation des Modellprojektes beschriebenen Bedarf: die Akteure in der Region wünschten eine Intensivierung der Arbeit des „Kreisseniorenrings Forchheim“. Zumindest für dessen Arbeitskreis „ambulante Dienste“ ist dies gelungen. Der Aufbau des **speziellen Urlaubsangebotes** „AUSZEIT“ mit Kooperationspartnern, insbesondere der Tourismuszentrale Fränkische Schweiz, verdient ebenso besondere Erwähnung. Dieser Ansatz: **Einbeziehung der regionalen Tourismuswirtschaft** wird als sehr **beachtenswert - auch gerade für strukturschwache Regionen oder Regionen mit**

nachlassenden touristischen Übernachtungszahlen - eingeschätzt. Zu beachten ist jedoch, dass die Gesamt-Koordination aufwendig ist. Der von der f/w Begleitung im Zwischenbericht für 2007 angemerkte Handlungsbedarf, „nach Möglichkeiten einer regulären und leistbaren Umsetzung“ zu suchen, „um das geschaffene Netzwerk ‚Urlaubsangebot‘ zu sichern“, war vom Projektleiter für seine Tätigkeit in 2008 aufgenommen worden, konnte aber ebenfalls aufgrund des Abbruchs des Modellprojektes nicht mehr realisiert werden.

Weniger positiv verlief die weitere Entwicklung der im Landkreis Forchheim 2004 durch das Modellprojekt mit-initiierten regionalen Alzheimer-Gruppe des Landesverbandes Bayern der Deutschen Alzheimer Gesellschaft. Auch eine intensivere Kooperation mit dem Gedächtniszentrum Fränkische Schweiz (an der Klinik Fränkische Schweiz) hätte weiteres Entwicklungspotential gehabt.

Abschließend sei auf das Thema **„Ausgestaltung der Kooperation der beiden ersten, gemeinsamen Modellträger“** (Diakonisches Werk Bamberg-Forchheim e.V. und Caritasverband für den Landkreis Forchheim e.V.) hingewiesen. Die in vorhergehenden Berichten mehrfach erwähnte mangelnde Transparenz in dieser Zusammenarbeit hielt sich bis zum Ende der gemeinsamen Trägerschaft durch. Dies betrifft auch das ebenfalls schon erwähnte „Ungleichgewicht“ im Engagement der beiden Träger für das Modellprojekt. Damit ist das - nach außenstehender Wahrnehmung - im überwiegenden Projektzeitraum kontinuierlich stärkere Engagement des Diakonischen Werkes für das Modell und seine Umsetzung gemeint, das sich insbesondere in der Person des dortigen Abteilungsleiters manifestierte. Dieser wechselte Ende 2007 die Position und gab damit auch die Zuständigkeit für das Modellprojekt ab. Beim Treffen der Steuerungsgruppe am 09.01.2008 waren von beiden Modellträgern keine Vertreter anwesend. Dies fiel bei sonstiger (ungewöhnlicher) vollzähliger Teilnahme aller weiteren Mitglieder der Steuerungsgruppe auf. Gerade angesichts des geplanten Überganges der Modellträgerschaft an den Landkreis wäre die Teilnahme der bisherigen Träger an diesem Schlüsseltreffen aus Sicht der f/w Begleitung wünschenswert gewesen. Die von Seiten der f/w Begleitung im Februar 2008 angestrebte Abschlussbefragung (persönliches Interview) der beiden bisherigen Modellträger konnte nicht realisiert werden. Als Fazit muss festgehalten werden, dass sich die

diesbezüglichen Erwartungen an das Modellprojekt nicht erfüllen konnten. Das heißt, dass die noch im Zwischenbericht für 2007 geäußerten Gedanken:

„Mit der gemeinsamen Trägerschaft zweier großer Wohlfahrtsverbände (in der Region als die vorrangigen Anbieter zu bezeichnen) könnte das Projekt KLAR für die Klärung der im Versorgungssystem „Altenhilfe“ derzeit höchst aktuellen Fragen nach Gestaltung von Wettbewerb und Kooperationsmöglichkeiten, nach Nutzung möglicher Synergieeffekte und Konkurrenz, wegweisende Orientierungen liefern. Es wäre bedauerlich, wenn diese Chance außen vor gelassen würde.“

keine positive **Antwort finden konnten**.

Sicherung der Nachhaltigkeit

Die noch im Zwischenbericht für 2007 als „wichtigstes Ergebnis“ beschriebene „Sicherung der Fortführung der Modelltätigkeiten auch nach Beendigung der Modellförderung“ ist nicht gelungen. Damit konnte das Ziel des Modells, dass „die Kommunen die Verantwortung für hochbetagte und demente ältere Menschen selbst übernehmen“ - trotz aller sehr guten erreichten Ergebnisse - letztendlich nicht erreicht werden. Für die f/w Begleitung lassen sich dafür folgende Hintergründe benennen: Der Projektleiter versuchte im Mai vom Landrat eine Aussage zu einer „Dauerstelle“ für KLAR beim Landratsamt zu erhalten. Dieser führte nach Angaben des Projektleiters dazu aus, dass es derzeit „keinen Grund gäbe über die Zeit nach 2008 zu sprechen“. Die Kontaktaufnahme der f/w Begleitung mit dem Landratsamt Forchheim im Mai 2008 brachte einen Informationsaustausch mit dem Sachgebiets-leiter „Soziale Angelegenheiten“. Dieser sandte dann per Mail am 29.05.08 eine „Liste der Projekte/Aktivitäten, die fortgeführt werden sollen.“ (vgl. Abb. 6)[17].

Tätigkeitsbereich	*Bisherige Partner*	*möglicher Koordinator*	*Status*
1) Koordination von ***Kursen für pflegende Angehörige*** von Demenzerkrankten (Hilfe beim Helfen)	LRA, AOK, Netzwerk Pflege, ambulante und stationäre Altenhilfe	***Netzwerk Pflege*** oder ***LRA***	
2) Moderation ***Arbeitskreis Demographischer Wandel*** in Gräfenberg	Stadt Gräfenberg, Vereine aus Gräfenberg	1. /2. ***Bgm***. Gräfenberg	
3) ***Wohnberatung*** im Landkreis Forchheim	Diakonie, Caritas, Landkreis, Kreisseniorenring	***Netzwerk Pflege, ambulante Dienste***	

[17] Der Sachgebietsleiter führte aus, dass er „die Koordinatoren farblich abgestuft markiert“ habe: „Goldgelb bedeutet Koordination im Landratsamt, blassgelb bedeutet Koordination unter Mitwirkung des Landratsamtes und farblos bedeutet Koordination durch Andere.“

4) Anschub ***Mittagstisch Gräfenberg***	Diakonie Sozialstation Gräfenberg, Diakonieverein Gräfenberg, Dekanat Gräfenberg, Stadt Gräfenberg	***Diakonie Sozialstation Gräfenberg***	erl.
Tätigkeitsbereich	***Bisherige Partner***	***möglicher Koordinator***	***Status***
5) Anschub ***Mittagstisch Weißenohe***	Katholische Pfarrei Weißenohe, Caritas	***Katholische Pfarrei Weißenohe***	erl.
6) Koordination von ***Helferkreisschulungen*** im Landkreis	Alzheimergesellschaft, Diakonie, Caritas, alle ambulanten Dienste, Tagespflege Neunkirchen, Netzwerk Pflege	***Netzwerk Pflege***, Diakonie und Caritas	
7) Moderation ***Forum ambulante Altenhilfe*** im Landkreis Forchheim	Alle ambulanten Dienste	***Kreisseniorenring AK 6***	
8) Anregung von Diensten zur ***Wertstoffentsorgung*** für Seniorinnen in den Gemeinden	Gemeinden	***?***	
9) Erstellung und Aktualisierung des ***Wegweiser Demenz***	keine	***LRA***	
10) Begleitung ***Projekt FANtastisch***	keine	***Diak. Werk Bamberg- Forchheim e.V.***	erl.
11) Moderation und Koordination ***Altenhilfeplanung*** im Landkreis	keine	***LRA Heimaufsicht***	
12) Koordination der Angebote ***Urlaub für Demenzerkrankte***	Tourismuszentrale FS, Gastgeber der Region,	***Tourismuszentrale FS***	
13) Koordination einer ***Schulung für Arzthelferinnen***	Netzwerk Pflege, Klinik Fränkische Schweiz,	***Klinik Fränkische Schweiz***	
14) Teilnahme an ***Schulung für Hausärzte***	Klinik Fränkische Schweiz	***Klinik Fränkische Schweiz***	erl.
15) ***Informationsveranstaltungen*** vor Ort	Netzwerk Pflege, ambulante und stationäre Altenhilfe, AOK, Seniorenbeauftragte	***Netzwerk Pflege***	
16) Entwicklung einer ***alternativen Tagespflege***	Betreuungsgruppen, Netzwerk Pflege, Helferkreise, Fahrdienste	***Betreuungsgruppen*** und ***stationäre Altenhilfe***	
17) Entwicklung und Koordination einen Systems zur frühzeitigen ***hauswirtschaftlichen Versorgung*** auch von Demenzerkrankten zu Hause	Private Anbieter, ambulante Pflegedienste, Landkreis	***Kreisseniorenring AK 6***	
18) Gerontopsychiatrische Koordination	Keine	***?***	
19) Unterstützung der Kommunen und Seniorenbeauftragten	Keine	***LRA***	

Abb. 6: Modellprojekt KLAR: Liste des Landratsamtes zur Übertragung der Tätigkeiten

Der Sachgebietsleiter führte in dieser E-Mail weiter aus: „Sollte es möglich sein, dass Herr M. (der Projektleiter - Anm. der Verf.) über 2008 hinaus beim Landkreis

beschäftigt wird, was nicht nur von mir favorisiert wird, was aber auch von mehreren Unbekannten abhängt, so werden wir mit einer weitreichenden Umsetzung rechnen können. Sollte eine Fortführung durch eine andere Person erfolgen, so werden wir auf jeden Fall das aktiv weiterführen können, wo die Koordination beim Landratsamt oder unter Mitwirkung des LRA erfolgt. Die anderen Projekte könnten dann ggf. durch den Kreisseniorenring ‚mit betreut' werden können, was aber noch zu klären sein wird. Soweit kann ich Ihnen das als zuständiger Sachgebietsleiter zusagen. Herr Landrat G. hat mir versichert, dass die durch KLAR angestoßenen Projekte fortgeführt werden sollen. Ich denke, dass ich im Oktober konkretere Aussagen treffen kann." Am 12.06.08 informierte eine Mitarbeiterin des Landratsamtes Forchheim das ZBFS per Mail, dass der Projektleiter zum 13.07.08 „aus dem Projekt aussteige" und teilte mit, dass „das Projekt in kleinerem Umfang von Mitarbeiter/innen des Landratsamtes weitergeführt werden" solle. Eine interne Stellenausschreibung des LRA Forchheims vom 27.06.08 schrieb eine Sachbearbeiterstelle in Vollzeit aus, die im Wesentlichen die Aufgaben „Heimaufsicht", „Begleitung und Weiterentwicklung des ‚Planes für die ältere Generation' sowie die ‚Begleitung der durch das Projekt KLAR initiierten Projekte" umfasse. Der „Schwerpunkt der Stelle liegt im Bereich der Heimaufsicht". Letztendlich dürfte das Scheitern der Fortführung des Projektes KLAR in internen Strukturen und Rahmenbedingungen des Landratsamtes Forchheim zu suchen sein. Der Projektleiter bewarb sich aus nachvollziehbaren Gründen der mittelfristigen Existenzsicherung und der Arbeit in einer seiner Qualifizierung, seinen Kompetenzen und seinen Erfahrungen angemessenen Stelle, für eine neugeschaffene gerontopsychiatrische Koordinationsstelle in Unterfranken, die er dann zum 15.07.08 antrat. Damit war eine qualitätsgesicherte Fortführung des Modellprojektes nicht mehr gesichert. Der vom Landratsamt vorgeschlagenen Notlösung, das Projekt auf kleinerer Flamme bis zum Jahresende weiterlaufen zu lassen, wurde von den Modell-Finanzierern so auch nicht zugestimmt.

Trotz des vorzeitigen Stellenwechsels und damit Abbruches der Arbeit erhielt der Projektleiter auf seine diesbezügliche Info-Nachricht an die Netzwerkpartner zahlreiche Rückmeldungen, die ihr massives Bedauern über diesen seinen Schritt äußerten. Stellvertretend sei hier die Antwort einer Geschäftsführung eines Wohlfahrts-

verbandes (Kreisverband im Landkreis Forchheim) zitiert[18]: „Sehr geehrter Herr M., es ist mehr als bedauerlich, dass der Landkreis Sie nicht halten konnte, was sicher mit den Unsicherheiten hier zu tun hatte. Leider habe ich es schon so oft erlebt, dass hier gute Leute nicht gehalten werden bzw. so lange im Unklaren gelassen werden, bis sie sich Alternativen suchen (müssen). Es ist vor allem deshalb schade, weil sich der Landkreis dank Ihrer Unterstützung auf einem sehr guten Weg befand und die Arbeit nun sicher nicht mehr so qualitativ hochwertig weitergeführt werden kann. Das geht halt weder ehrenamtlich noch nebenbei noch mit Personen, die nicht qualifiziert sind. Schade, aber vielen Dank nochmal für Ihr Wirken im Landkreis Forchheim. Wir werden in der Kreisarbeitsgemeinschaft versuchen, am Ball zu bleiben. Für Ihre berufliche und private Zukunft wünsche ich Ihnen alles Gute und viel Erfolg."

Das anhaltende Bedauern hinsichtlich des Endes des Modellprojektes KLAR im Landkreis Forchheim belegen zwei Zeitungsartikel, die im Anhang zu finden sind.

Projektleitung

Beispielhaft zeigt der Verlauf des Modellprojektes KLAR, dass der Qualifizierung und den vorhandenen relevanten Erfahrungen der Projektleitung sowie deren Persönlichkeit mit ihren entwickelten sozialen Kompetenzen - gerade in Vernetzungsprojekten - eine außerordentliche Bedeutung zukommt. Zum - im Prozess äußerst erfolgreichen - Verlauf des Projektes KLAR trugen unter anderem die Faktoren und somit die damit verbundenen Kompetenzen des Projektleiters:

- **zugehende Kontaktaufnahme**
- **Offenheit und Transparenz**
- **klare Vorstellung zu eigenen Zielen und die Fähigkeit, diese zu vermitteln**

bei. Wie bereits beschrieben, sei hier nochmals auf eine **wahrnehmbare uneigennützige Neutralität der Projektleitung** im Interesse der Zielgruppe als Voraussetzung und **Erfolgsmerkmal praxiswirksamer Netzwerkarbeit** hingewiesen. Kennzeichnend für die Arbeit des Projektleiters sind jedoch auch die Entwicklung tatsächlich **„kreativer"** Ideen und im Weiteren deren Realisierung durch **vielfältiges, strategisch und inhaltlich durchdachtes Handeln**. Diese notwendige Fähigkeit zu strategischem Handeln kann als ein besonderes Merkmal - auch im Sinne des Erkennt-

[18] Eine von zehn diesbezüglichen E-Mail Nachrichten vom Juli 2008, die - neben einem persönlichen Schreiben einer Seniorenbeauftragten an den Landrat vom 15.6.08 - der f/w Begleitung vorliegen.

nisgewinns im Vergleich zu anderen Modellprojekten nach PflEG in Bayern - des KLAR-Projektes gewertet werden. Im Sinne einer allgemeinen Anforderung für die Besetzung von Koordinations- und Vernetzungsstellen sei angemerkt, dass dieses strategische Geschick einer Projektleitung durch eine gleichwertig vorhandene Durchsetzungsfähigkeit ergänzt werden sollte.

Für Folgeprojekte dieser Tätigkeit in einem - der Modellregion vergleichbaren - Landkreis wird eine 30-Wochenstunden-Stelle mit Ergänzung durch 5-Stunden Verwaltungsarbeit vorgeschlagen. Die notwendigen Erfahrungen und Qualifizierungen entsprechen den Ausführungen zum Thema beim folgenden Bericht zum Modellprojekt in Münnerstadt.

Evaluation zum Modellabschluss

Die routinemäßige Befragung zum Modellende wurde in Form der teilstandardisierten **Interviews mit der Projektleitung** sowie der **Befragung regionaler Akteure** mittels teilstandardisiertem Fragebogen[19] durchgeführt. Qualitative, persönliche Interviews mit Angehörigen konnten aufgrund der plötzlichen Beendigung des Modellprojektes nicht vereinbart werden. Interviews mit Vertretern aller drei Modellträger kamen nicht zustande.

Hinsichtlich der **Umsetzung der Modellziele** zog der Projektleiter das Fazit, dass dies **nur teilweise gelungen** sei. Verwirklicht werden konnte eine Verbesserung bezüglich der

- Unterstützung der Angehörigen,

um einen längeren Verbleib der Demenzkranken zu Hause zu ermöglichen. Beispielhaft dafür sei die Schulung der Angehörigen durch spezielle „Demenz-Pflege-Kurse“ als auch der

- Aufbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote.

Zu „hundertfünfzig Prozent“ sei die Verwirklichung der

- Sensibilisierung zum Thema Demenz gelungen.

Auch hinsichtlich einer

- Netzwerkentwicklung gäbe es im Vergleich zur Zeit vor Modellbeginn Fortschritte zu verzeichnen,

[19] Es wurden 40 Fragebögen verteilt, der Rücklauf betrug N = 6 (entspricht 15%), einmal jedoch ohne Angaben.

die aber - so befürchtet der Projektleiter - mit Wegfall seiner Stelle wieder einschlafen würden. Gleiches gelte für das Thema „Stadtentwicklung“. Seine Aktivitäten, wie z.B. die Zukunftswerkstatt“ oder das „Forum demografischer Wandel“ seien „hochgelobt“ worden, aber keiner sei bereit, diese aufgebauten Strukturen kontinuierlich fortzuführen. Es fehle der „politische Wille“. Ausnahme sei der Modellstandort Ebermannstadt. So resümiert der Projektleiter auch, dass das ursprüngliche Modellziel **„Befähigung der Kommunen“ nicht realisiert** werden konnte. Nach Aussage des Projektleiters sei dies nicht gelungen, da die Kommunen „nicht in der Lage oder nicht bereit seien, Verantwortung zu übernehmen“. Und er fährt fort: „Im Gegenteil, die Kommunen wollen aktiv die Verantwortung an die Wohlfahrtsverbände abschieben.“ Es habe zwar eine Sensibilisierung durch die Arbeit des Modellprojektes stattgefunden, so sei der „demografische Wandel Thema im Wahlkampf“ gewesen und das Landratsamt hatte sich bereit erklärt, die Modellträgerschaft zu übernehmen. „Leider“ sei dann aber die Zusage zur Regelfinanzierung der KLAR-Arbeit nicht durchgehalten worden. Damit sei auch das - nach Einschätzung des Projektleiters - **wichtigste Modellziel**: eine dauerhafte Verankerung von „KLAR“ bzw. seiner Tätigkeit **nicht umgesetzt** worden.

Ein Vergleich der Befragungsergebnisse von Projektleitung und Akteuren zum Thema „Welche **Verbesserungen in der Versorgung** Demenzkranker und ihrer Angehöriger konnten durch die Arbeit des Modellprojektes erreicht werden? (Mehrfachnennung möglich)“ zeigt folgendes Ergebnis (Tabelle 1):

Item	**Proj.-leit.**	**Akteure**
allgemeine Verbesserung der Information der Öffentlichkeit zum Thema Demenz	ja	N = 4
Entlastung der Angehörigen	ja	N = 5
Verbesserung der Situation alleinlebender Demenzkranker	nein	N = 2
Verbesserung der fachlichen Kompetenzen (zum Thema Demenz) der professionellen Akteure in der Region	ja	N = 5
Verbesserte Transparenz der regionalen Versorgungsstrukturen zum Thema Demenz	ja	N = 3
Verbesserte Zusammenarbeit der Anbieter in Ihrer Region	ja	N = 4

Tab. 1: Projekt KLAR: Einschätzung konkreter Modellergebnisse

Eine bejahende Antwort zu dem Item „Verbesserte Zusammenarbeit der Anbieter in Ihrer Region“ wurde eingeschränkt, dass dies nur „zum Teil“ gelungen sei, da „zugleich der Konkurrenzkampf der Träger“ bestehe. Zweimal wurden zustimmende

Antworten zu dem Item „Verbesserung der fachlichen Kompetenzen (zum Thema Demenz) der professionellen Akteure in der Region“ ebenfalls eingeschränkt, dass dies nur „zum Teil“ gelungen sei.

Die Frage, ob der „Aufbau niedrigschwelliger Angebote, die Verbesserung der Beratungslandschaft bzw. die demenzspezifische Weiterentwicklung von Angeboten zu einer **intensiveren Annahme von Unterstützungs-/Entlastungsangeboten** durch Angehörige beitrage“, wurde von der Projektleitung bejaht – allerdings auch mit der Einschränkung, dass dies „zumindest indirekt“ passiert sei. Dies begründete der Projektleiter damit, dass die Angehörigen durch die „intensive Öffentlichkeitsarbeit auf jeden Fall wissen, dass es solche Entlastungsangebote gibt“. Aufgefallen sei ihm, dass die speziellen Angehörigengruppen für Angehörige Demenzkranker angenommen und genutzt würden, die „allgemeinen Angehörigengruppen“[20] dagegen auf keine Akzeptanz stießen. Die Experten stimmten dreimal zu, zwei wussten diese Frage nicht zu beantworten. Besonders hingewiesen wurde mehrfach auf die **Bedeutung der Öffentlichkeitsarbeit für die Akzeptanz vorhandener niedrigschwelliger Angebote**. So führten die Experten aus, dass ein „öffentlichkeitswirksamer Aufbau neuer Angebote zu höherer Bekanntheit aller Angebote“ führe oder dass eine „verstärkte Öffentlichkeitsarbeit das Erreichen neuer Zielgruppen mit sich bringe. Betont wurde, dass es aber **qualitativ gute Angebote** sein müssten. Die Mitarbeiterin einer Fachstelle Angehörigenarbeit schilderte, dass vor Modellbeginn „kaum Angehörige Demenzerkrankter in der Beratung gewesen“ seien, diese Gruppe aber jetzt (Juli 2008) 30-40% aller Klienten“ ausmache“ Und sie fährt fort, dass „die regionale Tagespflege damals kaum ausgelastet“ war, jetzt jedoch „eine Warteliste“ habe und auch der „Helferinnenkreis ist ohne Werbung ausgelastet“.

Dass **Hilfs - und Betreuungsangebote als „bewährte Einrichtungen“** anzusehen sind, wurde mehrfach bestätigt. Die regionalen Akteure benannten dabei jeweils dreimal „Betreuungsgruppen“, „Beratungsangebote für Angehörige“ sowie „Schulungen von Helferkreisen“ und je zweimal „Einsatz von Helfern zu Hause“ und „Angehörigengruppen“. Unter „weiteres“ wurden die Schulung „Hilfe zum Helfen“ für Angehörige und „allgemeine Infoveranstaltungen“ sowie ausdrücklich die Projekte „FANtas-

[20] Damit sind die Gesprächsgruppen für alle pflegende Angehörige gemeint, ohne Spezifizierung der Zielgruppe nach einem Krankheitsbild.

tisch“ und die „Urlaubs-AUSZEIT“ aufgeführt. Auffallend ist, dass die Verwaltungsgemeinschaft Ebermannstadt ausschließlich die „Einrichtung einer zentralen Beratungsstelle in der Klinik Fränkische Schweiz“ als „bewährte Einrichtung“ definierte.

Rückmeldungen zur Frage „**Welche Dienstleistungen/Versorgungsangebote** sollten in Ihrer Region für (alleinstehende) Demenzkranke und (falls vorhanden) für deren Angehörige dringend **noch aufgebaut** werden?“ wurden von den Experten überwiegend mit „weiß nicht“ gegeben (N = 3). Untenstehende Abbildung 7 gibt einen Überblick zu den Angaben der Experten und der Sichtweise der Projektleitung (deren Nennungen sind in der Grafik jeweils mit dem hellgrauen Balkenstück wiedergegeben). Am ehesten findet sich eine Übereinstimmung (auch in der Häufigkeit der Nennungen) hinsichtlich der fehlenden Angebote zur **„Tagesstrukturierung / Alltagsbegleitung für Demenzkranke“** und einer „zentralen Anlaufstelle / Koordinierungsstelle zum Thema Gerontopsychiatrie“.

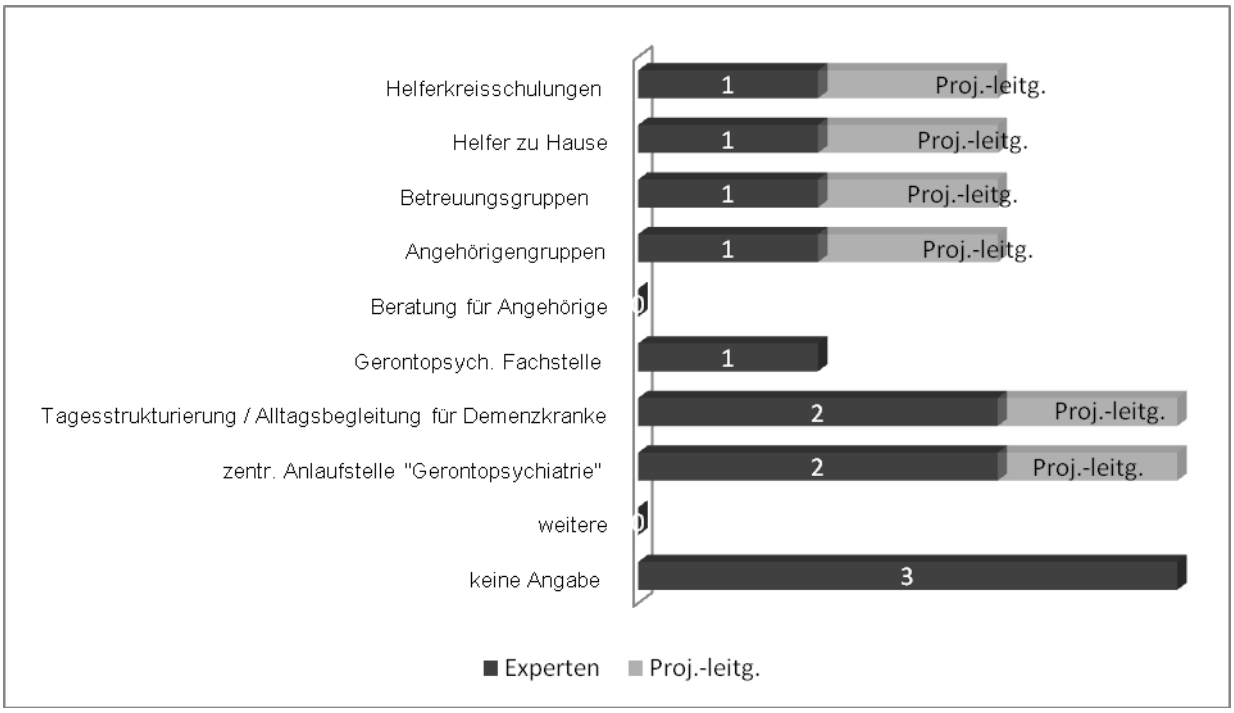


Abb. 7: Projekt KLAR: Einschätzung konkreter Modellergebnisse: „weiter aufzubauen sind ...“

Dass das Modellprojekt sein Ziel **„Verbesserung der Versorgungsstrukturen“** erreichen konnte, **bestätigen** die diesbezüglichen Rückmeldungen der befragten **Akteure**. Die Frage, ob durch die Arbeit des Modellprojektes in der Region niedrigschwellige Betreuungsangebote nach PflEG aufgebaut bzw. deren Aufbau angeregt oder fachlich unterstützt wurde, bejahten die fünf Experten. Dabei wurden

fünfmal die „Schulung von Helferkreisen“ sowie je viermal der „Einsatz von Helfern zu Hause“ und „Betreuungsgruppen“ benannt.

Dass das Modellprojekt Entwicklungen bezüglich der Vernetzung und Kooperation der Träger und Berufsgruppen vorangebracht habe, sahen vier Experten so (einer antwortete mit „weiß nicht“). Dabei wurden benannt:

- Gründung eines Arbeitskreises „ambulante Gerontopsychiatrie“ N = 1
- Aufbau einer Arbeitsgruppe „Vernetzung/Zusammenarbeit“ N = 2
- gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit N = 2
- informelle Kooperation N = 3.

Zu letzterem wurde erklärend hinzugefügt, dass

- dazu „themenbezogene und pragmatische Kooperation zähle, z.B. Aktionstag Ebermannstadt“
- damit die „Zusammenarbeit der ambulanten Pflegestationen (v.a. der Sozialstationen) mit der Klinik Fränkische Schweiz“ gemeint sei
- dabei an „gemeinsame Helferkreisschulungen“ gedacht werde.

Außerdem wurden unter „Weiteres“ folgende Aktivitäten des Projektes aufgeführt:

- Forum Ambulante Altenhilfe
- Koordination Kreisseniorenring
- Gerontopsychiatrische Basisschulung
- gemeinsames Angebot „AUSZEIT.

Hinsichtlich der **„Grenzen von Vernetzungsarbeit“** sind sowohl der Projektleiter als auch 80% der befragten Experten der Meinung, dass Vernetzung Grenzen habe. Als Gründe wurden hauptsächlich „Trägerinteressen“, „aus Wettbewerbsgründen nicht möglich“ als auch die „Notwendigkeit einer neutralen Koordination und Moderation“ angegeben (vgl. Abb. 8).

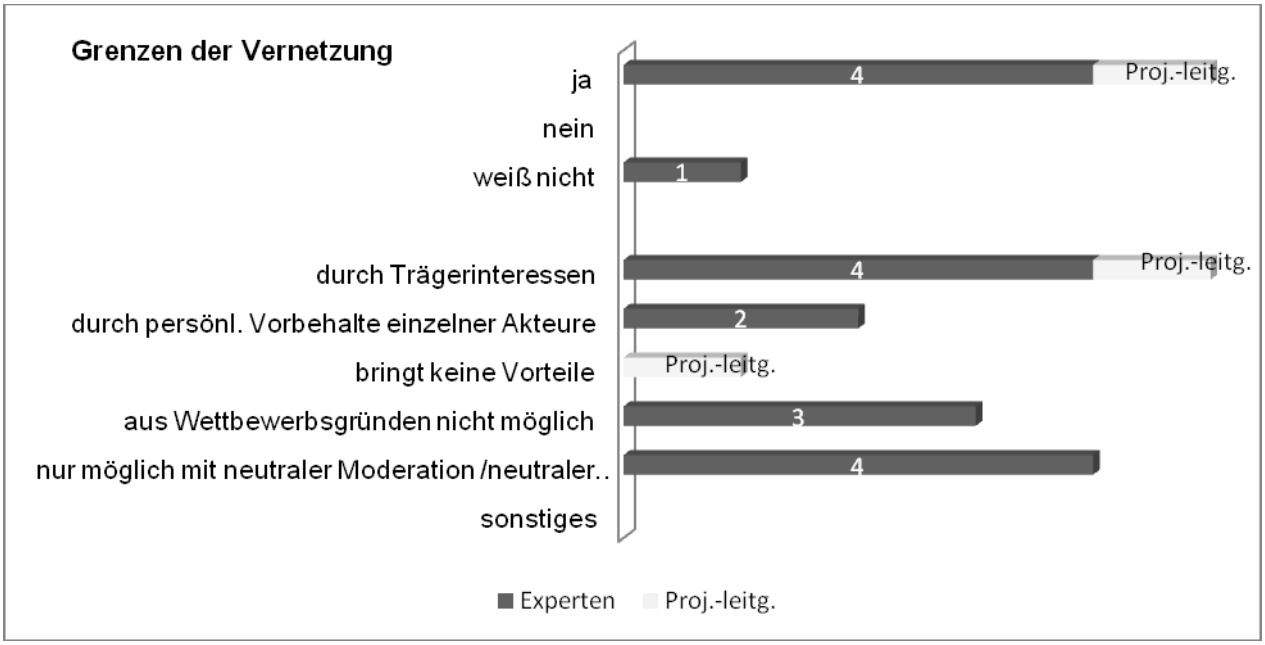


Abb. 8: Projekt KLAR: Grenzen der Vernetzung

Die Evaluationsergebnisse zum Abschluss des Modellprojektes lassen vermuten, dass im Landkreis Forchheim - auch nach der erfolgreichen Arbeit des Modellprojektes KLAR - noch ein relevanter Handlungsbedarf zum weiteren Aufbau niedrigschwelliger Angebote, zu einer weiteren Sensibilisierung der Akteure zum Thema Demenz sowie zur - auf Synergieeffekte bedachten -Vernetzung besteht (siehe z.B. die Rückmeldungen der Experten, zur Frage „welche Dienstleistungen/Versorgungsangebote sollten in Ihrer Region für (alleinstehende) Demenzkranke und deren Angehörige dringend noch aufgebaut werden“ mit der überwiegenden Antwort „weiß nicht“ oder die Sichtweise der Verwaltungsgemeinschaft Ebermannstadt, dass lediglich die „Einrichtung einer zentralen Beratungsstelle in der Klinik Fränkische Schweiz“ als „bewährte Einrichtung“ angesehen wird).

Zur „**Dauerhaftigkeit der vernetzten Strukturen** nach Beendigung des Modellprojektes“ bestand relative Übereinstimmung in dem Sinne, dass diese sich auflösen werden. Der Projektleiter begründete dies damit, dass „Moderation und Koordination fehlen“. Drei Akteure sahen dies ebenfalls so und führten dazu aus:

- Der „politische Stellenwert der Altenhilfe scheint im Moment gering, eine eigenständige Fortsetzung der Koordination im Landratsamt oder durch die Wohlfahrtsverbände ist im Moment kaum denkbar.“

- „Die professionelle Öffentlichkeitsarbeit und der dadurch entstandene Bekanntheitsgrad wird verloren gehen. Dadurch wird auch dieses Thema wieder aus dem Blickwinkel verschwinden."

Ein Akteur meinte, dass sich die vernetzten Strukturen „verändern werden, aber nicht gänzlich verlieren", da „Bestehendes weiter läuft, ob Neues dazu kommt, ist fraglich bzw. wenn z.B. Ehrenamtliche wegfallen, was dann? Wer soll die nächsten Schulungen anbieten etc.?" Die „Beratungsstellen für pflegende Angehörige arbeiteten bereits jetzt am Limit. Es sind keine zusätzlichen Tätigkeiten möglich."

Die Frage, welche **fachliche Qualifizierung und Schlüsselkompetenzen der Projektleitung** sich zur Umsetzung der Projektideen als besonders förderlich erwiesen, beantwortete diese folgendermaßen.

- Fähigkeiten zur Moderation und Koordination
- Kritikfähigkeit, auch gegenüber dem eigenen Träger
- Fähigkeiten zur Selbstreflektion (berufliches Rollenverständnis).

Abschließend in der Darstellung der Evaluationsergebnisse seien hier noch die Rückmeldungen der Akteure zur Arbeit der Projektleitung wiedergegeben. Hinsichtlich der Arbeit der ersten Projektleitung können Aussagen zur anfänglichen Informiertheit über „die Aufgaben und Tätigkeiten des Modellprojektes/der Projektleitung" getroffen werden. Drei von diesen fühlten sich „sehr gut" sowie eine Personen „ausreichend" informiert (1 x erfolgte keine Angabe). In der subjektiven Einschätzung „zur Arbeit und den Kompetenzen der Projektleitung" geben zwei Antworten die Grundstimmung aller Antworten wieder: „Die Projektleitung war äußerst kompetent und arbeitete mit größter Professionalität." sowie: „Optimale Besetzung für diese Art der Tätigkeit." Im einzelnen wurden desweiteren folgende Faktoren erwähnt: „sehr gute Zusammenarbeit, klar, strukturiert, zielorientiert, zeitnah - besser kann es gar nicht gehen; persönlicher Einsatz, „Herzblut" war vorhanden; zusätzlich geschickter und diplomatischer Umgang mit Trägern, Geschäftsführern, Politkern etc.".

Auf einer Skala von minus Vier (sehr schlecht) bis plus Vier (sehr gut) verteilten die regionalen Akteure - „nach Abwägen aller Vor- oder Nachteile" - die in folgender Abbildung gezeigte Bewertung zur Arbeit des Modellprojektes (Abb. 9).

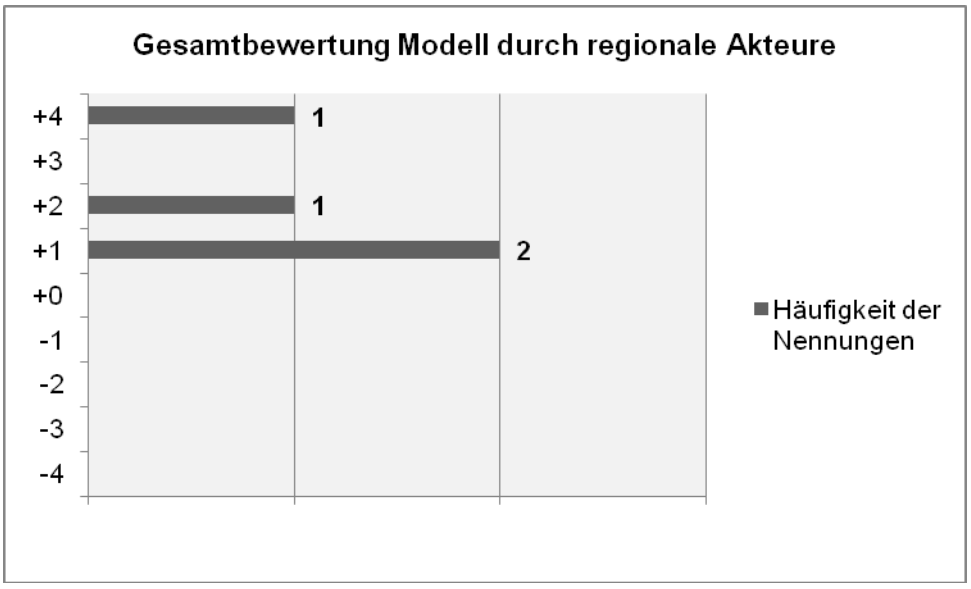


Abb. 9: Projekt KLAR: Modellbewertung

1.4. Zusammenfassung

Nach einigen Startschwierigkeiten bewirkte das Modellprojekt KLAR im Landkreis Forchheim eine bemerkbare Verbesserung der ambulanten Versorgungsstrukturen für Demenzkranke und deren Angehörige wie auch der Zusammenarbeit der regionalen Akteure im Themenkreis. Die - mit der in der Verlängerung der Modellzeit durch die Übernahme des Projektes durch den Landkreis - erhoffte Verstetigung dieser erfolgreichen und praxisrelevanten Arbeit konnte durch die beschriebenen Rahmenbedingungen in der Gebietskörperschaft leider nicht verwirklicht werden. Damit muss angenommen werden, dass sich viele Ergebnisse der Modelltätigkeit nach Abbruch des Modells verlieren werden. Für künftige Verlängerungen von Modellprojekten aufgrund einer Zusage der künftigen Regelfinanzierung sollten sich Modell-Finanzierer eine Rückforderung der Gelder für diese Verlängerungszeit im Falle der nicht möglichen Verstetigung der bisherigen Modelltätigkeit vorbehalten.

2. Juliusspitalstiftung Münnerstadt

Modellprojekt „Demenzzentrum Lichtblick“

Das Modellprojekt startete am 01.01.2006 mit einer zweijährigen Laufzeit seine Arbeit (Bewilligungszeitraum: 01.01.06 - 31.12.07). Aufgrund der sehr erfolgreichen Arbeit des Projektes sowie der in diesem Zusammenhang in Aussicht gestellten Überführung der Projektarbeit in eine Regelfinanzierung durch den Bezirk Unterfranken wurde das Modellprojekt um ein weiteres Jahr verlängert, so dass die Gesamtlaufzeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2008 reichte.

Als Projektleitung wurde mit einer **Wochenarbeitszeit von 19,5 Stunden** eine Altenpflegefachkraft mit gerontopsychiatrischer Zusatzausbildung eingestellt. Außer-dem enthielt die Modellförderung zehn Wochenstunden Verwaltungstätigkeit.

2.1. Ziele und Ausgangslage des Modellprojektes

Das Modellprojekt „Demenzzentrum Lichtblick“ setzte sich die **"Schaffung einer zentralen Anlaufstelle für an Demenz erkrankte Menschen und deren Angehörige"** zum Ziel. Diese soll für Demenzkranke und deren Angehörige in der Region eine „individuelle und unbürokratische Hilfe" und damit auch den "Verbleib in der eigenen Häuslichkeit“ ermöglichen. Schwerpunkte zur Zielerreichung setzte das Konzept sowohl in der Initiierung und dem Aufbau "noch fehlender Versorgungsstrukturen" als auch in einer verstärkten Vernetzung der an der Versorgung Demenzkranker beteiligten Professionen und Institutionen. Einzugsgebiet des Modells waren die Landkreise Bad Kissingen und Rhön-Grabfeld.

Ausgangslage

Der Prozess der Modellumsetzung wurde durch regionale Gegebenheiten bemerkbar beeinflusst. Dies betrifft

- einerseits den Nachhall der **Gebietsreform in Bayern im Jahre 1972** und
- andererseits spezifische Strukturen und Traditionen im Handeln der beiden größten **Wohlfahrtsverbände** in der Region.

Zu ersterem: Ähnlich wie beim Modellprojekt des Evangelischen Krankenvereins in Gunzenhausen beeinflussten auch hier die durch die Gebietsreform in Bayern im Jahre 1972 neugeschaffenen Verwaltungseinheiten den Modellverlauf, da es einerseits „neue“ Landkreisgrenzen gibt, andererseits aber auch nach wie vor alteingeschliffene Gewohnheiten der Menschen in der Region. Aus den drei Landkreisen Bad Kissingen, Bad Brückenau und Hammelburg, der kreisfreien Stadt Bad Kissingen sowie einzelnen Gemeinden der Landkreise Gemünden und Karlstadt entstand der neue Landkreis Bad Kissingen. Der ehemalige Landkreis Bad Neustadt wurde um die bisherigen Landkreise Mellrichstadt und Königshofen im Grabfeld erweitert und 1973 in "Landkreis Rhön-Grabfeld" umbenannt. Letztlich liegt die Stadt Münnerstadt (8.500 Einwohner) im Grenzgebiet der beiden - ehemals neuen - Landkreise. Sie gehört seit 1972 zum Landkreis Bad Kissingen, befindet sich jedoch in unmittelbarer Nähe zum Landkreis Rhön-Grabfeld (vgl. folgende Abbildung).

Abb.10: Projekt Münnerstadt: Karte der Landkreise im Einzugsgebiet des Modellprojektes

Vielfach orientieren sich die Münnerstädter (Einkaufen etc.) nach Bad Neustadt an der Saale (Kreisstadt des Landkreises Rhön Grabfeld mit ca. 16.000 Einwohnern). Entsprechend dieser regionalen Gegebenheiten **richtete sich die Tätigkeit des Modellprojektes bereits im konzeptionellen Ansatz auf die Region - unabhängig von Landkreisgrenzen - aus.**

Zur Ausgangslage bezüglich der Wohlfahrtsverbände: In beiden Landkreisen sind als **wichtigste Anbieter der Wohlfahrtspflege die jeweiligen Kreisverbände der Caritas und des Diakonischen Werkes** zu nennen. Das Juliusspital Münnerstadt ist assoziiertes Mitglied des Caritasverbandes Würzburg. Diese Art der Mitgliedschaft bringt jedoch eine relative Eigenständigkeit mit sich. Die folgende Abbildung (Abb. 11) versucht, die diesbezüglichen - für das Modellprojekt relevanten - Strukturen abzubilden. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass beide Wohlfahrtsverbände zahlreiche weitere Angebote (auch im Bereich der Altenhilfe) vorhalten. Diese sind jedoch für die hier thematisierten Zusammenhänge nicht bedeutsam. In der genannten Abbildung werden außerdem die Struktur des Modellträgers und deren Zuordnung zum Caritasdiözesanverband Würzburg e.V. dargestellt.[21]
Erklärend ist hinzuzufügen, dass im Diakonischen Bereich eine spezifische Verwaltungsstruktur besteht: das Diakonische Werk Schweinfurt (im angrenzenden Landkreis Schweinfurt) bildet mit den Diakonischen Werken in Bad Kissingen und Bad Neustadt bezüglich aller wirtschaftlichen Aspekte eine Verwaltungseinheit - unter der Geschäftsführung des DW Schweinfurt (womit für das Modellprojekt ein dritter Landkreis ins Spiel kam). Für alle weiteren (fachlichen) Belange der beiden Diakonischen Werke in Bad Kissingen und Bad Neustadt handeln jedoch jeweils deren beide Geschäftsführerinnen eigenverantwortlich.[22] Diese spezifische Verwaltungsstruktur barg für die Startphase des Modellprojektes eine gewisse Sensibilität bezüglich der Zuständigkeiten und Ansprechpartner auf Diakonischer Seite, da nicht immer sofort eindeutig erkennbar war, ob die Geschäftsführerinnen in den Landkreisen oder der übergeordnete, wirtschaftliche Geschäftsführer im dritten Landkreis Ansprechpartner für jeweilige Netzwerkarbeiten war.

[21] Die weiterhin in der Modellregion tätigen Wohlfahrtsverbände (BRK-Kreisverband Rhön-Grabfeld / Bayerisches Rotes Kreuz Bad Kissingen / AWO-Kreisverband Rhön-Grabfeld / AWO-Kreisverband Bad Kissingen) sind nicht aufgeführt, da zur Beschreibung der Ausgangssituation keine ausschlaggebenden Aussagen zu treffen wären.
[22] Persönliche Informationen an die f/w Begleitung vom Geschäftsführer des Diakonischen Werkes Schweinfurt e.V., Herrn Pfarrer Kessler-Rosa sowie der Geschäftsführerin des Diakonischen Werkes Bad Neustad/S., Frau Hartmann.

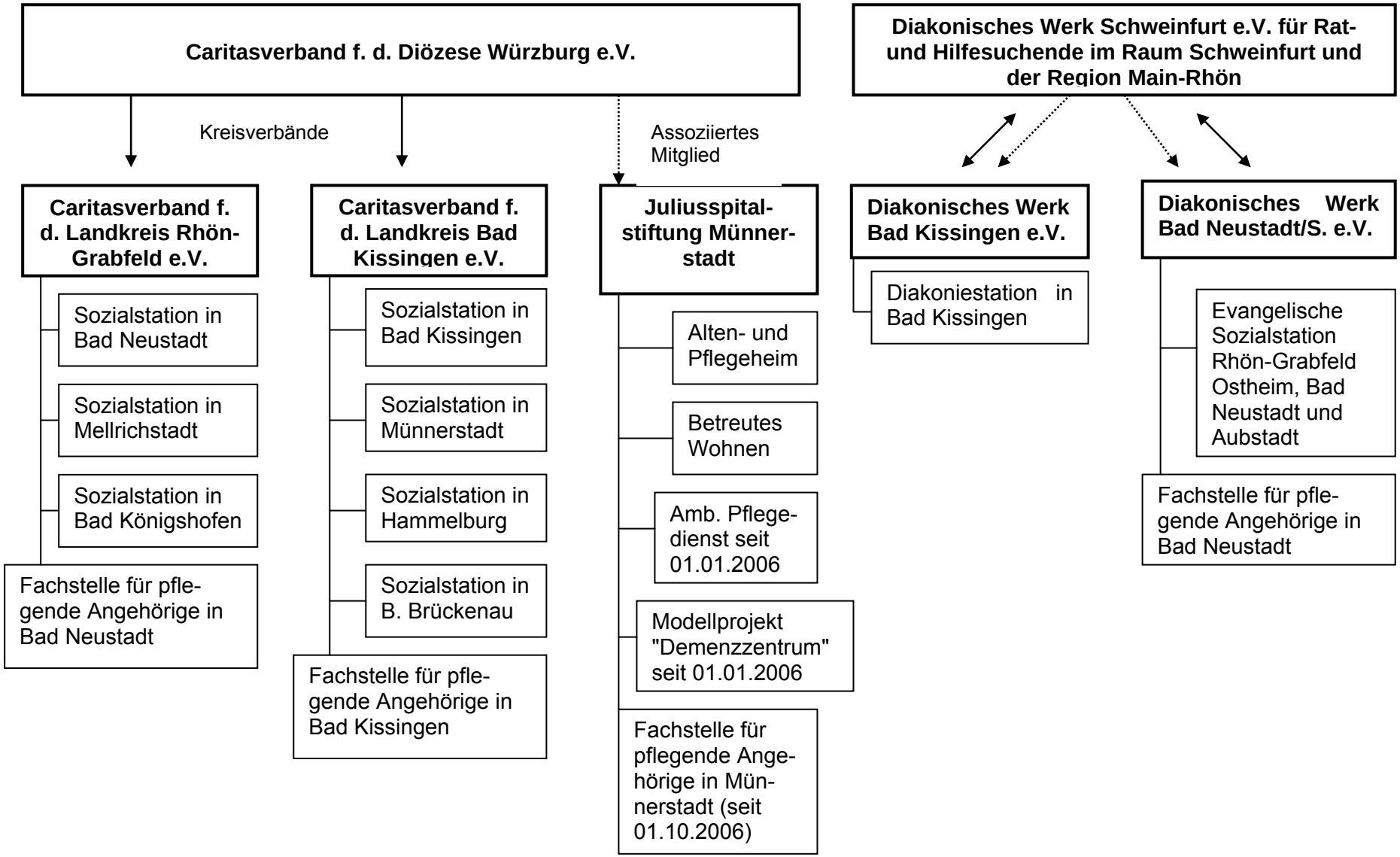


Abb. 11: Projekt Münnerstadt, Auszug Versorgungsstrukturen

Für die Ausgangslage des Modellprojektes war desweiteren von gravierender Bedeutung, dass **der Modellträger bis Ende 2005 ausschließlich im stationären Bereich der altenpflegerischen Versorgung** tätig war. Zum 01.01.2006 eröffnete das Juliusspital jedoch einen eigenen ambulanten Dienst. Nach Wahrnehmung der f/w Begleitung ist als gesicherte Erkenntnis zu beschreiben, dass der Modellträger damit für reichlich Unruhe in der Region sorgte. Erschwerend in diesem Sinne kam hinzu, dass die Juliusspitalstiftung sich nicht nur im ambulanten Bereich positionierte, sondern dies auch noch übergreifend über die Grenzen der Landkreise geschah. Dies spiegelt einerseits das strategische, zukunftsorientierte Handeln des Modellträgers wider, sorgte andererseits jedoch für erhebliche Irritation unter den beiden o.g. großen Anbietern der Wohlfahrtspflege in den Landkreisen. Denn nach allen Erkenntnissen und Beobachtungen der f/w Begleitung existierten in den - für das Modellprojekt relevanten - Landkreisen Rhön-Grabfeld und Bad Kissingen **gewachsene Versorgungsstrukturen in der ambulanten Versorgung**. Zumindest im Landkreis Rhön-Grabfeld bestanden zwischen den regionalen Wohlfahrtsverbänden der Caritas, der Diakonie und des BRK bezüglich des Einsatzfeldes der jeweiligen Sozialstationen (seit ca. zwanzig bis dreißig Jahren) "Gebietsabsprachen"[23]. Ähnliches muss - nach mündlichen Aussagen des Geschäftsführers des Diakonischen Werkes Schweinfurt[24] - für den Landkreis Bad Kissingen angenommen werden. Jener äußerte, dass das Juliusspital mit der Gründung seines ambulanten Dienstes Anfang 2006 eine "zweite Struktur aufgemacht" hätte. Diese **Spannungen übertrugen sich per se auf die Arbeit des Modellprojektes**, das ebenfalls im Januar 2006 seine Arbeit aufnahm.

Bereits in vorhergehenden Berichten der f/w Begleitung wurden **Widerstände gegen Vernetzungsziele der Modellprojekte aufgrund von Konkurrenzsituationen** geschildert. Da dieses Thema nach wie vor von großer Relevanz ist, seien hier nochmals aus diesen vorhergehenden Berichten relevante Aspekte zitiert: „Seit Einführung der Pflegeversicherung stehen Anbieter der Altenpflege (auch Wohlfahrtsverbände) untereinander im Wettbewerb um Kunden und Marktanteile. In der Region Gunzenhausen-Weißenburg stellt sich die Situation dergestalt dar, dass die Beteiligten in einer Situation bzw. in einem Prozess stehen, der vielfach durch Ängste, Wi-

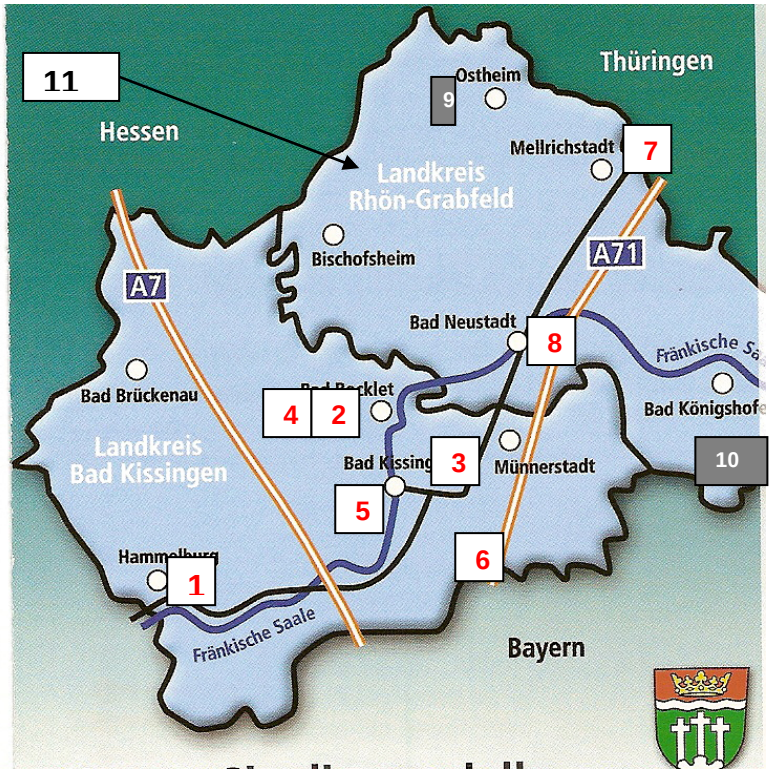
[23] Aussage der Geschäftsführerin des Caritas-Verbandes Rhön-Grabfeld e.V. im Experten-Interview am 18.07.2006 in den Räumen des Caritas-Verbandes in Bad Neustadt/S.
[24] Während eines Telefonats mit der f/w Begleitung am 04.07.2006.

derstände und Konkurrenzdruck geprägt ist. Nicht nur im Versorgungsbereich Gerontopsychiatrie fehlt ein Gremium, um diese Aspekte thematisieren und adäquate Handlungsmöglichkeiten vereinbaren zu können. So bewegen sich die Akteure zwischen verbaler Betonung des Vernetzungsgedankens ohne praktische Folgen und - teilweise massiven - Blockadehaltungen bzw. Desinteresse und ausschließlichem Handeln im Rahmen der eigenen Institution."[25]

Die Ausgangslage des Modellprojektes in Münnerstadt war von analogen Faktoren geprägt.

Bezüglich **niedrigschwelliger Angebote** waren **zu Modellbeginn** - nach von der f/w Begleitung zu ermittelnden Daten - die in der folgenden Abbildung (Abb. 12) aufgelisteten Angebote vorhanden. Nach Recherchen der f/w Begleitung gab es in beiden Regionen bislang keine nach dem PflEG anerkannte Betreuungsgruppe[26]. Eine Alzheimer-Angehörigengruppe wird im regionalen Selbsthilfeführer[27] lediglich außerhalb der beiden hier relevanten Landkreise für Schweinfurt benannt (monatliche Treffen). Hinsichtlich der **regionalen Verteilung der o.g. Angebote**. lässt sich deren Konzentration auf die Mitte der Modellregion (also der beiden Landkreise) sowie auf Mellrichstadt erkennen. Die anderen Regionen (beispielsweise um Bad Brückenau, Bischofsheim oder Bad Königshofen) wirken dagegen bezüglich Angehörigen-, Betreuungsgruppen oder Helferkreisen etwas verwaist.

[25] Vgl.: aufschwungalt GbR: Modellprojekte nach § 45c SGB XI in Bayern (Schwerpunkt Vernetzung). Zwischenbericht 2004. S.172. Vgl.: www.aufschwungalt.de / Projekte.
[26] Vgl. auch: http://www.stmas.bayern.de/pflege/ambulant/ang-betrgrp.htm , 29.03.2007.
[27] Herausgegeben vom Paritätischen Wohlfahrtsverband Bayern. Die Broschüre war im Sommer 2006 vergriffen, dankenswerterweise erhielt die f/w Begleitung im Landratsamt Kopien der relevanten Seiten.



1 = Hammelburg (monatliches Angehörigentreffen)

2 = Burkhardtroth (monatliches Angehörigentreffen)

3 = Nüdlingen (monatliches Angehörigentreffen)

4 = Wadfenster (monatlicher Betreuungsnachmittag)

5 = Bad Kissingen (14tägige-Betreuungsgruppe, monatlicher Betreuungsnachmittag und PflEG-Helferkreis)

6 = Oerlenbach (monatlicher Betreuungsnachmittag)

7 = Mellrichstadt (monatlicher Angehörigenstammtisch; 14-täg. Angehörigenstammtisch; monatlicher Entlastungstag; monatliche Selbsthilfegruppe "Vergissmeinnicht")

8 = Bad Neustadt (14-täg. Angehörigenstammtisch und PflEG-Helferkreis)

9 = Ostheim (Angehörigenstammtisch nach Absprache)

10 = Sulzdorf (Angehörigenstammtisch nach Absprache)

11 = Landkreis Rhön-Grabfeld (Aktion Pflegepartner)

Abb. 12: Projekt Münnerstadt: niedrigschwellige Angebote vor Modellbeginn

Nach Informationen der f/w Begleitung existierte in der Region **kein ambulant ausgerichteter** Arbeitskreis Gerontopsychiatrie der regionalen PSAGen.

Hinsichtlich der Versorgungslandschaft in der Region sind noch die **Neurologische Klinik Bad Neustadt** der Rhön-Klinikum AG sowie die **Franz-von-Prümmer-Klinik** der Capio-Gruppe in **Bad Brückenau** zu erwähnen. Erstere bietet für alle neurologischen Krankheitsbilder ein integratives Konzept von der akutstationären Diagnostik und Therapie über die verschiedenen Phasen der neurologischen Rehabilitation bis hin zur Aktivierenden Pflege an und ist auch im Bereich der Demenz-Diagnostik tätig. Die Franz-von-Prümmer-Klinik verfügt über einen Fachbereich Geriatrie mit dem Angebot der geriatrischen Rehabilitation.

Die von der Projektleitung durchgeführte Bestandsanalyse im medizinischen Bereich (Haus-, Fachärzte, Kliniken) ergab, dass die „seit Jahren bestehenden“ Fachstellen für pflegende Angehörige „zu 85% auch im unmittelbaren Umfeld nicht bekannt“ seien, jedoch der „Beratungsbedarf der von Demenz Betroffenen“ als „sehr hoch“ eingeschätzt wird. Und weitergehend wurde festgestellt, dass „weder der Öffentlichkeit noch der Fachwelt die Fachberatungsstellen ausreichend genug bekannt“ waren. Außerdem existiere „im Einzugsgebiet keine zentrale Anlaufstelle, die sich auf die umfassende Beratung und Begleitung Demenzerkrankter und deren Angehöriger spezialisiert“.

Erhellend für die Ausgangslage ist auch noch die Tatsache, dass die zu Modellbeginn routinemäßige Durchführung von Experteninterviews[28] in Ansätzen stecken blieb. Diese Interviews - zuvor in zehn anderen Modellregionen positiv praktikabel - dienen sowohl der Analyse der Ausgangssituation des Modellprojektes als auch einer Abfrage von Erwartungen der regionalen Akteure an das Modellprojekt. In der Modellregion Münnerstadt konnten neben einem persönlichen Interview lediglich noch drei telefonische Gespräche[29] geführt werden, mehrere vereinbarte Termine wurden recht kurzfristig abgesagt. Nach Einschätzung der f/w Begleitung mussten auch diese Schwierigkeiten im Licht der Widerstände und Vorbehalte gegen das Modell gesehen werden.

[28] durch die f/w Begleitung in der jeweiligen Modellregion
[29] Von denen nur eines als Interview im geplanten Sinne eingeordnet werden kann.

Zusammenfassend wurde die **Ausgangssituation des Modellprojektes** von

- den regionalen Besonderheiten der fusionierten Landkreise
- den langjährig gewachsenen Versorgungsstrukturen der ambulanten Altenpflege der beiden stärksten Anbieter in der Modellregion
- der Erweiterung des Dienstleistungsangebotes des Modellträgers über den bisherigen stationären (und damit lokal begrenzten) Bereich in die landkreisübergreifende ambulante Versorgung
- einer gering entwickelten gerontopsychiatrischen Versorgungslandschaft geprägt.

2.2. Umsetzung / Projektverlauf

Projektstrukturplan

Wie bei allen begleiteten Modellprojekten fand auch hier die Entwicklung eines adäquaten Projektstrukturplanes zu Projektbeginn statt. Unter Beratung der f/w Begleitung entwickelte die Projektleitung den in folgender Abbildung (Abb. 13) wiedergegeben Projektstrukturplan (Stand 24.04.2006). Für das Verlängerungsjahr wurde dieser entsprechend der veränderten Aufgabenstellung des Modells modifiziert (vgl. Abb. 14).

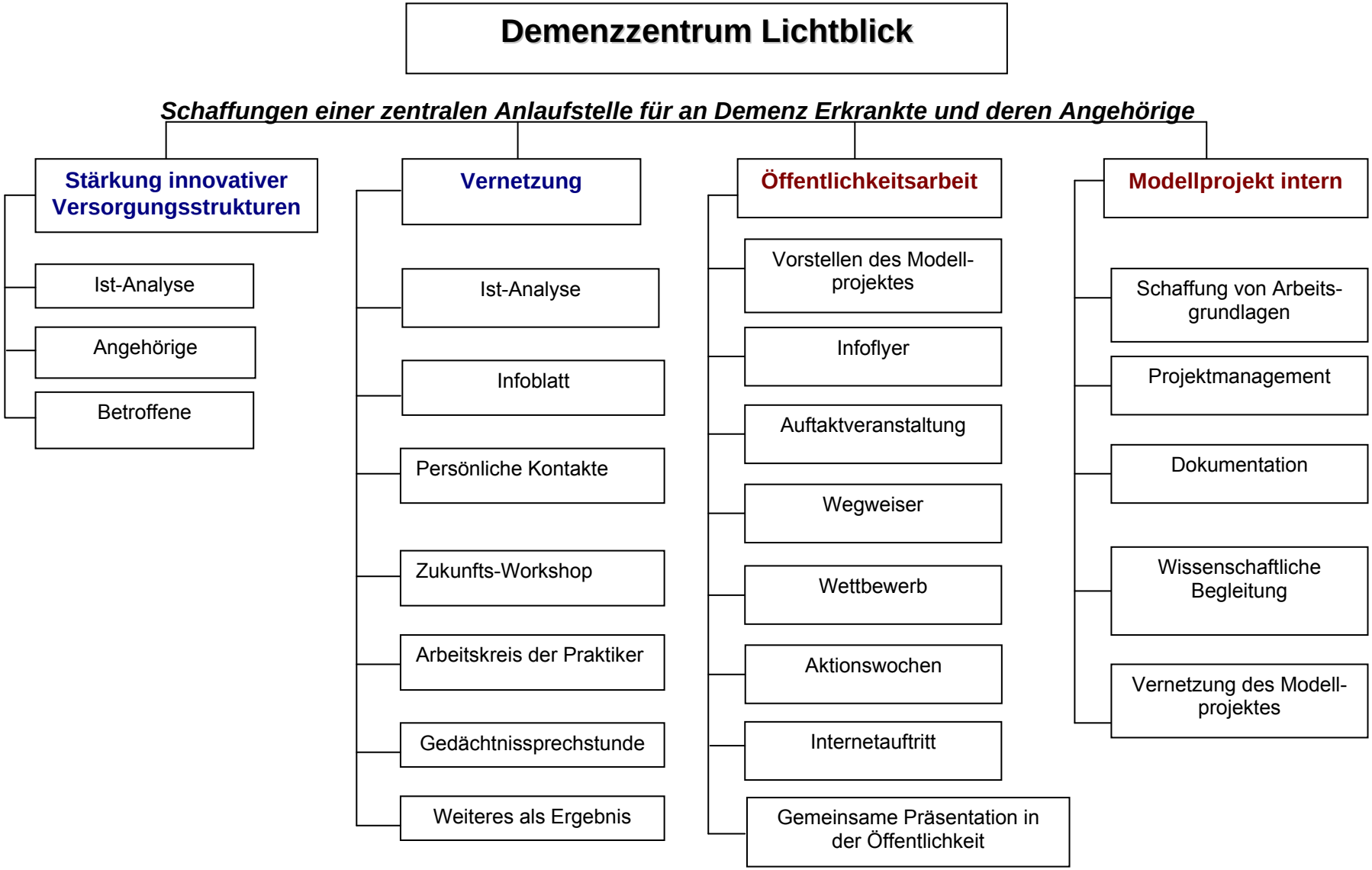


Abb. 13: Projekt Münnerstadt, Projektstrukturplan 2006 und 2007

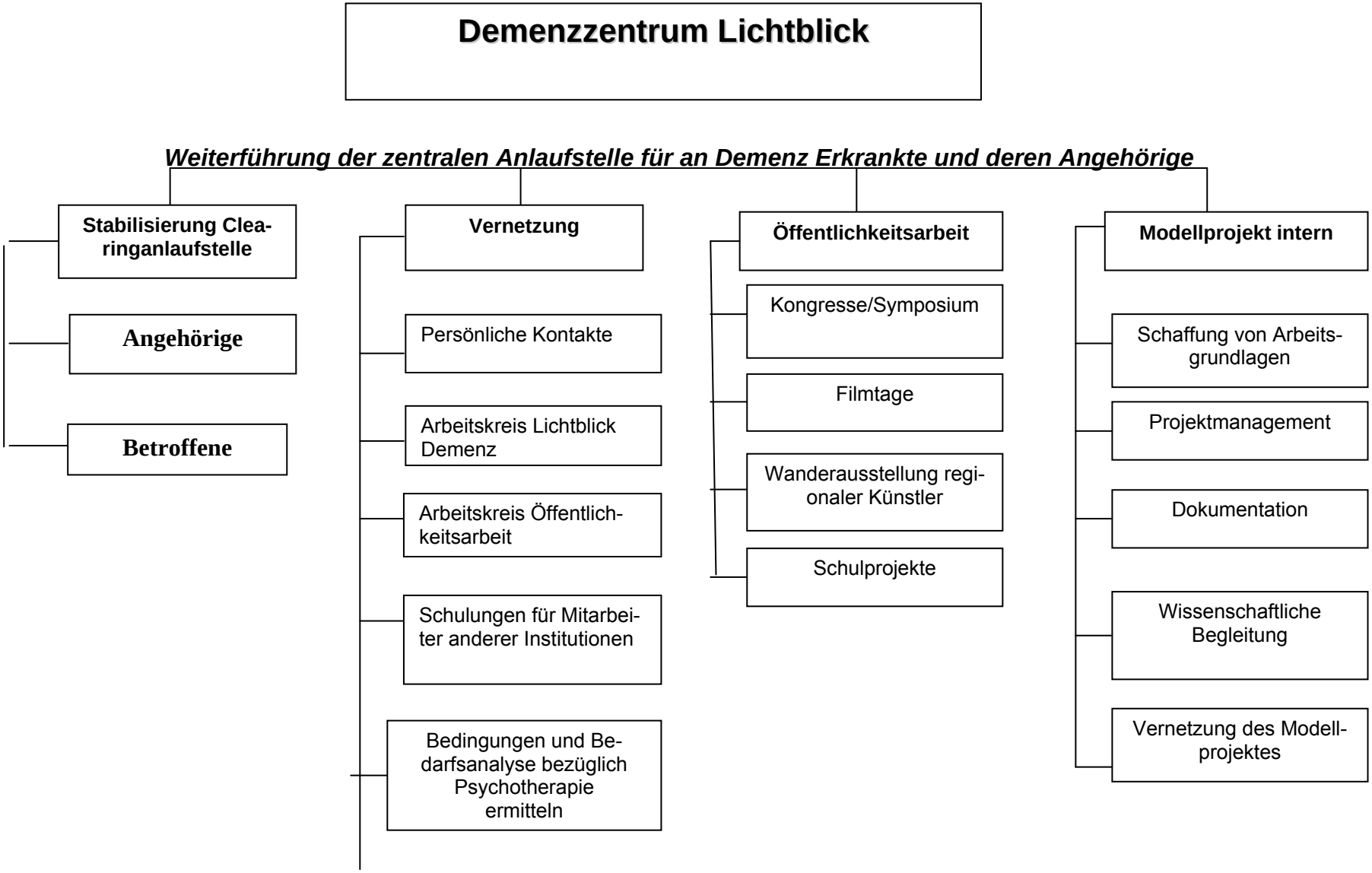


Abb. 14: Projekt Münnerstadt, Projektstrukturplan für das Verlängerungsjahr 2008

Versorgungsstruktur

Der Aufbau und die kontinuierliche Tätigkeit des **"Demenzzentrums Lichtblick"** führte zu einer grundlegenden Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der Modellregion, da es sich - auch aufgrund einer sehr guten Öffentlichkeitsarbeit - als **Anlaufstelle zur Thematik in der Region etablierte**. Damit steht nun Angehörigen, aber auch Betroffenen, in der Modellregion eine Informations- und Clearingstelle zur Verfügung, die Informationen zur Krankheit, zu medizinischen Behandlungs- und Entlastungsmöglichkeiten in unmittelbarer Nähe sowie zu Rechts-, Finanzierungs- und weiteren relevanten Fragen aus einer Hand weitergibt. Gleichzeitig vermittelt das Demenzzentrum Lichtblick aber auch die Hilfesuchenden an entsprechende Dienstleister der Gesundheits- und Altenhilfe in der Region - in bemerkenswert neutraler Art und Weise - weiter. Neben dieser konkreten Beratungstätigkeit im Sinne des care managements initiierte das Modell in Kooperation mit anderen Institutionen - durch Fachberatung und praktische Unterstützung – vier neue niedrigschwellige Angebote (Helferkreisschulungen und Betreuungsgruppen) sowie drei Angehörigenschulungen, aus denen eine neue Angehörigengruppe entstand.

Dem Modellprojekt ist es gelungen, sektorenübergreifend eine besondere Kooperation mit der Neurologischen Klinik Bad Neustadt einzurichten. Seit Januar 2007 bietet das Demenzzentrum Lichtblick dort **regelmäßige psychosoziale Beratung für Angehörige nach der Erstdiagnose (Demenz)** bei deren Erkrankten an**.** Damit wurde der als dringend eingestufte Bedarf der Angehörigen, eine zeitnahe - weit über den gesetzlichen Auftrag der der Klinik hinausgehende - Beratung im Sinne einer Krisenintervention und zur Klärung von umfassenden Zukunftsfragen zu erhalten, aufgenommen. Ein vergleichbares Angebot wurde ebenfalls in Bad Brückenau aufgebaut, bis durch die dortige, zuständige Fachberatungsstelle Angehörigenarbeit diese Aufgabe in modifizierter Form übernommen wurde. Als Ergebnis dieser Sprechstunden wurden von der Projektleiterin weitergehende konkrete Ideen entwickelt, deren Umsetzung in der Modellphase jedoch - aufgrund der begrenzten Personalkapazitäten - nicht mehr möglich war. Dazu zählen vor allem spezielle psychotherapeutische Angebote für Angehörige (u.a. auch im Zusammenhang mit dem Erhalt der Demenzdiagnose eines Familienmitgliedes: Nach den Erfahrungen der Projektleiterin bräuchten die Angehörigen sehr häufig "nach Bekanntgabe der Demenz-Diagnose sofortige psychosoziale Begleitung“.) sowie spezifische Gruppen für die

Erkrankten (insbesondere jüngere Erkrankte bzw. Betroffene kurz nach der Diagnosestellung). Zu diesen Themen führte die Projektleitung im Jahre 2008 diverse Recherchen durch und nahm Kontakt mit relevanten Fachleuten, z.B. regionalen Psychotherapeuten auf. Damit wurde die konkrete Grundlage für eine Entwicklung der spezifischen Angebote nach Beendigung der Modellphase gelegt.

Hingewiesen sei hier noch auf von der Projektleitung beispielhaft initiierte Angebote wie das Alzheimer-Tanzcafe „Vergiss-mein-Nicht“ für Betroffene und deren Angehörige, das zweimal durchgeführt und auf reges Interesse stieß sowie einen Entlastungs- und Anerkennungsabend für Angehörige: Einladung zu einer Kabarett-Veranstaltung.

Vernetzung

Aufgrund der beschriebenen Ausgangssituation lag ein **Schwerpunkt der Tätigkeit** im Bereich der Vernetzungsarbeit. In zahllosen Einzelkontakten, persönlichen Gesprächen, aber auch mittels des eigens entwickelten Instrumentes des Zukunftsworkshops gelang es der Projektleiterin - auch gegenüber zurückhaltenderen oder ablehnenden Akteuren - Vertrauen aufzubauen. So konnte z.B. die engagierte ehrenamtliche Leiterin der Selbsthilfegruppe für Angehörige von Demenzkranken in der Region - nachdem sie zuvor "einen falschen Eindruck vom Modell gehabt" hätte (sie hatte vom Modell aus der Presse erfahren und sich davon öffentlich distanziert) - in einem persönlichen Gespräch klarer zu Ziel und Zweck des Modells informiert werden. Daraufhin fand die Leiterin das Modell "sehr gut", weil es "einen zentralen Ansprechpartner" zum Thema Demenz - auch gerade für die Angehörigen und Betroffenen in der Region darstelle. Die Selbsthilfegruppenleiterin äußerte im Gespräch mit der f/w Begleitung sehr konkret, dass sie "Angst gehabt habe, dass ihre kleine Gruppe untergeht". Jedoch sei eine Koordinationsstelle, die Informationen weitergibt und Transparenz schafft "eine gute Idee", denn sie (die Leiterin) fühle sich bisher "auf verlorenem Posten" - zum Thema Demenz in ihrer Region.[30]

Neben diesen Entwicklungen gestalteten sich im ersten Modelljahr die Kooperationsprozesse auf anderen Ebenen schwierig. Die Herausgabe eines ersten Informationsflyers über das Demenzzentrum und seine Kooperationspartner, der die Öffent-

[30] Auszüge aus dem telefonischen Experteninterview mit der ehrenamtlichen Leiterin der Selbsthilfegruppe "Vergissmeinnicht"(am 04.07.2006).

lichkeit und speziell Angehörige informieren sollte, verlor sich Mitte des Jahres 2006 in Blockaden. Dabei war zuvor ein erfolgreicher, gemeinsamer Prozess gelungen, der Flyer stand kurz vor der Drucklegung. Angesichts dieses Umstandes und der beschriebenen Situation hinsichtlich der geplanten Experten-Interviews beschloss die f/w Begleitung in Absprache mit der Projektleitung und dem Modellträger, alle relevanten Akteure beider Landkreise kurzfristig zu einem **round-table-Gespräch** einzuladen. **Ziel der Veranstaltung** sollte sein:

- Herstellung von Transparenz zu Zielen und Inhalten des Modellkonzeptes
- Diskussion vorhandener Irritationen und Unklarheiten zum Modellprojekt
- Aufnahme der Vorstellungen / Wünsche zum Thema Vernetzung in der Region.

Die Beteiligung am anberaumten round-table-Gespräch belegte ein großes Interesse (zwanzig Teilnehmer). Im Ergebnis konnte mehr Klarheit und Transparenz zum Modell hergestellt und Widerstände verringert, wenn auch nicht tatsächlich komplett abgebaut werden. Es zeigte sich, dass letztere vorrangig bei den beiden - mehrfach erwähnten - starken Wohlfahrtsverbänden der Region existierten. Hinsichtlich der Erwartungen an das Modellprojekt äußerten jedoch alle Teilnehmer im Verlauf der Veranstaltung vielfache positive Faktoren und auch die zurückhaltenderen Akteure benannten konkrete Projekte oder Ideen zur Zusammenarbeit. Letztere wurden dann in den bereits erwähnten - von der Projektleitung jeweils erfolgreich vorbereiteten und durchgeführten - **"Zukunftsworkshops"** aufgenommen und weiterentwickelt. Insgesamt fanden in 2006 und 2007 sieben solcher Treffen statt, die sowohl dem gegenseitigen Kennenlernen und Informationsaustausch als auch der gemeinsamen Planung und Durchführung ganz konkreter Projekte und Aktionen dienten. Eingeladen waren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Bereich der Gesundheitshilfe (Medizin, Pflege und Therapie), der Altenhilfe und Altenpflege (ambulant, ab 2007 auch stationär), relevanter Beratungsstellen und Einrichtungen der Kommunen und Landkreise sowie Kostenträger. Hinzu kamen weitere wichtige Akteure, wie z.B. Seniorenbeauftragte etc. Im ersten Zukunftsworkshop im Juni 2006 gründeten sich verschiedene Unterarbeitsgruppen mit konkreten Arbeitszielen, z.B. Erstellung eines „Demenzwegweisers“. In den Gremien arbeiteten kontinuierlich Mitarbeiter der Caritas- und Diakonieverbände mit. Im siebten und letzten Zukunftsworkshop im September 2007 wurde die im Laufe der bisherigen Zusammenarbeit entwickelte Idee, die aufgebauten Vernetzungsstrukturen langfristig zu sichern, mit der Gründung einer interdisziplinären Arbeitsgruppe realisiert, die die Arbeit der Zukunfts-

workshops nun kontinuierlich und langfristig fortführt. Die Namensgebung erfolgte einstimmig in: „Arbeitskreis Lichtblick Demenz“. Dieser Arbeitskreis traf sich im Modelljahr 2008 dreimal.

Kennzeichen für die Arbeit des Modellprojekts - und damit auch für seinen Erfolg - sind die zahlreichen persönlichen Kontakte der Projektleitung zu den verschiedensten Institutionen und Dienstleistern, verbunden mit einem regelmäßigen Austausch, durch den ein weit verzweigtes Netzwerk aufgebaut werden konnte. Auf der Basis des mühsam erarbeiteten Vertrauens entstand ein **selbstverständlicherer Umgang vieler Akteure miteinander**. Die Projektleiterin fasste diese Aspekte bereits Anfang 2007 so zusammen: „Die Atmosphäre scheint lockerer geworden zu sein.“ Sie ernte jetzt die Früchte ihres Durchhaltevermögens und ihrer Fähigkeit „sich immer wieder zurückgenommen zu haben“. Mit letzterem definierte die Projektleiterin ihre Art des Vorgehens gegenüber den abwartenden bzw. ablehnenden Akteuren: kontinuierlich und unbedingt die inhaltlichen Anliegen des Modells in den Mittelpunkt ihrer Aktivitäten zu stellen.

Dieses Fazit unterstreichend sei erwähnt, dass die Projektleiterin im Juli 2007 zu einer der drei gleichberechtigten Sprecherinnen des Arbeitskreises Gerontopsychiatrie der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Unterfranken, Region Main/Rhön gewählt wurde.[31] Diese Arbeitsgruppe der regionalen PSAG wurde wesentlich durch die Ausstrahlung des Modellprojektes zu einer aktiven Arbeit wiederbelebt. Das erste Treffen nach den Neuwahlen im Januar 2008 fand auf ausdrücklichen Wunsch aller Teilnehmer beim Modellprojekt Demenzzentrum Lichtblick statt und war mit über dreißig Teilnehmern so gut besucht wie schon lange nicht mehr. Ein Faktor für dieses große Interesse ist nach Aussagen der Projektleitung darin zu sehen, dass „man“ den AK Gerontopsychiatrie mit dem Modellprojekt und seiner Arbeit in Verbindung setze. Durch die Arbeit des Modellprojektes wurde somit nicht nur der AK Gerontopsychiatrie in der Region Main/Rhön „wiederbelebt“, sondern auch dessen ambulante (und nicht nur stationäre) Ausrichtung realisiert.

[31] Wie in der Fortschreibung des Zweiten Bayerischen Psychiatrieplans definiert, dienen die PSAGs der Stärkung der Zusammenarbeit der Versorgungseinrichtungen der Region und der Verbesserung der regionalen Versorgungsangebote (in der psychiatrischen Versorgung).

Öffentlichkeitsarbeit

Über die gesamte Modelllaufzeit wurde vom Projekt eine sehr gute und kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit durch eine nachhaltige Medienarbeit (Presse und Regionalfernsehen) sowie durch konkrete Aktionen und Projekte geleistet. Nach Aussage der Projektleiterin im Jahre 2007 hatte „sich etwas verändert in der Region". Diese Bemerkung bezog sich auf die Wahrnehmung resp. die Aufmerksamkeit und Sensibilität der Öffentlichkeit für das Thema Demenz. So kämen z.B. häufiger Anfragen der regionalen Presse an das Demenzzentrum zur Thematik. Aber auch Angehörige wendeten sich vermehrt mit diesbezüglichen Fragen an das Demenzzentrum - im Sinne einer Clearingstelle.

Das gewachsene Vertrauen und damit der Fortschritt in der Vernetzung manifestierten sich auch in zahlreichen konkreten gemeinsamen Aktionen (z.B. gemeinsam verantwortete und durchgeführte Öffentlichkeitsarbeit) regionaler Akteure. Diese entstanden nicht zuletzt auch auf dem Boden des - aus dem ersten Zukunftsworkshop - hervorgegangenen Arbeitskreises „Öffentlichkeitsarbeit", der sich insgesamt achtmal traf.

Als wichtigste Aktivitäten seien hier genannt:

- die Entwicklung und Herausgabe des regionalen „Demenzwegweisers" für Angehörige (2006 und 2007)
- die Erarbeitung eines Internetauftritts für das Demenzzentrum in Kooperation mit der Freiherr-von-Stein-Schule in Fulda (2006)
- die Organisation und Durchführung zweier beeindruckend frequentierter „Memory-Mobil-Tage" in der Region (2007)
- die „Büchertisch"-Aktionen zum Thema „Demenz" in sieben regionalen Büchereien (2006 und 2007)
- die Initiierung eines regionalen Schulwettbewerbes „Wie möchte ich im Alter leben?" mit anschließender Ausstellung in Münnerstadt (2006)
- die Präsentation eines Standes des Demenzzentrums Lichtblick bei den Bad-Kissinger-Gesundheitstagen in Kooperation mit fünfzehn Netzwerkpartnern (2007)
- die Durchführung regionaler Demenzfilmvorführungen, z.B. mit Film „Iris" (2007)

- die Erstellung eines gemeinsamen Veranstaltungskalenders beider Landkreise zum Thema Demenz (für 2007 und 2008) mit über fünfzig verschiedenen Veranstaltungen
- die Sensibilisierung von Hauptschülern durch das Schulprojekt „Apfelsinen in Omas Kleiderschrank“ (2008)
- die Organisation und Durchführung einer vielbeachteten Kunstausstellung zum Thema Demenz „Nebel im Kopf“ im Jahre 2008 in der Region (durch persönliche Anfragen bei regionalen Künstlern, Werke zum Thema zu schaffen) – Umsetzung an zwei Orten in Kooperation mit den Sparkassen Bad Neustadt und Bad Kissingen.

Dem Bereich Öffentlichkeitsarbeit sind auch die Aktivitäten der Projektleitung im Bereich einer spezifischeren Fachöffentlichkeit zuzuordnen. So führte sie im Jahre 2008 mehrere Schulungen zum Thema Demenz für

- Krankenschwestern und Mitarbeiter des Rhön-Klinikums in Bad Neustadt (75 Teilnehmerinnen und Teilnehmer),
- ehrenamtliche Mitarbeiter des Krankenhausbesuchsdienstes im Rhön-Klinikum (über 20 Teilnehmerinnen und Teilnehmer) und
- Hospizhelferinnen und Helfer des Hospizvereins Rhön-Grabfeld (20 Teilnehmerinnen und Teilnehmer) durch.

Übergang in Regelfinanzierung

Ein wichtiger Arbeitsbereich der Projektleitung und des Projektträgers im Jahr 2007 und nach der entsprechenden Projektverlängerung auch im Jahre 2008 befasste sich mit der Suche nach Finanzierungsmöglichkeiten für das Demenzzentrum Lichtblick nach Beendigung der Modellförderung.

Im Focus standen dabei Verhandlungen und diverse Bemühungen im Zusammenhang mit Plänen des Bezirkes Unterfranken. Dieser beschloss 2006 die Installierung von "Modellprojekten zur gerontopsychiatrischen Vernetzung" in allen Bezirksregionen, analog des erfolgreichen Pilotprojektes von HALMA e.V.[32] in Würzburg. Die Arbeit des "Demenzzentrums Lichtblick" würde optimal in das Profil dieser geplanten

[32] Hervorgegangen aus dem BMG-Modellprojekt " Gerontopsychiatrisches Verbundnetz der Altenhilfe in Würzburg" des, Start 1992 – in der Übergangsphase zur Regelfinanzierung 1996 vom Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen gefördert.

Stelle für die Region 3 passen. Dementsprechend bewarb sich die Juliusspitalstiftung Münnerstadt (als Träger des Modellprojektes "Demenzzentrum Lichtblick"), um in Kooperation mit dem Diakonischen Werk Schweinfurt die Bezirksstelle aufzubauen. Aufgrund der bereits mehrfach geschilderten regionalen Konstellationen wurde diesem Vorgehen jedoch nicht zugestimmt. (Detaillierte Schilderungen würden den Rahmen dieses Berichtes sprengen.) So war Ende 2007 keine praktikable Lösung in Sicht, doch es bestand in der Region von zahlreichen Akteuren nach wie vor großes Interesse, dass das "Demenzzentrum Lichtblick" auch nach Beendigung der Landes-Modellförderung erhalten bleibt. Eine Akteurin formulierte "Die Arbeit des Demenzzentrums ist - im Gegensatz zu manch anderem - so überzeugend, dass sie weitergeführt werden soll." In der Konsequenz

- dieses regionalen Interesses
- einer intensiven und vielfach unterstützen Suche nach einer für alle akzeptablen Lösung
- der weiterhin engagierten und themenbezogenen Arbeit des Demenzzentrums Lichtblicks

stimmte der Sozialausschuss des Bezirkes Unterfranken im Herbst 2008 einer Finanzierung des Demenzzentrums in Münnerstadt im Rahmen seiner "Modellprojekte zur gerontopsychiatrischen Vernetzung" mit einer zusätzlichen halben Stelle für die Region 3 zu. Die ursprünglich vorgesehene Vollzeitstelle ist beim Diakonischen Werk in Schweinfurt angesiedelt. Die Aufgabenteilung erfolgt so, dass das Demenzzentrum Lichtblick in seinem bisherigen Wirkungsbereich (Landkreise Bad Kissingen und Rhön-Grabfeld) weiterhin die bewährte Arbeit fortsetzen wird und kann.

2.3. Ergebnisse / Schlussfolgerungen

Modellziele

Die Arbeit des Modellprojektes „Demenzzentrum Lichtblick“ ist ein hervorragendes Beispiel für eine **gelungene regionale Vernetzungsarbeit**, die trotz aller Widerstände, Ängste, Vorbehalte und eines ausgrenzenden Konkurrenzdenkens (im Gegensatz zu einem konstruktiven Wettbewerb) sehr praxiswirksame Ergebnisse vorweisen kann. Gleichzeitig zeigt diese Modellarbeit fast lehrbuchhaft, dass **verschiedene Tätigkeitsbereiche ineinandergreifen und aufeinander abgestimmt** sein müssen, um zu den vorliegenden guten Ergebnissen zu gelangen. Diese Erkenntnis darf als

eine wichtige aus der bisherigen Begleitung der Modellprojekte nach PflEG in Bayern bezeichnet werden, bestätigt sie doch die Ergebnisse eines anderen bereits abgeschlossenen Projektes, der Gerontopsychiatrischen Koordinationsstelle (GKS) in Amberg/Landkreis Amberg. Im diesbezüglichen Abschlussbericht aus dem Jahre 2008 wurde ausgeführt: „… dass die GKS eigentlich als ein „Gesamtkunstwerk“ bezeichnet werden muss. Damit soll der spezifische Umstand erfasst werden, dass die erfolgreiche Umsetzung eines Teilprojektes des Modells nicht ohne die Arbeit in einem der anderen Teilprojekte denkbar war. Für das Thema Vernetzung und Beratung heißt dies konkret, dass die tatsächlich in der Praxis sowohl für die Betroffenen als auch für die professionellen Akteure wirksame und von Vorteil seiende Vernetzung nicht so realisiert hätte werden können, ohne dass zuvor und parallel eine erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeit stattgefunden hätte. Und umgekehrt.“[33]

Im Falle des Modellprojektes „Demenzzentrum Lichtblick“ sind bezüglich dieser Thematik folgende Aspekte zu erwähnen:

- Verbesserung der Information zu vorhandenen Versorgungsangeboten aller und damit anderer(!) Anbieter
- Schließung von Versorgungslücken durch Initiierung und Kooperationen
- Kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit für die Bürgergesellschaft und für die Fachöffentlichkeit
- Aufbau eines Netzwerkes durch Initiierung (und Pflege!) persönlicher Kontakte sowie durch ergebnisorientierte Projektarbeit in Arbeitsgruppen.

Diese gelungene Vernetzung darf nach einem schwierigen ersten Modelljahr sowie der geschilderten ungünstigen Ausgangssituation als bemerkenswert bezeichnet werden. Nicht nur die Tatsache, dass der Modellträger parallel zum Modellstart als bisherig ausschließlich stationärer Anbieter einen ambulanten Pflegedienst eröffnete, dessen Tätigkeit sich dann auch noch auf zwei Landkreise erstreckte und damit nolens volens bisherige stillschweigende, traditionell „ausgehandelte Versorgungszuständigkeiten“ bedeutender Anbieter der Wohlfahrtspflege berührte, führte zu Komplikationen – sondern auch Unzulänglichkeiten und Fehler in der Startphase des Modells aufseiten des Modellträgers und der Projektleitung. So wurden - ebenfalls fast lehrbuchhaft - grundlegende Informationsstrategien bei der Bekanntma-

[33] Vgl.: aufschwungalt: Modellprojekte im Rahmen des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes in Bayern. Abschlussbericht (Teil2). Modelle 2004-2007. S.19.

chung eines Modellprojektes in der regionalen "Fachszene" vernachlässigt sowie erste Schritte bei der Gewinnung von Kooperationspartner relativ ungeschickt angegangen. Dies wird hier ausdrücklich erwähnt, um im Sinne der Modellhaftigkeit weiteren Projekten mit ähnlichen Zielsetzungen Verzögerungen bei der Konzeptumsetzung zu ersparen. Es bedarf in diesen Zusammenhängen einer **stringenten persönlichen Information der verantwortlichen Akteure** (z. B. anderer Dienstleistungsanbieter, die als Kooperationspartner erwünscht sind) oder wichtiger informeller Personen in der Region. Diesbezüglich ist

- das Wissen um **regionale Strukturen der Alten- und Gesundheitshilfe, gegebenenfalls auch der Sozialpolitik verschiedener Gebietskörperschaften**
- das Wissen um **Strukturen und Hierarchien der Dienstleistungsanbieter sowie**
- **informelles Wissen um relevante Konstellationen** in der Projektregion (z.B.: Wer sind Meinungsbildner? Wer sind informelle Machthaber? Wer verfügt über ein gewachsenes Netzwerk über verschiedene Sektorengrenzen hinweg? usw.)

von großem Vorteil.

Aufgrund der Erkenntnisse in der Begleitung des "Demenzzentrums Lichtblick" werden oben genannte Faktoren für die Umsetzung von Vernetzungsprojekten als **unabdingbar** angesehen.

Trotz der oben beschriebenen Situation gelang es dem Modellprojekt "Demenzzentrum Lichtblick" bereits im ersten Jahr seiner Tätigkeit, die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit und der Fachwelt in der Region verstärkt auf das Thema Demenz zu lenken. Mit konkreten Angeboten wurden Angehörige (und Betroffene) informiert, unterstützt und entlastet. Im schwierigen Vernetzungsprozess konnten Vertrauen aufgebaut und vielfältige Kooperationspartner (zwanzig Aktive Ende 2006) gewonnen werden. Der Projektleitung und der Trägervertreterin gelang ein Lernprozess, dessen Ergebnisse sich auch auf den weiteren Projektverlauf durchgehend positiv auswirkten.

Neben dem beschriebenen round-table-Gespräch trugen dazu insbesondere sowohl das persönliche Engagement der Projektleitung (siehe dazu im Folgenden die Ausführungen unter dem Punkt „Projektleitung“) als auch die von ihr initiierten konkreten

Schritte bei. Hierzu zählt in hervorragendem Maße die Idee der **"Zukunftsworkshops"**, die als sehr positives Instrument für den Prozess des Vetrauenaufbaus dienten. Wie bereits die Erfahrungen anderer Modellprojekte nach PflEG in Bayern belegen[34], erweist sich für Vernetzungsprozesse die Einrichtung von Arbeitskreisen mit konkreten Arbeitsaufträgen als besonders förderlich. Dies sollten **zeitlich begrenzte Gruppen** von Akteuren sein, die sich zur **Lösung einer konkreten Aufgabe** zusammenfinden und danach wieder auseinandergehen. Bei Bedarf trifft sich eine neue Konstellation zur Bearbeitung eines anderen Auftrages wieder. So verfolgte auch die Projektleitung in Münnerstadt innerhalb der Zukunftsworkshops die Strategie, **Zusammenarbeit immer im Zusammenhang mit konkreten Aufgaben und Aktivitäten oder mit in sich abgeschlossenen Teilprojekten** zu konstituieren. Im Ergebnis der intensiven und engagierten Arbeit begründete sich aus dem Zukunftsworkshop heraus der regionale Arbeitskreis Demenz ("Lichtblick Demenz") als bleibendes Vernetzungsgremium. Ebenso wurde durch die Arbeit des Modellprojektes der AK Gerontopsychiatrie der PSAG in der Region Main/Rhön „wiederbelebt".

Als ein grundsätzliches Ergebnis des Modellprojektes – seines gesamten konzeptionellen Ansatzes – ist festzuhalten, dass **in der gesamten Region ein Sensibilisierungs- und Aufmerksamkeitsschub zum Thema Demenz** erfolgte:

- auch andere fachliche Akteure widmeten sich verstärkt dem Thema Demenz, wohl auch im Sinne des Wettbewerbs, was jedoch nicht negativ zu bewerten ist,
- die mediale Aufmerksamkeit und Berichterstattung nahm signifikant zu
- die vorhandenen Angebote (z.B. die Fachstellen Angehörigenarbeit im Netzwerk Pflege) positionierten sich verstärkt öffentlich und
- es entstanden - mit oder ohne Initiierung und Fachberatung des Modellprojektes - verschiedene neue Entlastungsangebote für Angehörige bzw. für betroffene Demenzkranke.

Diesbezüglich wurde von der f/w Begleitung ebenso bereits als ein Ergebnis der Begleitung aller Modellprojekte beschrieben, dass eine **beständige und kreative Öf-**

34

- „Gerontopsychiatrische Koordinierungsstelle" des Diakonischen Werkes des ev.-luth. Dekanatsbezirks Sulzbach-Rosenberg e.V. sowie
- „KLAR – Kreative Lösungen im Alter / Diakonisches Werk Bamberg-Forchheim e.V./ Caritasverband f. d. Landkreis Forchheim e.V. bzw. Landratsamt Forchheim

fentlichkeitsarbeit entscheidend zur Verbesserung der Versorgungssituation beiträgt. Genau im angestrebten Sinne: sie bewirkt Interesse, Ent-Tabuisierung, Transparenz und ermutigt damit Angehörige und Betroffene, ihre Ängste und ihre Schamgefühle etwas leichter überwinden und Hilfe suchen zu können.

In Anknüpfung an (und Verknüpfung zu) den obigen Ausführungen zum „Zukunftsworkshop"/Vernetzungsarbeit sei hier auf eine seiner Unterarbeitsgruppen, den Arbeitskreis Öffentlichkeitsarbeit hingewiesen. Ein auffallendes Ergebnis seiner Tätigkeit (auch ein bisschen im Sinne eines Durchbruches oder „Es ist geschafft!") und aller Modellprozesse war die Präsentation eines Standes des Demenzzentrums Lichtblick bei den Bad-Kissinger-Gesundheitstagen in Kooperation mit zahlreichen Netzwerkpartnern. Gemeinsame Aktionen und Projekte der Öffentlichkeitsarbeit dienten einerseits der Vertiefung der Vernetzung und konnten andererseits eine größere Breitenwirkung durch das möglich gewordene gemeinsame Auftreten erzielen. Letztendlich kann durchaus von einer gegenseitigen Befruchtung gesprochen werden.

Arbeit und Erfolge des Modells sind ohne die Erwähnung des sehr erfolgreichen sektorenübergreifenden Handelns nur teilweise beschrieben. Im Vergleich aller bisher und noch laufend geförderten Modellprojekte nach PflEG in Bayern erreichte das „Demenzzentrum Lichtblick" im Bereich des **Kooperationsaufbaus** mit Akteuren der **Gesundheitshilfe**/medizinischen Versorgung **außerordentliche Wirkungen**. Das externe Angebot regelmäßiger **Sprechstunden für Angehörige** (nach der Diagnosestellung einer Demenzerkrankung bei einem nahestehenden Menschen) in den entsprechenden **Kliniken sollte als landesweites Vorbild** dienen. Dies könnte auch ein bedenkenswerter Aspekt der Weiterentwicklung der Fachstellen Angehörigenarbeit im Bayerischen Netzwerk Pflege nach Einführung der Pflegestützpunkte werden.

Projektleitung

Der erfolgreiche Verlauf von Modellprojekten sowie eine erfolgreiche Vernetzungsarbeit stehen immer im Zusammenhang mit konkreten Personen. Die wirksame Arbeit des Modellprojektes „Demenzzentrum Lichtblick" und damit auch seine Überführung in die Regelfinanzierung des Bezirkes Unterfranken ist nicht denkbar ohne die **hochengagierte und sehr kompetente Tätigkeit** der Projektleiterin, die dazu auch im

Laufe des Projektes einen unverkennbaren Entwicklungsweg ging. Ihre breitgefächerte Tätigkeit (dabei füllt die Modellstelle nur den Rahmen einer Teilzeitstelle: **50% der regulären Arbeitszeit** aus) führte - unter In-Kaufnahme einer sehr hohen Zahl von Überstunden bzw. ehrenamtlicher Tätigkeit - zu der erfolgreichen Bilanz des Projektes. Neben seinen übergeordneten Zielen:

- "Schaffung einer zentralen Anlaufstelle für an Demenz erkrankte Menschen und deren Angehörige"
- „individuelle und unbürokratische Hilfe" für diese Zielgruppen
- "Verbleib in der eigenen Häuslichkeit“
- Initiierung resp. Aufbau "noch fehlender Versorgungsstrukturen" als auch
- eine verstärkte Vernetzung der an der Versorgung Demenzkranker beteiligten Professionen und Institutionen

konnten durch die Arbeit der Projektleiterin Teilziele wie

- Transparenz zu vorhandenen Angeboten zu schaffen,
- dass die Anbieter voneinander wissen,
- dass persönliche Kontakte dem Vertrauensaufbau und daraus folgend
- dem Erfahrungsaustausch („Alle haben die gleichen Probleme.“) sowie im weiteren
- der Entwicklung gemeinsamer Strategien zur Schließung von Versorgungslücken dienen,

beispielhaft erreicht werden.

Vom theoretischen **Modell der Handlungskompetenz** ausgehend (siehe Abb. 15) ist festzuhalten, dass die Projektleitung in den Bereichen fachliche, soziale, personale und kommunikative Kompetenzen über ausgeprägte Fähigkeiten verfügte. Hinsichtlich der Methoden- und Medienkompetenz wurde ein für die Projektumsetzung erforderlicher Lernprozess gegangen.

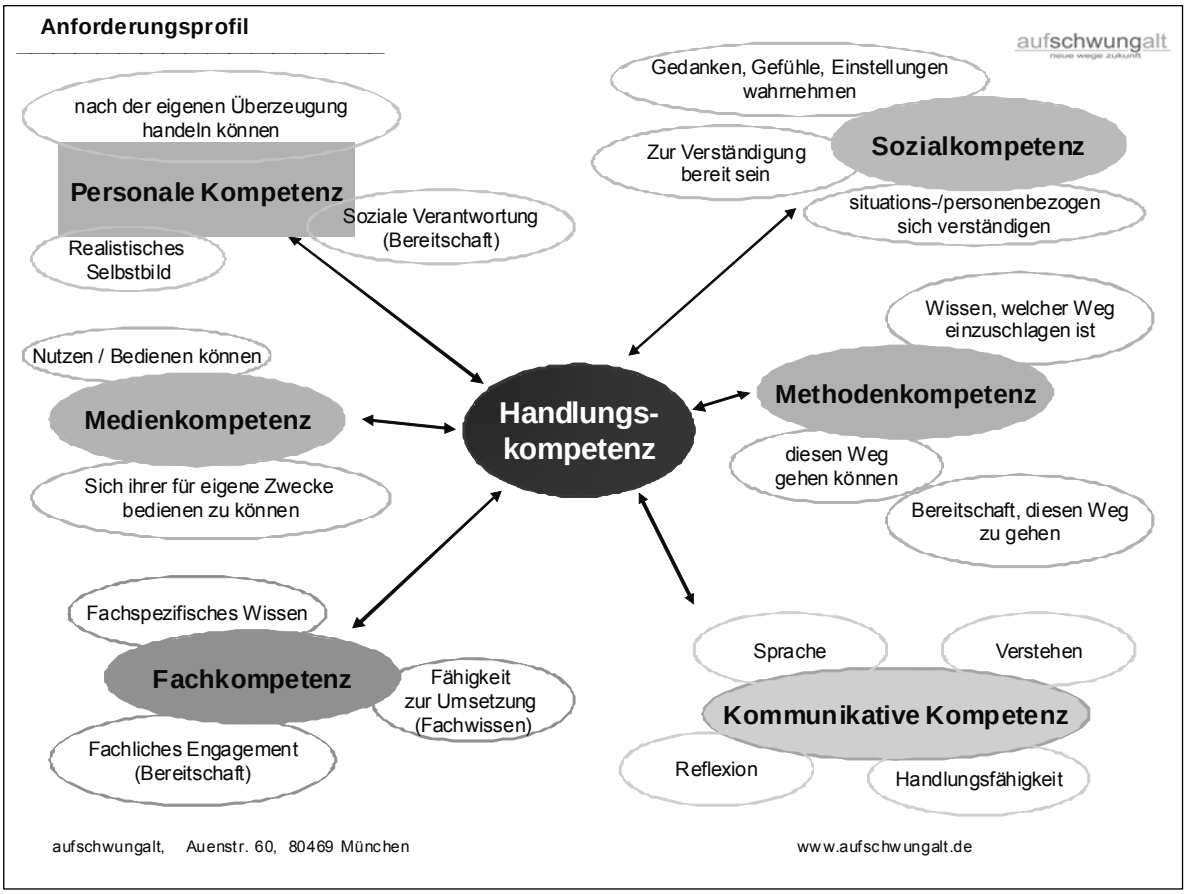


Abb. 15: aufschwungalt: Modell der Handlungskompetenz

In der Begleitung der Modellprojekte kristallisiert sich zunehmend heraus, dass die **Motivation** der Projektleitungen für ihre Tätigkeit als ein wichtiges Kriterium für ihren Erfolg anzusehen ist. Diesbezüglich gab die Projektleiterin vom Demenzzentrum Lichtblick an, dass sie „etwas bewegen wollte und zeigen, dass es geht: etwas zu bewegen!“ In diesem Sinne handelte sie nach Beobachtungen der f/w Begleitung jenseits aller Trägerinteressen und für die anderen Akteure deutlich erkennbar für die Interessen der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Neben dieser wahrnehmbaren, uneigennützigen **Neutralität im Interesse der Zielgruppe** dürfte der Aufbau von **gegenseitigem, lokalem Vertrauen** - ein Prozess, der nicht zuletzt durch „face-to-face“-Kontakte begünstigt wird - der zweite Teil des Erfolgsgeheimnisses des Demenzzentrums Lichtblick, insbesondere angesichts seiner schwierigen Ausgangslage, sein.

Für Folgeprojekte wird empfohlen, eine halbe Stelle Fachkraft mit Unterstützung durch Fünf -Wochenstunden-Verwaltungsarbeit einzuplanen.

Die Fachkraft sollte eine fünfjährige Berufserfahrung in der ambulanten Altenpflege und Gerontopsychiatrie nachweisen und über zumindest dreijährige Erfahrungen in der regionalen Versorgungs-"Szene" verfügen. Erfahrungen in Projektmanagement und Öffentlichkeitsarbeit sind sehr wünschenswert. Die berufliche Qualifikation kann von einer erfahrenen Pflegefachkraft mit gerontopsychiatrischer Zusatzqualifikation über Sozialpädagogen bis hin zu verwandten Berufsgruppen (Gerontotherapeuten, Pflegemanager etc.) reichen. Hinsichtlich der erforderlichen Kompetenzen wird auf das obige Modell der Handlungskompetenz verwiesen. Projektleitungen in Vernetzungsprojekten müssen für eine effiziente und ressourcenorientierte Umsetzung ihrer Aufgaben in den benannten Kompetenzfeldern über eine hohe Handlungssicherheit verfügen. Dies betrifft nicht zuletzt auch die Fähigkeit, mit PC und modernen Kommunikationsmitteln sicher umgehen zu können.

Evaluationen zum Modellabschluss

Die routinemäßige Befragung zum Modellende wurde beim hier beschriebenen Modellprojekt ebenfalls durchgeführt.[35] Die Ergebnisse des teilstandardisierten **Interviews mit der Projektleitung** sowie der **Befragung regionaler Akteure** mittels teilstandardisiertem Fragebogen[36] werden im folgenden dargestellt.

Hinsichtlich der Umsetzung der Modellkonzeption lautete die klare Aussage der Projektleiterin, dass die anvisierten **Ziele durchgängig - wenn auch in unterschiedlicher Intensität - realisiert** werden konnten:

- das Netzwerk sei aufgebaut und stabilisiere sich weiter
- regionale Akteure unterstützten sich nun gegenseitig und kooperierten
- „Konkurrenzdenken" konnte abgebaut werden und das Demenzzentrum sei akzeptiert (Man habe bemerkt, dass dieses „nichts Böses will".)
- die Sensibilisierung der Öffentlichkeit zum Thema Demenz habe in erstaunlichem Maße stattgefunden.

[35] Auf die qualitativen, persönlichen Interviews mit den Angehörigen verzichtete die f/w Begleitung aufgrund der spezifischen Situation: das Demenzzentrum Lichtblick fungiert als Clearingstelle und leitet die Angehörigen bedarfsentsprechend zu anderen Dienstleistungserbringern weiter. Nach der schwierigen Anfangssituation in der Modellregion, deren „Nachhall" bis zuletzt immer wieder zu spüren war, unterließ die f/w Begleitung in der Versorgungslandschaft Kontaktaufnahmen zu Angehörigen, um nicht den Anschein einer intervenierenden oder kontrollierenden Instanz zu erzeugen., was latent vorhandene Vorbehalte hätte aufleben lassen können.

[36] Es wurden 63 Fragebögen verteilt, der Rücklauf betrug N = 11 (entspricht 17,5%).

Hinsichtlich der nur teilweise umsetzbaren Ziele verwies die Projektleiterin auf drei Aspekte:

- der flächendeckende Aufbau niedrigschwelliger Angebote bzw. Angebote für Angehörige sei „ein Stück“ gelungen
- im Bereich der Kooperation mit den Hausärzten „fehle noch viel“, auch wenn durchaus Teilerfolge zu verzeichnen seien
- auch bezüglich des Konkurrenzdenkens gäbe es - bei allen Fortschritten - noch viel zu tun.

Zu letzterem Punkt setzt die Projektleitung erläuternd hinzu, dass sie sich **weitergehende Einstellungsänderungen bei Akteuren wünsche**. So sei zu bemerken, dass Dienstleister (z.B. Beratungsstellen), die ganz objektiv an ihre Kapazitätsgrenzen aufgrund der hohen Nachfrage gerieten, darauf nicht mit der Denkweise reagierten: „Wir haben genug zu tun, deswegen braucht es nichts Neues.“, sondern den Standpunkt einnähmen: „Ja, es braucht noch Neues, aber wir können es gerade nicht leisten!“

Ein Vergleich der Befragungsergebnisse von Projektleitung und Akteuren zum Thema „Welche **Verbesserungen in der Versorgung** Demenzkranker und ihrer Angehöriger konnten durch die Arbeit des Modellprojektes erreicht werden? (Mehrfachnennung möglich)“ zeigt folgendes Ergebnis (Tabelle 2):

Item	Proj.-leit.	Akteure
allgemeine Verbesserung der Information der Öffentlichkeit zum Thema Demenz	ja	N = 11
Entlastung der Angehörigen	ja	N = 3
Verbesserung der Situation alleinlebender Demenzkranker	nein	N = 1
Verbesserung der fachlichen Kompetenzen (zum Thema Demenz) der professionellen Akteure in der Region	ja	N = 6
Verbesserte Transparenz der regionalen Versorgungsstrukturen zum Thema Demenz	ja	N = 8
Verbesserte Zusammenarbeit der Anbieter in Ihrer Region	ja	N = 5

Tab. 2: Projekt Münnerstadt: Einschätzung konkreter Modellergebnisse

Unter „sonstiges“ gab eine **Hausarztpraxis** noch an, dass sich die „Information der Angehörigen zum Krankheitsbild Demenz und Umgang durch öffentliche Veranstaltungen verbessert“ hätte und eine „**Senkung der Hemmschwelle**, eigene Angehörige als demenzkrank zu akzeptieren und vor anderen darzustellen!“ zu bemerken sei.

Die bemerkenswerte Übereinstimmung der internen und externen Einschätzungen (häufige Nennung durch Experten und bejahende Antwort der Projektleitung) sei durch folgende Grafik veranschaulicht.

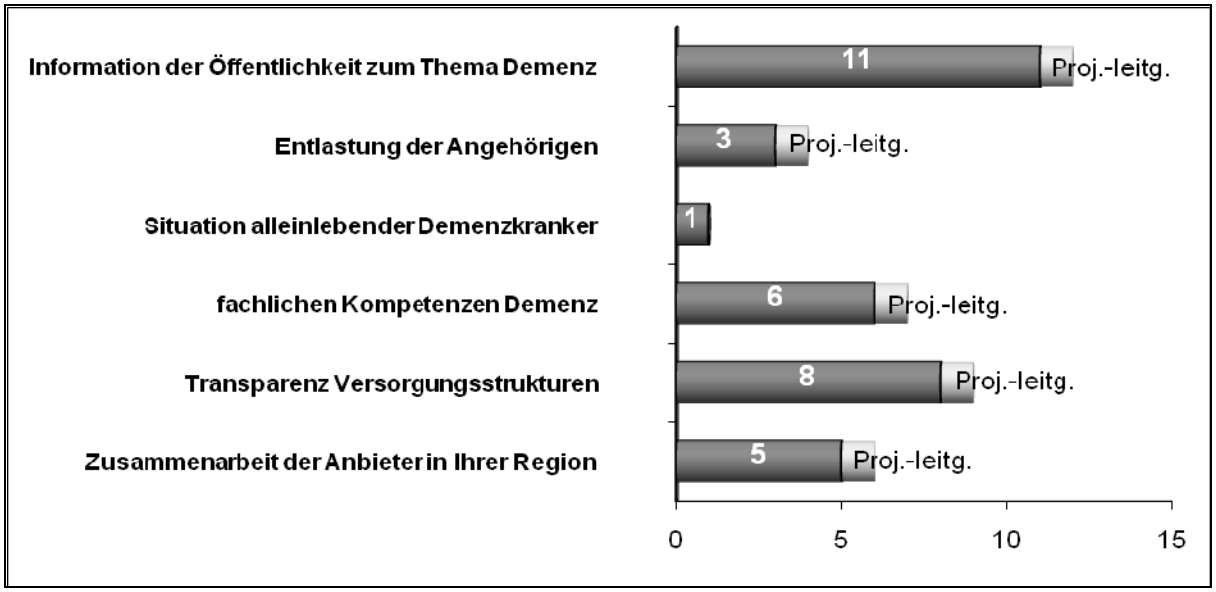


Abb. 16: Projekt Münnerstadt: Einschätzung konkreter Modellergebnisse: „verbessert wurde ….“

Die Frage, ob der Aufbau niedrigschwelliger Angebote, die Verbesserung der Beratungslandschaft bzw. die demenzspezifische Weiterentwicklung von Angeboten zu einer **intensiveren Annahme von Unterstützungs-/Entlastungsangeboten** durch Angehörige beitrage, wurde von der Projektleitung bejaht. Seitens der befragten Akteure bestätigten dies ebenfalls fünf Antworten, weitere fünf wussten es nicht einzuschätzen und eine Antwort verneinte. Die negative Antwort kam interessanterweise von einem ambulanten Pflegedienst. Als Begründung für die verbesserte Akzeptanz wurden u.a. folgende stichpunktartigen Gründe aufgeführt:

- ambulanter Pflegedienst: Vermittlung von Sicherheit für die Angehörigen, sie haben Ansprechpartner in der Nähe
- Krankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie: Angehörige, die gut informiert sind und über Entlastungsangebote Bescheid wissen, können länger die Pflege zu Hause machen. Fühlen sich nicht so hilflos, reagieren auf Erkrankung souveräner, ergibt bessere Pflege; wenn Heim notwendig, dann wissen diese Angehörigen, dass sie alles versucht haben
- geriatrische Reha-Einrichtung: Die Vermittlung der Angehörigen an entsprechende Beratungsstellen führt zu hoher Inanspruchnahme mit Schaffung nachhaltiger Kontakte. Die Entlastung pflegender Angehöriger durch Helfer vor Ort findet eine hohe Akzeptanz und Inanspruchnahme.

Die Projektleitung führte zum Thema aus, dass **niedrigschwellige Betreuungsangebote „ein erster Schritt zum Loslassen“** seien, dass die Angehörigen (wieder) lernen könnten, „Freiräume für sich zu nutzen“ und Vertrauen aufbauen könnten, dass „mein Demenzkranker auch mal ohne mich klar kommt“. Wenn Angehörige „einmal den Schritt schaffen, sich als Angehörige eines Demenzkranken zu outen“ - was „leichter sei als den Umzug ins Pflegeheim angehen zu müssen“ – dann sei dies auch „hilfreich, um länger zu Hause zu pflegen“. Nach Aussage der Projektleiterin begründete die Mitarbeiterin einer regionalen Fachstelle Angehörigenarbeit die verbesserte Akzeptanz auch im Vorhandensein des (vom Modellprojekt initiierten) regionalen „Demenzführers“, also in der verbesserten Information der Angehörigen.

Dass **Hilfs - und Betreuungsangebote als „bewährte Einrichtungen“** anzusehen sind, wurde allgemein bestätigt. Die regionalen Akteure benannten dabei

- 9 x Betreuungsgruppen
- 8 x Beratungsangebote für Angehörige
- 6 x Schulungen von Helferkreisen
- 7 x Einsatz von Helfern zu Hause
- 5 x Angehörigengruppen.

Entsprechend der allgemeinen Einschätzung der Projektleiterin, dass hinsichtlich des Aufbaus von Versorgungsstrukturen noch so manches zu leisten sei, fielen die Rückmeldungen zur Frage „**Welche Dienstleistungen/Versorgungsangebote** sollten in Ihrer Region für (alleinstehende) Demenzkranke und (falls vorhanden) für deren Angehörige dringend **noch aufgebaut** werden?“ aus. Untenstehende Abbildung 17 zeigt wiederum eine relative Übereinstimmung zwischen Experten-meinung und Sichtweise der Projektleitung (deren Nennungen sind in der Grafik jeweils mit dem hellgrauen Balkenstück wiedergegeben). Insbesondere bei Angeboten zur **„Tagesstrukturierung / Alltagsbegleitung für Demenzkranke“** wird von regionalen Akteuren ein hoher Handlungsbedarf gesehen. Die Angabe unter „weiteres“ bezog sich auf den Ausbau von Tagespflege-Angeboten. Die Angaben der Projektleiterin zum Thema „Betreuungsgruppen“ bezog sich auf solche Angebote für jüngere Demenzkranke und beim Thema „Angehörigengruppen“ wies sie auf spezifische Angebote für Partnerinnen und Partner der Erkrankten hin.

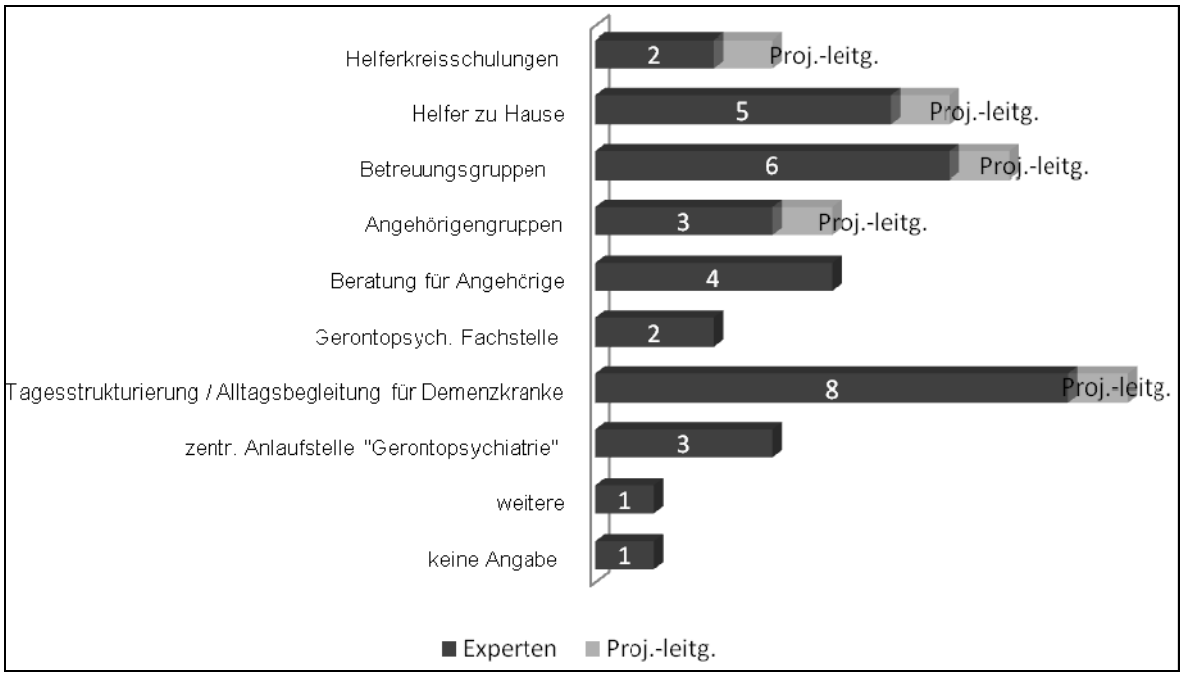


Abb. 17: Projekt Münnerstadt: Einschätzung konkreter Modellergebnisse: „weiter aufzubauen sind ...“

Die Beobachtung und Einschätzung, dass das Modellprojekt sein Ziel **„Verbesserung der Versorgungsstrukturen“ nur teilweise** erreichen konnte, **bestätigen** die diesbezüglichen Rückmeldungen der befragten **Akteure**. Die Frage, ob durch die Arbeit des Modellprojektes in der Region niedrigschwellige Betreuungsangebote nach PflEG aufgebaut bzw. deren Aufbau angeregt oder fachlich unterstützt wurde, beantworteten fünf Experten mit „Ja“, einer mit „Nein“ sowie fünf mit „Weiß nicht“. Bei den positiven Antworten handelte es sich zweimal um die „Schulung von Helferkreisen“, zweimal um den „Einsatz von Helfern zu Hause“ sowie dreimal um Betreuungsgruppen.

Hinsichtlich der **„Grenzen von Vernetzungsarbeit“** sind sowohl die Projektleiterin als auch 88% der befragten Experten der Meinung, dass Vernetzung Grenzen habe. Als Gründe wurden hauptsächlich Trägerinteressen, persönliche Vorbehalte Einzelner als auch die Notwendigkeit einer neutralen Koordination und Moderation angegeben (vgl. Abb. 18)

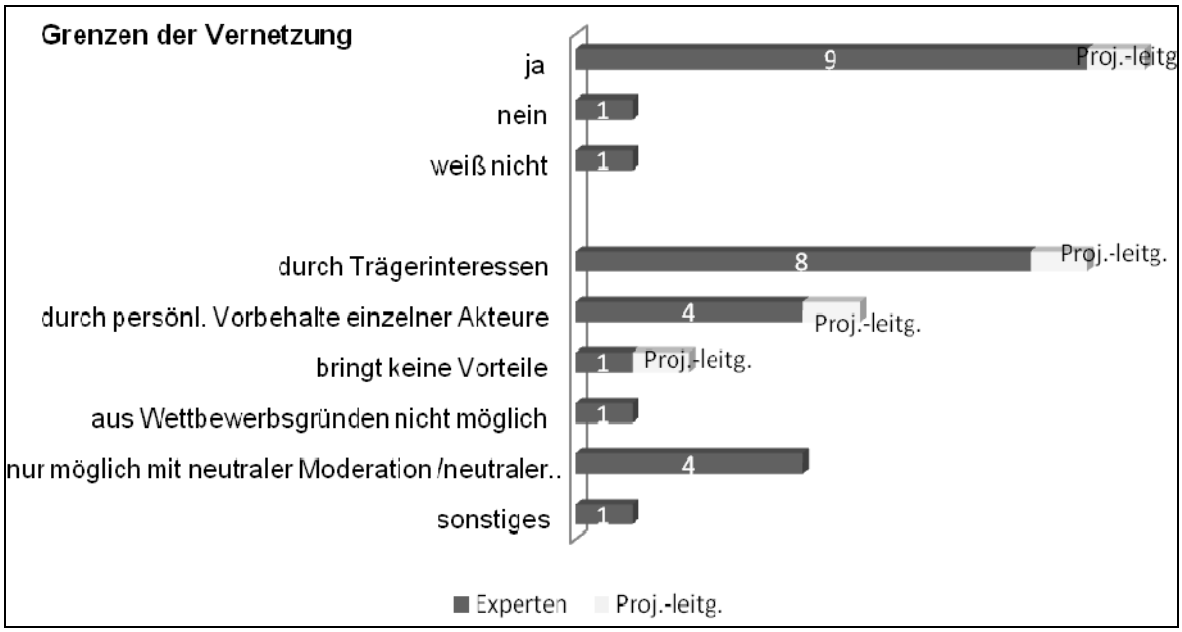


Abb. 18: Projekt Münnerstadt: Grenzen der Vernetzung

Über die **Dauerhaftigkeit der vernetzten Strukturen** nach Beendigung des Modellprojektes bestand ein relativer Konsens zustimmender Art, der sich einerseits auf die geschaffenen Strukturen gründete (berufsgruppenübergreifende Kontakte, Arbeitskreise), aber auch auf die Überführung des Modells in eine Regelfinanzierung und dessen Zusammenarbeit mit der Koordinationsstelle beim Diakonischen Werk Schweinfurt. Die Notwendigkeit, dass für nachhaltige Vernetzung ein „Vernetzungsmotor“ vorhanden und bestehen bleiben müsse, wurde auch hier allgemein bestätigt.

Die Frage, welche **fachliche Qualifizierung und Schlüsselkompetenzen der Projektleitung** sich zur Umsetzung der Projektideen als besonders förderlich erwiesen, beantwortete diese folgendermaßen.

- immer das Ziel vor Augen zu haben
- auf Menschen zugehen zu können
- sich selbst zurücknehmen können
- nicht zeitnah auf messbare Erfolge angewiesen sein zu müssen
- fachliches und strategisches Wissen
- Kenntnisse in sozialpolitischen Strukturen
- „am Ball zu bleiben“
- persönliche Eitelkeiten außen vor zu lassen.

Selbstkritisch ergänzte sie, dass sie „etwas blauäugig herangegangen“ sei und eine bessere strategische und trägerinterne Vorbereitung auf die spezifische Arbeit eines

Vernetzungsprojektes zu Beginn der Modellarbeit von Vorteil gewesen wäre. Bewährte Strategien in der Umsetzung der Modellziele seien die Fähigkeit, „Ablehnung, Widerstand, Unhöflichkeiten usw. von potentiellen Kooperationspartnern nicht persönlich zu nehmen, sondern beharrlich an der Vernetzung weiterzuarbeiten“ (z.B. trotz Ablehnung erneut einzuladen). Von großer Bedeutung sei außerdem, „oft auf andere zuzugehen mit dem ehrlichen Anliegen, für die Betroffenen etwas bewegen zu wollen“.

Als Gründe dafür, dass die vom Modell erreichten Veränderungen Bestand haben werden, beschrieb die Projektleiterin drei Aspekte:

- persönliche Kontakte („Man kennt sich.“)
- die gesicherte Existenz der Workshops und Arbeitskreise
- die (Weiter-)Finanzierung durch öffentliche Gelder bedinge ein neutraleres Arbeiten.

Abschließend in der Darstellung der Evaluationsergebnisse seien hier noch diesbezügliche Rückmeldungen der Akteure wiedergegeben. Zehn von diesen fühlten sich über „die Aufgaben und Tätigkeiten des Modellprojektes/der Projektleitung“ sehr gut informiert, drei Personen „ausreichend“ sowie eine „zu wenig“. In der subjektiven Einschätzung „zur Arbeit und den Kompetenzen der Projektleitung“ wurde vielfach die Kompetenz, die Motivation und das Engagement, die Aufgeschlossenheit und Offenheit der Projektleiterin sowie deren „Ehrlichkeit“ erwähnt. Konkrete Erwähnung fanden desweiteren die Kenntnisse zum Thema Demenz und der Situation der Betroffenen sowie die berufliche Qualifizierung als Pflegefachkraft. Eine Antwort (Wohlfahrtsverband) kritisierte die „zu lange Anlaufphase“ des Projektes und dass anfangs die “Kontakte eher zufällig“ gewesen seien und findet „die Selbstdarstellung des Trägers problematisch: Eine Caritas-interne Vorklärung hat gefehlt!“, um abschließend festzuhalten, dass „zu wenig konkrete Angebote, Kurse und Gruppen entstanden seien“. Eine andere Antwort hält fest, dass die Projektleiterin „stets persönlich engagiert, hoch motiviert, um engen Kontakt und fachlichen Austausch bemüht“ gewesen sei; aber „begrenzend wirkten stets teils widerstrebende Trägerinteressen von Anbietern“.

Auf einer Skala von minus Vier (sehr schlecht) bis plus Vier (sehr gut) verteilten die regionalen Akteure - „nach Abwägen aller Vor- oder Nachteile“ - die in folgender Abbildung gezeigte Bewertung: zur Arbeit des Modellprojektes (Abb. 19).

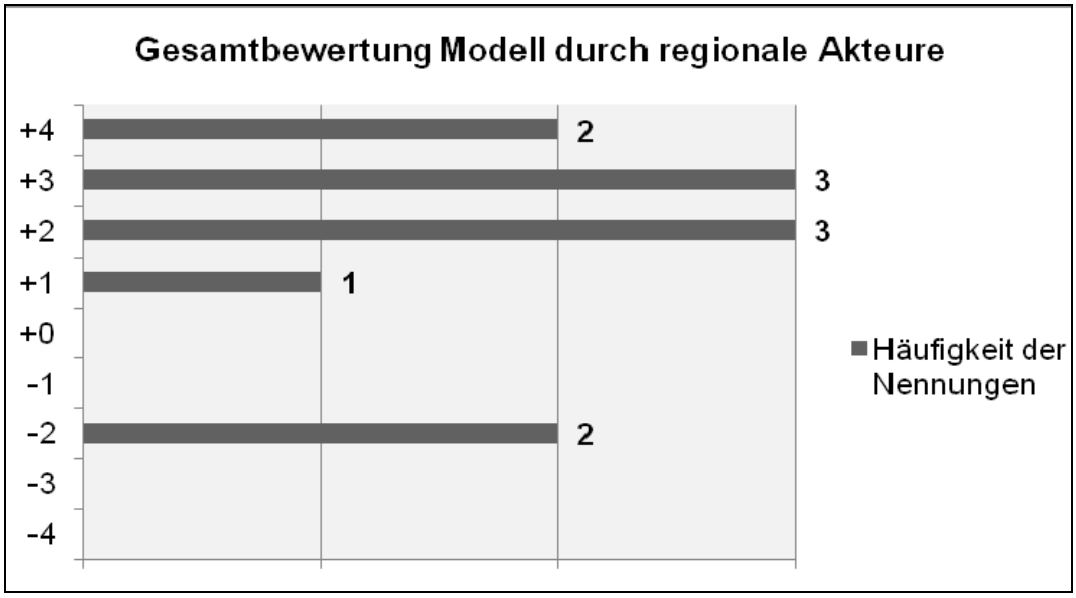


Abb. 19: Projekt Münnerstadt: Modellbewertung

2.4. Zusammenfassung

Nach allem bisher Dargelegten lässt sich zusammenfassend zur Arbeit des Modellprojektes „Demenzzentrum Lichtblick“ in Münnerstadt ein Satz sagen: Es ist gelungen, die bisher erreichten Ergebnisse und die weitere Tätigkeit in die Regelfinanzierung des Bezirkes Unterfranken zu überführen. Besser kann nachhaltige und sinnhafte Modellarbeit nicht beschrieben werden.

Dies bedeutet jedoch auch, dass allen Beteiligten - den regionalen wie überregionalen Akteuren der Alten- und Gesundheitshilfe, den Sozialpolitikern und allen Verantwortlichen des Bezirkes Unterfranken sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der weiteren unterschiedlichsten professionellen Bereiche - für ihre Begleitung und - durchaus auch kritische - Unterstützung des Demenzzentrums Lichtblick zu danken ist.

Dem Träger, der Projektleitung, insbesondere aber den Angehörigen und Betroffenen in der Region wünscht die f/w Begleitung auch weiterhin ein wirksames und sinnstiftendes Arbeiten des Demenzzentrums Lichtblick.

Anhang 1

Modellprojekt KLAR

Presseberichte zum Modellabbruch

Artikel aus den Nordbayerischen Nachrichten vom 17.07.2008

Wird ‚Klar' nun dem Siechtum überlassen?

Nach Matthias Matlachowskis Weggang soll Kreisverwaltung Projekte mit fortführen

FORCHHEIM (dik) – Nach dem Weggang von Matthias Matlachowski von „Klar" ist alles unklar. Das Modellprojekt „Kreative Lösungen im Alter im ländlichen Raum" (Klar) scheint nach vier lebendigen Jahren dem Siechtum überlassen zu sein.

„Mit dem Weggang von Herrn Matlachowski gibt es Klar nicht mehr", behauptet Kunigunda Habermann, Pressesprecherin des Landratsamtes. Das Projekt werde innerhalb der Verwaltung fortgeführt, „so gut es geht". Da lasse sich leider nichts machen, fährt Habermann fort. Und eigentlich müsste der Landrat etwas dazu sagen, doch Reinhardt Glauber befindet sich diese Woche in Urlaub.

Habermann lässt sich auf die Frage, nach der Zukunft der Betreuung der pflegenden Angehörigen zu zwei Aussagen hinreißen. Zum einen habe ja Herr Matlachowski von sich aus gekündigt. Zur Aussage des Landrates in der Kreisausschusssitzung, er hätte Matthias Matlachowski gern weiter als Mitarbeiter gesehen, meint Habermann: „Uns sind die Hände gebunden." Die Kreisgremien hätten der Verwaltung für 2008 ein enges Korsett angelegt, das keine zusätzliche Stelle für „Klar"-Chef Matthias Matlachowski erlaubt hätte.

Wieder Netzwerk-Arbeit

Der in Hallerndorf beheimatete Sozialpädagoge hat inzwischen eine Stelle in Schweinfurt angetreten, die dem Klar-Projekt inhaltlich verwandt ist. Für mehrere Landkreise soll Matlachowski ein Netzwerk zur Betreuung von Demenzkranken und deren Angehörigen knüpfen. „Mein Baby" – wie er Klar liebevoll nennt–, das er über drei Jahre lang gehätschelt und groß gezogen hat, verlässt er nur ungern. Doch habe er auch für die eigene Zukunft vorsorgen müssen. Bislang habe es keine klare Aussage gegeben, ob der Landkreis künftig die Trägerschaft für Klar übernimmt. „Am Ende wäre ich zum 1. Januar 2009 ohne Arbeit da gestanden.

Gern würde sich Matlachowski weiter um Klar kümmern. Er fürchtet, dass gewirkte Netzwerke reißen, geweckte Interesse und Engagement nachlassen und der Mut, Neues anzupacken die Beteiligten verlassen könnten. Seiner Ansicht nach ist es dringend erforderlich, dass eine qualifizierte Person sich professionell um Betreuung und Ausbau der Altenhilfe kümmert. Schon die demographische Entwicklung mache dies für die Zukunft unerlässlich.

NN, 17.07.08

Artikel aus den Nordbayerischen Nachrichten vom 14.02.2009

Wegfall von „Klar" reißt Lücken ins Netzwerk

Fachstellen und pflegende Angehörige vermissen Koordinationsstelle — Über neue Stelle befindet der Kreistag

VON DIETER KÖCHEL

An manche Dinge gewöhnt man sich so sehr, dass man ihren Wert gar nicht mehr wahr nimmt. Das ändert sich, wenn sie plötzlich fehlen. Seit einem halben Jahr gibt es das Modellprojekt „Klar" (Kreative Lösungen im Alter für den ländlichen Raum) nicht mehr. Jetzt werden die Lücken klar.

FORCHHEIM – „In den ersten vier bis sechs Wochen habe ich extrem viele Anrufe bekommen", erinnert sich Birgit Pohl, von der Fachstelle für pflegende Angehörige des Diakonischen Werkes Bamberg-Forchheim. Viele Menschen seien unsicher geworden, ob es denn weiter Schulungen für Angehörige geben werde. Und, räumt sie ein, zurecht verunsichert. Denn in größerem Umfang seien Kurse und Fortbildungen nicht möglich. „Denn ich bin mit der Beratungsarbeit ziemlich ausgelastet, und da geht es meiner Kollegin Jutta Plentinger sicher nicht anders", stöhnt Pohl.

Mit Matthias Matlachowski – dem Projektleiter von Klar – habe sie einen kompetenten und sehr kooperativen Kollegen verloren, auch menschlich, betont Birgit Pohl. Der habe unglaublich gute Vernetzungsarbeit geleistet und die Öffentlichkeitsarbeit stark vorangetrieben.

Wertstoffe werden nicht mehr bei Senioren abgeholt. Der von Klar vermittelte Service ist eingestellt. Archiv-Foto: privat

Großer Frust

Ähnlich sieht es Jutta Plentinger, Fachberaterin für pflegende Angehörige bei der Caritas. Der Aufbau des Helferinnen- und des Angehörigenkreises im Landkreis sei nur mit Hilfe von Klar möglich gewesen. „Die Helferinnen müssten jetzt fortgebildet werden", klagt sie. Das sei von ihr und ihrer Kollegin Pohl, die beide in Teilzeit arbeiten, kaum zu leisten. Auch die Vernetzungsarbeit leide durch den Wegfall von Klar. Auch die Betroffenen, sagt sie, haben mit „großer Frustration" darauf reagiert, dass der Landkreis nicht bereit war, das Projekt fortzuführen. Sie fühlten sich missachtet, wo sie sich zuvor ernst genommen sahen.

Manch praktische Angebote, für die Matthias Matlachowski Ideengeber, Koordinator, Organisator oder Ansprechpartner war, gibt es nicht mehr. Der Abholdienst für Wertstoffe bei älteren Menschen im Oberland, der testweise für ein halbes Jahr lief, ist aufgegeben worden. „Das hängt aber nicht in erster Linie mit Klar zusammen", sagt Gerhard Pfister, Chef des Gebrauchtwarenhofes „Pack mer's", der die Wertstoffsammlung für Klar übernahm. Vielmehr sei die Abholung nicht rentabel gewesen, zumal nur acht Leute das Angebot in Anspruch genommen hatten.

Eingeschlafen ist momentan auch das Angebot, in der Fränkischen Schweiz Urlaub mit Demenzkranken zu ermöglichen. „Die Tourismuszentrale ist dabei in erster Linie fürs Marketing zuständig", sagt deren Leiter Franz Xaver Bauer. Um die Aktion „Urlaub mit Demenzkranken" umzusetzen, brauche man Fachleute wie Matthias Matlachowski. Das Vorhaben sei nicht vergessen, erklärt Bauer, derzeit fehlten aber die inhaltlichen Impulse. „Wir hoffen, dafür wieder einen Partner zu finden", gibt Bauer sich optimistisch, denn auch Sozialstaatssekretärin Melanie Huml stehe der Idee positiv gegenüber und habe Förderbereitschaft signalisiert.

Ob es dafür künftig einen Ansprechpartner geben wird, steht in den Sternen, respektive im Beschluss des Kreistages über den Kreishaushalt. Mit der Anerkennung des „Plans für die ältere Generation" durch den Kreistag hat die SPD-Fraktion den Antrag auf mindestens eine halbe Stelle gestellt. es brauche eine Fachkraft im Landratsamt, die sich um die Forschreibung und die Umsetzung des Altenhilfeplans kümmere.

Kein bloßes Schmuckwerk

„Daran sind wir schon auch interessiert", unterstreicht Rainer Herrnleben, einer der vier Sprecher des Seniorenbeirates des Landkreises. „Sonst ist der Plan nur ein Schmuckwerk fürs Bücherregal."

Der Ansicht ist auch Birgit Pohl. Es sollte sich unbedingt jemand von Amts wegen um die Senioren kümmern, egal ob das auf eine oder mehrere Schultern verteilt ist. Die Arbeit zu koordinieren, Ideen einzubringen oder aufzugreifen und umzusetzen, die Gruppen und einzelne Menschen zusammenzuführen, dazu bedarf es laut Pohl professioneller Kräfte.

Diese Auffassung teilt Landrat Reinhardt Glauber (Freie Wähler). Er habe über den SPD-Antrag hinaus eine ganze statt einer halben Stelle vorgeschlagen. Die sozialpädagogische Fachkraft soll dann gleichzeitig die Organisation der Heimaufsicht mit übernehmen. Doch über die Stelle wird erst der Kreistag entscheiden.

Anhang 2

Abkürzungsverzeichnis

a.a.O.	am angegebenen Ort (Literaturhinweis)
Abb.	Abbildung
AK	Arbeitskreis
Anm. d.Verf.	Anmerkung der Verfasser
Bgm.	Bürgermeister
Diak.	Diakonisches
d.h.	das heißt
erl.	erledigt
e.V.	eingetragener Verein
etc.	et cetera
Ev. / Evang.	evangelisch
evtl.	eventuell
f/w Begleitung	fachlich-wissenschaftliche Begleitung
GbR	Gesellschaft bürgerlichen Rechts
ggf.	gegebenenfalls
gGmbH	gemeinnützige GmbH
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GPDI	Gerontopsychiatrischer Dienst
HK	Helferkreis
inhaltl.	inhaltlich
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
o.g.	oben genannt
PflEG	Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz
PIA e.V.	Psyche im Alter eingetragener Verein
Proj.-leit.	Projektleitung
PSAG	Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
resp.	respektive
s.o.g.	siehe oben genannte
sog.	sogenannte
u.a	unter anderem
u.U.	unter Umständen
VDK	Verband der Kriegs- und Wehrdienstopfer, Behinderten und Rentner Deutschland
vgl. ebd.	vergleiche ebenda
vgl.	vergleiche
z.B.	zum Beispiel
ZBFS	Zentrum Bayern Familie und Soziales

www.sozialministerium.bayern.de

Dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen wurde durch die berufundfamilie gemeinnützige GmbH die erfolgreiche Durchführung des audits berufundfamilie® bescheinigt: www.beruf-und-familie.de.

BAYERN DIREKT
ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung.
Unter Tel.: 0 18 01/20 10 10 (3,9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz; abweichende Preise aus Mobilfunknetzen) oder per E-Mail unter direkt@bayern.de erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.

Bayerisches Staatsministerium für
Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen
Winzererstr. 9, 80797 München
E-Mail: kommunikation@stmas.bayern.de

Bürgerbüro: Tel.: 0 89/ 12 61 -16 60, Fax: 0 89/ 12 61 -14 70
Mo–Fr 9.30 bis 11.30 Uhr und Mo–Do 13.30 bis 15.00 Uhr
E-Mail: Buergerbuero@stmas.bayern.de

Hinweis: Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien, sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.