

hilfe brauchen alle

Auch die Angehörigen von Demenzerkrankten benötigen Beratung und Unterstützung. Das Caritas-Forum Demenz in Hannover schafft eine bessere Versorgungssituation für alle Betroffenen

Immer mehr Menschen werden sehr alt, gleichzeitig können immer weniger Senioren auf Angehörige zu ihrer Unterstützung zählen.

Die Familienverbände bröckeln, oder es sind erst gar keine Partner oder Kinder da, die sich um den Hilfsbedürftigen kümmern. Dabei steigt mit der Zunahme der Hochbetagten auch der Anteil der Demenzerkrankten - und mit ihnen die Zahl der Pflegebedürftigen. Ihnen die Strukturen für eine angemessene Versorgung durch Angehörige, Ehrenamtliche und Professionelle zu schaffen, ist Aufgabe des neuen Caritas-Forums Demenz in Hannover. Mitarbeiterin Marianne Miemietz-Schmolke erklärt im Gespräch mit nä-Redakteurin Solveig Vogel Ziele, Arbeitsweise und Bedeutung des Forums.

nä: Welche Aufgaben hat das Caritas-Forum Demenz?

Miemietz-Schmolke: Wir haben zwei Aufträge: Wir bieten Betroffenen, Angehörigen und Professionellen direkte Beratung. Und wir erheben die Strukturen in Region und Land, vernetzen Angebote und unterstützen gegebenenfalls den Aufbau neuer. Vom niedersächsischen Sozialministerium erhalten wir für diese Arbeit jährlich 200 000 Euro.

nä: Wie gehen Sie dabei vor?

Miemietz-Schmolke: Mittels Erhebungen des Bestandes soll die Weiterentwicklung kooperativer, vernetzter Strukturen zu Verbundsystemen in Niedersachsen ermöglicht werden. Es geht nicht nur darum, Neues aufzubauen, sondern auch darum, vorhandene Angebote effektiver und breiter nutzbar zu machen sowie Angehörige, Ehrenamtliche und Pflegepersonal für die Versorgung von Demenzerkrankten weiter zu schulen.

nä: In städtischen Gebieten gibt es für gewöhnlich eine recht gute Versorgungsstruktur. Wie steht es aber um die Angebote in ländlichen Gebieten?

Miemietz-Schmolke: Wir müssen jeweils prüfen, wie es vor Ort aussieht. Viele Pflegedienste zum Beispiel haben psychiatrisch geschultes Fachpersonal, auch auf dem Land, nur ist das häufig nicht bekannt. Darüber zu informieren und diese Dienste mit anderen Anbietern sowie mit Betroffenen zu vernetzen, zählt zu unseren Aufgaben.

nä: Gerontopsychiatrische Versorgung ist keine Regelleistung der Versicherer. Wie wollen Sie Veränderung in diesem Bereich erreichen?

Miemietz-Schmolke: Wir verhandeln mit Kostenträgern über eine angemessene Finanzierung von gerontopsychiatrischer Versorgung. Für Hannover hat die Caritas zum Beispiel bislang eine Vereinbarung mit der AOK, DAK, BEK und der IKK erwirkt, daß diese aufwendigere Pflege abgerechnet werden kann. Für andere Gebiete in Niedersachsen wollen wir das ebenfalls erreichen. Letztendlich soll die gerontopsychiatrische Versorgung in den Regelleistungskatalog aufgenommen werden.

nä: Wie schaffen Sie es, die Kostenträger zu überzeugen?

Miemietz-Schmolke: Das ist natürlich ein langwieriger Prozeß. In Hannover war es zunächst nur ein auf ein Jahr angelegtes Modellprojekt, jetzt wird der Mehraufwand weiter bezahlt. So wird es sich hoffentlich auch in anderen Teilen und Strukturen Niedersachsens entwickeln. Vor dem

Hintergrund der zunehmenden Zahl Demenzerkrankter kommt man an einer solchen Pflege nicht mehr vorbei. Und selbst das Mehr an Kosten für die ambulante Pflege ist immer noch günstiger, als die stationäre Behandlung.

nä: Für wen ist das Forum da?

Miemietz-Schmolke: Das Forum am Bohlendamm in Hannover ist ein Knotenpunkt. Hier finden von montags bis freitags Beratungen für Angehörige, Betroffene und andere Interessierte statt, zum Beispiel Menschen, die für den Fall der Demenz Vorkehrungen treffen möchten, weil sie keine Angehörigen haben. Wir informieren über ambulante Pflege, stationäre Versorgung und Unterstützungsangebote für Angehörige.

nä: Wie trägt das Caritas-Forum Demenz dazu bei, das Netz gerontopsychiatrischer Versorgung landesweit auf- und auszubauen?

Miemietz-Schmolke: Wir konzipieren Informationsveranstaltungen, Fortbildungen und Tagungen. Wir unterstützen bestehende gerontopsychiatrische Versorgungsangebote durch Wissenstransfer und Erfahrungsaustausch und helfen, kooperative Strukturen zu Verbundsystemen weiterzuentwickeln. Darüber hinaus schulen wir Multiplikatoren für die Anleitung von ehrenamtlich Tätigen, um etwa Angehörigen-Gesprächskreise noch weiter zu etablieren.

nä: Wie wichtig ist das ehrenamtliche Engagement in der Begleitung seelisch kranker älterer Menschen?

Miemietz-Schmolke: Sehr wichtig. Heimaufnahme als Regelfall kann sich unsere Gesellschaft vor dem Hintergrund der Kostenexplosion im Gesundheitssystem einfach nicht leisten, die ambulante Versorgung muß ausgebaut werden. Das Ehrenamt in diesem Bereich ist sehr bedeutungsvoll. Freiwilliges Engagement erhöht die gesellschaftliche Akzeptanz gegenüber psychisch erkrankten älteren Menschen und bringt mehr Normalität in den Alltag der Betroffenen.

nä: Warum benötigen Angehörige eigentlich auch Unterstützung?

Miemietz-Schmolke: Angehörige brauchen Information über die Umgangsweise mit dem Erkrankten und müssen wissen, an wen sie sich im Notfall wenden können. Und Sie brauchen Entlastung. Einen seelisch kranken Angehörigen zu pflegen ist anstrengend und psychisch sehr aufreibend. Viele machen sich erst auf die Suche nach Unterstützung, wenn sie selbst schon am Ende ihrer Kräfte sind.

nä: Finden die Angehörigen allein zu Ihnen oder kommen Sie über Dritte?

Miemietz-Schmolke: Seelisch Erkrankte sind oftmals auch körperlich krank, können sich nicht mehr allein versorgen, ein Pflegedienst wird eingeschaltet. Der vermittelt weiter, wenn er sieht, daß für den Bereich der psychischen Erkrankung eine Information und Begleitung der Angehörigen und der Erkrankten erforderlich ist.

nä: Arbeiten Sie auch mit Ärzten zusammen?

Miemietz-Schmolke: Haus- und Fachärzte weisen den Beratungseinrichtungen ebenfalls Angehörige von psychisch erkrankten Patienten zu, sobald sie wissen, an wen. Ein Grund mehr, die vorhandenen Angebote auszuweiten und bekannter zu machen. Schließlich sind Ärzte nicht selten die einzigen Kontakte, die kranke alte Menschen haben.

nä: Gibt es eine gezielte Kooperation mit Ärzten?

Miemietz-Schmolke: Der "Lindenbaum" zum Beispiel, eine Beratungseinrichtung in Hannover mit quartiersbezogenem Versorgungsauftrag, pflegt sehr gute Kontakte zu Ärzten im Stadtteil. Es wurde eine Verbindung zu einem hausärztlichen Qualitätszirkel aufgebaut, in dem das gerontopsychiatrische Versorgungsangebot vorgestellt wurde mit dem Ziel eventueller Möglichkeiten der Zusammenarbeit.

nä: Wie sieht so ein Gruppenangebot für Angehörige aus?

Miemietz-Schmolke: Es gibt neben Einzelgesprächen regelmäßige Treffen, zum Beispiel einmal im Monat. Wichtig ist, das Angebot zielgruppengerecht zu gestalten, für Ehepartner von

Demenzerkrankten sollte es eigene Gruppen geben und für pflegende Kinder und Schwiegerkinder ebenfalls. Die haben einfach ganz unterschiedliche Schwierigkeiten und Fragen.

nä: Über welchen Zeitraum nehmen die Angehörigen so ein Angebot wahr?

Miemietz-Schmolke: Das ist unterschiedlich. Manche kommen dreimal in die Gruppe, andere über Jahre. Solche Angebote sind meist offen, jeder kann wegbleiben, wiederkommen, ganz wie er oder sie es braucht.

nä: Welche Unterstützung bietet eine Beratungseinrichtung speziell für Angehörige?

Miemietz-Schmolke: Im "Lindenbaum" zum Beispiel führen die Mitarbeiter Erstgespräche und machen Hausbesuche. Über das niedrigschwellige Angebot im Stadtteil kann man sehen, ob für den Erkrankten vielleicht eine Tagesbetreuung in einer Facheinrichtung oder Kurzzeitpflege beziehungsweise Heimeinweisung erforderlich sind. Und auch danach haben die Angehörigen die Möglichkeit, teilzunehmen. Manche kommen sogar über den Tod des Angehörigen hinaus so lange in die Gruppe, wie sie ihren Halt benötigen.

nä: Wie sieht das Verhältnis der Gruppenmitglieder untereinander aus?

Miemietz-Schmolke: Sie können unkontrolliert in einem geschützten Rahmen das sagen, wonach ihnen ist.

nä: Nutzen sie diese Möglichkeit auch?

Miemietz-Schmolke: Das tun sie - weil sie sehr schnell merken, daß die Atmosphäre getragen wird von einem Miteinanderwissen um die Situation. Dieses "Wir sitzen im gleichen Boot" ist nach zehn Minuten spürbar, für alle. Wenn einer nur anfängt zu erzählen: "Es ist so schwierig, morgens, bis ich den Alltag gestalten kann" - weiß jeder in der Runde, wovon die Rede ist. Wenn die Angehörigen ihre Erfahrungen außerhalb der Gruppe erzählen, stoßen sie hingegen häufig auf Ungläubigkeit: "Wieso, ihr Mann, wirkt doch ganz normal." Die 24-Stunden-Belastung, sieben Tage die Woche, 52 Wochen im Jahr, die kann nur jemand nachempfinden, der selbst einen Demenzerkrankten pflegt. Das eint die Gruppe.

nä: Was machen die Erkrankten, während der Dauer eines Angehörigengesprächskreises?

Miemietz-Schmolke: Für die Angehörigen ist wichtig, daß der Erkrankte gut versorgt ist. Vorteilhaft ist deshalb eine zeitgleiche Betreuung in einer eigenen Gruppe in derselben Einrichtung. Es ist für die Patienten meist sehr entlastend, unter sich zu sein, eine Zeit ohne Gesunde, die sie maßregeln oder korrigieren. Sie erleben die anderen, die genau wie sie Wortfindungsstörungen haben, nicht gleich den eigenen Namen nennen können oder nicht wissen, welcher Tag gerade ist. Ganz wichtig ist auch das gemeinsame Lachen. Das fügt sofort zusammen. Es ist eigentlich ganz einfach, solche Menschen zu betreuen und ihnen das Gefühl zu geben, daß sie wertvoll sind und nicht daran gemessen werden, was sie nicht mehr können, sondern an dem, was sie können.

nä: Benötigen Angehörige auch Unterstützung beim Beantragen von Pflegeleistungen?

Miemietz-Schmolke: Häufig ja, weil die Formulierungen sehr speziell sein müssen. Es ist eben immer noch die schwierig, eine seelische Erkrankung darzustellen. Der Patient hat zwar zwei gesunde Hände, kann sich aber trotzdem nicht mehr selbst versorgen. Das muß man fachgerecht formulieren.

nä: Kann das Geld von der Pflegeversicherung unterschiedlich eingesetzt werden?

Miemietz-Schmolke: Sobald die Leistung bewilligt ist, ist es sinnvoll, mit den Angehörigen zu besprechen, was aktuell notwendig ist: die Pflege zu Hause, oder schaffen sie die vielleicht noch allein und möchten das Geld lieber für eine Tagesbetreuung einsetzen. Auch dabei sind Beratungsstellen hilfreich. Außerdem gibt es noch Leistungen für die sogenannte Verhinderungspflege, also Kurzzeitbetreuung. Viele wissen gar nicht, daß sie darauf einen Anspruch haben.

nä: Bringt die Pflege eines Demenzerkrankten Angehörige in finanzielle Not? Ich kann doch nicht zur Arbeit gehen, wenn ich zu Hause einen Mann habe, der rund um die Uhr betreut

werden muß.

Miemietz-Schmolke: Die Pflegeversicherung Stufe 1 oder 2 bedeutet nicht, daß jemand die ganze Woche über in die Tagesbetreuung gehen kann. Ist die Betreuung zu Hause aber nicht gewährleistet, geben vor allem Frauen häufig ihren Beruf auf - mit zum Teil katastrophalen Folgen für ihre finanzielle Situation. Dabei sind die Älteren oft durch ihre Renten abgesichert. Dramatisch wird es hingegen bei denen, die so in fünfzehn Jahren in den Ruhestand gehen. Wie Renten, Pflegeversicherungen und andere soziale Leistungen dann aussehen werden, ist noch völlig offen. Ich muß mir jetzt überlegen, wie ich mir mein Alter gestalten will, Stichwort: Einkommen, Singlehaushalte, sehr lose Familienbande.

nä: Ist das auch ein Arbeitsauftrag für die Caritas?

Miemietz-Schmolke: Ja, es ist eine unserer Aufgaben, alternative Wohnformen für pflegebedürftige Ältere weiter zu entwickeln. In Berlin zum Beispiel gibt es sehr viele Wohngruppen für seelisch erkrankte ältere Menschen, im Umkreis von Hannover gibt es nur drei.

nä: Welche Vorteile bietet solch eine Wohngemeinschaft?

Miemietz-Schmolke: Es gibt viele Menschen, die zwar allein zu Hause nicht mehr klar kommen, für die aber auch noch keine Versorgung im Pflegeheim angebracht ist. Wohngruppen sind ein Angebot dazwischen: Die Bewohner leben in privat gemieteten Wohnungen, haben private Mietverträge und die Versorgung übernimmt ein ambulanter Pflegedienst mit gerontopsychiatrisch geschultem Personal.

nä: Kommen auch Erkrankte in Beratungsstellen?

Miemietz-Schmolke: Nein, die kommen gar nicht. So eine Einrichtung muß eine Geh-Struktur haben. Wenn Angehörige oder Pflegedienste die Beratungsstelle informieren, kann sie aktiv werden. Man muß für solche Hausbesuche sehr sensibel und gut geschult sein und teilweise viel Zeit mitbringen, um das Vertrauen der Patienten zu gewinnen. Das ist gerontopsychiatrische Arbeit.

Verfasser:

Solveig Vogel

Pressesprecherin der ÄKN

Berliner Allee 20, 30175 Hannover