



Betreuter Urlaub für Familien mit Demenzkranken

1. Projektidee

1.1. Welche Zielsetzung hat Ihr Projekt?

Zusätzlich zu dem bestehenden Reiseziel Boltenhagen-Tarnewitz sollen weitere Reiseziele erschlossen werden, an denen Berliner pflegende Angehörige mit ihren Demenzkranken in liebevoller und verständnisvoller Umgebung einen gemeinsamen Urlaub erleben können. Mit Hilfe geschulter Betreuer wird dadurch einerseits eine Entlastung des Pflegenden erreicht, sodass er Mut und Kraft für die spätere schwere Aufgabe schöpft, andererseits wird der Kranke fachgerecht versorgt und erhält neue Anregungen.

1.2. Welches soziale, welches gesellschaftliche Problem gehen Sie an?

Eine große Zahl Demenzkranker wird von ihren Angehörigen zu Hause gepflegt. Diese leisten eine nicht nur schwere, sondern auch zeitlich aufwendige und seelisch belastende Arbeit. Dabei werden sie zunehmend sozial isoliert, weil sich Freunde und Verwandte mehr und mehr zurückziehen und ihnen selbst nicht die Zeit reicht um Kontakte zu pflegen. Selbst meist schon in fortgeschrittenem Alter sehen sie sich oft Belastungen ausgesetzt, die auf Kosten ihrer eigenen Gesundheit gehen können.

1.3. Wer ist Ihre Zielgruppe? Wem wird konkret geholfen?

Gezielt werden pflegende Angehörige von Demenzkranken, sowie die Kranken selber angesprochen. Die Angehörigen werden während der Zeit des Urlaubes weitgehend von der Pflege freigestellt. Sie haben die Möglichkeit ihre Freizeit selbst zu gestalten oder an Gruppenveranstaltungen teilzunehmen. Die Kommunikation mit anderen Betroffenen gibt ihnen die Möglichkeit neue Kontakte zu knüpfen, Erfahrungen zu sammeln und Probleme auszutauschen. Auch den Kranken wird dadurch geholfen, daß eine regelmäßige Gruppenbetreuung ihnen Fähigkeiten aufzeigt, die sie längst vergessen glaubten.

Außer den Vorteilen eines Erholungsurlaubes erwarten die Angehörigen nähere Informationen über den Umgang mit der Krankheit, die Krankenpflege und das Teilen der Sorgen mit anderen Betroffenen.

1.4. Wie wird geholfen? Wie befriedigen Sie die Bedürfnisse der Zielgruppe?

Geholfen wird durch eine gut organisierte Fahrt zum Ferienort mit Unterbringung der einzelnen Familien in getrennten Wohnungen oder Apartments. Am Ort findet tagsüber die Betreuung der Kranken durch geschulte Altenpfleger statt, die auch die Pflege des Kranken durchführen. Durch die gemeinsame Einnahme der Mahlzeiten von Angehörigen, Kranken und Betreuern, sowie gemeinsame Ausflüge, lernen sich die Familien besser kennen und verstehen.

Regelmäßige Gesprächsgruppen mit den Angehörigen geben diesen die Möglichkeit ihre Sorgen und Probleme zu äußern. Die Aufgabe des Gruppenleiters ist es jeweils Hinweise zur Erleichterung des Umganges mit der Krankheit zu geben, Verständnis zu zeigen und Lösungen anzubieten. Hilfe zur Selbsthilfe.

Die Gemeinschaft von Kranken, pflegenden Angehörigen und Betreuern wirkt sich nicht nur positiv auf die Pflegequalität positiv aus, sondern auch auf die Pflegebeziehung. Neben dem Erholungseffekt wirken die während des Betreuten Urlaubs empfangenen Impulse im häuslichen Alltag fort.

Die Pflegenden können unbesorgt ihren Urlaub genießen und ihre Erholung wirkt sich positiv auf die weitere häusliche Pflege aus. Die oftmals schon eingetretene soziale Isolierung wird abgebaut.

2. Soziales Umfeld

2.1. Beschreiben Sie das soziale Umfeld , in dem Sie mit Ihrem Projekt tätig werden möchten.

Demenzkranken finden sich in allen Bevölkerungsschichten unabhängig vom Intelligenzgrad. Meist handelt es sich um ältere Menschen, wobei hinsichtlich der Belastung der Angehörigen durchaus Unterschiede zu sehen sind.. Trotz der Erleichterungen durch die Zahlungen der Pflegeversicherung reicht meist das Altersruhegeld nicht aus um Hilfe von außen in ausreichendem Maße in Anspruch nehmen zu können. Hierdurch verbleibt dem pflegenden Angehörigen der größte Teil der Last, die oft auch seine eigene Gesundheit gefährdet. Erkrankt der Angehörige, so ist es meist erforderlich den Kranken in einer Kurzzeitpflege unterzubringen. Erfahrungsgemäß hat sich durch die Trennung von seiner Bezugsperson dann sein Zustand deutlich verschlechtert.

Besteht eine bessere finanzielle Lage, so ist es eher möglich Hilfs- und Betreuungspersonal privat zu entlohnen und damit einen Fremdaufenthalt des Kranken zu verhindern.

2.2. Betrachtung der heutigen Marktgegebenheiten

Das derzeitige Angebot für einen Betreuten Urlaub für Angehörige mit ihren Demenzkranken ist äußerst rar. Als Initiator hat der jetzige Vorsitzende der Alzheimer Gesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Herr Jörg Springmann, einen Betreuten Urlaub realisiert. Inzwischen ist er Teilhaber und Geschäftsführer der CKJS GmbH, die heute als Anbieter in Boltenhagen-Tarnowitz auftritt, an der die AAI partnerschaftlich beteiligt ist. Er bietet im Jahr 2001 insgesamt 8 Reisen à 10 Tage außerhalb der Saison an. Zu 4 Reisen schickt die AAI Patientengruppen aus ihrem Verein. Seit 1998 wird das Angebot für Berlin ständig weiter Ausgebaut. Außerhalb einer Klinik ist mir außer Marburg und Wetzlar nur ein Projekt in Bautzen bekannt, das in diesem Sommer erstmalig eine Reise angeboten hat. Der Leiter dieser Initiative berichtet über einen großen Erfolg, bedauert jedoch erst im Jahre 2002 aus Mangel an Unterkunftsmöglichkeiten eine erneute Reise anbieten zu können. Der Aufenthalt in einem Krankenhaus erstreckt sich meist über mehrere Wochen, ist wesentlich kostenintensiver und lässt insbesondere die private Atmosphäre vermissen. Der Tagesplan richtet sich nach dem Klinikplan, individuelle Gewohnheiten werden vermisst. Aktivitäten des Bundes oder der Länder sind nicht vorhanden.

2.3. Differenzierungsmerkmale

Das Projekt des betreuten Urlaubes ist ein Vorhaben auf rein privater Basis. Es umfasst einen wesentlich kürzeren Zeitraum im Vergleich zum Klinikaufenthalt, der nicht unter 3-4 Wochen möglich ist. Der Kranke wird die ganze Zeit von dem gleichen Betreuer umsorgt und der Tagesplan kann weitgehend dem häuslichen entsprechen. Auch steht die Betreuung der Angehörigen in einer Gemeinschaft von Betroffenen sonst bei weitem nicht derart im Vordergrund.

2.4. Potenzialabschätzung

Nach neuesten Schätzungen leben in Deutschland ca. 1,5 Millionen Demenzkranke, von denen 60-80% von ihnen zu Hause gepflegt werden. Aufgrund der demographischen Entwicklung ist mit ständig steigender Zahl zu rechnen. Allein in Berlin rechnet man mit über 40000 Krankheitsfällen.

Davon sind der AAI ca 800 namentlich bekannt. Derzeit bietet der Verein lediglich den 300 Mitgliedern die Teilnahme am Betreuten Urlaub an. Etwa 60 Demenzfamilien nehmen im Jahr 2001 dieses Angebot wahr. Damit ist aber die Kapazität in Boltenhagen für Berlin erschöpft. Durch Erweiterung des Projektes auf andere Urlaubsorte könnten wesentlich mehr Familien an einem Betreuten Urlaub teilnehmen, allerdings müsste dann auch die Zahl der Betreuer erhöht werden.

Realistisch könnte das Projekt denjenigen Familien helfen, die alleine eine Urlaubsreise nicht mehr realisieren können, da die Komplikationen mit einem Kranken zu reisen zu groß sind. Bei Schwerstkranken,

die voll bettlägerig sind entfällt das Projekt. Für etwa 20 % aller betroffenen Familien wäre der Betreute Urlaub ein angemessenes Angebot.

In wie weit die Zielgruppe zunehmen könnte hängt außer von der Finanzierung auch davon ab über wie viele Informationsquellen Berichte über das Projekt erscheinen. Eine große Zahl der Betroffenen erfährt zurzeit nur per Zufall von der Möglichkeit des Betreuten Urlaubes.

3. Organisation und Geschäftsmodell

3.1. Ablauf

Zunächst müsste ein geeigneter Urlaubsort gefunden werden in dem es möglich ist 25 Wohneinheiten zu mieten. Anzusprechen wären hierzu Institutionen, die Erfahrungen mit Gemeinschaftsveranstaltungen und Versammlungen haben. Hierfür kämen kirchliche Einrichtungen, regionale Verwaltungen oder auch Wohlfahrtsverbände in Frage. Auch ehemalige Militäreinrichtungen könnten die erforderlichen Räumlichkeiten bieten. Selbst ein vorübergehend leer stehendes Haus käme in Frage.

Hinsichtlich der Unterbringung ist an getrennte Wohnungen, Apartments oder Bungalows gedacht, die für Kranke geeignet sind und möglichst auch getrennte Schlafmöglichkeiten für die Angehörigen und die Kranken bieten. Es werden etwa 25 Wohnungen benötigt, die möglichst auch über eine kleine Kücheneinrichtung und ein gut begehbare Bad verfügen. Ein auch für Rollstuhlfahrer gut erreichbares Gasthaus in nicht zu großer Entfernung zu den Wohneinrichtungen mit größerem Gemeinschaftsraum würde für die Verpflegung und die gemeinsamen Veranstaltungen erforderlich sein. Dabei ist zu beachten, daß das Personal ausreichendes Verständnis für die Schwere der Krankheit aufbringen muss. Es bestünde auch die Möglichkeit die Verpflegung vom Verein privat zu organisieren, sofern die Räumlichkeiten dafür vorhanden sind (z.B. Kücheneinrichtung). Das Personal könnte dann z.B. von Schulen gestellt werden.

Nach Festsetzung des Urlaubstermins erfolgt die Bekanntgabe durch einen Rundbrief an die Mitglieder des Vereines (Alzheimer Angehörigen Initiative e.V., Berlin). Neue Interessenten sind jederzeit über das AlzheimerForum, das Internet oder die Presse zu erreichen.

Wichtig ist eine frühzeitige Kontaktaufnahme mit einer am Urlaubsort befindlichen Sozialstation, um im Bedarfsfall Möglichkeiten der medizinischen Versorgung zu klären und Informationen zur Beschaffung von Rollstühlen und Krankenbetten zu erhalten. Die Beschaffung von Pflegematerial für die Kranken erfolgt nach Verordnung des behandelnden Hausarztes über eine Apotheke.

Hinsichtlich des Transportes ist bei frühzeitiger Terminplanung ein Vertrag mit einem Busunternehmen zu machen, so dass u.U. Sonderkonditionen eingeräumt werden (Selbstkostenpreis).

Während der Urlaubstage werden mehrere unterschiedliche Ausflüge in die Umgebung oder zu besonderen Sehenswürdigkeiten angeboten, die je nach Wunsch oder Mobilität mit oder ohne den Kranken veranstaltet werden sollten. Vorschläge hierfür werden von Ortskundigen eingeholt, die Durchführung obliegt dem Verein. Erfahrungsgemäß zehren die Teilnehmer noch lange von dieser Abwechslung vom Alltag. Ohnedies sind die Urlaubstage von einem großen Verständnis füreinander und einer Hilfsbereitschaft und Nächstenliebe untereinander geprägt.

Als Maximum der Beteiligung an einem 10tägigen Urlaub erweist sich eine Gruppe von 20 Angehörigen mit ihren Kranken, sowie etwa 10-15 Betreuern als zweckmäßig. Die Zahl hängt vom Schweregrad der Erkrankten ab.

Eine gewisse Selbstbeteiligung der Teilnehmer wird erwartet. Der Preis wird errechnet aus den Unkosten für die Miete, den Transport, sowie die Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und das geringe Entgelt der Betreuer.

3.2. Organisation

Die Alzheimer Angehörigen Initiative ist ein eingetragener Verein und würde als solcher das Projekt als Träger durchführen. Die Gemeinnützigkeit des Vereines ist anerkannt.

Zurzeit haben wir im Verein 300 Mitglieder. Die 1. Vorsitzende bezieht ein reguläres Gehalt, der hauptamtliche Mitarbeiter wird vom Verein bezahlt, daneben sind etwa 10 ehrenamtliche Mitarbeiter tätig. Hierbei handelt es sich vorwiegend um ehemals betroffene pflegende Angehörige, die mit den Problemen bei der Pflege Demenzkranker wohl vertraut sind.

Die Organisation am Urlaubsort wird vom Verein geleitet. Die Vorbereitungen der Reise sowie die Benachrichtigung der Teilnehmer übernehmen die Mitarbeiter des Vereines. Die freiwillig mitreisenden Betreuer werden durch ständige Kontakte und Rücksprachen mit den Krankenpflegesschulen gewonnen. Zusätzlich werden Praktikanten mit einbezogen, die ohnedies zu dieser Zeit im Verein als Betreuer tätig sind.. Für die Abrechnung mit den Reiset Teilnehmern und den Vermietern ist der Verein verantwortlich.

Als Reisebegleitung stehen die 1.Vorsitzende, Frau Drenhaus-Wagner (geprüfte gerontopsychiatrische Altenpflegerin) und ich (Ärztin und ehemalige pflegende Angehörige) zur Verfügung. Diese übernehmen auch die Betreuung der Angehörigen und leiten die Gesprächsgruppen. Herr Gerhard Pohl (examiniertes Altenpfleger), ist vorwiegend für die Pflege der Kranken verantwortlich, daneben dient er als ständiger Ansprechpartner für die Betreuer und Hilfskräfte.

3.3. Finanzierung

Benötigt werden etwa 25 für Kranke geeignete Wohnungen(möglichst keine Treppen, behindertengerecht), die für den Zeitraum desurlaubes gemietet werden sollten. Zusätzlich ist ein entsprechend großer Gemeinschaftsraum mit Möglichkeiten der Verpflegung erforderlich. Die Kosten hierfür müssten durch die Teilnehmergebühren gedeckt werden .Zur Zeit beträgt der Preis in Boltenhagen für 2 Personen 1800.-DM zuzüglich 30 DM Verpflegungskosten pro Person. Die Pflegeversicherung erstattet den Teilnehmern 1000 DM im Rahmen der Verhinderungspflege, wovon die Gebühren für die sonst gezahlten Pflegetage abgezogen werden. Allerdings muss dafür bereits ein Jahr eine Pflegestufe anerkannt sein.

So beläuft sich der Gesamtpreis für 2 Personen etwa auf 1000.-DM, zusätzlich 600.- Verpflegungskosten.

Wünschenswert wäre ein abgestufter Reisepreis je nach finanzieller Lage der Teilnehmer. Vom Verein werden schon jetzt 300 DM pro Familie und 1500 DM Fahrtkosten beigesteuert.

Es wird versucht, Sponsorengelder zu erhalten, damit würden sich die Kosten für die Teilnehmer vermindern.

An Personal sind pro Reise 10-15 Betreuer bzw. Helfer/innen geplant. Diese erhalten außer freier Fahrt, Kost und Logis eine Aufwandentschädigung von 300 DM. Zwei Teammitglieder werden vom Verein bezahlt, ich arbeite ehrenamtlich.

Bisher wurden seit 1 ½ Jahren Zuschüsse über den Paritätischen Wohlfahrtsverband gezahlt, auch der eigene Verein beteiligt sich an einem Teil der Kosten, weitere Mittel kommen durch Spenden oder Bußgelder ein.

Außer den Mitteln über den Paritätischen Wohlfahrtsverband bestehen keine längerfristigen Partnerschaften zu Sponsoren, auch keine kontinuierlichen Zuwendungen.

4. Initiatoren/Team

4.1. Wer sind die Initiatoren des Teams

Außer mir (Dr. Elisabeth Zapfe) gehören die 1. Vorsitzende des Vereines, Frau Drenhaus-Wagner, und der Altenpfleger, Herr Gerhard Pohl, dem Team an.

4.2. Was motiviert/verbindet die Initiatoren bzw. Mitglieder des Teams?

Alle 3 Teammitglieder haben bereits mehrere 10tägige Urlaubsreisen nach Tarnowitz/Boltenhagen mit organisiert und begleitet. Sie haben sich von dem überwältigenden Erfolg eines derartigen Vorhabens überzeugen können. Auch sog. schwierige Situationen wurden dabei gut bewältigt.

Das Ziel des Teams ist es einen anderen Weg der Betreuung aufzuzeigen, nachdem reichlich negative Erfahrungen über anderweitige Pflegeeinrichtungen bekannt sind.

4.3. Welche Erfahrungen, Kenntnisse und Fähigkeiten bringen Sie und Ihr Team mit?

Da alle 3 Teilnehmer bereits mehrere Reisen dieser Art begleitet haben, verfügen sie über ausreichende Kenntnisse und Erfahrungen hinsichtlich der Organisation die ein derartiges Vorhaben mit sich bringt. 2 Teammitglieder sind examinierte Altenpfleger mit langjähriger Erfahrung, ich selbst bin Ärztin und ehemalige pflegende Angehörige, sodass auch die medizinischen Fragen abgedeckt werden und soziale Probleme allen Teammitgliedern wohl vertraut sind. An der Organisation sind alle 3 Teammitglieder gleichmäßig beteiligt.

4.4. Hat das Team bereits zusammengearbeitet?

Seit mehreren Jahren arbeitet das Team im Verein zusammen. Frau Drenhaus Wagner und ich sind im Vorstand der AAI tätig und in dieser Funktion mit organisatorischen Aufgaben vertraut. Der Altenpflege Gerhard Pohl ist hauptamtlicher Mitarbeiter im Verein. Im Rahmen unserer Vereinsarbeit betreuen alle drei regelmäßig Gesprächsgruppen von Angehörigen Demenzkranker und sind mit der Gruppenarbeit mit Kranken beschäftigt. Sollte unerwartet eines der Teammitglieder ausscheiden müssen, so wäre die Kontinuität der Projektarbeit durch andere ebenfalls qualifizierte Mitglieder der AAI gesichert.

4.5. Wie gut kennen die Teammitglieder die jeweiligen Stärken und Schwächen der Anderen?

Durch die langjährige Zusammenarbeit kennen sich die Teammitglieder sehr gut.

4.6. Gibt es noch Fähigkeiten/Erfahrungen, die dem Projekt helfen können und die noch nicht abgedeckt sind?

Versicherungsrechtliche Fragen sind sowohl für die Beteiligten, als auch für die Teilnehmer des Urlaubes zu klären. Abrechnungen könnten am ehesten über den Kassenwart des Vereines erfolgen.

5. Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit

5.1. Wer sind die unterschiedlichen Zielgruppen/Interessengruppen, die Sie im Rahmen Ihrer Projektrealisierung ansprechen bzw. informieren sollten?

Um den Bedarf an Betreuern abzudecken wäre eine Information von Einrichtungen erforderlich, die sich mit gerontopsychiatrischen Problemfällen beschäftigen erforderlich. Dies betrifft z. B. Altenpflegeschulen, regionale Koordinierungsstellen, Sozialstationen und Pflegeversicherungen. Um freiwillige Helfer zu finden bieten wir den Aufbau eines Helferinnenkreises an. Es handelt sich hierbei um Menschen, die bereit wären an einem solchen Projekt mitzuarbeiten, besonders auch sich an der Krankentrbetreuung zu beteiligen. Da sie im Allgemeinen auf diesem Gebiet unerfahren sind ist der Verein bereit deren Qualifizierung durch Schulungskurse zu übernehmen. Frau Drenhaus-Wagner besitzt bereits die Berechtigung zur Ausbildung, ich selbst würde die Ausbildung hinsichtlich der medizinischen Fragen übernehmen.

5.2. Welche Kernbotschaften/Argumentationen sind für die jeweilige Zielgruppe relevant?

Altenpflegeschulen sind davon zu überzeugen, dass ein regelmäßiger Kontakt mit den Kranken für die Erfahrung der Schüler von großer Bedeutung ist und für ihre spätere Tätigkeit außerordentlich hilf-

reich. Es müsste möglich sein, dass die Schulen die rechtzeitig bekannten Termine bei der Aufstellung ihres Semesterplanes berücksichtigen.

Mitarbeiter der Sozialstationen werden erfahren, dass ihre Zusammenarbeit mit den pflegenden Angehörigen nach einer derartigen Urlaubsreise wesentlich leichter ablaufen wird.

Die Pflegeversicherung sollte Interesse daran haben, dass länger dauernde Klinikaufenthalte durch eine preiswertere Urlaubsreise vermieden werden können (Wesentliche Ersparnisse für die Pflegekasse).

Die Betroffenen bedürfen im Allgemeinen nicht der Überzeugung, dass sie und ihre Kranken von einer derartigen Urlaubsreise profitieren, da sie durch die ständige Überlastung dankbar für eine Entlastung sind.

Sponsoren sind davon zu überzeugen, dass es sich um ein soziales Projekt handelt, das ansonsten wenig Unterstützung findet, dass die Zuwendungen steuerlich absetzbar sind und mit ihren Mitteln wirklich bedürftigen Menschen große Hilfe geleistet wird.

Die Gaststätte dürfte durch die Vollverpflegung von über 50 Personen über 10 Tage einen zufriedenstellenden Verdienst erlangen.

Das Busunternehmen wird durch frühzeitige Information über den Reisettermin seine Auslastung gut planen können.

5.3. Über welche Informationskanäle/Maßnahmen soll die jeweilige Zielgruppe von Ihrem Projekt und Ihrer Hilfeleistung erfahren?

Hierbei können außer den regionalen Koordinierungsstellen die lokalen Medien wie Fernsehen und Presse, sowie eine eigene Web-Seite im Internet außerordentlich hilfreich sein. Weitere Informationen können bereits jetzt schon über das Alzheimer Forum gewonnen werden. Persönliche Kontakte wie z.B. zu Altenpflegeschulen und Arbeitsämtern erleichtern die Zusammenarbeit.

5.4. Welche Kontakte bestehen zur Presse oder können ausgebaut werden?

Es bestehen bereits gute Kontakte zur Presse und zum Fernsehen, die aber sicher noch weiter ausgebaut werden könnten. Ein Mitglied des Vorstandes des AAI, der selbst als pflegender Angehöriger eine derartige Urlaubsreise mitgemacht hat, hat bereits mehrere Zeitungsartikel im Neuen Deutschland veröffentlicht und ist sicher bereit diese Tätigkeit weiter auszubauen.

Außer mehreren Zeitungsartikeln über das bereits bestehende Projekt in Boltenhagen wurden mehrere Berichte im Fernsehen gesendet (SFB, ORB)

5.5. Bestehen Kontakte zu Wirtschaft, Industrie, Institutionen?

Kontakte bestehen bereits zu pharmazeutischen Firmen, die den Verein schon seit Jahren durch Sachleistungen unterstützen.