



# Infobrief

Herausgeber: Netzwerk „Wohngruppen für Menschen mit Demenz Freiburg“  
 c/o Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung e.V. an der  
 Ev. Fachhochschule Freiburg  
 Bugginger Str. 38 - 79114 Freiburg -  
 Email: wohngruppen@efh-freiburg.de

## Neue Wege in der Betreuung von Menschen mit Demenz - Das Freiburger Modell

*Editorial*

*In den letzten Monaten ist unser gemeinsam gefasstes Ziel ein Netzwerk von Wohngruppen für Menschen mit Demenz auch in Freiburg zu verwirklichen manchmal in weite Ferne gerückt. Vieles war unklar und angesichts der komplizierten Strukturen und der geringen finanziellen Spielräume kaum umsetzbar. Auch uns beschlich gelegentlich ein grundsätzlicher Zweifel. Nun scheint zumindest die Unterstützung des Bundes gesichert! Eine bessere Voraussetzung ist in keiner anderen Stadt Deutschlands gegeben.*

*Ihr / Ihre*

Prof. Dr. Thomas Klie

Sabine Renftle

Carola Thenhaus

Thomas Pfundstein

### Zum Stand des Projektes - Was lange währt, wird endlich gut!

Es ist Bewegung in den Bewilligungsverlauf des Projektes gekommen. Nach langem Zögern ist nun auch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zu einer sog. Fehlbedarfsfinanzierung bereit.

Einiges ist zwar noch zu tun. So ist der Finanzierungsplan zu aktualisieren und in einigen Punkten zu modifizieren um den Erfordernissen der Innenrevision des BMG zu entsprechen. Grundsätzlich dürfte die Bewilligung nun aber auch die letzte Hürde des Finanzausschusses im BMG überspringen. Damit ist die zentrale Aufbauarbeit auch personell gesichert und eine wissenschaftliche Begleitung unseres Weges gewährleistet.

Für alle, die darauf warten endlich auch praktisch eine Wohngruppe umzusetzen, sei es als Angehörige, Engagierte oder Mitarbeiter kann nun die Eröffnung einer ersten Wohn-

gruppe Anfang des nächsten Jahres in Aussicht gestellt werden.

### Fundraising Projekt kurz vor dem Abschluss

Wie wir schon im zweiten Infobrief berichtet hatten, läuft derzeit ein projektorientiertes Seminar zum Fundraising für das Wohngruppenmodell. Für die StudentInnen naht die Abschlussklausur und für uns damit das (vorläufige) Projektende. Manche der hochgesteckten Ziele waren angesichts der bislang unsicheren Rahmenbedingungen nicht zu verwirklichen, da das Werben um Spenden und Sponsoring ein konkretes Projekt, verlässliche Strukturen und bekannte Persönlichkeiten erfordert um die potentiellen Mäzene auch von der Nachhaltigkeit und Sinnhaftigkeit des Aufrufes zu überzeugen.

Das nun vorliegende Konzept - das wir im übrigen am 26. Juni 2002 um 16:00 Uhr in der Evang. Fachhochschule präsentieren wollen - bietet nun aber eine recht professionelle Grundlage zur Weiterarbeit, die nur

an einigen Punkten noch um den Blick von Marketing-Spezialisten - etwa einer Werbeagentur - ergänzt werden muss.

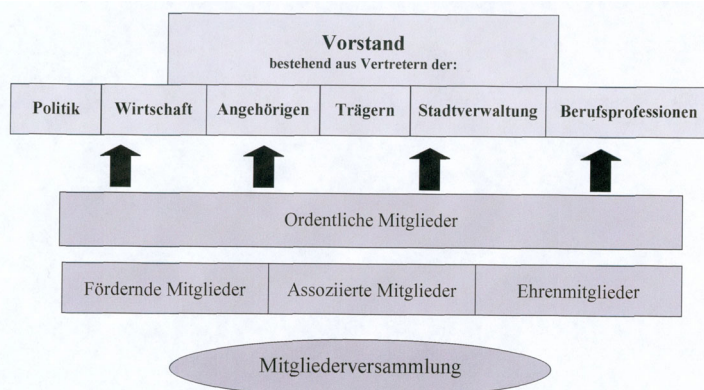
Ohne den Ergebnissen vorweg zu nehmen, hier ein kurzer Überblick der geleisteten Arbeit. Vielleicht macht dies ja Geschmack an der Präsentation teilzunehmen:

Die **Arbeitsgruppe Öffentlichkeitsarbeit** beschäftigte sich seit Januar 2002 mit dem Thema Öffentlichkeitsarbeit. Um das Wohngruppenkonzept in Freiburg vorzustellen, wurden verschiedene Kommunikationsmethoden entwickelt. Der „Unique Selling Point“, das gemeinsame Unternehmensziel und seine Kommunikation, die prägnante Zusammenfassung des „Was wir wollen – Was wir leisten!“ wurde während einer Intensiven dreitägigen Klausurtagung im Fachschaftshaus der Uni herausgearbeitet.

Um die Öffentlichkeit einzubeziehen und Spenden zu werben braucht man eine Institution - einen Verein. Da der Spendenzweck auch in der Satzung des Vereins verankert wer-

den muss und eine Zweckbindung erreicht werden sollte, wurde der Weg einen schon bestehenden Verein zu nutzen, ausgeschlossen.

Die Arbeit der **Gruppe "Förderverein"** ist nun soweit gediehen, dass der Verein mit dem Arbeitstitel **„Freiburger Modell e. V.“** gegründet werden kann. Neben der möglichen Organisationsstruktur des Vereins (siehe Grafik) wurde der Vereinszweck definiert und eine Satzung entworfen, die dem Finanzamt zur vorläufigen Prüfung der Gemeinnützigkeit vorgelegt wurde.



Eine klassische Form der Akquisition ist die **Benefizveranstaltung**. Die Benefizgruppe als Teil der Suche nach der nötigen Million hat sich konzeptionelle Gedanken zu Kosten und Ertrag öffentlicher Veranstaltungen gemacht um mit bekannten Persönlichkeiten Gelder und Öffentlichkeit für die Freiburger Wohngruppen zu gewinnen.

Welche Möglichkeiten in Betracht gezogen werden, können sie bei der Präsentation erfahren.

Die **Arbeitsgruppe „Zugang zu Personen des öffentlichen Lebens“** ist gerade dabei, Gespräche mit einigen Freiburger Persönlichkeiten zu führen. Ziel ist hier Personen zu finden, die das Freiburger Wohngruppen Modell in verschiedenen Weisen unterstützen könnten.

Dabei denken wir an Personen, die für eine Schirmherrschaft in Frage kommen könnten, die Interesse hätten, dem Förderverein beizutreten, und die uns als Großspender oder

bei etwaigen Kampagnen in der Öffentlichkeit unterstützen könnten.

Wenn man ein finanzielles und ideelles Engagement der BürgerInnen erwartet, muss auch klar sein, welche Zwecke mit welchem finanziellen und personellen Aufwand verbunden sind und weshalb mit den bestehenden Rahmenbedingungen eine Realisierung nicht möglich ist.

Die **Arbeitsgruppe "Finanzierung"** prüfte die **Finanzierungsmodalitäten** und erarbeitete alternative Szenarien. In erster Linie ging es darum,

che Kunstbeleuchtung zulässt und ebenfalls nur schwer in den Investitionskostenanteil eingerechnet werden kann.

Wohngruppen lassen sich sowohl im Regime eines ambulanten wie stationären Konzeptes denken. Welche Konsequenzen dies auf die Finanzierung hat, wurde alternativ durchgerechnet: Miete eines Hauses, der Kauf (Schenkung) mit Umbau; Neubau unter Berücksichtigung der Heimmindestbauverordnung, mit und ohne Investitionskostenförderung, oder zumindest angedacht als Eigentumslösung mit den dann möglichen Steuervorteilen für Kapitalanleger und Eigennutzer.

Die **Arbeitsgruppe Kommunikationskonzept** widmete sich der Erstellung eines umfassenden Projektkonzeptes für die einheitliche Darstellung und das öffentliche Auftreten. Dazu gehörten die Erarbeitung eines Wunsch-Images und die Herausarbeitung des "Unique Selling Points" genauso wie die Beschäftigung mit möglichen Kritikpunkten und offenen Fragen, die ihren Niederschlag in den FAQs gefunden haben.

## FAQ's

Viele Homepages im Internet reagieren auf die am häufigsten gestellten Fragen oder wie dies im neuen globalen Jargon heißt auf die FAQ's (Frequently Asked Questions). Auch wir wollen künftig den Infobrief hierfür nutzen.

## Was ist innovativ am Freiburger Modell?

Hauptziel des Freiburger Modells ist die Realisierung von mehreren Wohngruppen, die speziell auf die Belange von Demenzkranken ausgerichtet sind und sich an einer spezifischen „Demenznormalität“ orientieren, durch kleine Einheiten und wenn möglich eine besondere architektonische Gestaltung.

Realisiert soll dies in einem Trägerverbund werden, in dem verschiedene Träger einzelne Wohngruppen verantworten und sich gleichzeitig zu

die unterschiedlichen Optionen näherungsweise durchzurechnen und so einen

Überblick zu bekommen, was sich in der Regelfinanzierung des SGB XI realisieren lässt – und bei welchen Sonderleistungen privates Engagement erforderlich ist. Im Besonderen ging es darum, die Qualitätskriterien des Modells herauszuarbeiten und die Gestehungskosten zu quantifizieren. Erst in zweiter Linie sollte hier darüber nachgedacht werden, wie dieses Geld beschafft werden könnte. Die Sonderkosten entfallen bei einem Neubau auf die Gemeinschaftsküche, die offen zugänglich und zentral gelegen sein soll, Sonderflächen für eben diesen Gemeinschaftsraum, einen Wandelgang, der verglast sein sollte, sowie einen „Garten der Sinne“, der die zukünftigen BewohnerInnen ganzheitlich ansprechen soll. Von der Demenzforschung inzwischen als Standard gefordert ist ein spezielles Beleuchtungskonzept, das Tageslicht ähnli-

einer gemeinsamen Steuerung verpflichtet. Durch die gemeinsame Steuerung entsteht ein Lernnetzwerk in dem Wissen um diese neue Versorgungsform erarbeitet wird und Risiken minimiert werden.

Durch das Freiburger Modell wird eine neue Form von Solidarität zwischen den Generationen gefördert.

Die Angehörigen sind gefragt Mitverantwortung zu tragen, Freiwillige sind zur Mitarbeit eingeladen.

### **Ich würde mich gerne engagieren, wann geht es eigentlich los?**

Der Prozess ist bereits mit der Antragstellung 1999 angelaufen. Die beantragten Gelder sind jetzt kurz vor der endgültigen Bewilligung. Es gibt die Möglichkeit sich zu informieren und in die Verteilerliste für den unregelmäßig erscheinenden Infobrief aufnehmen zu lassen (Ansprechperson: Hr. Pfundstein an der Kontaktstelle in der EFH, Telefon: 0761/4781223). In unregelmäßigen Abständen werden Workshops und Seminare zum Thema angeboten, an denen Interessenten teilnehmen können. Wir brauchen Ihre Anregungen! Ihre Mitarbeit ist in verschiedenen Bereichen gefragt, je nach Interesse und Kompetenz! Der konkrete Start der Umsetzung erfolgt mit der Besetzung der Koordinationsstelle voraussichtlich im September 2002.

### **Steht das Freiburger Modell auch Menschen offen, die keine Angehörigen haben, die bereit sind sich zu engagieren?**

Das Freiburger Modell setzt auf Solidarität in einer Gesellschaft in der klassische familiäre Strukturen nicht mehr selbstverständlich sind.

Es will Familien entlasten und auch Menschen, die keine familiäre Unterstützung haben, durch den Einsatz Freiwilliger die Möglichkeit bieten, diese Lebensform zu wählen.

Von den Angehörigen oder auch gesetzlichen Betreuern wird jedoch ein Mindestmaß an Engagement erwartet: Die Verantwortung soll nicht (ganz) abgegeben werden. Zumindest sollen sie zu einer regel-

mäßigen Besprechung der Situation und weiteren Planung bereit sein.

Angehöriger kann jeder sein, dem der Mensch mit Demenz am Herzen liegt.

### **Ist das Freiburger Modell nur etwas für „Selbstzahler“?**

Die Wohngruppen sind so geplant, dass sie für jeden finanzierbar sind, wie jedes andere Heim auch. Für finanziell schlechter gestellte Bürger soll - wie sonst auch - das Sozialamt die Differenz zwischen den tatsächlichen Kosten und dem was die Pflegekasse zahlt übernehmen.

Der Einsatz von Freiwilligen ermöglicht überdurchschnittliche, außergewöhnliche Leistungen zu üblichen Preisen.

Nicht auf das Geld, sondern auf das Engagement kommt es an.

### **Inwiefern ist noch Spielraum/ Individualität zwischen den vernetzten Wohngruppen möglich, wenn die Leitung gleich und das Konzept vorgegeben ist?**

Das Konzept legt die Basis und Grundpfeiler fest, die jedoch Spielräume zulässt.

Die Koordinationsstelle, die nach der Bewilligung der Bundesmittel jetzt schnellstmöglich eingerichtet wird, hat eine Management-Funktion: Sie ist zuständig für die Gewinnung, Qualifizierung und Begleitung der Freiwilligen, sichert die fachliche Begleitung und Erkenntnisgewinnung, koordiniert und ist Fachvorgesetzte für die Mitarbeiter in der WG's.

Innerhalb der WG's haben unterschiedliche Weltbilder und Ausgestaltungen ihren Raum. Hier kommt die Ausrichtung des jeweiligen Trägers, vom dort aktiven Pflegedienst und den Freiwilligen und Angehörigen zum Tragen, ebenso wie die Lebenswelt und Bezüge der Bewohner

### **Was stellt die Pflegefachlichkeit sicher?**

Professionelle Pflegedienste mit examinierten Kräften oder Mitarbeiter eines Pflegeheims übernehmen die wichtigen Pflegeaufgaben und die Pflegeplanung. „Wohnen“ und „Häus-

lichkeit“ stehen konzeptionell im Vordergrund, dabei werden Pflegestandards selbstverständlich garantiert.

### **Gibt es ein konkretes Konzept?**

Das Freiburger Modell lässt zwar in der konkreten Verwirklichung Spielräume, aber es setzt klare Grundpfeiler, die die Basis darstellen.

Das Konzept kann man nachlesen im Buch „Wohngruppen für Menschen mit Demenz“, Hrsg. Thomas Klie, Vincentz Verlag Hannover, mit vielen Beiträgen aus Diplomarbeiten und aus Recherchen. Es enthält auch viele Hintergrundinformationen so wie internationale Beispiele. Das Buch kommt demnächst auf den Markt. Kompakte Informationen bietet ein Flyer der Arbeitsgruppe Öffentlichkeitsarbeit, der über die Kontaktstelle zu beziehen ist.

## **News:**

### **Umsetzung des Pflegeleistungsergänzungsgesetzes (PfleLEG) stoppt:**

Weder für die im § 45c SGB XI vorgesehenen Modellprojekte noch für die Experimentieroption § 8 Abs. 3 SGB XI liegen die notwendigen Empfehlungen und Beschlüsse auf Bundesebene vor. Damit werden leider die Reformerwartungen, die mit dem PfleLEG verknüpft waren vorläufig enttäuscht.

### **Zukunftsweisender Schiedsstellen Entschluss:**

Für das Gradmann-Haus - eine beispielhafte Einrichtung in Stuttgart - hat die Schiedsstelle Baden-Württemberg einen Pflegesatz bewilligt, der über dem baden-württembergischen Korridor liegt. Damit ist das Eis gebrochen für Pflegesätze, die einen demenzspezifischen Hilfebedarf reflektieren.

### **Juni-Heft der Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie widmet sich dem Thema Demenz und Lebenswelten:**

In Heft 3, Band 35 der Zeitschrift Gerontologie und Geriatrie, das im Juni 2002 erscheint, werden die ak-



tuellen Diskussionsstände in der Gerontologie widergegeben.

### **Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe senkt die Heimunterbringungsquote:**

Mary Mittelman fand in einer 1993 veröffentlichten Untersuchung heraus, dass die Wahrscheinlichkeit einer Heimeinweisung niedriger ist, wenn pflegende Angehörige eine Selbsthilfegruppe besuchen. Lag der Anteil der Heimeinweisungen ohne den Besuch einer Angehörigen-Selbsthilfegruppe bei 23,3%, so lag er beim Besuch einer solchen Selbsthilfegruppe nur bei 7,7%.

## **Wissenschaftliches**

### **Schluckprobleme durch Neuroleptika:**

Bei Menschen, die an einer schweren Alzheimer-Demenz leiden und mit Neuroleptika behandelt werden, wird der Schluckreflex oft signifikant verzögert ausgelöst. Dies dürfte die (Mit-) Ursache dafür sein, dass viele dieser Menschen eine Aspirationspneumonie erleiden. Speziell bei Patienten mit schwerer Demenz sollten Neuroleptika so gering wie möglich dosiert werden. Am besten ist das Medikament vom Arzt abzusetzen, sobald es die Situation erlaubt (Gerontology 47 (2001), 271-276).

### **Depressionen bei Betreuern:**

An 353 Alzheimer-Patienten und ihren Familienmitgliedern wurde untersucht, inwieweit ein Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Depressionen bei den Betreuenden direkt abhängig ist von einer Verschlechterung der Alltagsaktivitäten des Alzheimer-Patienten. Sehr deutlich wurde, dass das Auftreten einer Depression bei den Betreuenden direkt abhängig ist von einer Verschlechterung der Alltagsaktivitäten des Alzheimer Patienten. Diese Erkenntnis macht es möglich, frühzeitig Interventionsmaßnahmen bei Betreuenden ins Auge zu fassen (J. Gerontol. Ser. B. Psychol. Sci. Soz. 56/5 (2001), 301-313).

### **Begleiterkrankungen bei frühem Alzheimer**

Diese Untersuchung aus Japan ging der Frage nach, welche Krankheiten mit der früh auftretenden Alzheimer-Form gekoppelt sind. Dazu wurde eine Beobachtung der Patienten über 5 Jahre durchgeführt. 73% hatte eine Pneumonie, 20% einen Tumor und 7% eine Herzkrankheit. Das Durchschnittsalter der Alzheimer-Patienten lag zwischen 46 und 64 Jahren. Als Schlussfolgerung wurde gezogen, dass Geschlecht, Alter des Alzheimer-Beginns, körperliche Krankheiten und kognitive Funktion das Überleben direkt beeinflussen (Int. J. Geriatr. Psychiatrie 16/8 (2001), 810-815).

### **Gibt es bald den Alzheimer-Test?**

US-Forscher haben an Mäusen einen Test entwickelt, mit dem sich frühzeitig im Blut bestimmen lässt, wie viel Beta-Amyloid-Moleküle im Gehirn vorhanden sind. Aus Beta-Amyloid bestehen jene Alzheimer-Plaques, denen eine ursächliche Bedeutung für die Entwicklung einer Demenz vom Alzheimer-Typ zugesprochen wird. Bei dem Test wird zunächst ein Antikörper injiziert, der die Beta-Amyloid-Moleküle aus dem Gehirn ins Blut spült. Danach kann im Blut Beta-Amyloid gemessen werden. In den Versuchen korrelierten die Blutspiegel mit der Amyloid-Menge im Gehirn der Mäuse. Die Forscher hoffen, dass sich dieser Test für den Gebrauch an Menschen weiterentwickeln lässt. Damit könnte die Alzheimersche Erkrankung schon sehr früh, bevor gravierende Symptome auftreten, diagnostiziert werden. Außerdem könnte sich diese Untersuchung dann zur Überwachung einer Therapie eignen (Science 295 (2002), 2264).

## **Alzheimer Gesellschaft in Irland**

### **Motor in der Infrastrukturerwicklung und Innovator in Betreuungskonzepten.**

Der Schwerpunkt Gerontologie der EFH machte eine Studienreise nach

Irland und besuchte auch die dortige Alzheimer Gesellschaft.

In Irland leben derzeit etwa 33 000 Menschen mit Demenz. Diese Zahl wird sich allerdings bis zum Jahr 2026 voraussichtlich verdoppelt haben. Zwei Drittel dieser Menschen werden in ihren Familien versorgt.

Die Alzheimer Society of Ireland (ASI) ist recht jung. Sie wurde erst im Jahr 1984 gegründet. In der kurzen Zeit bis heute hat sie dennoch einen hohen und effizienten Organisationsgrad erreicht. Insgesamt beschäftigt die ASI ca. 400 bezahlte Mitarbeiter, von denen 20 im großen National Office in Dublin arbeiten. Unterstützt werden diese Hauptamtlichen von 240 aktiven Freiwilligen und etwa 2000 fördernden Mitgliedern.

Neben dem Head Office in Dublin unterhält die ASI in den 8 Regionen Irlands jeweils ein größeres Office und in jedem County (vergleichbar mit unseren Kreisen) kleine Einheiten.

Finanziert wird sie zu 53% aus staatlichen Mitteln und zu 47% durch Fundraising und Mitgliedsbeiträge.

Neben der Beratung nimmt die ASI ihr Ziel der Unterstützung von Pflegenden und Familien auch dadurch wahr, dass sie sogenannte careworker zu rekrutieren versucht, die dann eine demenzspezifische Qualifikation erhalten und vor Ort für die Pflege in der Familie eingesetzt werden können.

Eine Besonderheit sind die 22 sogenannten "Day Care Centres", die die ASI selbst betreibt und die über ganz Irland verteilt sind. Jedes dieser Zentren wird von ausgebildeten Mitarbeitern gemeinsam mit Freiwilligen geführt. Die meisten bieten Hol- und Bringdienste an, eine Notwendigkeit gerade in ländlichen Gebieten. Neben praktischer Pflege (wie z.B. Logopädie, Friseur, Baden... ) werden eine Vielzahl von Angeboten gemacht (z.B. Musik, Tanz, Singen, Realitätsorientierung, Biographiearbeit, Spaziergänge...). Die Tagespauschale beträgt lediglich sehr günstige 3 Euro.

Neben der direkten Unterstützung von Angehörigen und Pflegenden sind weitere Ziele der ASI: Aufmerksamkeit für das Thema Demenz zu erregen, eine qualitativ hochwertige, demenzspezifische Pflege anzubieten bzw. zu fördern, Kampagnen für eine bessere gesetzlich vorgeschriebene Versorgung durchzuführen, Einfluss auf Politik und Öffentlichkeit zu nehmen und die Rechte, Bedürfnisse und Sorgen all derer, die von der Alzheimer Krankheit mitbetroffen sind zu repräsentieren.

### **Aktive Sterbehilfe und Palliativpflege – ein unvereinbarer Widerspruch?**

Knapp hundert Teilnehmer kamen zu der Fachtagung der Caritas Akademie im Adelheit-Testa-Haus, die zu einer vielschichtigen Auseinandersetzung mit dem Thema Sterbehilfe einlud. Es waren sowohl Hauptamtliche aus der Hospizarbeit und den Verbänden anwesend als auch eine ganze Reihe von freiwilligen Helfern.

Auf der Fachtagung dominierte das klare Bekenntnis zur Ablehnung der Sterbehilfe: Sowohl der Freiburger Medizinethiker Maio machte seinen Standpunkt als Gegner der Sterbehilfe deutlich als etwa auch Klie unter rechtlichen und gesundheitsökonomischen Gesichtspunkten: Jeder Mensch habe zwar das Recht auf eine autonome Entscheidung, die sich auch gegen das Leben richten könne. Einen gesetzlichen Rahmen für die aktive Sterbehilfe zu schaffen und diese damit noch zu befördern, dies wurde sowohl von den Referenten als auch von den Teilnehmern abgelehnt. Gegen diesen in der Bevölkerung verbreiteten Zustimmungstrend zur aktiven Sterbehilfe, wurde auf der Fachtagung Gegenposition bezogen: Aus theologischer Sicht, aber auch aus Sicht der Pflege, die sich für menschenwürdige Bedingungen beim Sterben verantwortlich weiß. Forde-

rungen wurden erhoben, etwa die nach einer besseren Qualifikation des Gesundheitswesens in Punkto Palliativtherapie, nach Engagement der Bevölkerung in der Hospizbewegung, aber auch Rahmenbedingungen sozialrechtlicher und politischer Art, die sowohl den Pflegenden als auch den Gepflegten nicht nahe legen, aus freien Stücken das Leben vorzeitig beenden zu müssen. Die verbreiteten Patientenverfügungen, auch sie wurden kritisch gewürdigt, auch in der mit ihnen transportierten Tendenz, Behandlungsabbrüchen etwa vorweg schon zuzustimmen. Patientenverfügungen können die personale Unterstützung von Menschen in Grenzsituationen niemals ersetzen und dürfen im Gesundheitswesen nicht zum Vorwand gereichen, Leistungen abzubauen.

### **Basel-Exkursion**

Der Schwerpunkt Gerontologie an der EFH besuchte am 17. Juni drei Wohnprojekte für Menschen mit Demenz in Basel: den Verein Pflegegruppen Graue Panther, den Sternenhof – Haus für Betagte und das Altersheim Gundeldingen – Haus Momo.

Alle drei Projekte zeichneten sich durch eine „erfrischend“ pragmatische Vorgehensweise aus. Aus bestehenden Wohnungen wurden mit begrenztem Aufwand Wohngruppen für fünf bis zwölf Personen gestaltet. Bestehend war vor allem die wohnliche Atmosphäre, komfortabel (aus deutscher Sicht) der „Pflegesatz“ (230 SFR/Tag), interessant die ersten Erfahrungen mit dem Pflegebedarfsrechnungsmodell RAI-RUG, dessen Einführung auch in der Bundesrepublik diskutiert wird..

Mitgebracht und diskutiert haben wir außerdem die Fragen: Wie viel und wofür Fachkräfte? Wie gelingt die Einbeziehung von Angehörigen? Welche Schlüsselqualifikationen sollten

Mitarbeiter haben? Ist die Pflegequalität gesichert.

Bei Nachfragen: 0761/47812-23

### **Veranstaltungshinweise:**

⇒ Am **Mittwoch, den 26.06.02** um 16.00 Uhr präsentiert das **Projektseminar Fundraising** seine Ergebnisse der interessierten Öffentlichkeit. Dazu laden wir sie herzlich ein. Ort ist die Evangelische Fachhochschule, Raum siehe Aushang.

⇒ Vom **30.09. bis 02.10.2002** findet im historischen Kaufhaus in Freiburg ein **Kongress** zum Thema „**Die Zukunft des Wohnens im Alter – Facetten, Perspektiven, Entwicklungen**“ anlässlich des 40-jährigen Jubiläum der Zeitschrift "Altenheim" statt. Die Konzeptionelle Organisation wurde vom Steinbeis-Transferzentrum Gerontologie, Gesundheit & Soziales an der EFH (GeroS) in Zusammenarbeit mit dem Vincentz-Verlag übernommen. Im Rahmen dieses Kongresses werden am 30.9 (Baden und Elsass) und am 02.10. (Baden und Schweiz) Exkursionen zu verschiedenen beispielhaften Einrichtungen der Altenhilfe unternommen. Unter anderem stehen Versorgungskonzepte für Menschen mit Demenz im Mittelpunkt dieser Exkursionen. Für den 1.10. sind ein umfassendes und abwechslungsreiches Vortragsprogramm am Vormittag und interessante Workshops am Nachmittag geplant. Nähere Informationen erhalten sie über GeroS an der EFH oder [www.vincenz.net](http://www.vincenz.net).

⇒ Vom **12.-14.09.2002** findet in Friedrichshafen der **3. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft** unter dem Motto „Gemeinsam handeln“ statt. Online-Anmeldungen und Informationen zum Kongress unter: [www.ctw-congress.de/alzheimer](http://www.ctw-congress.de/alzheimer)

oder: Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Friedrichstraße 236 10969 Berlin, Tel.: 030/31505733