



Auswertung des Beratungsmobil Demenz in Schleswig-Holstein



Träger des Beratungsmobils ist die :



In Kooperation mit dem:



Auswertung in Zusammenarbeit mit dem:



Das Beratungsmobil wurde gefördert durch:



Inhalt

1.	Einleitende Projektbeschreibung	1
1.1	Mobilisierung von Beratungsangeboten	1
1.2	Das Beratungsmobil Demenz in Schleswig-Holstein	2
1.2.1	Fahrzeugbeschreibung	3
1.2.2	Der Beratungsansatz	6
1.2.3	Die Berater:innen	7
1.2.4	Vernetzung vor Ort.....	8
1.2.5	Die Standorte / Die Auswahl der Standorte.....	9
2.	Methodisches Vorgehen	10
2.1	Begleitansatz KDA.....	10
2.2	Erhebungsinstrumente.....	11
2.2.1	Dokumentation der Beratungen	11
2.2.2	Bewertung durch Nutzer:innen.....	12
2.2.3	Austausch mit Berater:innen.....	12
2.3	Zielsetzung des Projekts und Ableitung von Thesen	13
3.	Ergebnisdarstellung.....	13
3.1	Beschreibung der Standorte und der Anzahl der durchgeführten Beratungen.....	13
3.1.1	Kreis Dithmarschen	13
3.1.2	Kreis Herzogtum Lauenburg.....	21
3.1.3	Kreis Plön.....	28
3.1.4	Beratung der dänischen Minderheit	34
3.2	Standortübergreifende Auswertung der Beratung	35
3.2.1	Auswertung ausführliche Beratung.....	35
3.2.2	Ratsuchende: An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz.....	40
3.2.3	Selbstbetroffenen Ratsuchende	42
3.2.4	Weitere Ratsuchende	44
3.3	Auf welchen Wegen erfahren Angehörige von der mobilen Demenzberatung?.....	45
3.4	Zu welchen Inhalten suchen die Ratsuchenden Beratung?	46
3.5	Wie viele pflegende Angehörige wurden an andere Dienste und Einrichtungen weitervermittelt?	48
3.6	Wie zufrieden sind die Ratsuchenden mit der mobilen Beratung zum Thema Demenz?.....	50
3.6.1	Zufriedenheitsabfrage per telefonischen Interviews.....	50
3.6.2	Rückmeldekarten.....	51
4.	Zusammenführung der Ergebnisse.....	52
5.	Ausblick.....	54

Quellenverzeichnis	56
Anhang	56
Anhang 1: Hauptflyer deutsch/dänisch.....	57
Anhang 2: Dokumentationsbogen Kurzberatung.....	59
Anhang 3: Dokumentationsbogen Beratungsmobil Demenz.....	60
Anhang 4: Rückmeldekarte	62
Anhang 5: Materialliste	62
Anhang 6: Auswahl der Kreise.....	64

Abbildungsverzeichnis:

Abbildung 1: Beraterin, Silke Steinke fährt die Rollstuhlrampe aus, ©Alzheimer Gesellschaft S.-H. e.V.	3
Abbildung 2: Im Innenraum des Busses haben 4 Personen Platz, ©Alzheimer Gesellschaft S.-H. e.V... 4	4
Abbildung 3: Innenraum mit Regal für Materialien, ©Alzheimer Gesellschaft S.-H. e.V.....	5
Abbildung 4: Mit einer neuen Folierung machte sich das Mobil auf den Weg, ©Alzheimer Gesellschaft S.-H. e.V.	6
Abbildung 5: Beraterin, Anne Brandt im Einsatz, ©Alzheimer Gesellschaft S.-H. e.V.	14
Abbildung 6: Einleger für die Standorte im Kreis Dithmarschen.....	14
Abbildung 7: Standort Albersdorf, Google Maps, Kartendaten GeoBasis-DE2023.....	16
Abbildung 8: Standort Büsum, Google Maps, Kartendaten GeoBasis-DE2023.....	17
Abbildung 9: Möwe kommt zur Beratung, ©Alzheimer Gesellschaft S.-H. e.V.	17
Abbildung 10: Standort Lunden, Google Maps, Kartendaten GeoBasis-DE2023.....	18
Abbildung 11: Standort Marne, Google Maps, Kartendaten GeoBasis-DE2023	19
Abbildung 12: Standort Meldorf, Google Maps, Kartendaten GeoBasis-DE2023.....	19
Abbildung 13: Vor dem Meldorfer Dom, ©Alzheimer Gesellschaft S.-H. e.V.....	20
Abbildung 14: Einleger für die Standorte Herzogtum Lauenburg	22
Abbildung 15: Standort Berkenthin, Google Maps, Kartendaten GeoBasis-DE2023	23
Abbildung 16: Auf dem Markant Parkplatz Berkenthin, ©Alzheimer Gesellschaft S.-H.....	24
Abbildung 17: Standort Büchen, Google Maps, Kartendaten GeoBasis-DE2023.....	24
Abbildung 18: Standort Dassendorf, Google Maps, Kartendaten GeoBasis-DE2023	25
Abbildung 19: Schattenplatz vor der Apotheke, Dassendorf, ©Alzheimer Gesellschaft S.-H. e.V.	25
Abbildung 20: Standort Geesthacht, Google Maps, Kartendaten GeoBasis-DE2023	26
Abbildung 21: In Fußgängerzone von Geesthacht, ©Alzheimer Gesellschaft S.-H. e.V.....	26
Abbildung 22: Erster Standort Sterley, Google Maps, Kartendaten GeoBasis-DE2023	27
Abbildung 23: Einleger für die Standorte im Kreis Plön	29
Abbildung 24: Standort Raisdorf, Schwentinental, Google Maps, Kartendaten GeoBasis-DE2023	30
Abbildung 25: Standort Klausdorf, Schwentinental, Google Maps, Kartendaten GeoBasis-DE2023 ...	31
Abbildung 26: Standort Lütjenburg, Google Maps, Kartendaten GeoBasis-DE2023	31
Abbildung 27: Standort Selent, Google Maps, Kartendaten GeoBasis-DE2023.....	32
Abbildung 28: Standort Schönberg, Google Maps, Kartendaten GeoBasis-DE2023.....	33
Abbildung 29: Standort Wankendorf, Google Maps, Kartendaten GeoBasis-DE2023.....	33
Abbildung 30: Eindrücke und Erfahrungen mit den Angeboten der mobilen Beratung.....	52

Grafikverzeichnis:

Grafik 1 Ausführliche Beratungen im Kreis Dithmarschen.....	20
Grafik 2: Kurzkontakte im Kreis Dithmarschen	21
Grafik 3: Ausführliche Beratungen Kreis Herzogtum Lauenburg	28
Grafik 4: Kurzberatungen im Kreis Herzogtum Lauenburg	28
Grafik 5: Ausführliche Beratungen Kreis Plön	34
Grafik 6: Kurzberatungen Kreis Plön	34
Grafik 7: Dauer der Beratungsgespräche	36
Grafik 8: Geschlechterverteilung der Ratsuchenden	36
Grafik 9: Alter der Ratsuchenden	37
Grafik 10: Anlass der Beratung	37
Grafik 11: Diagnose vorhanden?	38
Grafik 12: Welche Diagnosen haben die Ratsuchenden	38
Grafik 13: Pflegegrad vorhanden?.....	39
Grafik 14: Welcher Pflegegrad ist vorhanden?	39
Grafik 15: Wohnsituation der potentiell von Demenz betroffenen Person.....	40
Grafik 16: Geschlechterverteilung bei den (potenziell) von Demenz betroffenen Personen.....	40
Grafik 17: Alter der (potenziell) betroffenen Personen	41
Grafik 18: Wer ist in der Familie (potenziell) betroffen von einer Demenz	41
Grafik 19: Alter der Ratsuchenden, die einen Verdachte auf eigene dementielle Erkrankung äußerten	42
Grafik 20: Geschlechterverteilung der Ratsuchenden, die einen Verdacht auf eigene dementielle Erkrankung äußerten.....	43
Grafik 21: Lebenssituation der Menschen mit (Verdacht auf) eigene/r Demenzerkrankung.....	44
Grafik 22: Der/die Ratsuchende ist durch...auf uns aufmerksam geworden	45
Grafik 23: Wodurch ist der Ratsuchende auf die mobile Beratung aufmerksam geworden?	46
Grafik 24: Der/die Ratsuchende hatte Fragen zu/zum.....	47
Grafik 25: Der/die Ratsuchende hatte Fragen zu weiterführenden Hilfen/Entlastung	47
Grafik 26: Der/die Ratsuchende wurde weitervermittelt an:	48
Grafik 27: Sind noch andere Stellen für weitere Fragestellungen vermittelt worden? Wenn ja, welche:	49
Grafik 28: Themen der Kurzberatungen.....	49

Tabellenverzeichnis:

Tabelle 1: Bevölkerungszahlen Kreis Dithmarschen	15
Tabelle 2: Beratungstage Kreis Dithmarschen	15
Tabelle 3 Bevölkerungszahlen Herzogtum Lauenburg.....	22
Tabelle 4: Gesamtzahl der Beratungstage Kreis Herzogtum Lauenburg.....	23
Tabelle 5: Bevölkerungszahlen Kreis Plön	29
Tabelle 6: Beratungstage Kreis Plön.....	30

1. Einleitende Projektbeschreibung

1.1 Mobilisierung von Beratungsangeboten

Werden Menschen gefragt, wo sie alt werden möchten, steht meist die eigene Häuslichkeit an erster Stelle. Um diesem Wunsch gerecht zu werden und pflegebedürftige Menschen mit und ohne Demenz ein Leben in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen, braucht es flankierender Beratungs-, Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen. Besonders im ländlichen Raum sind die Wege weit und die Mobilität der Betroffenen und Angehörigen durch verschiedene Faktoren oftmals eingeschränkt. Dies erschwert und verhindert ggf. auch das Aufsuchen von Beratungsangeboten.

Mit einem mobilen Beratungsangebot kommen die Informationen, das Angebot und die Beratung zu den Menschen vor Ort. Mobile Angebote können bereits auf eine Erfolgsgeschichte zurückblicken. So gibt es z.B. das mobile Mammographiemobil, das bundesweit durch die Lande fährt und eine mobile Brustkrebsfrüherkennung vor Ort anbietet¹, eine rollende Landarztpraxis in einem Bus besucht die Menschen in Nordhessen², Büchereibusse oder mobile Einkaufsmobile fahren in ländliche Regionen. Im bundesweiten Vergleich hat das Projekt „MobiDem“ (mobile Demenzberatung- ein niedrigschwelliges Angebot für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz) in seiner wissenschaftlichen Begleitung aufgezeigt, dass über die mobile Beratung viele Menschen erreicht wurden, die sonst keine andere Beratungsstelle aufgesucht hätten³.

Gemeinsam haben alle Angebote, dass sie sich darauf eingestellt haben, dorthin zu kommen, wo die Menschen leben. Dadurch schaffen Sie leicht erreichbare Zugangswege und gleichen Versorgungslücken aus.

Demographischer Wandel – Herausforderung für die Versorgungsstrukturen

Gerade ländliche Kommunen stehen, u.a. bedingt durch den demographischen Wandel, vor großen Herausforderungen, wenn es um die Sicherstellung der pflegerischen Versorgungsangebote geht und einer Unterversorgung vorzubeugen. In Schleswig – Holstein leben im Jahr 2020 geschätzt ca. 66.000 Bürger:innen mit einer Demenz⁴. Die jährlich steigende Anzahl von Demenzerkrankungen stellt die gerontopsychiatrische Versorgung im Altenhilfebereich vor große Herausforderungen. Erkrankten Menschen an einer Demenz, wird die Pflege und die Betreuungssituation komplexer und die Belastung für Angehörige meist deutlich höher. Der konkrete Verlauf einer Demenzerkrankung hat einen erheblichen Einfluss auf die Pflege- und Betreuungssituation. Sowohl für die an Demenz erkrankte Person als auch für ihr soziales Umfeld stehen besondere Veränderungen und Herausforderungen an.

Sozialpolitisch und volkswirtschaftlich steht man vor großen gesellschaftlichen Wandlungsprozessen, die es in Zukunft zu berücksichtigen gilt. Dazu zählen Fachkräftemangel in vielen Branchen (gerade im Pflege- und Gesundheitssektor zeigen sich diese bereits heute), eine zunehmende Diversität in der Bevölkerung und deren Lebensformen und auch die Alterung der Gesellschaft, wie sie seit Jahrzehnten i.S. des demographischen Wandels angekündigt wurde, machen es sinnvoll und notwendig, differenzierte Hilfsangebote zu erhalten und aufzubauen. Die Mobilisierung von Beratungsangeboten leistet dazu einen wichtigen Beitrag und kann eine Strategie sein, um auf die Veränderungsprozesse zu

¹ Kooperationsgemeinschaft Mammographie, Mammographie-screening-programm: <https://www.mammo-programm.de/de/>; (abgerufen am 06.06.2023)

² DB Regio AG, Die rollende Landarztpraxis der DB Regio Bus: www.dbrégio.de/angebot/bus/mobile-infrastruktur/db-medibus; (abgerufen am 06.06.2023)

³Reichert, Monika/Hampel, Sarah/ Reuter, Verena; Sachbericht zum Projekt Mobile Demenzberatung – ein niedrigschwelliges Angebot für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz: www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Zukunftswerkstatt_Demenz/Sachbericht_MobiDem.pdf; (abgerufen am 06.06.2023)

⁴ Kompetenzzentrum Demenz in SH in Zusammenarbeit mit Jochen Gust: Häufigkeit und Verteilung von Demenzerkrankungen in Schleswig-Holstein (Stichtag: 31.12.2020): <https://www.alzheimer-sh.de/wp-content/uploads/2022/12/Demenz-karte2020SHKD.pdf>; (abgerufen am 06.06.2023)

reagieren und einen flexiblen Weg zur Reaktion zu liefern. Im folgenden Bericht wird die Umsetzung, Erprobung und Evaluation eines mobilen Beratungsangebots in Schleswig-Holstein dargestellt.

1.2 Das Beratungsmobil Demenz in Schleswig-Holstein

Im Mai 2021 machte sich das Beratungsmobil Demenz auf den Weg, mit dem klaren **Ziel**, Menschen mit dementiellen Veränderungen, ihre An- und Zugehörigen und Interessierte im Bereich Demenz zu unterstützen. Im Vordergrund stand die **Verbesserung der Lebensqualität** von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen in **ländlichen Regionen**.

In seiner Eigenschaft als Modellprojekt der Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein, Selbsthilfe Demenz e.V. / Landesverband, hatte das Mobil **den Auftrag**, die Beratungsstrukturen im ländlichen Bereich qualitätsgestützt auszuweiten und zu verbessern. In Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein wurde das Projekt in die Tat umgesetzt. Dabei wurde das Kompetenzzentrum vom Kuratorium Deutsche Altershilfe bei der Evaluation und Reflektion begleitet (vgl. Kap. 2.1).

Die **Finanzierung** des Projekts erfolgte zu 49 % durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie, Senioren, Integration und Gleichstellung in Schleswig-Holstein (ehemals Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familien und Senioren) sowie durch den Spitzenverband der Pflegekassen. Die verbleibenden 51 % der Kosten wurden von der Alzheimer Gesellschaft SH e.V. getragen. Dies war dank der Unterstützung der NDR-Benefizaktion "Hand in Hand für Norddeutschland" möglich. Innerhalb der Projektlaufzeit bereiste das Beratungsmobil **nacheinander drei Kreise in Schleswig-Holstein** (Dithmarschen, Herzogtum-Lauenburg, Plön) und schloss auch die dänische Minderheit in Schleswig-Holstein in seine Aktivitäten ein. Die Auswahl der Standorte wird in Kapitel 1.2.5 näher beschrieben.

Die **Hauptausrichtung des Beratungsmobils** lag darin, Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen auf psychosozialer Ebene zu begleiten, Möglichkeiten bei der Krankheitsbewältigung aufzuzeigen und die Begleitung von Menschen mit Demenz zu unterstützen. Ebenso wurde eine Lots:innenfunktion eingenommen, die Ratsuchende in das örtliche Hilfesystem weiterleitete.

Der Start des Einsatzes des Mobils fiel mitten in die Zeit der **Corona-Pandemie**. In den Anfangsphasen waren Beratungen nur möglich, wenn sowohl Gäste als auch Beraterinnen einen aktuellen Coronatest gemäß den jeweiligen Bedingungen vorweisen konnten. Glücklicherweise stellten die Anforderungen wie Trennscheiben, das Tragen von Masken, Datenerfassung und Hygienemaßnahmen sowie Desinfektionsprotokolle kein Hindernis für die Inanspruchnahme der Beratungsdienste dar. Die Nachfrage nach diesen Leistungen blieb konstant hoch, selbst nach Lockerung der Corona-Restriktionen und letztendlich deren Aufhebung. Diese Besonderheit in der Projektlaufzeit verdeutlicht aber auch, dass Beratung unter Pandemie-Bedingungen durch ein solches mobiles Angebot umgesetzt werden kann und der Beratungsbedarf konstant hoch war.

Nach dieser Einführung soll nun das Projekt in seinen Bestandteilen näher vorgestellt werden. Es stellt dabei in seiner grundsätzlichen Ausrichtung eine Neugestaltung des Beratungsprojekts aus dem Rhein-Erft-Kreis dar, was von Reichert, Hampel und Reuter im Rahmen des in der Einleitung erwähnten BMG-Projektes evaluiert wurde. Gerade diese neuen Aspekte zeigen einen weiteren Weg, wie mobile Beratung umgesetzt werden kann. Spannend sind dabei sowohl die Gemeinsamkeiten, die sich in beiden Projekten bewährt haben als auch die Unterschiede in der Ausrichtung.

1.2.1 Fahrzeugbeschreibung

Das Beratungsmobil wurde als gebrauchter VW Crafter aus dem Rhein-Erft-Kreis erworben und anschließend neu foliert. Dort war das speziell für die Beratung umgebaute Fahrzeug nicht mehr in Betrieb. Die Art des Umbaus ist hier für die Ausgangssituation der Beratung besonders interessant.

Zugang

Seine geräumige Innenstruktur erlaubt es, dass auch Personen mit größerer Körpergröße aufrecht im Bus stehen können. Zudem wurde eine elektrische Rampe installiert, um Menschen mit eingeschränkter Mobilität den Zugang zum Fahrzeug zu ermöglichen.



Abbildung 1: Beraterin, Silke Steinke fährt die Rollstuhlrampe aus, ©Alzheimer Gesellschaft S.-H. e.V.

Innenraum und Energieversorgung

Die beiden vorderen Sitze des Fahrzeugs sind drehbar, was in Kombination mit zwei zusätzlichen Stühlen die Schaffung eines Sitzbereichs für bis zu vier Personen an einem Tisch ermöglicht. Zusätzlich zur Standardausstattung verfügt das Beratungsmobil über einen eingebauten Kühlschrank, eine Spüle mit Wasserversorgung und Abfluss, einen Wechselrichter zur Stromversorgung über Steckdosen sowie eine ergänzende Batterie. An den meisten Standorten, wie beispielsweise Marktplätzen und Supermärkten, wurde der Bus, dank freundlicher Unterstützung der jeweiligen Kommunen, über externe Stromverteiler und mitgebrachte Verlängerungskabel mit Strom versorgt, was den Bedarf an Nutzung der Zusatzbatterie reduzierte. Sowohl die Kaffeemaschine als auch der Wasserkocher kamen aufgrund der geltenden Coronaregeln selten zum Einsatz. Ein eingebauter Safe bot sichere Aufbewahrungsmöglichkeiten für beispielsweise Schlüssel von Stromkästen.

Stauraum im Heck und im vorderen Bereich

Im hinteren Bereich des Fahrzeugs stand ausreichend Stauraum zur Verfügung, der unter anderem für Nachfüllmaterialien genutzt wurde. Hier fanden auch ein Campingtisch, zwei Campingstühle sowie eine Beachflag Platz, welche auf das Beratungsmobil aufmerksam machte. Bei gutem Wetter wurden der Campingtisch mit Informationsmaterialien wie Broschüren und Flyern bestückt und vor dem Bus

aufgestellt, ebenso wie die Campingstühle. Dies lud Ratsuchende dazu ein, Platz zu nehmen, und es kam gelegentlich zu spontanen Beratungsgesprächen im Außenbereich. Eine ausfahrbare Markise konnte zur Schaffung von Schatten genutzt werden.



Abbildung 2: Im Innenraum des Busses haben 4 Personen Platz, ©Alzheimer Gesellschaft S.-H. e.V.

Mobile Arbeit und Beratungsmaterialien

Für die Präsentation von Beratungsmaterialien wie Broschüren, Flyer und Handouts stand ein eingebautes Holzregal zur Verfügung. Ein mobiler Materialaufsteller wurde sowohl innerhalb des Busses als auch im Außenbereich genutzt. Zudem wurden stets aktuelle Adressen und Flyer von regionalen Hilfs- und Unterstützungsangeboten, darunter Adresslisten von Pflege- und Beratungsdiensten sowie Kontaktdaten von Gedächtnisambulanzen und Neurolog:innen, mitgeführt. Ein Ordner mit relevanten Formularen, wie beispielsweise für die Datenerfassung während der Corona-Zeit und anonyme Auswertungsgespräche, sowie vorfrankierte Rückmeldekarten waren ebenfalls im Bus vorhanden.

Während der Zeit der Covid-19-Pandemie wurden sichtbare Hinweisschilder angebracht, um auf die Einhaltung von Hygiene- und Abstandsregeln hinzuweisen. Ein Drucker, ein Laptop und mitgeführte Büromaterialien ermöglichten flexibles Arbeiten vor Ort.



Abbildung 3: Innenraum mit Regal für Materialien, ©Alzheimer Gesellschaft S.-H. e.V.

Zur Bewältigung verschiedener Witterungsbedingungen

Ein wichtiger Faktor bei mobilen Beratungsangeboten ist die Berücksichtigung von Witterungsbedingungen. Sowohl sehr hohe als auch niedrige Temperaturen und auch Niederschläge sind für eine Umsetzung und Zugänglichkeit unbedingt zu berücksichtigen. Eine ausfahrbare Markise bot Schutz vor intensiver Sonneneinstrahlung, während mitgeführte Scheibenabdeckungen Hitze und Kälte abhielten. Zusätzlich wurde eine Dieselheizung eingebaut, um auch den Einsatz in den Wintermonaten zu ermöglichen. Mitgeführte Decken konnten zudem zusätzliche Wärme bieten. Dadurch war das Beratungsmobil für den Einsatz bei unterschiedlichen Wetterbedingungen bestens vorbereitet.



Abbildung 4: Mit einer neuen Folierung machte sich das Mobil auf den Weg, ©Alzheimer Gesellschaft S.-H. e.V.

1.2.2 Der Beratungsansatz

Die Beratung lehnt sich an die Vorgaben und **Qualitätskriterien** der Pflegestützpunkte an. Sie erfolgt nach den aktuell anerkannten fachlichen Standards neutral, trägerunabhängig und berücksichtigt die Qualitätskriterien der psychosozialen Beratung. Die Beratungsleistung ist individuell, kostenfrei und vertraulich. Neben der **Schwerpunktsetzung auf die psychosoziale Beratung** übernahm das Beratungsmobil eine wichtige **Lotsenfunktion**, die Ratsuchende an die relevanten Unterstützungssysteme vor Ort weiterleitete.

Der Ansatz der psychosozialen Beratung geht über das bloße Übermitteln von Informationen hinaus. Die Ratsuchenden werden **ganzheitlich unterstützt**, um ihre eigenen Ressourcen und Bewältigungsstrategien im Umgang mit den Herausforderungen einer Demenzerkrankung (sei es als Betroffene:r oder als An- und Zugehörige:r) besser zu erkennen. Hierbei liegt ebenso ein Fokus auf dem sozialen und kulturellen Umfeld der Ratsuchenden, da sich das Thema Demenz nicht nur auf die betroffene Person selbst auswirkt, sondern auch auf ihr soziales Umfeld. Das **Ziel** ist, Orientierung zu bieten und Anregungen für die Planung, Entscheidungsfindung und Bewältigung der Situation zu geben. Dabei werden die persönlichen und sozialen Bewältigungsressourcen der Person in den Vordergrund gestellt.

Es ist wichtig zu betonen, dass das Beratungsangebot nicht die Beratung der Pflegekassen gemäß § 7a SGB XI ersetzt. Die Beratung ist darauf ausgerichtet, die Ratsuchenden psychosozial zu begleiten, mögliche Hilfen aufzuzeigen sowie bei der Krankheitsbewältigung und der Begleitung von Menschen mit Demenz zu unterstützen. Die Ratsuchenden werden ebenso, durch das umfangreiche Verweisungswissen, an die zuständigen Stellen weitergeleitet. Diese **Lotsenfunktion** bildete einen essenziellen Bestandteil der Beratung, um langfristige Effektivität sicherzustellen und sicherzugehen, dass angemessene Unterstützungsangebote vor Ort genutzt werden können. Durch eine enge Abstimmung und Kooperation mit den örtlichen Beratungsstrukturen sowie den Pflegeberater:innen der Pflegekassen konnte eine bürgerzentrierte Beratung gewährleistet werden.

Das Projekt sieht sich ausdrücklich als eine **Ergänzung zu den bestehenden Beratungsstrukturen** und arbeitet eng mit diesen zusammen. Dies trägt, wie im Demenzplan Schleswig-Holstein dargelegt, besonders zur **Stärkung der ländlichen Regionen bei**.

1.2.3 Die Berater:innen

Das Team besteht aus **qualifizierten Beratungsfachkräften** wie beispielsweise Sozialpädagog:innen und Psycholog:innen, die eine **psychosoziale Beratung im Kontext von Demenz** anbieten. Diese Berater:innen verfügen über **fundiertes Fachwissen** im Bereich Demenz und Pflege, einschließlich des Krankheitsbildes Demenz, Diagnoseverfahren, Unterstützungsmöglichkeiten sowie Kenntnisse über örtliche Hilfs- und Beratungsstrukturen.

Um eine **Lotsenfunktion** effektiv ausüben zu können, sind umfassende Kenntnisse über die lokalen Hilfsangebote unerlässlich, um eine angemessene Weiterleitung im örtlichen Unterstützungssystem sicherzustellen. **Neben ihrem Fachwissen zeichnen sich die Berater:innen durch bestimmte Eigenschaften aus. Hierzu gehören u.a.** eine ausgezeichnete Kommunikationsfähigkeit mit aktiver Zuhörbereitschaft, eine wertschätzende und vorurteilsfreie Einstellung, Empathiefähigkeit sowie Respekt gegenüber den Ratsuchenden.

Die Aufgabenpalette umfasste dabei auch die Konzeption der Homepage, das Entwerfen eines Flyers einschließlich Einlegern für die jeweiligen Kreise sowie die Erstellung von Bannern und Beachflags. Zusätzlich dazu gehörte es zu den Verpflichtungen der Berater:innen, den Beratungsbus eigenhändig zum jeweiligen Standort zu fahren, ihn bedarfsgerecht für Beratungssitzungen vorzubereiten und nach Abschluss der Beratung wieder abzubauen. Dies beinhaltete das Bereitstellen von Sitzplätzen im Bus, das Anschließen von Strom, das Ausfahren der Markise und die Vorbereitung der Beratungsmaterialien. Die Berater:innen trugen auch die Verantwortung für die Pflege und Wartung des Busses.

Insgesamt waren die Berater:innen federführend für die Planung und Durchführung des Projekts zuständig, wobei organisatorisches Geschick und die Fähigkeit zum Aufbau von Netzwerken eine wichtige Rolle spielten. Sie übernahmen die Koordination der Kontakte und Zusammenarbeit mit den örtlichen Beratungsstrukturen und pflegten die entstandenen Netzwerke im Laufe der Projektzeit. Zu ihren Verantwortlichkeiten gehörten auch die Standortauswahl in Absprache mit den lokalen Beratungsstrukturen, Öffentlichkeitsarbeit sowie die anonyme Dokumentation der Beratungsgespräche. Unterstützt und begleitet vom Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) (s. Kap. 2.1) führten die Berater:innen die Evaluierung des Projekts und die Berichterstellung durch, einschließlich anonymer Datenerhebung, -bereinigung und -auswertung.

In diesem Modellprojekt umfasste das Tätigkeitsfeld der Berater:innen eine **breite Palette von Aufgaben**. Von der Öffentlichkeitsarbeit bis zur Erstellung der Webseite und Flyern waren sie vielseitig engagiert. Die praktischen Aspekte des Busses lagen z.B. auch in ihrer Verantwortung, einschließlich Wartung und Betankung. Zudem kümmerten sie sich um den Aufbau von Netzwerken und die Standortorganisation.

So waren die Berater:innen zusammenfassend von der **Konzeption**, über die **Durchführung** bis hin zur **Evaluation** zuständig. Und nicht zuletzt wurde die **mobile Beratungsleistung** durchgeführt. In ähnlichen mobilen Projekten könnten diese Aufgaben möglicherweise auf mehrere Professionen aufgeteilt werden. In dem Projekt, das im Rhein-Erft Kreis durchgeführt wurde, wurde bspw. die Administration des Beratungsfahrzeugs sowie die Bewerbung und der Personaleinsatz überwiegend von Mitarbeitenden der Kreisverwaltung vorgenommen, die selbst selten Beratungen durchführten. Die Beratungen in dem Projekt wurden von haupt- und ehrenamtlichen Personen durchgeführt und die Rolle von Berater:innen und Fahrer:innen deutlicher getrennt (vgl. Reichert, Hampel, Reuter 2015).

1.2.4 Vernetzung vor Ort

Vor dem Beginn der Aktivitäten des Beratungsmobils in den ländlichen Gebieten war eine **sorgfältige Zusammenarbeit mit den lokalen Akteuren** von grundlegender Bedeutung. Dieser Schritt hatte das klare Ziel, sicherzustellen, dass das Beratungsmobil nicht als Konkurrenz wahrgenommen wird, sondern als wertvolle Ergänzung des bereits vorhandenen Unterstützungsnetzwerks.

Vorab wurden Gespräche mit den **bestehenden Beratungsstrukturen vor Ort** durchgeführt, darunter beispielsweise Pflegestützpunkte, Demenzkoordinierungsstellen oder regionalen Alzheimer Gesellschaften. In enger Zusammenarbeit mit diesen Kooperationspartner:innen wurden die Ankunft des Beratungsbusses in den Regionen geplant. Die etablierte lokale Vernetzung spielte dabei eine zentrale Rolle bei der Identifizierung und Auswahl geeigneter Standorte für das Beratungsmobil. Diese Kooperation erstreckte sich auch auf die Öffentlichkeitsarbeit, einschließlich Presseartikeln und Flyerverteilung.

Zu Beginn des Prozesses war es entscheidend, eine vielfältige Gruppe von Akteuren einzubeziehen, um einen erfolgreichen Start zu gewährleisten. In Zusammenarbeit mit den lokalen Kooperationspartner:innen wurden **wichtige Akteure kontaktiert**, darunter z.B. lokale Gesundheits- und Sozialdienste, regionale Pflegeberaterinnen der Pflegekassen, Senior:inneneneinrichtungen und Selbsthilfegruppen. Diese wurden mittels Informationsflyern angeschrieben und es wurden Presseartikel erstellt. Ebenso wurden Flyer u.a. in Apotheken, Arztpraxen und standortnahen Geschäften, Marktständen und Supermärkten verteilt. **Regelmäßige Presseartikel** im Verlauf sicherten die Aufmerksamkeit der Bürger:innen, die teilweise mit dem Artikel in der Hand zum Bus kamen. Darüber hinaus erwies es sich als wichtig und hilfreich, auch die **kommunalen Vertreter:innen und Verwaltungsinstanzen, einschließlich Bürgermeister:innen**, über das Projekt zu informieren und als Kooperationspartner:innen zu gewinnen.

Diese **Zusammenarbeit** erleichterte den Zugang zu geeigneten Standorten und ermöglichte Werbemaßnahmen für den Beratungsbuss innerhalb der Verwaltungsstrukturen. So kamen z.B. regelmäßig Gemeindevertreter:innen und Bürgermeister:innen der jeweiligen Standorte am Beratungsbuss vorbei, um sich über die Annahme der Beratungen zu informieren.

Durch die Durchführung einer **gemeinsamen Auftaktveranstaltung** und koordinierter Öffentlichkeitsarbeit wurde die Akzeptanz und Wertschätzung des mobilen Beratungsangebots in der Region weiter gefördert. Der Prozess der "Entflechtung" oder **geordneten Rückzugs** war ebenso von Bedeutung. So wurde über eine **gemeinsame Abschlussveranstaltung** und Pressearbeit das Beratungsmobil aus der Region verabschiedet.

Die Projekthomepage informierte über den Abschluss der Beratungsaktivitäten in jedem einzelnen Kreis und verwies auf bestehende örtliche Beratungsressourcen, um Ratsuchenden bei der Suche nach geeigneten Beratungsstellen zu helfen. Zusätzlich wurden Anrufe von Ratsuchenden weiterhin von der Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein entgegengenommen und in das lokale Unterstützungsnetzwerk weitergeleitet. Dadurch wurde sichergestellt, dass es keine offenen Fragen oder ungeklärten Angelegenheiten im Zuge der Beendigung des Modellprojektes für Ratsuchende gab.

Die Ergebnisse der Nutzung der Beratungsleistungen wurde, auf Anfrage, den beteiligten Kooperationspartnern und den örtlichen Kommunen mitgeteilt. Es bestand die Möglichkeit, die erzielten Ergebnisse beispielsweise bei Pflegekonferenzen zu präsentieren. Darüber hinaus wurde auch Unterstützung für die Einführung eines mobilen Angebots im Beratungsbereich angeboten.

Insgesamt wurde die lokale Vernetzung mit den Akteuren vor Ort als essenzieller Bestandteil des Aufbaus des Beratungsangebots betrachtet. Sie gewährleistete nicht nur den erfolgreichen Start des

Beratungsmobils, sondern förderte auch die Integration in die Gemeinschaft und ermöglichte einen reibungslosen Übergang, wenn das Beratungsmobil seine Präsenz vor Ort beendete.

1.2.5 Die Standorte / Die Auswahl der Standorte

Ziel des Modellprojektes war es die Beratungsstrukturen im ländlichen Bereich qualitätsgestützt auszuweiten und zu verbessern. Aufgrund dessen musste im ersten Schritt die Auswahl der ländlichen Regionen für das Projekt „mobile Beratung für Menschen mit Demenz und deren Angehörigen im ländlichen Schleswig-Holstein“ getroffen werden.

Zugrunde gelegt wurde folgende **Definition**: Es gibt laut dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL, 2018) keine einheitliche, von Wissenschaft, Politik und Gesellschaft anerkannte Definition von ländlichen Regionen. Jedoch schlägt das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft verschiedene Kennzeichen von ländlichen Regionen vor. Hierzu gehören unter anderem:

- das Landschaftsbild wird bestimmt von Dörfern, kleinen sowie mittleren Städten, die von Feldern, Wiesen und Wäldern umgeben sind,
- Lage außerhalb oder abseits von Ballungsräumen, was die Nähe von Ballungszentren jedoch nicht ausschließt,
- eine niedrigere Bevölkerungs- und Siedlungsdichte,
- ein lokaler Zusammenhalt sowie eine regionale Verbundenheit,
- die Prägung durch land- und forstwirtschaftliche Flächennutzung,
- v.a. kleine und mittelständische Unternehmen
- sowie Klein- und Mittelstädte als Zentren der Versorgung.⁵

Die Analyse zur Auswahl der ländlichen Kreise bezieht sich auf folgende Definition und umfasst bspw. eine Beschreibung der Bevölkerungskennziffern, der Pflegeberatungsinfrastruktur vor Ort und den Siedlungsbesonderheiten. Diese können im Einzelnen in Anhang 4 entnommen werden. Die **Auswahl der Regionen**, die im Projektzeitraum angefahren wurden, fiel schlussendlich auf die Kreise Dithmarschen, Herzogtum Lauenburg und Plön.

Um innerhalb der Kreise geeignete Orte zur Beratung zu finden wurde in den einzelnen Kreisen im nächsten Schritt mit den regionalen Netzwerkpartner:innen u.a. mit den Pflegestützpunkten, Alzheimer Gesellschaften etc. eine Auswahl getroffen. Diese einzelnen Orte sollten eine gute Durchmischung von eher dörflicher Struktur bis stadtnahe Versorgung ausweisen. Vor allem sollten Orte ausgewählt werden, die sogenannte „weiße Flecken“ hinsichtlich der Beratungsstruktur aufwiesen, Orte an denen beispielsweise keine Außenstandorte des Pflegestützpunktes angeboten werden. Die genaue Standortauswahl und -darstellung findet sich in Kap. 3 bei der Ergebnisdarstellung der jeweiligen Kreise.

An den einzelnen Orten machte der Bus unterschiedlich häufig Station. Darauf wird im Kapitel 3.1, in dem die einzelnen Standorte näher beleuchtet werden, eingegangen. Die Beratungszeiten waren an den einzelnen **Beratungstagen** zweigeteilt:

- in der Zeit von 10 – 12 Uhr war das Beratungsmobil mit einer offenen Sprechzeit an dem jeweiligen Ort, d.h. Passanten und Interessierte konnten die Beraterinnen ansprechen, ohne vorher einen Termin vereinbart zu haben. Dieser Kontakt wurde häufig für die Kontaktaufnahme genutzt, um sich informieren und die Gespräche fanden vielfach direkt vor dem Beratungsbuss statt.
- In der Zeit ab 12.30 Uhr war das Beratungsmobil für Gespräche mit einer festen Terminreservierung vor Ort. Diese Gespräche wurden häufig nach einem flüchtigen Erstkontakt am Bus oder aber aufgrund der Pressearbeit vereinbart. Die Terminierung konnte sowohl telefonisch als auch online erfolgen.

⁵ vgl. Auschra, et.al.; Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in ländlich geprägten Regionen, Herausgeber Stiftung Münch, Berlin, 2018

Nachtparkplätze

Um sicherzustellen, dass der Bus nicht unnötig große Strecken außerhalb der jeweiligen Region zurücklegen musste und gleichzeitig geschützt und stabil abgestellt werden konnte, wurde er über Nacht auf einem speziell dafür vorgesehenen Parkplatz untergebracht. In enger Abstimmung mit den örtlichen Gemeinden des jeweiligen Kreises wurden geeignete Parkplätze auf Betriebs- oder Bauhöfen identifiziert und zugewiesen. Eine zusätzliche Sicherheitsmaßnahme bestand darin, dass an jedem Standort ein abschließbares Tor vorhanden war. Die Beraterinnen hatten Zugang zum Bus, da sie über entsprechende Schlüssel verfügten. Diese Vorgehensweise gewährleistete nicht nur einen geschützten Aufbewahrungsort für den Bus während der Nacht, sondern minimierte auch das Risiko von Diebstählen, das entstehen könnte, wenn der Bus unbeaufsichtigt an einer Straße abgestellt würde.

Personaleinsatz

Mit diesem professionellen Beratungsansatz gestalten sich die Beratungssituationen höchst individuell und benötigen qualifizierte Fachkräfte, die bedarfs- und personenzentriert die Beratung anbieten. Daher wurden für die Demenzberatung im Projekt vier qualifizierte Beraterinnen (z.B. Sozialpädagog:innen, Gerontolog:innen, Psycholog:innen, Pädagog:innen) für die individuelle und psychosoziale Beratung zum Thema Demenz eingesetzt mit unterschiedlichem Stundenanteil. Für die Beratung der dänischen Minderheit auf Dänisch konnte eine fachlich qualifizierte Sozialpädagogin als Honorarkraft gewonnen werden.

Die mobile Beratung erforderte einen hohen Anteil an Organisation und Verwaltung. Eine Verwaltungskraft unterstützte das Team und übernahm z.B. verwaltungstechnische Aufgaben bei der Öffentlichkeitsarbeit (Homepage, Flyer, etc.), orderte Beratungsmaterialien an und war für die Weiterleitung von telefonischen Terminvereinbarungen, Online-Anmeldungen und Anfragen per E-Mail zuständig. So konnte u.a. eine telefonische Erreichbarkeit organisiert werden, auch wenn die Berater:innen im Mobil unterwegs waren.

2. Methodisches Vorgehen

2.1 Begleitansatz KDA

Das Projekt Beratungsmobil Demenz wurde bei seiner Umsetzung vom Kuratorium Deutsche Altershilfe gGmbH (im Folgenden: KDA) wissenschaftlich begleitet. Ziel der Begleitung war es, eine neutrale Prozessbegleitung für die gesamte Erprobungszeit für das in Schleswig-Holstein entwickelte Modellprojekt zu gewährleisten. Dazu gehörten konkret folgende Bausteine:

- Begleitende Beratung zu Aufbau, Struktur und Umsetzung des Angebotes im Prozess und der begleitenden Evaluation. Dazu gehören insbesondere:
 - o Strategie- und Umsetzungsberatung
 - o Beratung und Unterstützung bei der Erstellung und Entwicklung von Materialien
 - o Beratung zum Erhebungs- und Auswertungskonzept sowie methodische Unterstützung (bspw. durch Methoden- und Instrumentenkoffer aus vergleichbaren Projekten sowie Beratung zu Fragestellungen rund um die Auswertung der Daten)
- Durchführung von Reflexionsworkshops im kompletten Projektverlauf zu aktuellen Projektfortschritten und der Betrachtung des eigenen Einsatzes als Berater:in

Dieser flankierende Prozess erlaubte es, das Projekt innerhalb der Laufzeit an Rahmenbedingungen vor Ort, aufgrund der wissenschaftlichen Erkenntnisse, immer wieder anzupassen.

2.2 Erhebungsinstrumente

Zu Projektbeginn wurden Erhebungsinstrumente aus dem vorherigen Projektansatz der mobilen Gerontopsychiatrischen Fachberatung aus dem Rhein-Erft-Kreis als auch aus dem Projekt der telefonischen Beratung der Alzheimer Gesellschaft Hamburg e.V. gesichtet und an die Bedürfnisse in Schleswig-Holstein angepasst. Mit Blick auf die Zielsetzungen des Projektes wurde ein Schwerpunkt auf die Dokumentation der Beratungen sowie auf die Perspektive der Nutzer:innen im Nachgang zu den Beratungsgesprächen gelegt. Die Perspektive der Berater:innen wurde in den Reflexionsworkshops erfasst und rundeten das Bild entsprechend ab.

2.2.1 Dokumentation der Beratungen

Für die Dokumentation der Beratungsgespräche gab es eine grundsätzliche Unterscheidung zwischen zwei Arten der Dokumentation:

- Dokumentation von kurzen Kontakten („Strichelliste“)
- Dokumentation ausführlicher Beratungsgespräche

Die Entscheidung für die Eingruppierung war von bestimmten Faktoren in der Gesprächsaufnahme abhängig:

- **Dokumentation von Kurzkontakten** („Strichelliste“): Gespräche, die in dieser Kategorie einzuordnen sind, zeichneten sich durch mindestens eins oder auch mehrere der folgenden Kriterien aus:
 - o Zeitlicher Umfang von max. 30 Minuten
 - o Kurze, leicht zu beantwortende, abgeschlossene Fragestellungen
 - o Personen, die den Prozess bereits abgeschlossen haben (Reflektieren von abgeschlossenen Prozessen – „damals hätte ich das gebrauchen können“)
 - o „Luftballon“- Gespräche: dabei handelt es sich um Gespräche, die zunächst ein Abtasten der Beratung waren bzw. ein Testen einer Kontaktaufnahme waren
 - o Abklären der Inhalte von Beratungsstellen (mit wem kann ich für welchen Anlass die Beratung in Anspruch nehmen)Diese Gespräche werden in der vorliegenden Auswertung **Kurzkontakte** genannt.
- **Dokumentation ausführlicher Beratungsgespräche**: Gespräche, die in dieser Kategorie eingeordnet worden sind, zeichneten sich durch mindestens eins oder auch mehrere der folgenden Kriterien aus:
 - o Gespräche mit vorheriger Terminvereinbarung
 - o Ausführliche psychosoziale Beratungsgespräche
 - o Akute Pflegesituation mit einem mehr oder minder konkreten Gesprächsanlass

Der **Aufbau der beiden Erhebungsinstrumente** hat Überschneidungen: sowohl die Strichelliste als auch die ausführliche Dokumentation erfassen den Standort der Befragung, die Themen der Beratung, die Gesprächsdauer sowie den Zugang der Ratsuchenden zur mobilen Beratung. Der Dokumentationsbogen widmet sich darüber konkreter den Angaben zur Beratungssituation, der ratsuchenden Person und der pflegebedürftigen Person, die unterstützt wird. Der Dokumentationsbogen und die Strichelliste befindet sich im Anhang (Anhang 2 und 3).

Die Daten wurden, zumeist im Anschluss an die Beratung, in einem analogen Fragebogen festgehalten. Eine Dateneingabe im Gespräch selbst wurde i.d.R. vermieden, um sich ganz auf das Gespräch zu konzentrieren. Im Anschluss erfolgte die **Dateneingabe** der analogen Fragebögen durch eine Verwaltungsmitarbeiterin mit Hilfe eines digitalen Fragebogen-Tools. Dadurch wurde für jeden Standort eine eigene Auswertungsdatei erstellt, was hilfreich für die spätere Auswertung war. Darüber hinaus wird

nicht nur die thematische Vielfalt des Beratungsgesprächs, sondern auch das Vorliegen einer akuten Krise und ein Überblick über eine potenzielle Weitervermittlung inkl. Daten zur entsprechenden Institution hinterlegt. So kann der Versorgungspfad besser skizziert werden.

2.2.2 Bewertung durch Nutzer:innen

Die Bewertung durch Nutzer:innen orientierte sich an einer Erhebung im Anschluss an die Befragung. Dafür wurden zwei Erhebungswege genutzt:

- Aushändigen von Postkarten an die Gesprächspartner:innen
- Telefonische Interviews mit Ratsuchenden

Wenn sich Ratsuchende im Anschluss an das Gespräch bereiterklärten, für Fragen im Nachgang offen zu sein, wurde ihnen eine Postkarte ausgehändigt. Ebenso wurde auch eine telefonische Nachfassaktion gestartet, um deren Einschätzung zum Beratungsangebot festzuhalten. Diese Gespräche wurden bewusst nicht durch die Beratenden selbst geführt, sondern von einer Verwaltungsmitarbeiterin durchgeführt. Dies hatte zum Ziel, dass die Ratsuchenden nicht aus Gefälligkeit oder Sympathie für die, schon bekannte Berater:in, antworten, sondern möglichst unbefangen ihre Meinung sagen können. Inhaltlich wurden vier Fragen gestellt:

1. Standort der Beratung
2. Wie zufrieden waren Sie mit der Beratung?
3. Haben Sie Anregungen und Erkenntnisse für Ihre Situation gewonnen?
4. Würden Sie das Angebot weiterempfehlen?

Mit der ersten Frage sollte eine Zuordnung zum Beratungsstandort hergestellt werden. Die folgenden beiden Fragestellungen waren bewusst offen formuliert, während Frage 4 eine geschlossene Fragestellung darstellte, damit eine klare Positionierung erfolgt. Auf diesem Weg sollte möglichst offen und fokussiert auf die Beratung und die allgemeine Bewertung (positiv wie negativ) geblickt werden. Die Karte findet sich im Anhang 4 zur Ansicht.

Aus vorherigen Projekten ist bekannt, dass der Einbezug der Perspektive der Ratsuchenden in der Evaluation kein einfaches Unterfangen ist. Rund um die Inanspruchnahme des Angebots ergeben sich häufig viele Neuigkeiten und Anstöße im Versorgungsalltag, die die Ressourcen der Ratsuchenden bündeln. Zudem darf man den Faktor Scham nicht vernachlässigen. Auch in diesem Projekt kam es vor, dass Ratsuchende falsche Personenangaben machten, um anonym zu bleiben.

2.2.3 Austausch mit Berater:innen

Die zwei Berater:innen, die den wesentlichen Teil der Beratungen im Fahrzeug übernommen haben, wurden im Rahmen der regelmäßigen Reflexionsworkshops zu ihren Erfahrungen aus der Beratungspraxis befragt. Dabei wurden Beratungsinhalte aber auch Rahmenbedingungen festgehalten, die jeweils in Form eines Ergebnisprotokolls festgehalten worden sind. Es wurde eine regelmäßig wiederkehrende Abfolge von Fragestellungen zum Prozess verwendet, die sich vor allem auf Erfahrungen mit der Region, regionenspezifischen Besonderheiten, Standortbesonderheiten, allgemeinem Eindruck der Beratungen, Besonderheiten in den Anfragen, spezifische Besonderheiten der Zielgruppe oder auch im Versorgungsnetz des Kreises beziehen. Durch diese Form des Reflektierens konnten bspw. Entscheidungsprozesse für die Auswahl von Standorten nochmal betrachtet werden oder auch die Anzahl der Beratungen in Relation zur Bevölkerungszahl gesetzt werden. Auch konnten Unterschiede und Gemeinsamkeiten bei den jeweiligen Kreisen und Ratsuchenden herausgearbeitet werden. Die Ergebnisse dessen fließen in die Auswertung entsprechend mit ein.

2.3 Zielsetzung des Projekts und Ableitung von Thesen

Wie bereits in Kapitel 1.2 beschrieben, waren die Zielsetzungen des Beratungsmobils Demenz, (potenziell) von einer Demenz betroffene Personen, An- und Zugehörige und Interessierte zum Thema Demenz zu beraten, die Beratungsstrukturen im ländlichen Bereich qualitätsgestützt auszuweiten und zu verbessern sowie einen Beitrag zu einer größeren Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen zu leisten. Diese Zielsetzungen sind handlungsleitend für den Projektverlauf und damit auch für die Auswertung des Berichts. Im Projektverlauf wurden im Austausch mit dem KDA Thesen entwickelt, die den Effekt der Mobilen Beratung beschreiben sollen und im Rahmen der Auswertung überprüft werden. In diesem Bericht werden folgende Thesen überprüft:

- Mobile Beratung erreicht die Menschen niedrigschwellig.
- Mobile Beratung erreicht die Menschen frühzeitig.
- Mobile Beratung erreicht die Menschen vor Ort.
- Mobile Beratung macht auf das Thema Demenz aufmerksam.
- Der Standort hat einen Einfluss auf die Mobile Beratung.

3. Ergebnisdarstellung

3.1 Beschreibung der Standorte und der Anzahl der durchgeführten Beratungen

Im Folgenden erfolgt die Darstellung der einzelnen Kreise und deren Standorte sowie den dortigen Beratungen. **Im Beratungszeitraum** (Mai 2021 bis April 2023) wurden insgesamt **747 Gespräche** (Kurzkontakte „Strichelliste“ und ausführliche Beratungen) von dem Berater:innenteam dokumentiert. Davon waren es **509 Kurzkontakte**, die **in den drei Kreisen** dokumentiert worden sind. Da die Auswertung der Kurzkontakte in engem Zusammenhang mit den Standorten stehen, werden die Ergebnisse im Folgenden bei den jeweiligen Standorten erläutert. Hinzu kamen **238 ausführliche Beratungen**, die im weiteren Verlauf unter Punkt 3.2. näher beschrieben werden.

3.1.1 Kreis Dithmarschen⁶

Der Kreis Dithmarschen verteilt sich auf eine Fläche von 1.428 km² und 116 Gemeinden. Im Norden grenzt er an Nordfriesland und Schleswig-Flensburg, im Osten an Rendsburg-Eckernförde und im Südosten an den Kreis Steinburg. Im Kreis Dithmarschen war der Beratungsbus ab **Mai bis Dezember 2021** unterwegs. Corona und die damit verbundenen Hygienemaßnahmen machten den Start schwierig. Der Auftakt für die Beratungszeit fand deswegen im kleinen Kreis, draußen mit großem Abstand und Masken statt. Das Beratungsteam war regelmäßig getestet, Hygieneauflagen wurden eingehalten und eine Trennscheibe, Masken und Nachverfolgungszettel sorgten dafür, ein Mindestmaß an Sicherheit zu gewährleisten (s. Abb. 5).

⁶<https://www.dithmarschen.de>, abgerufen am: 15.07.2023



Abbildung 5: Beraterin, Anne Brandt im Einsatz, ©Alzheimer Gesellschaft S.-H. e.V

Aufgrund der oben bereits beschriebenen Kriterien fiel die Auswahl der Standorte, gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen des Pflegestützpunktes Dithmarschen auf folgende Orte im Kreis: Albersdorf, Büsum, Lunden, Marne und Meldorf (s. Abb. 6)



**Mobile Beratung im
Kreis Dithmarschen**

voraussichtlich ab Mai - Dezember 2021
 Offene Sprechzeit jeweils von 10.00 - 12.00 Uhr
 Terminvergabe jeweils von 12.00 - 16.00 Uhr

Meldorf – Marktplatz, Südermarkt
 Wöchentlich, jeweils freitags (ab 07. Mai 21)

**Lunden – Lundener Wochenmarkt,
Am Gänsemarkt**
 Wöchentlich, jeweils donnerstags (ab 06. Mai 21)

Büsum – Ankerplatz am Hafenbecken II
 Monatl., jeweils am ersten Dienstag (ab 01. Juni 21)

**Albersdorf – Marktplatz am ZOB,
Bürgermeister-Golz-Platz**
 Monatl., jeweils am dritten Dienstag (ab 18. Mai 21)

Marne – ZOB Marne
 Monatl., jeweils am vierten Dienstag (ab 25. Mai 21)

Abbildung 6: Einleger für die Standorte im Kreis Dithmarschen

Anhand der nachfolgenden Tabellen⁷ wird deutlich, dass man mit einer Auswahl sehr unterschiedlich großer Orte und einer zum Teil sehr unterschiedlichen Bevölkerungsstruktur konfrontiert war. Um einen Eindruck zu erhalten, findet sich in Tabelle 1 ein Einblick in regionale Bevölkerungsdaten. Dazu zählen die gesamte Bevölkerung sowie die Geschlechterverteilung vor Ort. Daten zur Altersstruktur lagen für diese Ebene nicht vor.

KREISFREIE Kreis Gemeinde	STADT	Geschlecht		
		Männlich	Weiblich	Insgesamt
Dithmarschen		66 046	67 923	133 969
Albersdorf		1 837	1 935	3 772
Büsum		2 267	2 609	4 876
Lunden		864	840	1 704
Marne, Stadt		2 875	3 186	6 061
Meldorf, Stadt		3 493	3 796	7 289

Tabelle 1: Bevölkerungszahlen Kreis Dithmarschen

Die Standorte wurden unterschiedlich häufig angefahren. Teilweise mussten Termine aufgrund von Krankheit oder besonderen Herausforderungen (z.B. Wetterbedingungen wie beispielsweise Sturmwarnungen etc.) abgesagt werden.

	Beratungstage Dithmarschen
Albersdorf	6
Büsum	4
Lunden	20
Marne	7
Meldorf	28
Gesamtzahl der Beratungstage:	65

Tabelle 2: Beratungstage Kreis Dithmarschen

Im Projektzeitraum von **Mai – Dezember 2021** konnten in Dithmarschen **65 Beratungstage** durchgeführt werden. Insgesamt fanden in Dithmarschen **85 ausführliche Beratungen** und **166 Kurzkontakte** („Strichelliste“) statt. Im Folgenden werden die o.g. Einsatzorte detaillierter vorgestellt.

Albersdorf

Der Luftkurort Albersdorf ist in der für die schleswig-holsteinischen Geest typischen Weise durch Acker- und Grünlandflächen geprägt, wobei Knicks und Wege die Landschaft gliedern. Hinzu kommen größere Waldbereiche mit Bachtälern.

Der Standort in Albersdorf liegt am ZOB, hinter dem Durchgang zu einer Arztpraxis (s. Abb. 7). Aufgrund einer Baustelle zum Zeitpunkt der Beratungsarbeit war die Anfahrt teilweise erschwert. Da die Praxis und die Ladengeschäfte auch von vorne zugänglich sind und vielfach von vorne angefahren bzw. angefahren worden sind, ist hier kein erhöhtes Aufkommen an Laufkundschaft zu verzeichnen.

In Albersdorf hat der Bus jeweils am dritten Donnerstag im Monat Halt gemacht. Aufgrund der Baustelle war die Zuwegung an manchen Tagen nicht möglich, so dass **6 Beratungstage** am Standort Albersdorf von dem Beratungsmobil wahrgenommen worden sind.

⁷ Zensus des Statistischen Amtes für Hamburg und Schleswig-Holstein. Auszüge aus Tabelle 1: Bevölkerung am 31. Dezember 2021 nach Gemeinden und Kreisen.

In Albersdorf fanden **9% (n=8) der ausführlichen Beratungen** und **14% (n=24) der Kurzkontakte** („Strichliste“) des gesamten Kreisgebiets statt.



Abbildung 7: Standort Albersdorf, Google Maps, Kartendaten GeoBasis-DE2023

Büsum

Büsum ist ein Hafenort und liegt direkt an der Nordsee und ist der drittgrößte Fremdenverkehrsort an der schleswig-holsteinischen Nordseeküste. Mit dieser sehr touristischen Prägung war für das Beratungsteam die Frage, ob an einem Ort, an dem die Menschen Urlaub machen, ein Beratungsangebot angenommen werden würde oder, ob die Menschen im Urlaub eher nicht mit dem Thema konfrontiert sein wollen. Büsum war jeweils einmal im Monat an einem Dienstag Zielpunkt des Beratungsmobils. Der zunächst sehr zentrale Standort des Busses musste aufgrund einer Coronateststation, die dort aufgebaut wurde, nach dem Druck des Flyers und der Öffentlichkeitsarbeit weichen (s. Abb. 8).

Der erste Termin im Mai fiel aufgrund dieser Umstellung aus. Ein Aufsteller/Kundenstopper wurde eigens angefertigt und ab dem zweiten Termin an dem eigentlichen Standort aufgestellt und sollte den Ratsuchenden den Weg weisen. Die offenen Beratungszeiten von 10 – 12 Uhr deckten sich nicht mit dem geschäftlichen Ladenzeiten des Luftkurortes. Der Ort erwachte erst gegen Mittag zum Leben. In Büsum konnten, aufgrund der genannten Verschiebungen und u.a. wegen Krankheit der Mitarbeiterinnen **4 Termine** wahrgenommen werden.

In Büsum fanden **7% (n=6) der ausführlichen Beratungen** und der **3% (n=5) der Kurzkontakte** („Strichliste“) für den Kreis Dithmarschen statt.

Nach der Erfahrung der Berater:innen gab es verschiedene Faktoren, die diese verhältnismäßig geringe Anzahl an Beratungsgesprächen an einem so belebten Ort erklären können:

- Ortsansässige Personen sind selbst im Tourismusbereich tätig und haben somit unter der Woche wenig Freiraum für Beratungsgespräche.
- Ortsansässige Personen kommen nicht als Passant:innen in den touristisch geprägten Teil des Ortes.
- Tourist:innen sind scheinbar im Urlaub wenig gewillt ein solches Thema anzugehen.

Um die Büsumer Einwohner:innen zu erreichen, müssten für einen neuerlichen Versuch ggf. andere Orte angefahren und ggf. auch andere Beratungszeiten angeboten werden. Die Berater:innen wurden aufgrund der Folierung des Busses von Touristen häufig um Auskunft gefragt und hörten dann, wenn sie sagten, was sie tun die Aussage: „Oh ja, das Thema haben wir auch, aber nicht jetzt – jetzt ist Urlaub.“



Abbildung 8: Standort Büsum, Google Maps, Kartendaten GeoBasis-DE2023

Mit einem sehr zentralen Standort, direkt am alten Hafenbecken (s. Abb. 9), war Büsum sicher einer der schönsten Standorte im Modellprojekt.



Abbildung 9: Möwe kommt zur Beratung, ©Alzheimer Gesellschaft S.-H. e.V.

Lunden

Lunden⁸ ist eine Gemeinde im Norden Dithmarschens und ist anerkannter Erholungsort in der Flusslandschaft von Eider-Treene-Sorge. In Lunden war der Beratungsbuss wöchentlich jeweils freitags. Lunden wurde insgesamt an **20 Terminen** angefahren.

Dieser Termin fiel jeweils auf den örtlichen Markttag, so dass auf dem Dorfplatz einige Marktstände einen Anreiz zum Besuch des Dorfplatzes boten (s. Abb. 10). Allerdings war es ein kleiner Markt mit

⁸ <https://www.amt-eider.de/index.php/gemeinden-im-amt-eider/262-gemeinde-lunden> (abgerufen am: 07.06.2023)

maximal 4 Marktbesuchern. Die Dorfbewohner waren vor allem zu Beginn des Beratungszeitraumes interessiert an dem Beratungsmobil und kamen aufgrund der Presseinformationen gezielt, um den Bus zu sehen und Fragen zu stellen. Nach einigen Terminen waren aber die Menschen, die mit den Berater:innen sprechen wollten, am Bus gewesen und das Interesse an spontanen Beratungen nahm ab. Am Nachmittag, wenn die Marktstände ab 13 Uhr abgebaut hatten, war mit Passanten kaum zu rechnen. Die terminierte Sprechstunde wurde gut angefragt: In Lunden fanden **24% (n=40) ausführlichen Beratungen** und **19% (n=16) der Kurzkontakte** („Strichelliste“) statt.

Aufgrund der engen Dorfgemeinschaft konnte hier ein sehr unterschiedlicher Umgang mit dem Thema Demenz beobachtet werden: zum einen gab es sehr große Offenheit und beispielsweise die Aussage: „Das kann meine Nachbarin ruhig wissen, dass ich hier nachfrage, sie hilft mir ja auch immer“, bis hin zu starken Vorbehalten und der Aussage: „Ich mache lieber einen Termin an einem anderen Ort, hier kennt mich ja jeder.“



Abbildung 10: Standort Lunden, Google Maps, Kartendaten GeoBasis-DE2023

Marne

Marne ist das Zentrum der Dithmarscher Südmarsch und gehört zur Metropolregion Hamburg. Das Beratungsmobil war jeweils am 1. Dienstag des Monats und somit an **7 Tagen** im Beratungszeitraum am ZOB der Stadt Marne. Der Standort liegt zentral, mit guten Parkmöglichkeiten in der Nähe der Tourismuszentrale und direkt an einem Park (s. Abb. 11).

Besonders war hier der Zulauf zu Beginn des Beratungszeitraumes. Die Ratsuchenden kamen durch die in der Presse veröffentlichten Informationen sehr gezielt aufgrund der in der Presse veröffentlichten Informationen. Aufgrund dessen, dass das Beraterinnenteam zu dem zweiten Termin für eine Vorortbesichtigung zu dritt vor Ort war, konnten Wartezeiten vermieden werden. Beratungen wurden an diesem Tag parallel zum Teil auf der Parkbank durchgeführt. Später im Beratungszeitraum waren hier so gut wie keine Passanten mehr am Bus.

In Marne fanden **15% (n=13) der ausführlichen Beratungen** im Kreis und **4% (n=7) der Kurzkontakte** („Strichelliste“) statt.

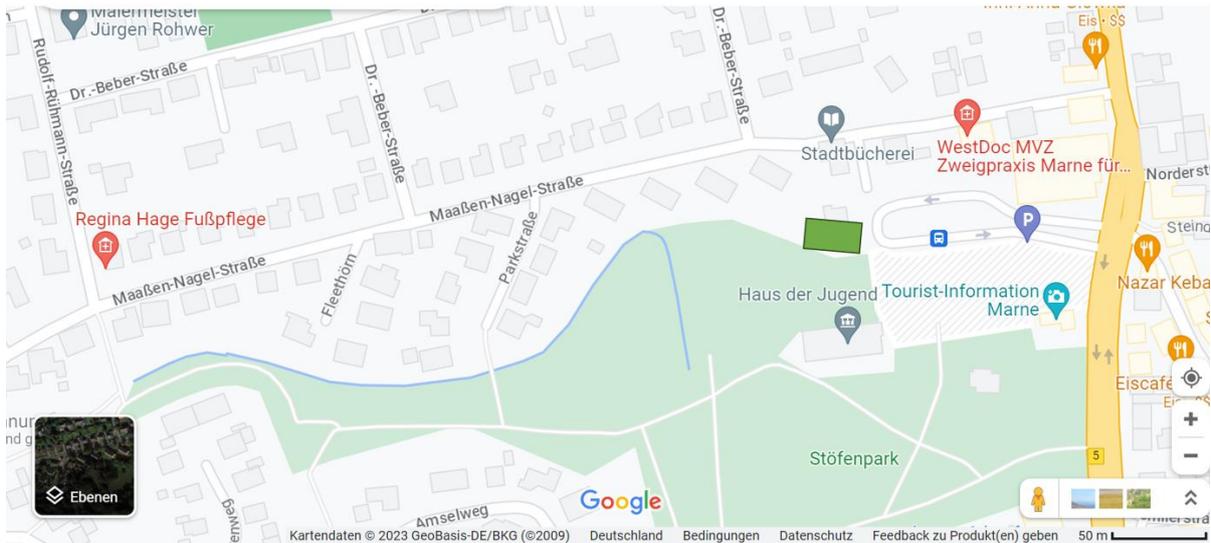


Abbildung 11: Standort Marne, Google Maps, Kartendaten GeoBasis-DE2023

Meldorf

Meldorf ist mit knapp 7.300 Einwohnern der größte Ort im Kreis Dithmarschen den das Beratungsmobil aufgesucht hat. Jeweils freitags zum Markttag machte der Bus halt auf dem Meldorfer Marktplatz (s. Abb. 12) und gehörte, mit dem Standort vor dem Meldorfer Dom (s. Abb. 13), schnell zum Stadtbild mit belebtem Marktgeschehen. An **28 Tagen** war das Beratungsmobil im Beratungszeitraum von Mai bis Dezember 2021 auf dem Marktplatz anzutreffen. In Meldorf gab es viele Passant:innen und Marktbesucher:innen.

In Meldorf fanden **42 (49%)** und damit **nahezu die Hälfte der ausführlichen Beratungen** statt und **90 (54%) der Kurzkontakte** und somit sogar mehr als die Hälfte der Kurzkontakte („Strichelliste“) der im Kreis geführten Kontakte statt. Termine wurden häufig spontan für einen späteren Zeitpunkt ggf. in Begleitung einer weiteren Person ausgemacht. Durch die Regelmäßigkeit der Anwesenheit der Beratungsmitarbeiter:innen sind in Meldorf auch Begleitungen über einen längeren Zeitraum hinweg entstanden.

Eine Person mit beginnender Demenz besuchte den Bus regelmäßig und nahm im Verlauf immer wieder Kontakt auf, stellte eine nächste Frage oder informierte die jeweils anwesende Beraterin über den Fortgang der Bemühungen, beispielsweise einen Termin bei der Gedächtnissprechstunde zu erhalten.

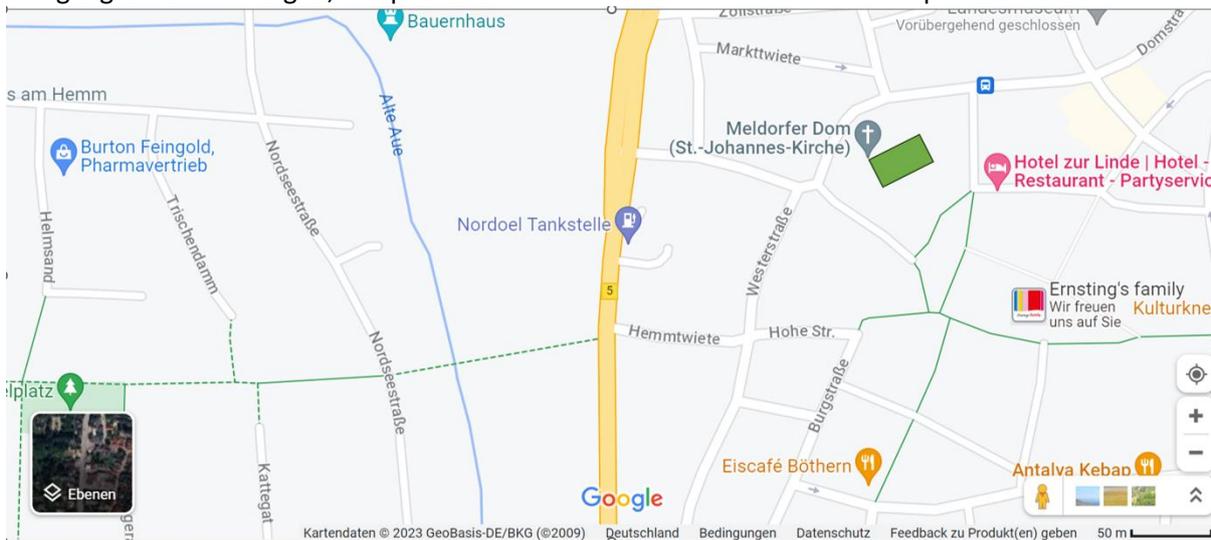
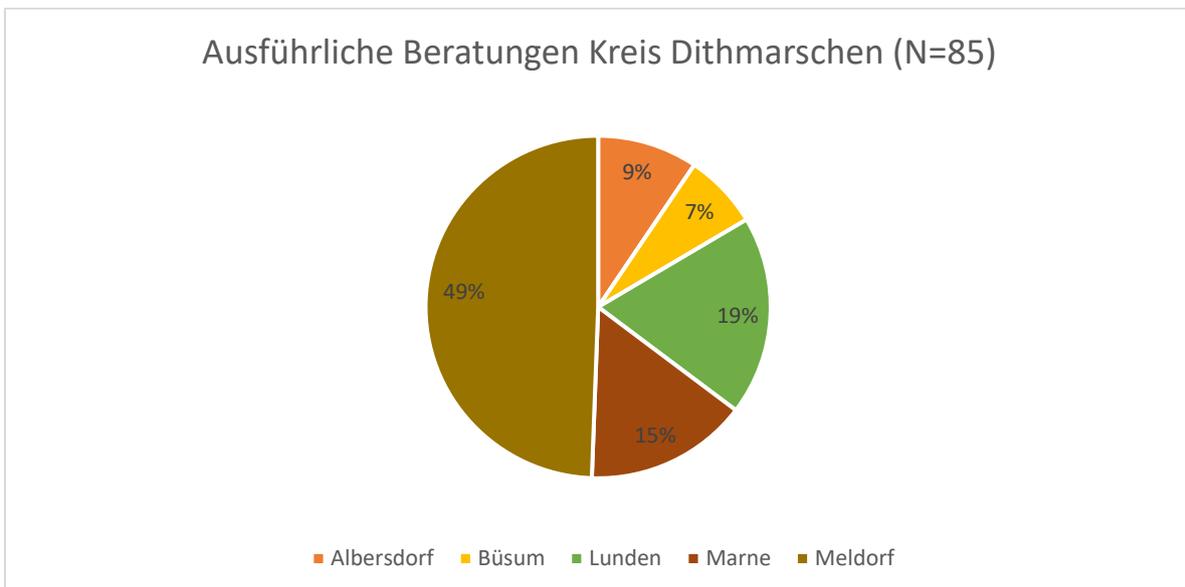


Abbildung 12: Standort Meldorf, Google Maps, Kartendaten GeoBasis-DE2023

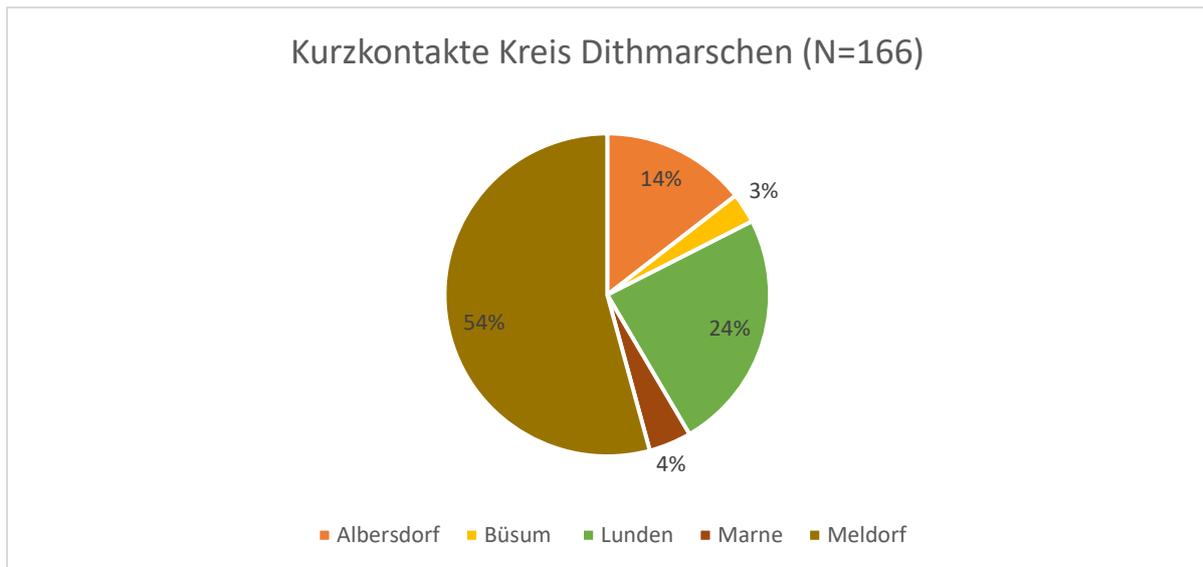


Abbildung 13: Vor dem Meldorfer Dom, ©Alzheimer Gesellschaft S.-H. e.V.

Insgesamt war der Bus somit an **65 Beratungstagen** im Kreis Dithmarschen im Zeitraum von Mai bis Dezember 2021 unterwegs. **34% aller Kontakte (n=251)** aus der gesamten Projektlaufzeit wurden im Kreis Dithmarschen wahrgenommen. Pro Termin fanden somit **durchschnittlich 3,86 Beratungskontakte** statt. Deren Verteilung nach Standorten zeigen die folgenden Abbildungen zusammenfassend für ausführliche Beratungen sowie die Kurzkontakte.



Grafik 1 Ausführliche Beratungen im Kreis Dithmarschen



Grafik 2: Kurzkontakte im Kreis Dithmarschen

3.1.2 Kreis Herzogtum Lauenburg⁹

Der Kreis Herzogtum Lauenburg hat eine Fläche von 126.307 ha, verteilt auf 8 Ämter, 6 Städte und eine amtsfreie Gemeinde. Der Kreis grenzt im Nordwesten und Norden an den Kreis Stormarn und Lübeck, im Osten an Mecklenburg-Vorpommern und im Süden an den Landkreis Lüneburg und Harburg. Im Westen grenzt er an Hamburg. Im Kreis Herzogtum Lauenburg gab es eine Vielzahl von engagierten Kooperationspartner:innen, dazu gehörten der Pflegestützpunkt des Kreises, die Koordinierungsstelle Demenz und die Gemeindezentrierte Beratung.

Aufgrund der oben bereits beschriebenen Kriterien fiel die Auswahl gemeinsam mit den Kooperationspartner:innen auf die folgenden Orte: Berkenthin, Büchen, Dassendorf, Geesthacht und Sterley (s. Abb. 14).

⁹ <https://www.herzogtum-lauenburg.de/>, abgerufen am: 15.07.2023



Abbildung 14: Einleger für die Standorte Herzogtum Lauenburg

Anhand der nachfolgenden Tabellen¹⁰ wird deutlich, dass man mit einer Auswahl sehr unterschiedlich großer Orte und einer zum Teil sehr unterschiedlichen Bevölkerungsstruktur konfrontiert war. Um einen Eindruck zu erhalten, findet sich in Tabelle 3 ein Einblick in regionale Bevölkerungsdaten. Dazu zählen die gesamte Bevölkerung sowie die Geschlechterverteilung vor Ort. Daten zur Altersstruktur lagen für diese Ebene nicht vor.

KREISFREIE Kreis Gemeinde	STADT	Geschlecht		
		Männlich	Weiblich	Insgesamt
Herzogtum Lauenburg		98 622	102 197	200 819
Berkenthin		1 043	1 089	2 132
Büchen		3 191	3 282	6 473
Dassendorf		1 711	1 707	3 418
Geesthacht, Stadt		15 565	15 974	31 539
Sterley		449	471	920

Tabelle 3 Bevölkerungszahlen Herzogtum Lauenburg

Die Standorte wurden unterschiedlich häufig angefahren. Teilweise mussten Termine aufgrund von Krankheit oder besonderen Herausforderungen (z.B. Wetterbedingungen wie beispielsweise Sturmwarnungen etc.) abgesagt werden.

¹⁰ Zensus des Statistischen Amtes für Hamburg und Schleswig-Holstein. Auszüge aus Tabelle 1: Bevölkerung am 31. Dezember 2021 nach Gemeinden und Kreisen

	Beratungstage Herzogtum Lauenburg
Berkenthin	22
Büchen	7
Dassendorf	7
Geesthacht	24
Sterley	6
Gesamtzahl der Beratungstage:	66

Tabelle 4: Gesamtzahl der Beratungstage Kreis Herzogtum Lauenburg

Berkenthin

Berkenthin ist mit etwas mehr als 2.000 Einwohnern ein Dorf direkt am Elbe-Lübeck-Kanal. Der Standort, auf dem großen Parkplatz des Markt Einkaufsmarktes mit Apotheke, Blumenstand, Sparkassen SB- Center und Café (s. Abb. 15) ist besonders freitags sehr belebt. Ein Bürgerbus bringt auch weniger mobile Personen direkt vor den Eingang des Supermarktes. Wöchentlich jeweils freitags war das Beratungsmobil auf dem Parkplatz des örtlichen Marktmarktes anzutreffen. Insgesamt wurden von dem Berater:innenteam 22 Termine (N=66) in Berkenthin wahrgenommen. In Berkenthin gab es aufgrund anderer mobiler Verkaufswagen, wie beispielsweise ein Hähnchenwagen und einem Stand mit griechischen Spezialitäten, keinen festen Standplatz, so dass auf dem weitläufigen Parkplatz bei Ankunft jeweils ein Stellplatz gesucht werden mussten (s. Abb. 16). Das sorgte bei Ratsuchenden für Verwirrung und der Beratungsbus fügte sich nicht so sehr in das „direkt vor Tür - fest verankerte Angebot“ ein.

In Berkenthin fanden **17% (n=15) der ausführlichen Beratungen** im Kreis und **33% (n=76) der Kurzkontakte** („Strichelliste“) im Kreis Herzogtum Lauenburg statt.



Abbildung 15: Standort Berkenthin, Google Maps, Kartendaten GeoBasis-DE2023



Abbildung 16: Auf dem Markant Parkplatz Berkenthin, ©Alzheimer Gesellschaft S.-H.

Büchen

Der Ort mit knapp 6.500 Einwohnern findet sich im Kreis Herzogtum Lauenburg direkt am Elbe-Lübeck-Kanal und sorgt mit einem Bahnhof für gute Anschlussmöglichkeiten nach Hamburg und Lübeck. In Büchen war der Stellplatz des Busses direkt vor der Amtsverwaltung auf einem freien Platz gelegen. Der Bus stand hier hinter diversen Bäumen und war somit von der Straße, dem Fußgängerweg und den gegenüberliegenden Geschäften (Café, Apotheke, Bank etc.) nicht einsehbar. Der Bus war jeweils monatlich am ersten Dienstag des Monats und somit an **7 Beratungstagen** am Standort in Büchen. Aufgrund des etwas versteckt gelegenen Standortes (s. Abb. 17) wurde im Verlauf ein Banner gefertigt, dass an der Straße auf das Beratungsangebot aufmerksam machte.

Bedingt dadurch, dass der Standort schlecht einsehbar war, fanden in Büchen wenig Kurzberatungen statt. **5% (n=11) der Kurzberatungen** („Strichelliste“) und **15% (n=13) der ausführlichen Beratungen** im Kreis Herzogtum Lauenburg fanden in Büchen statt.

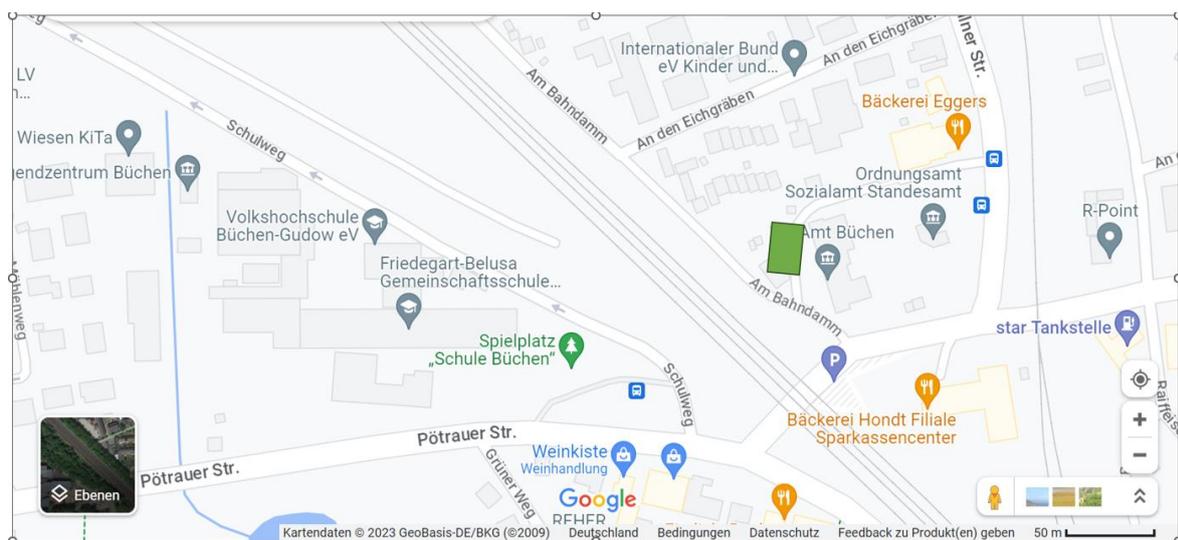


Abbildung 17: Standort Büchen, Google Maps, Kartendaten GeoBasis-DE2023

Dassendorf

Die Gemeinde mit etwas mehr als 3000 Einwohnern liegt südlich des Sachsenwaldes östlich von Hamburg. Sie ist Verwaltungssitz des Amtes Hohe Elbgeest, in dessen Nähe auch der Stellplatz des Beratungsmobils war (s. Abb. 18). In Dassendorf machte das Beratungsmobil jeweils am dritten Dienstag des Monats halt und stand in Sichtweite des Eingangs des Einwohnermeldeamtes und einer Apotheke (s. Abb. 19). Der Standort in Dassendorf wurde insgesamt an **7 Tagen** angefahren.

16% (n=14) der ausführlichen Beratungen und 4% (n=10) der Kurzberatungen („Strichelliste“) fanden in Dassendorf statt.

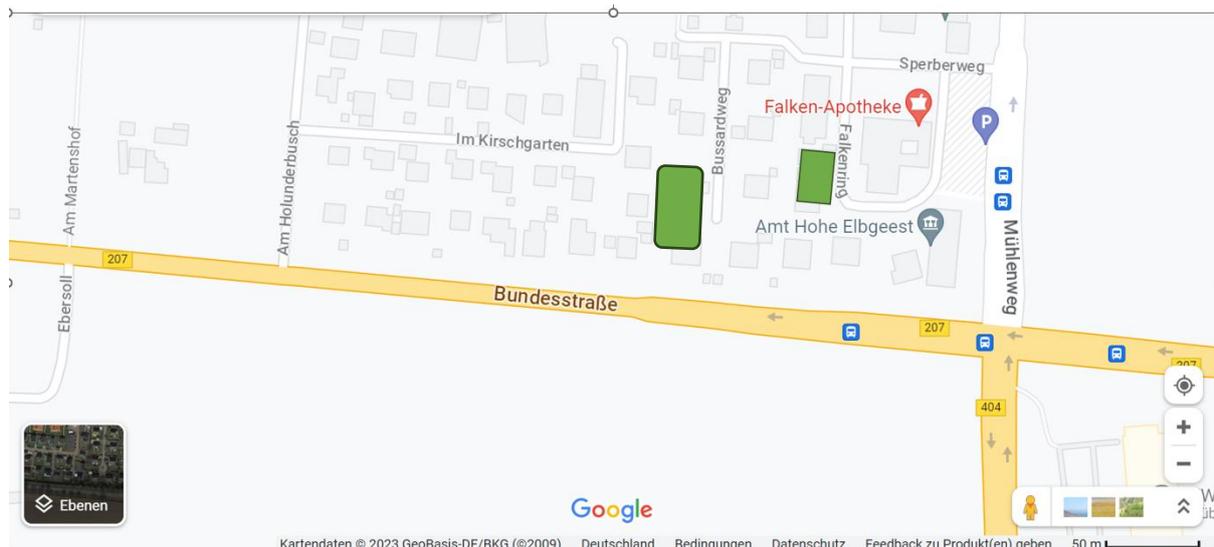


Abbildung 18: Standort Dassendorf, Google Maps, Kartendaten GeoBasis-DE2023



Abbildung 19: Schattenplatz vor der Apotheke, Dassendorf, ©Alzheimer Gesellschaft S.-H. e.V.

Geesthacht

Die Stadt Geesthacht war mit rund 31.000 Einwohnern der Beratungsort mit dem größten Beratungsaufkommen im gesamten Beratungszeitraum. Ein Standplatz direkt in der Innenstadt (s. Abb. 20 und

21) sorgte für viel spontanes Interesse und viele Anfragen rund um das Thema Demenz. Aber auch terminierte Beratungsgespräche im Laufe des Nachmittages wurden hier gehäuft in Anspruch genommen. Der Standort in der Geestachter Innenstadt wurde wöchentlich donnerstags angefahren. Insgesamt war das Beratungsteam an **24 Terminen** vor Ort. Mehr als die Hälfte der ausführlichen Beratungen **51% (n=44)** fanden in der Geestachter Fußgängerzone statt. Außerdem wurden in Geesthacht **56% (n=127)** der Kurzberatungen geführt.

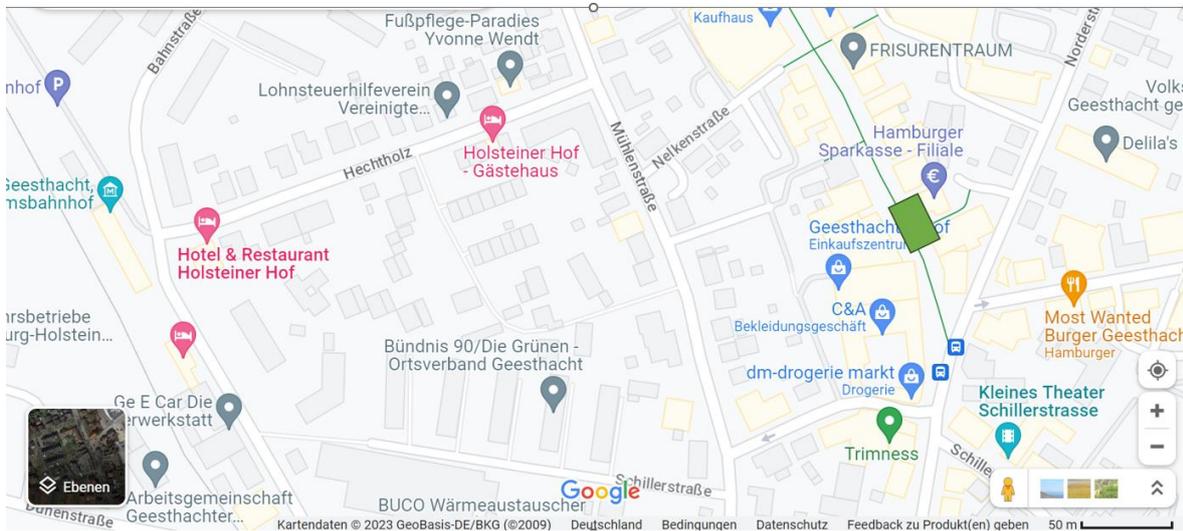


Abbildung 20: Standort Geesthacht, Google Maps, Kartendaten GeoBasis-DE2023



Abbildung 21: In Fußgängerzone von Geesthacht, ©Alzheimer Gesellschaft S.-H. e.V

Sterley

Sterley ist ein kleines Dorf und war mit 920 Einwohner:innen und vielen Feriengrundstücken der Ort mit der geringsten Einwohner:innenzahl und dem wenigsten Beratungsaufkommen im gesamten Beratungszeitraum. Sterley wurde einmal monatlich vom Beratungsteam angefahren. Insgesamt war der Bus an **6 Terminen** vor Ort.

Der zunächst gewählte Standort vor dem Amtsgebäude in Sterley wurde nach zwei Terminen noch einmal gewechselt, in der Hoffnung, dass ein Standort vor der örtlichen Bäckerei mehr Passanten auf das Angebot der mobilen Beratung aufmerksam machen würde. Da der Bus sich jedoch auf dem zurückgelegenen Parkplatz platzieren musste und die Bäckerei häufig zu Fuß aufgesucht wurde, hatte der Standortwechsel keinen Einfluss auf die Besucherfrequenz (s. Abb. 22). Sterley ist mit einer sehr engagierten und gut informierten Bürgermeisterin und einer Tagespflege gemessen an der Einwohnerzahl gut zum Thema Demenz aufgestellt.

1% (n=1) der ausführlichen Beratungen und 1% (n=3) der Kurzberatungen („Strichliste“) des Kreises Herzogtum Lauenburg fanden in Sterley statt.

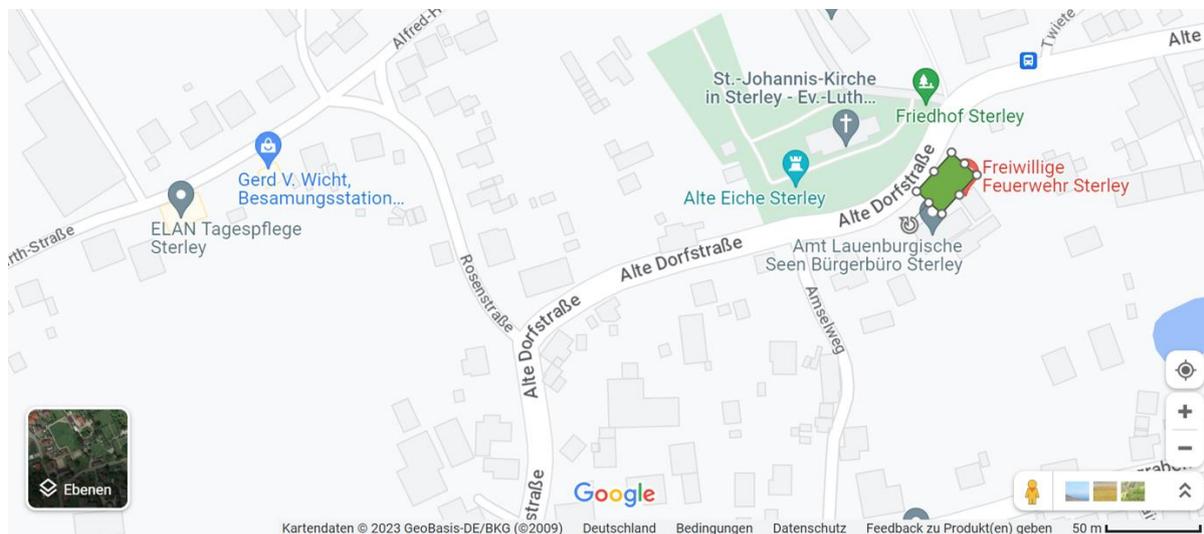
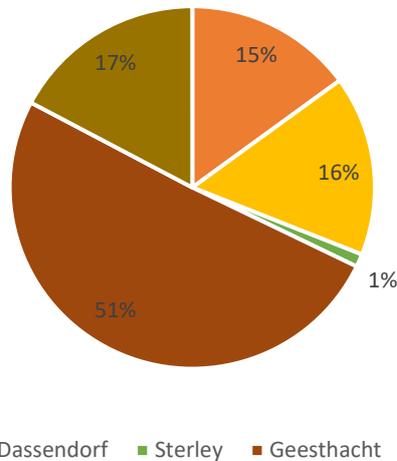


Abbildung 22: Erster Standort Sterley, Google Maps, Kartendaten GeoBasis-DE2023

Insgesamt war der Bus an **66 Beratungstagen** im Kreis Herzogtum Lauenburg im Zeitraum von Februar bis August unterwegs. **42% aller Kontakte im Projektzeitraum** (n=314) wurden im Kreis Herzogtum Lauenburg wahrgenommen. Pro Termin fanden somit **durchschnittlich 4,76 Beratungskontakte** statt.

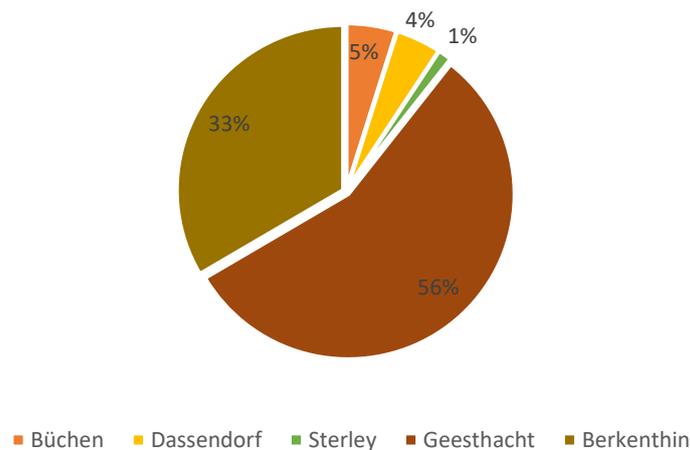
Diese verteilten sich auf die Orte des Kreises wie folgt und wie in den einzelnen Ortsbeschreibungen bereits ausgeführt (Ausführliche Beratungen siehe Grafik 3 und Kurzberatungen siehe Grafik 4).

Ausführliche Beratungen Kreis Herzogtum Lauenburg



Grafik 3: Ausführliche Beratungen Kreis Herzogtum Lauenburg

Kurzberatungen Kreis Herzogtum Lauenburg



Grafik 4: Kurzberatungen im Kreis Herzogtum Lauenburg

3.1.3 Kreis Plön¹¹

Der Kreis Plön verteilt sich auf 7 Ämter und 4 Städten mit einer Fläche von 108.356 ha. Er grenzt im Norden an die Ostsee, im Westen an Kiel, den Kreis Rendsburg-Eckernförde und die Stadt Neumünster. Im Süden und im Osten grenzt der Kreis an die Kreise Segeberg und Ostholstein. Aufgrund der oben bereits beschriebenen Kriterien fiel die Auswahl gemeinsam mit den Netzwerkpartner:innen des Pflegestützpunktes auf die folgenden Orte: Selent, Lütjenburg, Schönberg, Schwentinetal (Klausdorf/Raisdorf) und Wankendorf (s. Abb. 23). Die Jahreszeit spielte an diesem Standort eine besondere Rolle. Aufgrund des Starts des Projektzeitraumes und aus den Erfahrungen des ersten Winters plante das Beratungsteam direkt eine Winterpause im Dezember/Januar ein. Bedingt durch eines Heizungsdefektes musste der Bus im Februar pausieren, so dass sich die Projektzeit und die Terminfrequenz insgesamt reduzierte.

¹¹ Start / Kreis Plön (kreis-ploen.de), abgerufen am: 15.07.2023



Abbildung 23: Einleger für die Standorte im Kreis Plön

Anhand der nachfolgenden Tabellen¹² wird deutlich, dass man mit einer Auswahl sehr unterschiedlich großer Orte und einer zum Teil sehr unterschiedlichen Bevölkerungsstruktur konfrontiert war. Um einen Eindruck zu erhalten, findet sich in Tabelle 5 ein Einblick in regionale Bevölkerungsdaten. Dazu zählen die gesamte Bevölkerung sowie die Geschlechterverteilung vor Ort. Daten zur Altersstruktur lagen für diese Ebene nicht vor.

KREISFREIE Kreis Gemeinde	STADT	Geschlecht		
		Männlich	Weiblich	Insgesamt
Plön		62 753	66 934	129 687
Selent		888	799	1 687
Lütjenburg, Stadt		2 487	2 778	5 265
Schönberg (Holstein)		3 021	3 326	6 347
Schwentinetal, Stadt		6 692	7 181	13 873
Wankendorf		1 401	1 515	2 916

Tabelle 5: Bevölkerungszahlen Kreis Plön

¹² Zensus des Statistischen Amtes für Hamburg und Schleswig-Holstein. Auszüge aus Tabelle 1: Bevölkerung am 31. Dezember 2021 nach Gemeinden und Kreisen

Die Standorte wurden unterschiedlich häufig angefahren. Teilweise mussten Termine aufgrund von Krankheit oder besonderen Herausforderungen (z.B. Wetterbedingungen wie beispielsweise Sturmwarnungen etc.) abgesagt werden. Wie bereits erwähnt musste der Bus aufgrund eines Heizungsdefektes den Starttermin nach der geplanten Winterpause im Dezember 2022 und Januar 2023 in den März 2023 verschieben.

	Beratungstage Plön
Klausdorf (Schwentinental)	5
Lütjenburg	5
Raisdorf (Schwentinental)	3
Selent	7
Schönberg	9
Wankendorf	5
Gesamtzahl der Beratungstage:	34

Tabelle 6: Beratungstage Kreis Plön

Schwentinental (Klausdorf/Raisdorf)

Aus der Vereinigung der hauptamtlich verwalteten Gemeinden Raisdorf und Klausdorf zum 01.03.2008 entstand die Stadt Schwentinental. Das Gebiet, mit seinen 13.600 Einwohnern umfasst eine Fläche von 17,81 km² und grenzt an die Landeshauptstadt Kiel. Die ehemaligen Gemeinden konnten sich bislang nicht auf einen gemeinsamen Stadtkern einigen. Um die ältere Bevölkerung in ihren jeweilig fußläufig erreichbaren, gewohnten Stadtkern zu erreichen, sind im Schwentinental zwei Orte als Standplätze für den Beratungsbuss ausgewählt worden, nämlich zum einen Raisdorf und zum anderen Klausdorf.

Raisdorf

In Raisdorf wurde ein Standort auf dem Parkplatz eines REWE-Supermarktes (s. Abb. 24) ausgewählt. In Raisdorf war das Beratungsmobil im monatlichen Rhythmus jeweils am vierten Donnerstag eines jeden Monats. Leider erfuhr das Beratungsteam in der Winterpause von dem Abriss und Umbaumaßnahmen des Gebäudes, so dass der Standort leider nach Beendigung der Winterpause nicht mehr als Standort genutzt werden konnte und ein anderer Standort nicht mehr organisiert werden konnte.

Das Beratungsmobil konnte den gut besuchten Standort vor dem Markt somit lediglich an **3 Terminen** im Projektzeitraum aufsuchen. **12% (n=8) der ausführlichen Beratungen** und **14% (n=16) der Kurzberatungen** („Strichelliste“) des Kreises Plön fanden in Raisdorf statt.

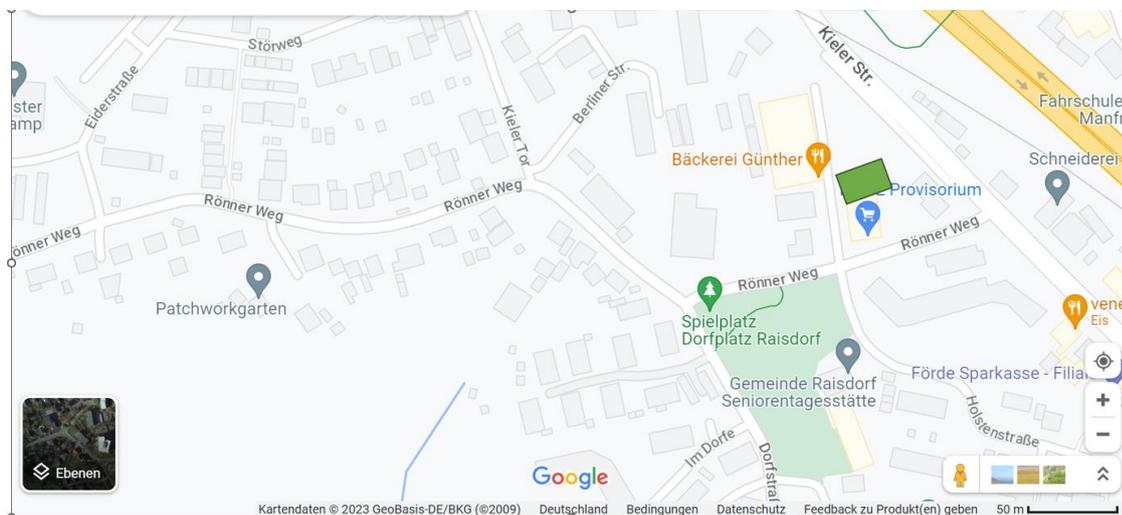


Abbildung 24: Standort Raisdorf, Schwentinental, Google Maps, Kartendaten GeoBasis-DE2023

Klausdorf

An jedem zweiten Donnerstag, insgesamt an **5 Terminen** war das Beratungsmobil am zweiten Standort im Kreis Schwentental und stand mit seinem Angebot auf dem Dorfplatz in der Nähe der örtlichen Feuerwehr an einem Teich gelegen (s. Abb. 25). In diesem, eher von Hundespaziergänger:innen frequentierten, etwas zurückgelegenen Dorfplatz waren leider nicht viele Passant:innen anzutreffen. Allerdings wurde durch eine gute Kooperation mit der Lokalen Allianz Erinnerungshafen Plön und zeitgleich im Kreis stattfindenden Informationsveranstaltungen einige Beratungen terminiert, so dass in Klausdorf vor allem Beratungen mit festen Terminabsprachen zustande gekommen sind. **12% (n=8) der ausführlichen Beratungen** des Kreises sowie **8% (n=9) der Kurzberatungen** („Strichelliste“) fanden in Klausdorf statt.



Abbildung 25: Standort Klausdorf, Schwentental, Google Maps, Kartendaten GeoBasis-DE2023

Lütjenburg

Der Standort in Lütjenburg direkt vor dem Rathaus (s. Abb. 26) fand jeweils an einem Markttag statt und ließ aus den Erfahrungen der Berater:innen einen sehr zentralen Standort mit einem hohem Aufkommen an Passant:innen vermuten. Erst vor Ort konnte das Busteam feststellen, dass das Marktgeschehen sich ein wenig „um die Ecke“ abspielte und dass der Bus eher gezielt oder von Parkplatznutzenden einsichtig war. In Lütjenburg machte der Bus jeweils einmal monatlich am ersten Mittwoch im Monat halt. Insgesamt wurden **5 Termine** am Standort Lütjenburg wahrgenommen. **26% (n=17) der ausführlichen Beratungen** und **19% (n=22) der Kurzkontakte** („Strichelliste“) fanden in Lütjenburg statt.



Abbildung 26: Standort Lütjenburg, Google Maps, Kartendaten GeoBasis-DE2023

Selent

Der Standort wurde zwei Mal monatlich angefahren, jeweils am ersten und dritten Dienstag im Monat. Parallel zum Markteschehen auf dem Dorfplatz, machte der Bus direkt vor der Bäckerei halt. Der Selenter Markt (s. Abb. 27) stellte sich als sehr kleiner Markt mit einem zwei Verkaufswagen heraus. Die umliegenden Supermärkte, Friseure, waren mit dem Auto gut anzufahren, und der Standort von den umliegenden Parklätzen nicht gut einsehbar. So wurden lediglich die Fußgänger:innen, die den Marktplatz querten, direkt auf das Angebot der mobilen Beratung aufmerksam.

Der Standort in Selent wurde an **7 Beratungstagen** angefahren. **11% (n=7) der ausführlichen Beratungen** und **19% (n=22) der Kurzberatungen** („Strichelliste“) des Kreises Plön fanden in Selent statt.

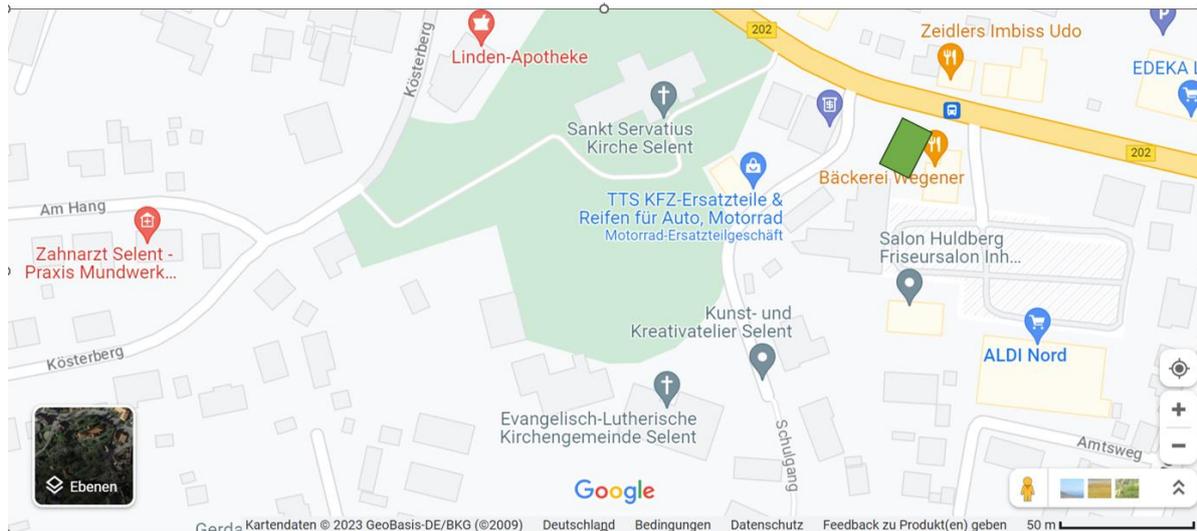


Abbildung 27: Standort Selent, Google Maps, Kartendaten GeoBasis-DE2023

Schönberg

Der Standort in Schönberg wurde an zwei Tagen pro Monat und somit an **9 Tagen** angefahren. Auch hier lagen die Beratungstage des Mobils parallel zum Marktgeschehen am ersten und dritten Donnerstag des Monats. In Schönberg wurde dem Beratungsmobil ein Platz direkt in der Fußgängerzone zugewiesen. Zunächst jedoch etwas abseits vom Marktgeschehen liegender Platz, so dass wenig Passant:innen auf das Angebot aufmerksam wurden. Nach einigem Nachfragen und Anfragen bei der Verwaltung konnte das Beratungsmobil ab dem vierten Termin von insgesamt neun an einen zentraleren Standort umziehen und somit besser auch von Passant:innen gesehen werden (s. Abb. 28). Schönberg ist ein touristisch geprägter Ort nahe der Ostsee. D.h. hier ist auch bei den Besuchern des Marktes ein hoher Wechsel durch Urlauber:innen zu verzeichnen. Das führte dazu, dass, anders als beispielsweise auf dem Markt in Meldorf (Dithmarschen), das Team des Beratungsmobils nicht den Eindruck hatte, von den Marktbesucher:innen eingebunden zu werden oder den starken Wiedererkennungseffekt bei Passant:innen zu haben.

30% (n=20) der ausführlichen Beratungen **35% (n=41) der Kurzberatungen** („Strichelliste“) im Kreis Plön fanden in Schönberg statt.



Abbildung 28: Standort Schönberg, Google Maps, Kartendaten GeoBasis-DE2023

Wankendorf

Mit ca. 3.000 Einwohnern ist Wankendorf einer der kleineren Orte, die das Beratungsmobil aufgesucht hat. Der Standort in Wankendorf (s. Abb. 29) auf dem großen etwas zurückgelegenen Parkplatz des Familienzentrums, war ein Ort, an dem wenig Passanten „zufällig“ vorbeikamen. Der Standort wurde monatlich, am vierten Dienstag des Monats durch das Beratungsmobil angefahren. Insgesamt ist der Standort in Wankendorf an **5 Terminen** im Projektzeitraum angefahren worden.

9% der ausführlichen Beratungen (n=6) und 5% (n=6) der Kurzkontakte („Strichelliste“) im Kreis Plön fanden in Wankendorf statt.

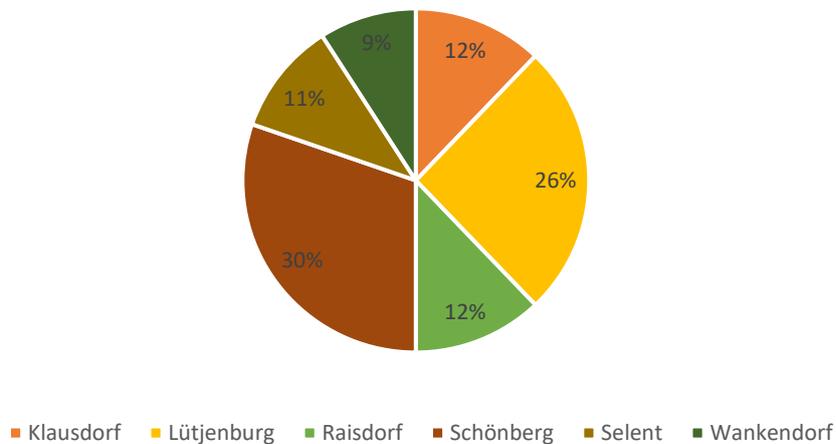


Abbildung 29: Standort Wankendorf, Google Maps, Kartendaten GeoBasis-DE2023

Mit der geplanten und durch Reparaturmaßnahmen notwendige Verlängerung der Winterpause, war der Bus insgesamt an **34 Beratungstagen** im Kreis Plön im Zeitraum von September 2022 bis zum April 2023 unterwegs. Die Beratung im Kreis Plön war somit sehr viel komprimierter als in den anderen beiden Kreisen. **24% aller Kontakte (n=182)** wurden im Kreis Plön wahrgenommen. Pro Termin fanden somit **durchschnittlich 5,35 Beratungskontakte** statt.

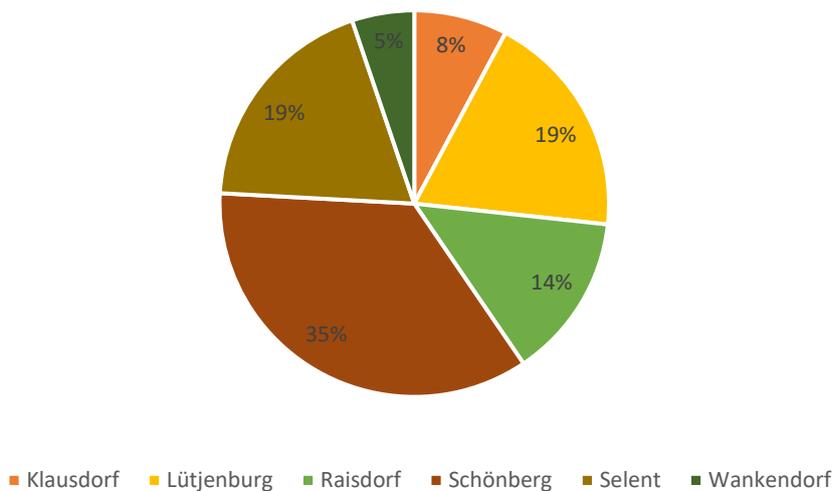
Diese verteilten sich auf die Orte des Kreises wie folgt und wie in den einzelnen Ortsbeschreibungen bereits ausgeführt (ausführliche Beratungen siehe Grafik 5 und Kurzberatungen siehe Grafik 6).

Ausführliche Beratungen Kreis Plön



Grafik 5: Ausführliche Beratungen Kreis Plön

Kurzberatungen Kreis Plön



Grafik 6: Kurzberatungen Kreis Plön

3.1.4 Beratung der dänischen Minderheit

Von August 2021 bis Januar 2022 fand zusätzlich zu der Präsenz in den Kreisen monatlich eine Beratung für die dänische Minderheit in Schleswig-Holstein in dänischer Sprache statt. Laut der Landesregierung¹³ Schleswig-Holstein gehören etwa 50.000 Menschen mit deutscher Staatsangehörigkeit in Schleswig-Holstein zur dänischen Minderheit. Sie leben vor allem in Flensburg, den Kreisen Nordfriesland, Schleswig-Flensburg sowie in Teilen des Kreises Rendsburg-Eckernförde. Die dänische Minderheit bezeichnet sich auch als „dänische Südschleswiger“ (danske sydslesvigere) oder kurz als „Südschleswiger“.

¹³ schleswig-holstein.de - Minderheiten - Minderheiten in Schleswig-Holstein - dänische Minderheit, Abgerufen: 03/2021

Da sich auch in anderen Zusammenhängen immer wieder herausstellt, dass Beratung in der Muttersprache besonders hilfreich sein kann, sollte mit der mobilen Beratung auch ein dänischsprachiges Angebot zur Verfügung gestellt werden, um diesen Bereich der ländlichen Region in Schleswig-Holstein auch abzubilden. (Der Projektflyer auf Dänisch befindet sich im Anhang 1).

In Kooperation mit dem dänischen Gesundheitsdienst für Südschleswig und den Vertreter:innen der dänischen Minderheit wurden die Standorte geplant (Leck, Hattstedt, Tönning). Die anzufahrenden Orte wurden nicht so sehr nach den zuvor benannten Kriterien (ländlicher Raum, gut erreichbar, öffentliche Plätze, gut einsehbar, viel „Durchlauf“ etc.) ausgewählt, sondern danach, dass potenziell dänisch-sprechende Ratsuchende bereits vor Ort hätten sein sollen.

An den ausgewählten Orten fanden regelmäßige Versammlungen der dänischen Minderheit statt, so dass das Mobil zusätzlich vor Ort hätte sein sollen, um gezielt Menschen anzusprechen, die der dänischsprachigen Minderheit angehören. Coronabedingt mussten die Treffen in den Versammlungshäusern ausfallen.

Mit einer Pressaktion und nach intensiven Kontakten mit Vertreter:innen der dänischen Minderheit, haben die Berater:innen einen erneuten Anlauf unternommen und in der Zeit von April 2022 bis September 2022 und weitere Termine anberaumt. Aufgrund der beschriebenen Situation sind die Beratungstermine nicht nachgefragt worden. Eine weitere Initiative die dänische Minderheit mit dem Beratungsangebot zu erreichen, wurde auf Sylt ab Juli und in Folge im August, September unternommen. Mit einmal monatlich stattfindenden und beworbenen Terminen jeweils dienstags wurden die Räumlichkeiten des örtlichen Hospizdienstes genutzt, da der Transfer des Busses zu aufwändig und kostenintensiv gewesen wäre. Das dänischsprachige Angebot wurde leider wenig in Anspruch genommen, so dass dieses Beratungsangebot im September 2022 beendet wurde. Aufgrund der wenig aussagekräftigen Datensammlung kam es auch zu keiner intensiven Auseinandersetzung mit den dort gesammelten Daten, so dass dieser Aspekt hier lediglich Erwähnung finden soll. Im Rahmen dieser Projekterweiterung ist ein tragfähiges Netzwerk in die dänische Community entstanden, so dass ein entsprechender Beratungsbedarf durch ortsansässige Muttersprachler:innen jederzeit gewährleistet werden könnte.

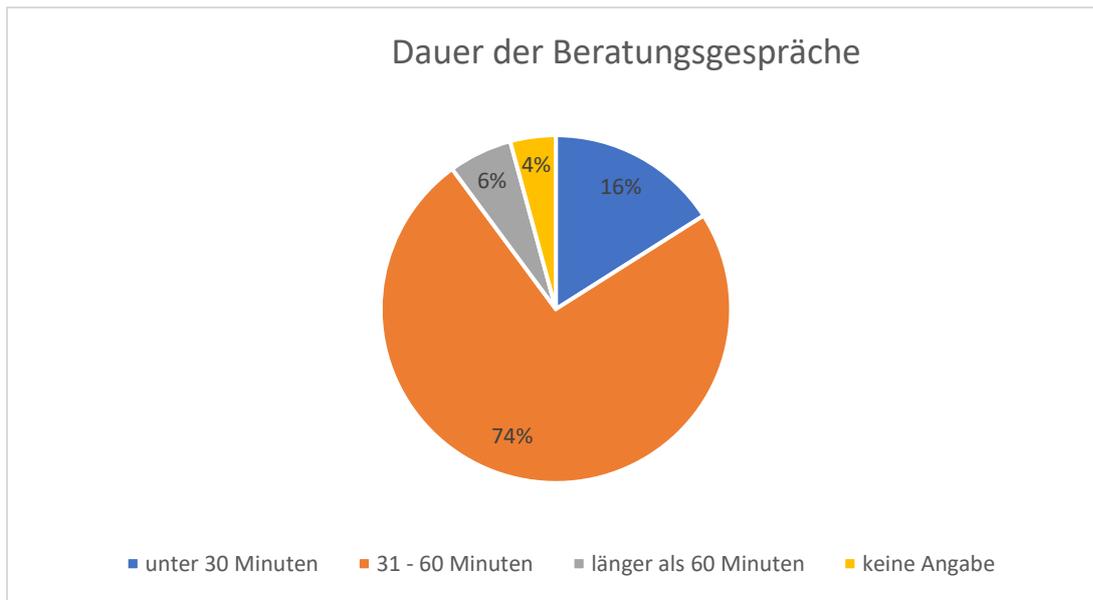
3.2 Standortübergreifende Auswertung der Beratung

Um einen besseren Einblick über die Nutzer:innen des Beratungsmobils Demenz zu erhalten, werden diese standortübergreifend vorgestellt. Die Ergebnisse basieren auf den ausführlichen Dokumentationen bzw. Gesprächen.

3.2.1 Auswertung ausführliche Beratung

Wie oben beschrieben, fallen in diesen Bereich der Auswertung der Gespräche, die einen „intensiveren Charakter“ hatten und unter dem Gesichtspunkt „ausführliche Beratung“ zusammengefasst wurden. Es wurden **238 solche ausführlichen Beratungsgespräche** in den drei Kreisen geführt und mit einem entsprechenden Dokumentationsbogen (siehe Anhang 2) dokumentiert. Die Verteilung zwischen spontanen und vorab terminierten Gesprächen fiel an den verschiedenen Orten unterschiedlich aus: In ländlicheren Räumen (beispielsweise Plön/Klausdorf) waren Terminabsprachen häufiger zu beobachten als beispielsweise in der Fußgängerzone im Kreis Herzogtum Lauenburg/Geestacht, wo mehr spontane Gespräche zu verzeichnen waren. Diese Unterscheidung ist insofern wichtig, da der Blick auf die Gesamtzahl der Gespräche verdeutlicht, dass 114 Personen (47%) der Ratsuchenden spontan in das Beratungsmobil kamen und 124 (53%) einen Termin in der Beratungszeit vereinbarten. Dies lässt zunächst ein ausgewogenes Verhältnis dieser Terminarten vermuten.

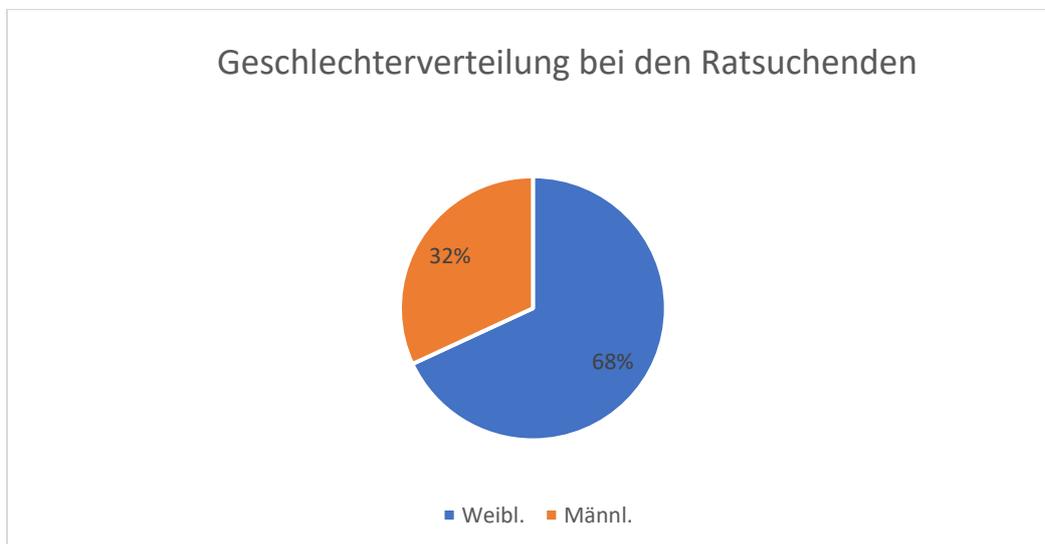
Gesprächsdauer: Bei einer Terminvergabe plante das Beratungsteam vorab rund 60 Minuten pro Gespräch ein. In der Praxis zeigte sich, dass 74% (bzw. 176) der Gespräche länger als 31 Minuten und kürzer als 60 Minuten dauerten; 16% (n=38) waren kürzer als 30 Minuten und nur 6% (n=14) nahmen länger als 1 Stunde in Anspruch (siehe Grafik 7).



Grafik 7: Dauer der Beratungsgespräche

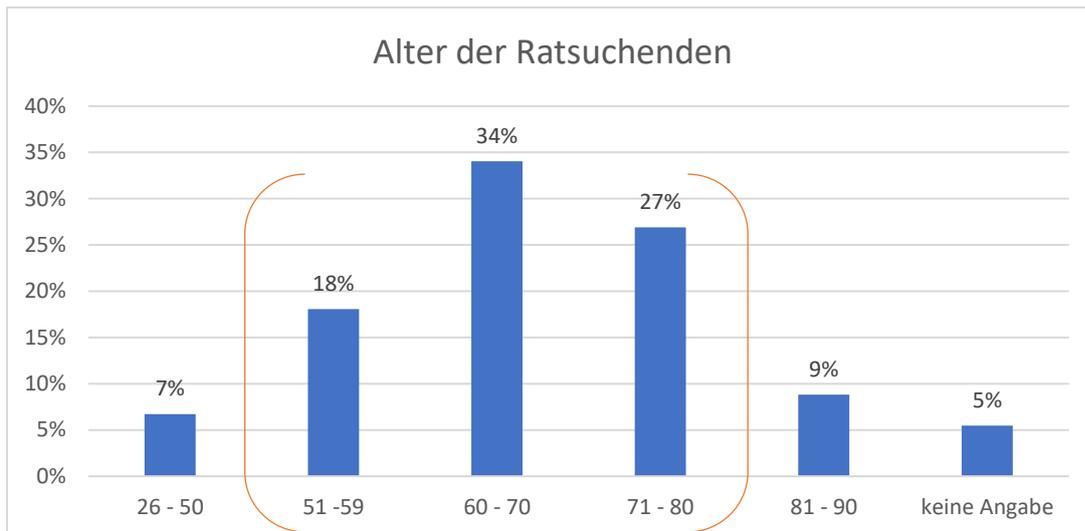
Bei (91%) der Gespräche handelte es sich um einen ersten, ausführlichen **Beratungskontakt**. Ob die Personen im Vorweg bereits eine Kurzberatung in Anspruch genommen hatten, ist aus den Abfragen nicht ersichtlich. 22 Gespräche (9%) fanden als Folgekontakt statt: Das heißt, es wurde ein erneuter Termin nach einer ersten ausführlichen Beratung vereinbart.

Geschlecht: Mehr als die Hälfte der Ratsuchenden waren Frauen (siehe Grafik 8). Insgesamt haben 162 Frauen (68%) und 76 Männer (32%) das Beratungsangebot im Laufe des Projektzeitraumes über die drei Kreise hinweg in Anspruch genommen.



Grafik 8: Geschlechterverteilung der Ratsuchenden

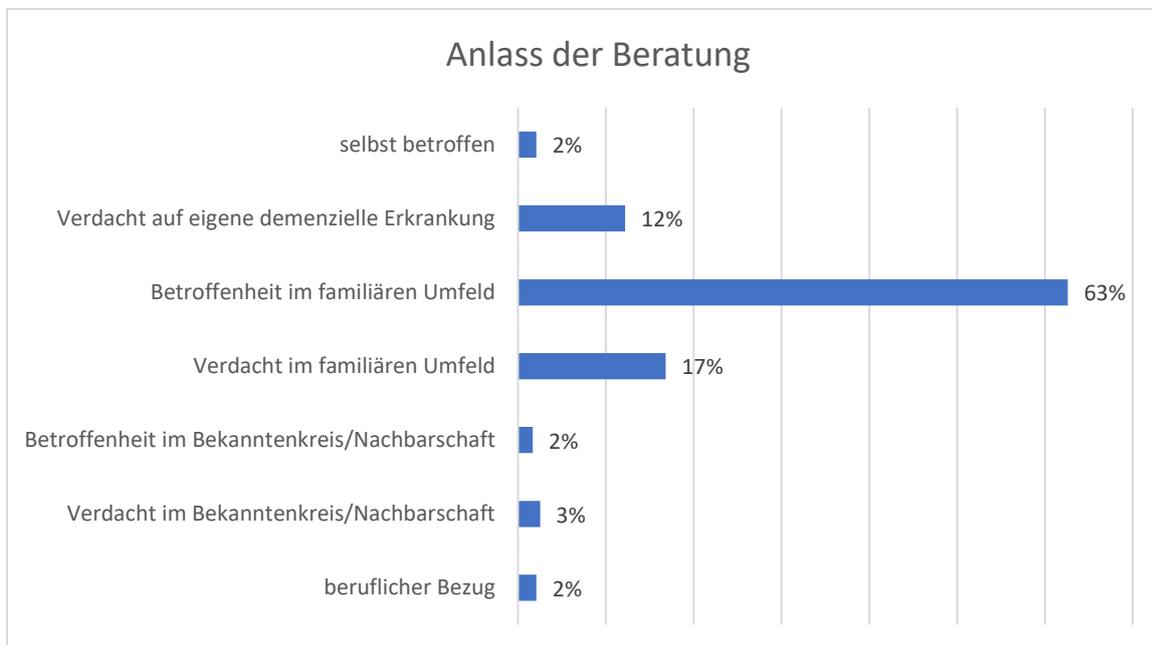
Das **Alter der zu Beratenden** wurde entweder freiwillig genannt oder von den Berater:innen geschätzt. Bei 13 Personen (5%) wurde keine Altersangabe dokumentiert. Es ergibt sich, dass die Mehrzahl der zu Beratenden (79%) über 50 und unter 81 Jahre alt waren (siehe Grafik 9).



Grafik 9: Alter der Ratsuchenden

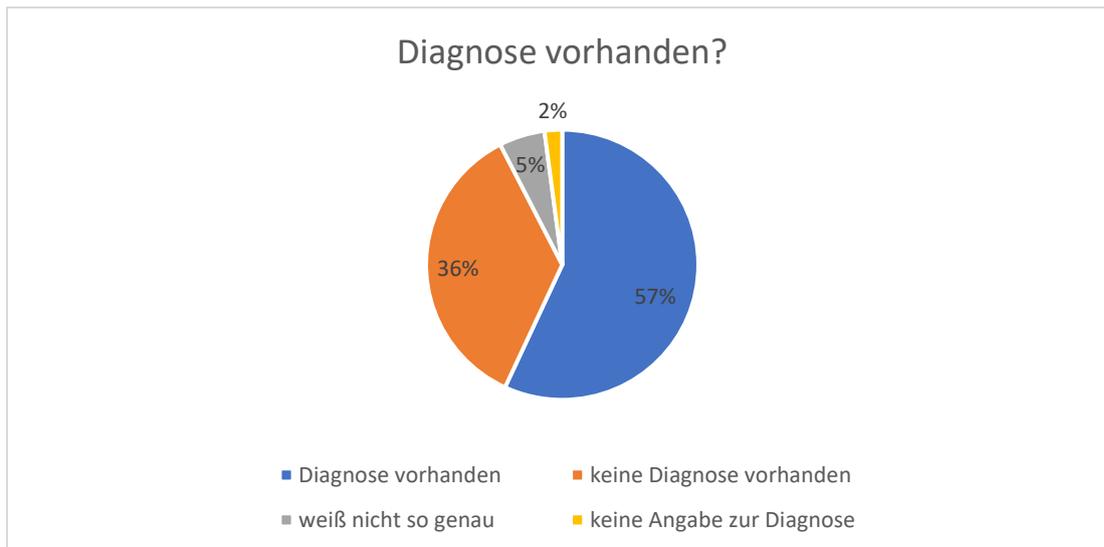
Beratungsanlass: Von den insgesamt 238 Gesprächen mit Ratsuchenden, die dokumentiert worden sind, war der Anlass für das Gespräch in dem Beratungsmobil mehrheitlich mit 63% eine **Betroffenheit** bzw. bei 17% **der Verdacht** auf eine Demenzerkrankung **im familiären Umfeld**.

Außerdem kamen 29 (**12%**) der Menschen in das Beratungsmobil und äußerten in der Beratung den **Verdacht auf eine eigene dementielle Veränderung**. Diese Menschen berichteten den Berater:innen davon, kognitive Veränderungen an sich selbst zu beobachten und sich Sorgen zu machen, dass es sich bei den Beobachtungen um eine Demenzerkrankung handle. **5 Ratsuchende** (2%) machten die Angabe, dass sie bereits **selbst von der Diagnose Demenz betroffen sind**.



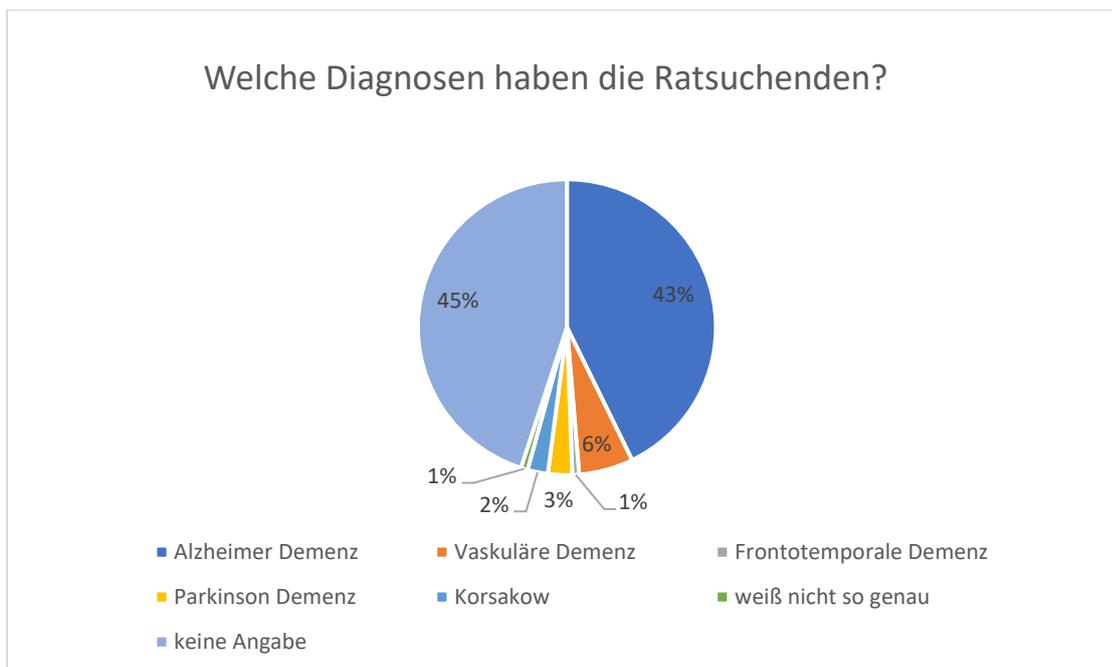
Grafik 10: Anlass der Beratung

57% der zu Beratenden gaben an, dass zum Zeitpunkt der Beratung bereits eine **Diagnose Demenz** vorhanden gewesen sei bei der Person, um die es im Gespräch gehen sollte (siehe Grafik 11).



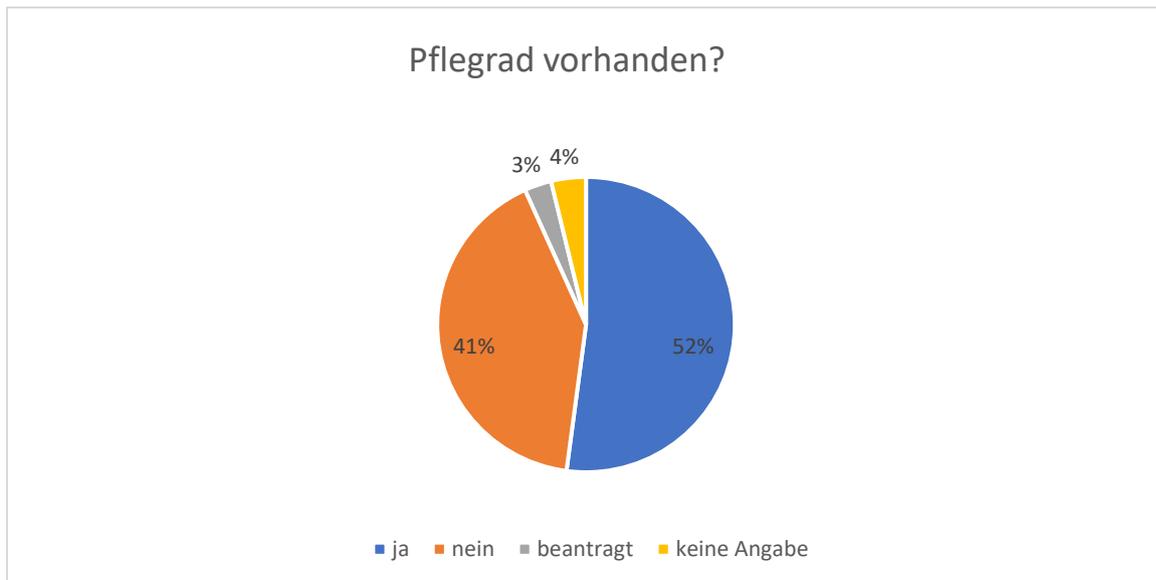
Grafik 11: Diagnose vorhanden?

Von diesen 136 Personen gab eine Mehrheit von 58 Personen (43%) eine **Alzheimer Demenz** als Diagnose an und 6 Personen (8%) **eine vaskuläre Demenz**. 61 (45%) der Befragten konnten oder wollten **keine Angabe** zur Diagnose machen (siehe Grafik 12).



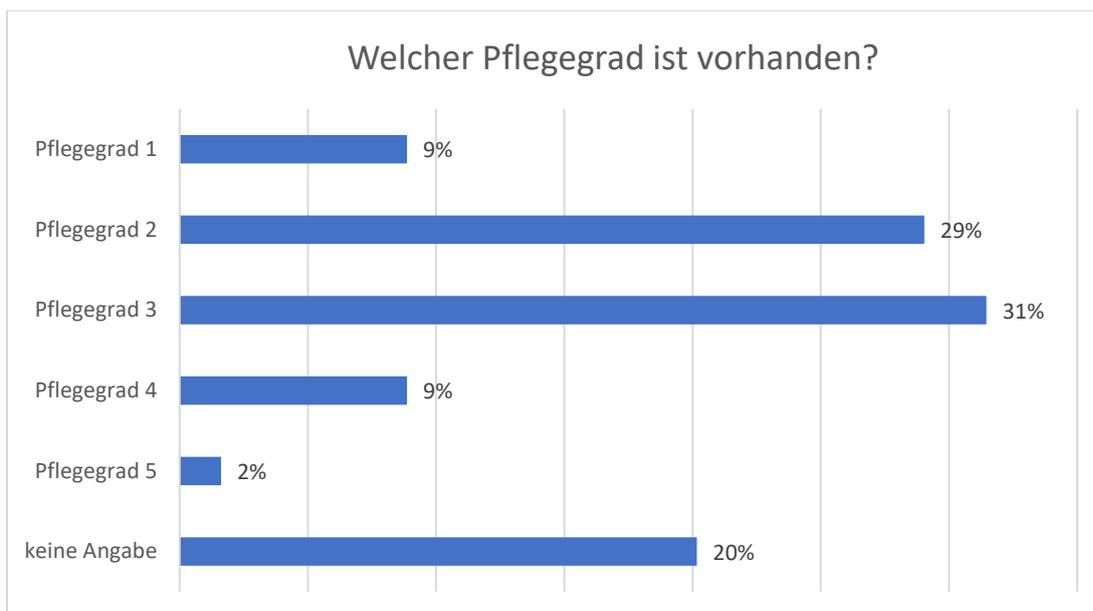
Grafik 12: Welche Diagnosen haben die Ratsuchenden

98 Personen (41%) der zu Beratenden kamen **ohne Pflegegrad** in die Beratung. 124 (52%) der Ratsuchenden hatten zum Zeitpunkt der Beratung bereits einen **Pflegegrad** zuerkannt bekommen (siehe Grafik 13).



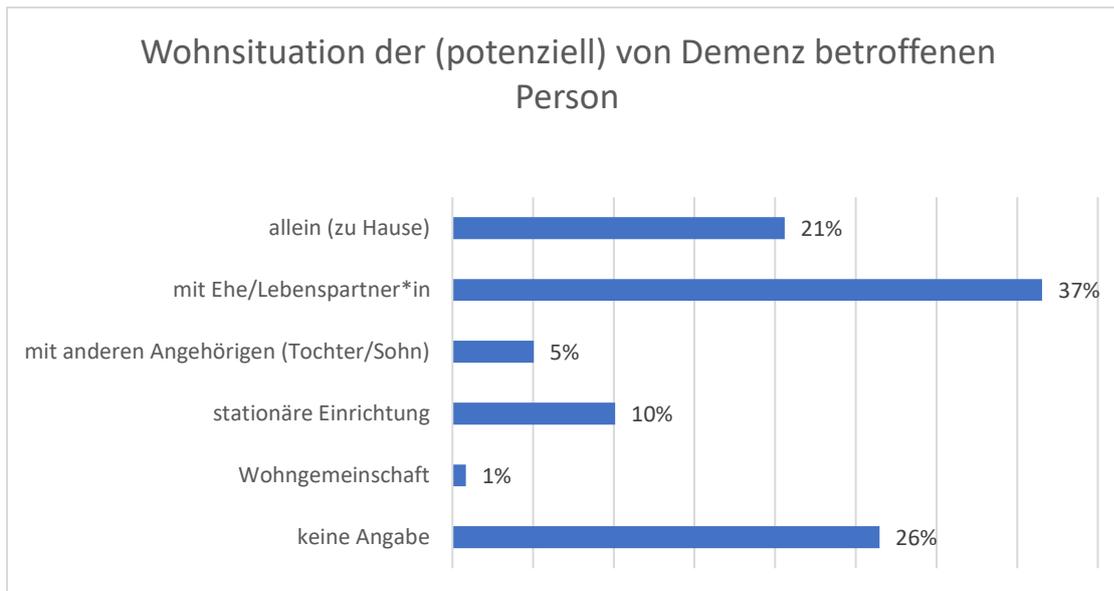
Grafik 13: Pflegergrad vorhanden?

Von den 124 Personen waren 11 Personen (9%) mit einem **Pflegergrad 1** und 36 Personen (29%) mit **Pflegergrad 2** eingestuft. Weitere 39 Personen (31%) hatten **Pflegergrad 3** (siehe Grafik 15).



Grafik 14: Welcher Pflegergrad ist vorhanden?

Hinsichtlich der **Wohn- und Lebenssituation** kamen mehr als die Hälfte der Ratsuchenden (58%) zu einem Zeitpunkt in die Beratung, als die Wohnsituation noch als **selbstständig, in der eigenen Häuslichkeit** wohnend beschrieben werden konnte. Lediglich 24 (10%) der zu Beratenden lebten bereits in einer komplett **stationären** Versorgung (siehe Grafik 15).

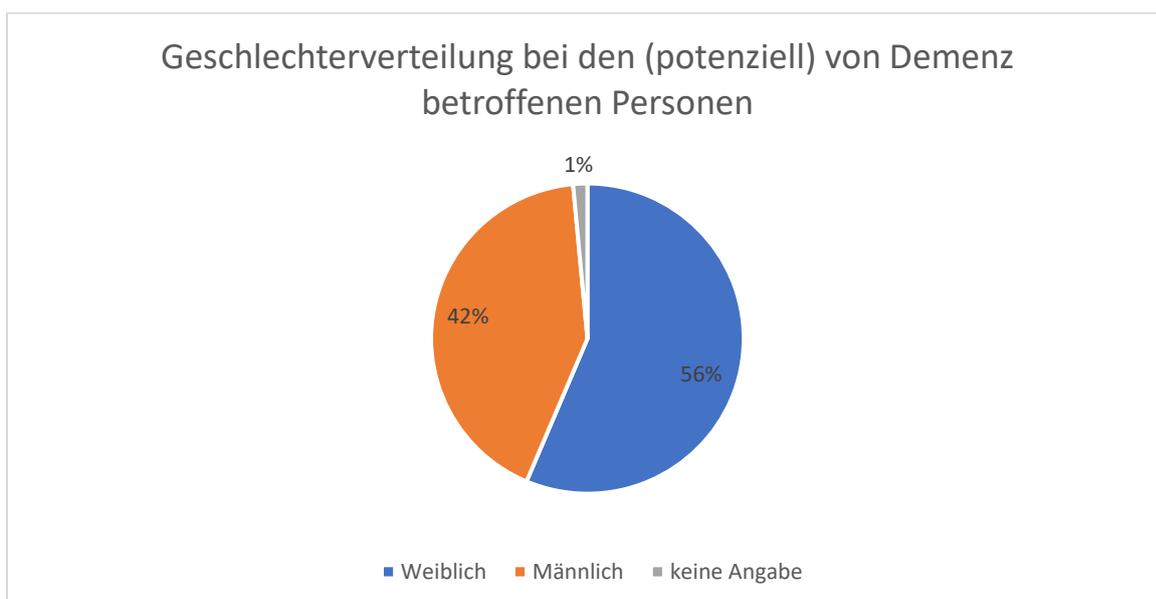


Grafik 15: Wohnsituation der potentiell von Demenz betroffenen Person

3.2.2 Ratsuchende: An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz

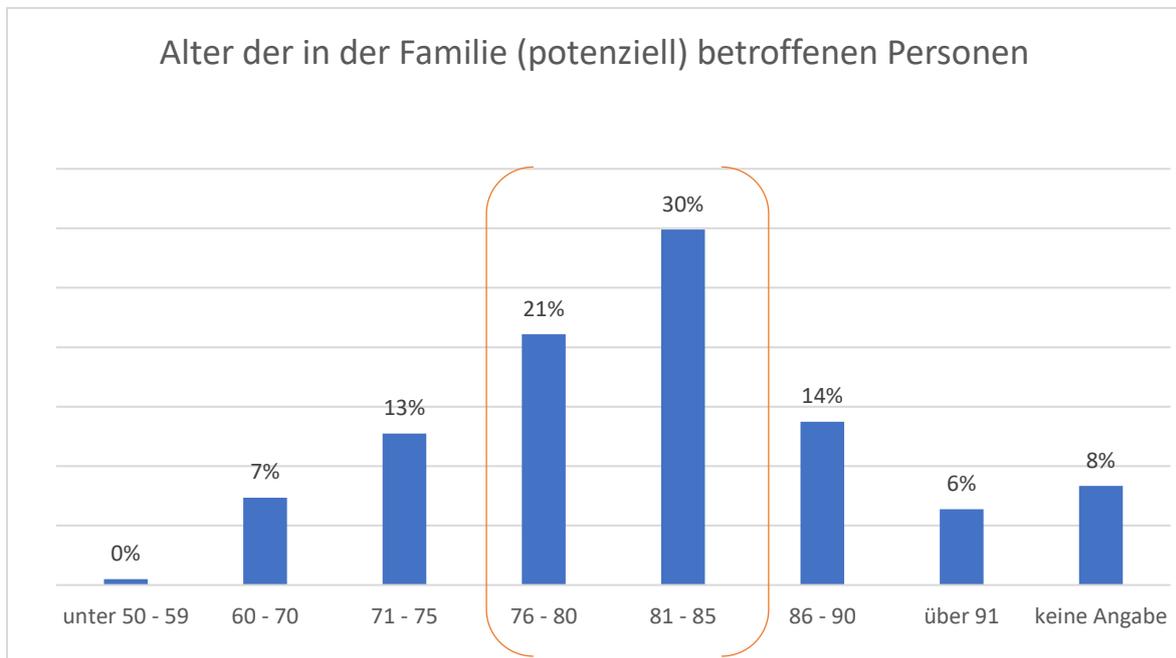
Unter „An- bzw. Zugehörige von Menschen mit Demenz“ werden sowohl diejenigen zusammengefasst, die entweder den Verdacht äußerten, dass ein Familienmitglied erkrankt sein könnte und diejenigen, die die Angabe machten, dass eine Diagnose Demenz bei einem Angehörigen bereits gestellt sei, der/die nicht sie selbst waren. Insgesamt waren 189 (79%) der Menschen suchten Rat, da jemand in ihrer Familie erkrankt war. 40 Personen (17 %) äußerten aufgrund der Verhaltensweisen und der Probleme im Alltag den Verdacht, dass ein:e Angehörige:r erkrankt sein könnte und 149 Personen gaben an, dass eine Person im familiären Umfeld (62%) bereits von einer Demenz betroffen sei (siehe Grafik 10).

Bei den in der Familie (potenziell) betroffenen Personen handelte es sich in der Mehrzahl um Frauen (56%) (siehe Grafik 16). Am häufigsten (40%) wurde berichtet, dass die eigene Mutter an einer Demenz erkrankt sei und man derentwegen die Beratung aufsuchte.



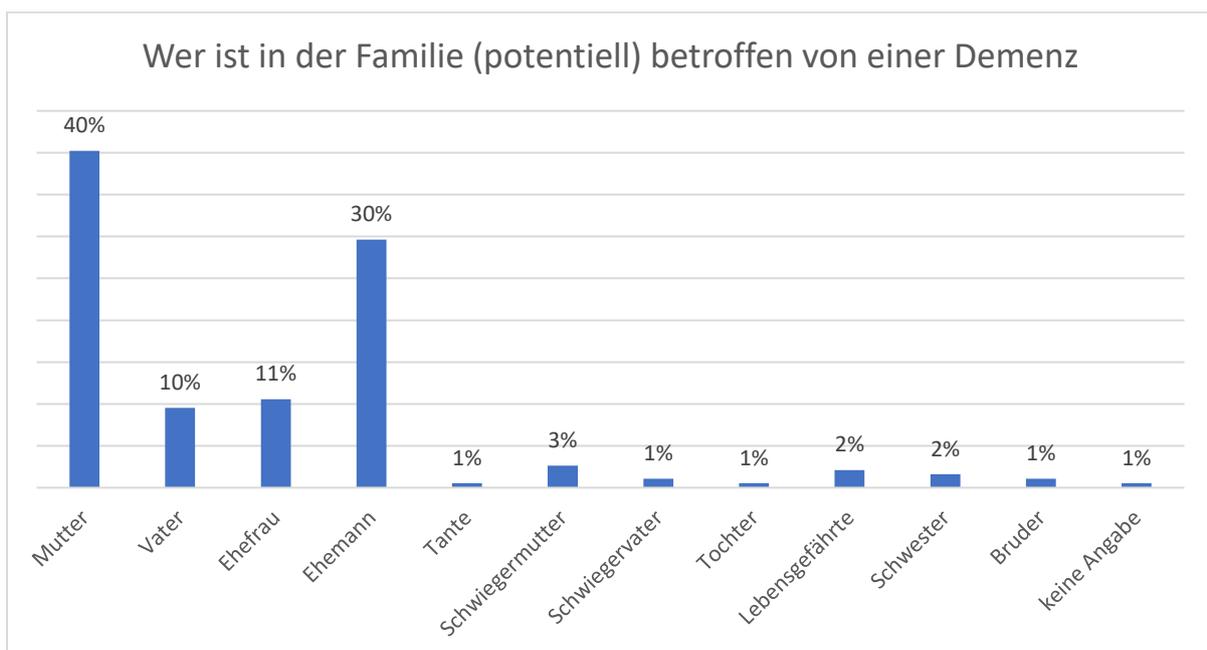
Grafik 16: Geschlechterverteilung bei den (potenziell) von Demenz betroffenen Personen

Das Alter der (potenziell) von einer Demenz betroffenen Personen wurde meistens in den Gesprächen erwähnt bzw. auch gezielt erfragt. In einigen Fällen (8%) wurde hier aber auch keine Angabe gemacht. Mehr als die Hälfte (51 % bzw. 104) der Familienmitglieder, derentwegen eine Beratung in Anspruch genommen worden war, waren zwischen 76 und 85 Jahre alt.



Grafik 17: Alter der (potenziell) betroffenen Personen

In der Mehrzahl kamen wie bereits erwähnt Frauen (68%) in die Beratung. Vorwiegend wurde die Beratung von der Kindergeneration (49%) / also den Töchtern und Söhnen, in Anspruch genommen. Hier waren es zumeist die Töchter (79%), die die Beratung aufsuchten, wenn Vater oder Mutter von Demenz oder dem Verdacht auf Demenz betroffen waren. Außerdem kamen viele Ehepartner:innen (40%) in das Angebot der mobilen Beratung.



Grafik 18: Wer ist in der Familie (potenziell) betroffen von einer Demenz

In Ausnahmefällen kamen Schwester, Bruder oder Nichten/Neffen der betroffenen Person in unsere Beratung. Von 50 Ratsuchenden, die jemanden (bis zu 3 Personen) mit zu der Beratung brachten, kamen 8 Personen (16%) in Begleitung der Person, die selbst von der Demenz oder dem Verdacht betroffen war. Am häufigsten begleiteten Ehepartner:innen (44%) die zu beratende Person, gefolgt von der Kindergeneration (16%) und den Geschwistern - hier dann vorwiegend die Schwestern (16%).

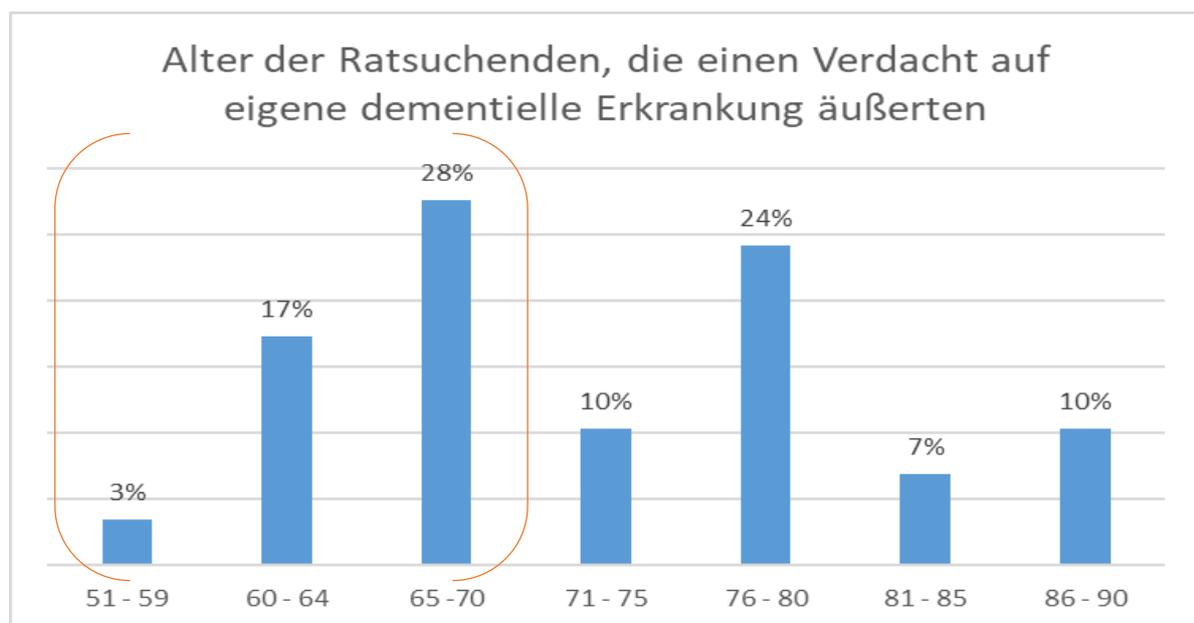
3.2.3 Selbstbetroffenen Ratsuchende

In die Beratung kamen 34 Personen (14%), die **selbst von einer Demenz betroffen** waren oder den **Verdacht** hatten, an einer Demenz erkrankt zu sein. Meist stellten sie an sich selbst Symptome fest, die sie im Zusammenhang mit dem Thema Demenz bereits gehört hatten.

Von diesen 34 Personen gaben 5 Personen (2% aller ausführlichen Beratungsgespräche) an, dass eine Demenzerkrankung vorliege. Das Geschlechterverhältnis war hier fast ausgewogen (3 Frauen und 2 Männer). Allerdings muss man die Angabe nach einer vorliegenden Diagnose mit Vorsicht betrachten, da dies auf Selbstauskunft fußte und bspw. drei Personen im Gesprächsverlauf sagten, keine spezifische Diagnostik durchlaufen zu haben. Auch konnten die Befragten keine Aussage zur genauen Diagnose machen. Die restlichen 29 Ratsuchenden (12% von allen ausführlichen Gesprächen) hatten einen Verdacht bzw. äußerten die Sorge, dass ein krankhafter, kognitiver Abbau bereits vorliegt oder aber kognitive Veränderungen an sich beobachtbar war. Ein Herr gab an, dass er die Beratung aufsuchte, weil nicht er selbst die Symptome bemerkte, sondern "...meine Frau sagt, ich bin manchmal aggressiv und ich vergesse viel."

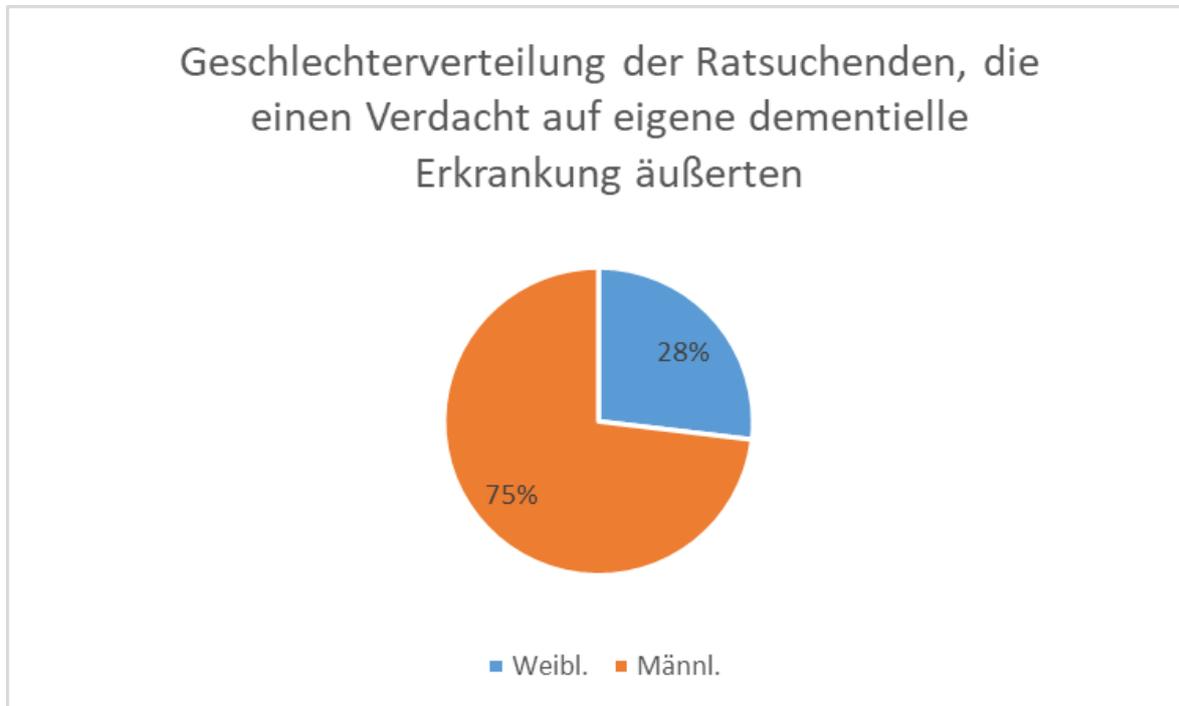
Im Folgenden werden die benannten Personen, die einen Verdacht äußerten, und diejenigen, die von einer bereits vorliegenden Demenz ausgehen, zusammen betrachtet und als „Ratsuchende, die einen Verdacht auf eigene dementielle Erkrankung äußerten“ bezeichnet (N=34).

Nahezu die Hälfte der Personen (48%) der zu Beratenden (14 Personen), die mit einem Verdacht auf eine eigene dementielle Erkrankung in die Beratung kamen, waren unter 71 Jahre alt. 6 Personen (20%) fielen in die Kategorie der unter 65-jährigen und zählen somit zu den jung Betroffenen (siehe Grafik 19).



Grafik 19: Alter der Ratsuchenden, die einen Verdacht auf eigene dementielle Erkrankung äußerten

Hinsichtlich der geschlechtlichen Verteilung fällt hier auf, dass 75% (21 von N=39) und somit **mehr Männer** den Verdacht hatten, Demenzsymptome an sich zu beobachten und aufgrund dessen mit Fragen zur Symptomatik und der Diagnostik einer Demenzerkrankung in die Beratung kamen (siehe Grafik 20).

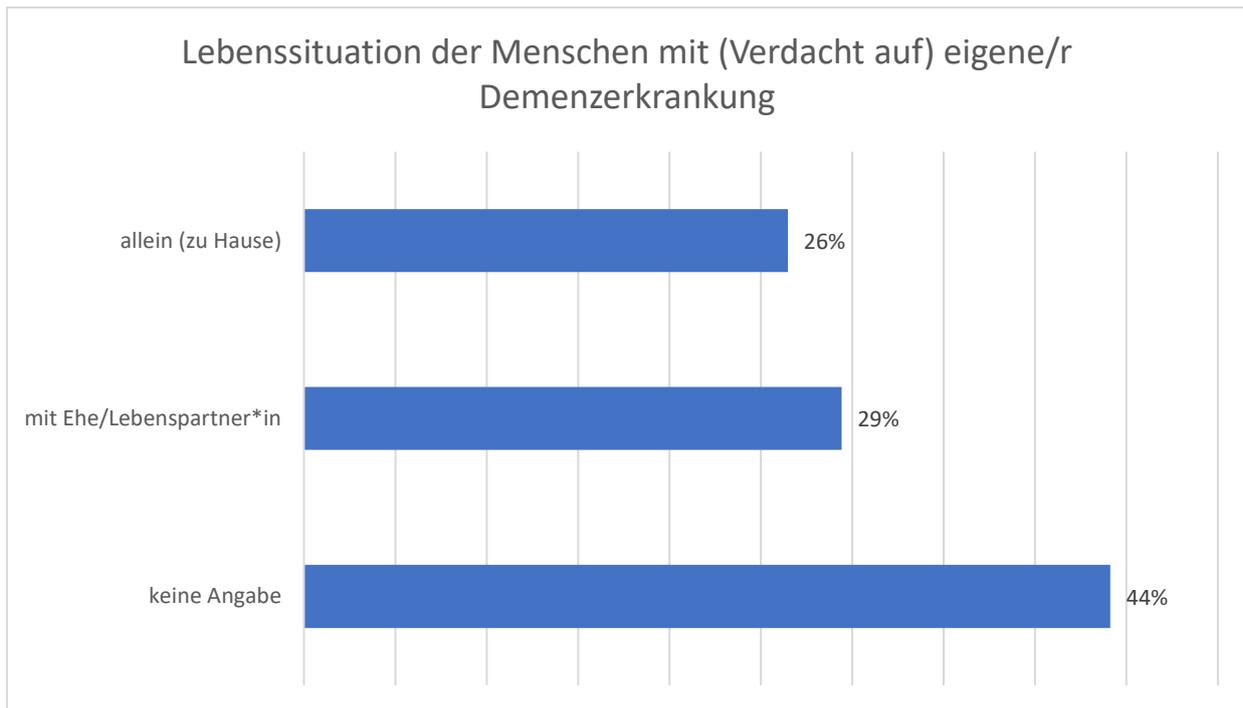


Grafik 20: Geschlechterverteilung der Ratsuchenden, die einen Verdacht auf eigene dementielle Erkrankung äußerten

Von den 29 Personen, die den Verdacht hatten, selbst an einer Demenz erkrankt zu sein, kamen 6 (21%) in Begleitung mindestens einer weiteren Person. In der Regel **in Begleitung** des Ehepartners.

Keiner, derjenigen, die mit Verdacht auf eine eigene Betroffenheit zu uns kamen, hatte bereits **einen Pflegegrad**.

Von den insgesamt 34 Personen, die Rat suchten, weil sie bereits eine Demenzdiagnose hatten oder aber den Verdacht hatten, von einer Demenz betroffen zu sein, **lebten alle**, die eine Angabe zu Ihrer **Wohnsituation** machten, **allein (zu Hause) oder mit dem Ehe- bzw., der oder dem Lebenspartner**:in zusammen (siehe Grafik 21).



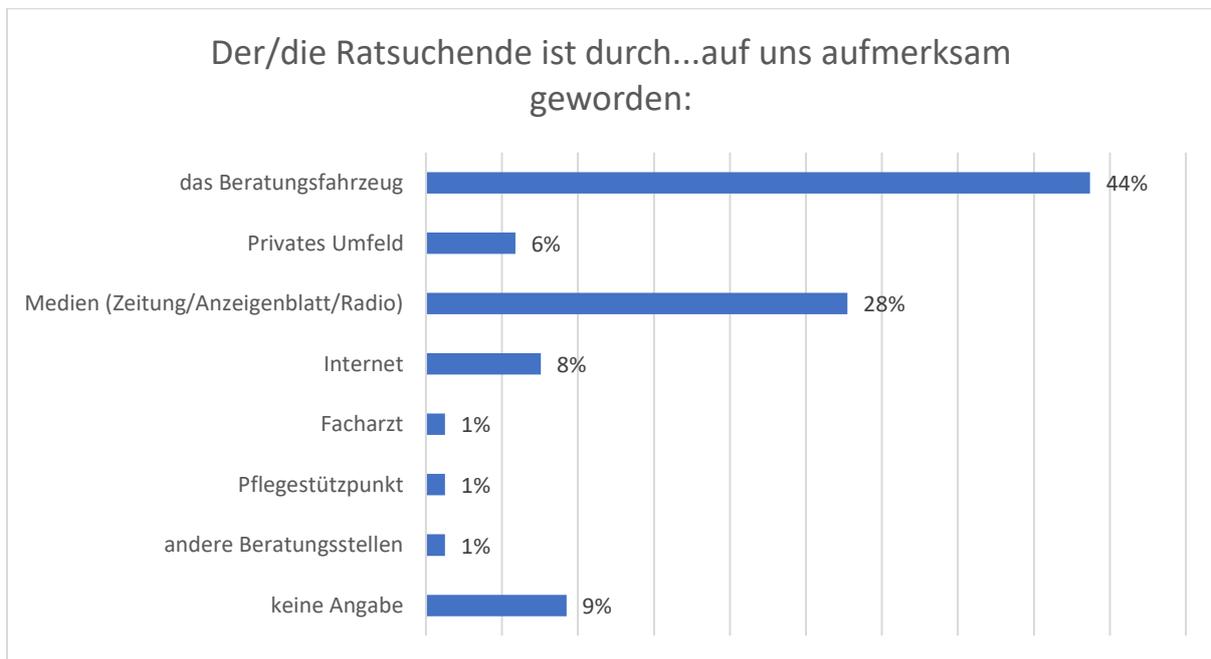
Grafik 21: Lebenssituation der Menschen mit (Verdacht auf) eigene/r Demenzerkrankung

3.2.4 Weitere Ratsuchende

10 Personen (5%) kamen zu einer ausführlichen Beratung aufgrund einer Demenzerkrankung bei einem Freund oder einer Freundin aus dem Bekanntenkreis bzw. in der Nachbarschaft. Laut Angabe der Ratsuchenden lagen bei 40% der Ratsuchenden bereits Demenzdiagnosen bei den Personen, wegen denen sie die Beratung aufsuchten, vor. 6 Ratsuchende (3%) fragten an, weil der Verdacht bestand, dass eine Demenzerkrankung bei einem Freund oder einer Freundin vorlag, aber noch keine Diagnose (siehe Grafik 10). 2 Personen kamen direkt in Begleitung der potenziell von demenzbetroffenen Personen in unsere Beratung und waren somit an der Seite des Freundes bzw. der Freundin, um Informationen einzuholen. Eine der ausführlichen Beratungen fand im beruflichen Kontext statt. In diesem Fall hatte eine angestellte Person das Beratungsmobil aufgesucht, weil der Vorgesetzte zunehmend Symptome eines kognitiven Abbaus zeigte und dies zunehmend Auswirkungen auf die Zusammenarbeit hatte.

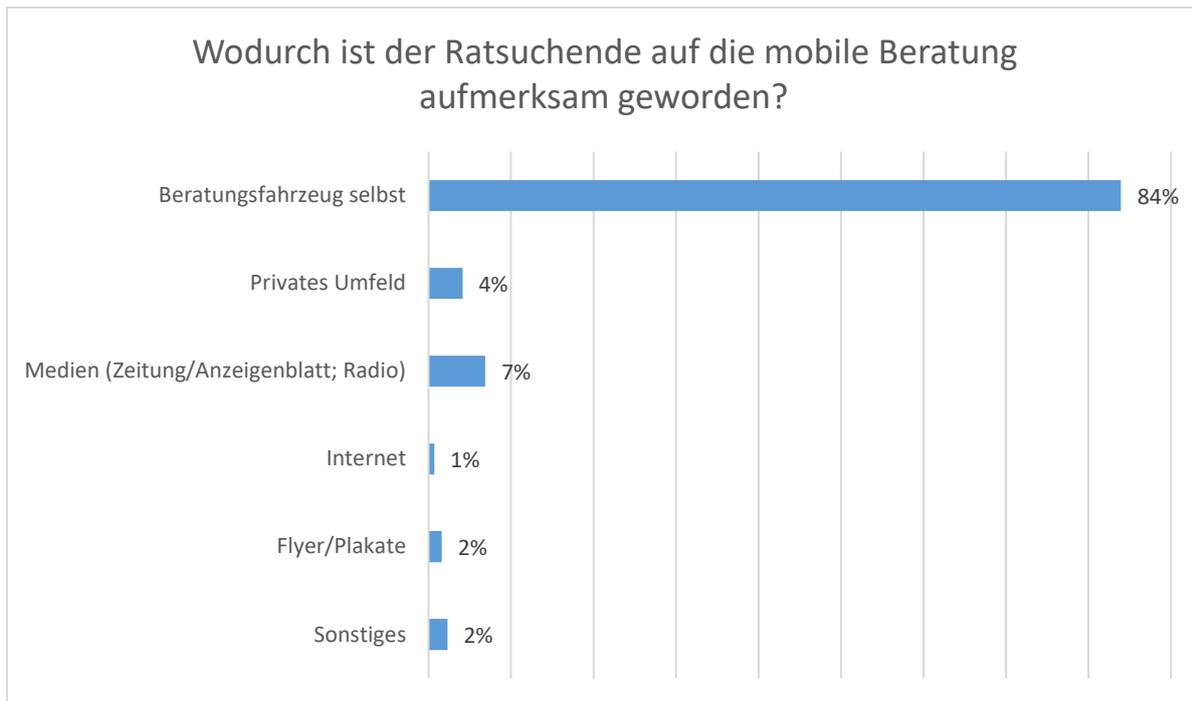
3.3 Auf welchen Wegen erfahren Angehörige von der mobilen Demenzberatung?

Die Ratsuchenden wurden explizit gefragt, wie sie auf die mobile Demenzberatung aufmerksam geworden waren. Einige der Ratsuchenden kamen direkt mit einem ausgeschnittenen Presseartikel zum Fahrzeug oder erzählten, dass jemand aus dem privaten Umfeld von dem Beratungsangebot berichtet hätte und sie aufgrund dessen in die Beratung gekommen seien. Das Beratungsmobil ist mit seiner Folierung darüber hinaus sehr präsent und fällt ins Auge. Dies schlägt sich auch in den Angaben der Ratsuchenden nieder: Etwas weniger als die Hälfte der Ratsuchenden (44%) wurden durch das Beratungsmobil selbst auf das Angebot der Demenzberatung aufmerksam. Teilweise (6%) wurden die Ratsuchende durch das private Umfeld auf die mobile Beratung aufmerksam gemacht. Printmedien spielten in 28% der Fälle eine Rolle. Auch die Internetpräsenz hat sich ausgezahlt, denn immerhin 8% der Ratsuchenden sind auch über die Suche im Internet auf das Angebot aufmerksam geworden (siehe Grafik 22). Lediglich 23 Personen (9%) der Ratsuchenden machten keine Angabe.



Grafik 22: Der/die Ratsuchende ist durch...auf uns aufmerksam geworden

Diese Tendenz spiegelte sich auch den Kurzberatungen wider. Auch hier wurde, wenn die Ratsuchenden in den kurzen Gesprächen am Bus eine Angabe dazu machten, eine entsprechende Dokumentation vorgenommen. Von 509 Kurzberatungen wurde 434-mal dokumentiert, wie Ratsuchende auf die mobile Beratung aufmerksam geworden sind. Hier wurde noch einmal deutlich, dass das Beratungsfahrzeug selbst in 84% der Kontakte den Auslöser für den Beratungskontakt darstellte (siehe Grafik 23).



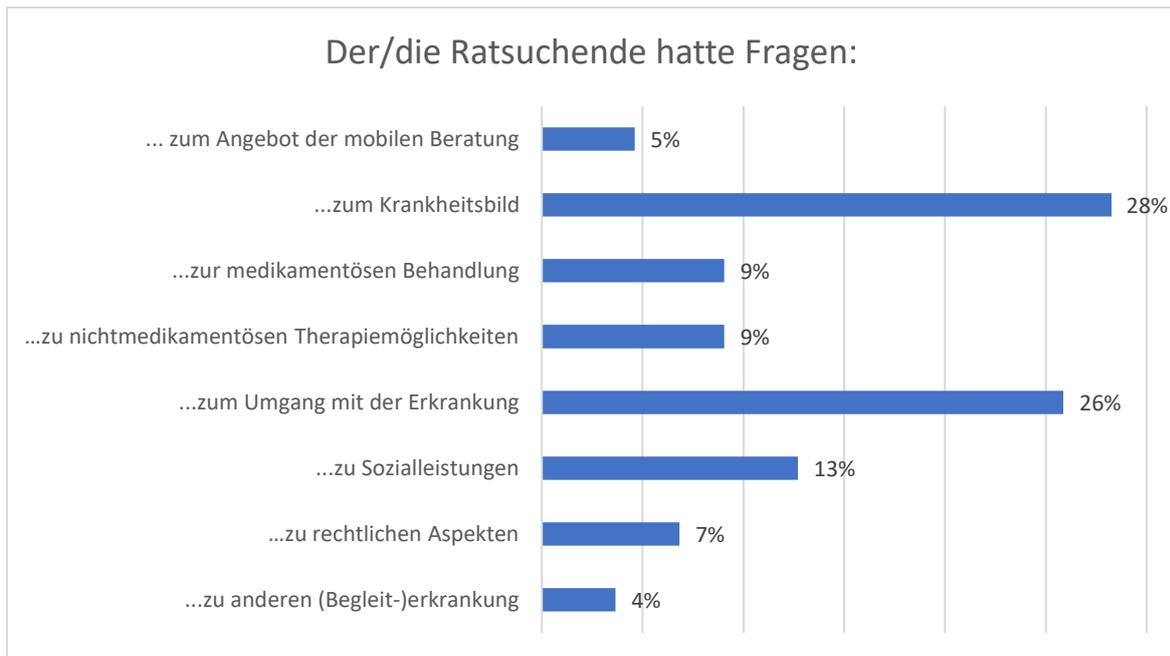
Grafik 23: Wodurch ist der Ratsuchende auf die mobile Beratung aufmerksam geworden?

3.4 Zu welchen Inhalten suchen die Ratsuchenden Beratung?

Ein wichtiges Merkmal der Beratungsgespräche war es, dass in der Regel nicht nur ein Thema in das Gespräch einfluss. Die Ratsuchenden brachten oft mehrere Fragen und Anliegen in die Beratung ein und nutzten die Chance, verschiedene Fragen stellen zu können. Die Kategorien sind von den Berater:innen im Nachgang zum Gespräch ausgefüllt worden und erfassten jeweils die wichtigsten Gesprächsinhalte, Mehrfachnennungen waren hier möglich.

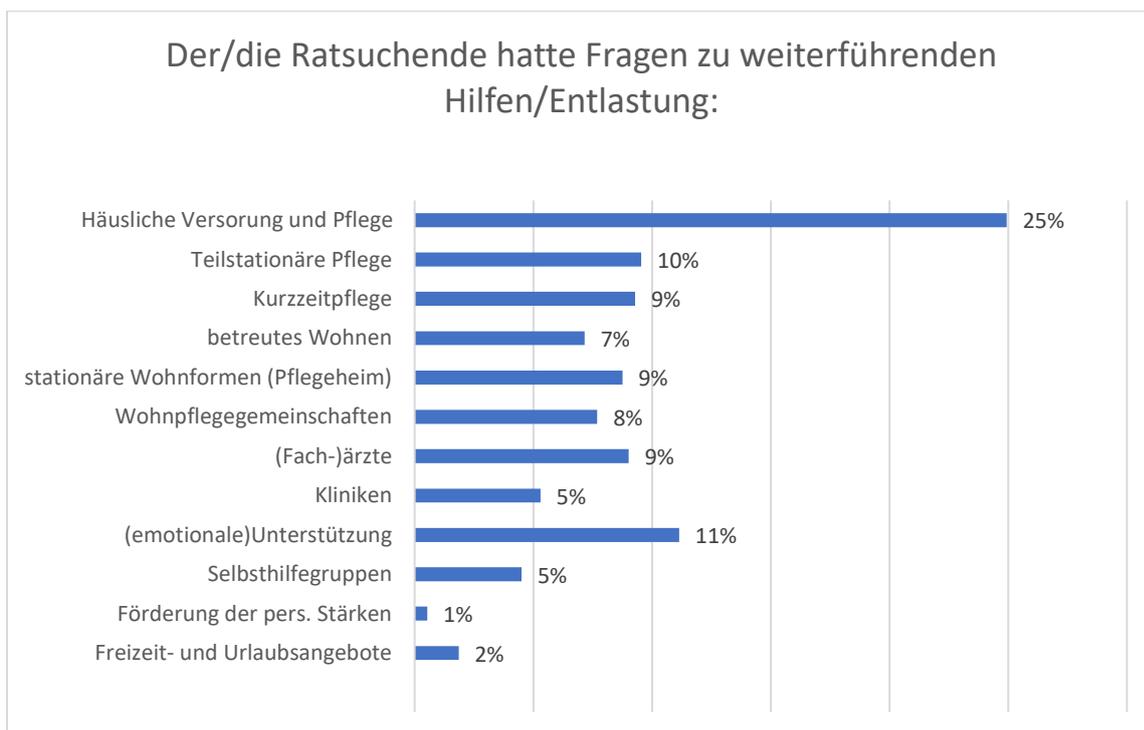
Die Kategorien wurden einheitlich für alle Ratsuchenden benannt. Die Kategorie „Der/die Ratsuchende hatte Fragen ...zum Krankheitsbild“ wurde also identisch gewählt, egal, ob ein ratsuchender Angehöriger nach auffallenden Symptomen fragte oder eine (potenziell) betroffene Person nach dem eigenen Erleben von Symptomen fragte. Die Kategorien waren angelehnt an den Fragebogen von Reichert, Hampel & Reuter (2016).

Der Beratungsschwerpunkt lag mit 28 % bei Fragen rund um das Krankheitsbild Demenz, gefolgt von 26% der Beratungen, die sich inhaltlich nach dem Umgang mit der Erkrankung bzw. den sich daraus ergebenden Verhaltensweisen ergaben (siehe Grafik 23).



Grafik 24: Der/die Ratsuchende hatte Fragen zu/zum...

Wenn es Fragen zu weiterführenden Entlastungsleistungen gab, wurde diese auch mit Mehrfachnennungen nach dem oben beschriebenen Schema kategorisiert. Hier ergab sich, dass ein Viertel der Ratsuchenden erfragte, wie eine Unterstützung beispielsweise durch Betreuungs- und Pflegedienste aussehen könnte (häufig vor dem Hintergrund, die häusliche Versorgung weiter sicherzustellen). Auch dies ein Hinweis, dass eher Menschen, die in anfänglichen Pflegesituationen konfrontiert waren, die Beratung in Anspruch nahmen. Neben der Frage nach Anbieter:innen und Kontakten zu unterstützenden Hilfe- und Entlastungsangeboten in der Häuslichkeit tauchten auch Fragen nach fachärztlicher Begleitung mit 9% aller Anfragen auf. Aber auch emotionale Unterstützungsleistungen (siehe Grafik 25) wurde mit 11% der Nachfragen stark angefragt, hier stellte sich teilweise die Frage nach einem „offenen Ohr“, wenn das Beratungsmobil wieder weg ist.



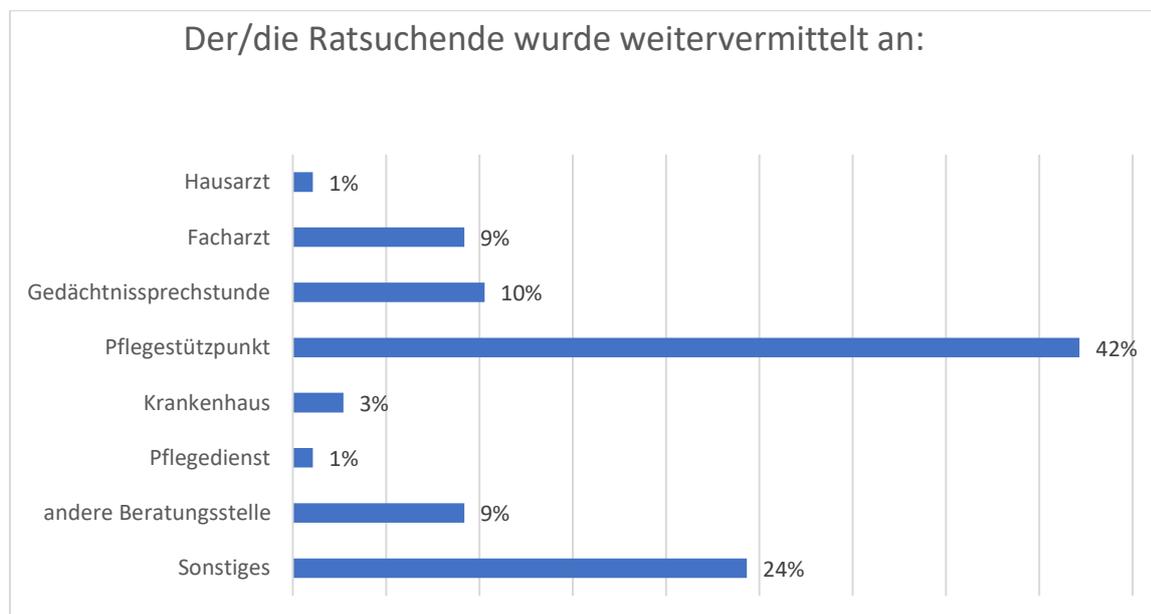
Grafik 25: Der/die Ratsuchende hatte Fragen zu weiterführenden Hilfen/Entlastung

Deutlich wird, dass es sich bei den angefragten Themen um komplexe Themen für die Berater:innen handelte, die ein breites Wissen mitbringen müssen. Auch müssen sie daher in der Gesprächsführung darauf achten, welche Themen sich genau hinter den zuerst angefragten Punkten verbergen, weil Ratsuchende erfahrungsgemäß mehr als ein Thema mitbringen und gerade Personen zu Beginn einer „Pflegerkarriere“ unterschiedliche Fragen haben, weil viele Dinge für sie noch unbekannt sind.

3.5 Wie viele pflegende Angehörige wurden an andere Dienste und Einrichtungen weitervermittelt?

Das Angebot der mobilen Beratung verstand sich im Sinne des § 7a SGB XI als **Zusatzangebot zu den bereits vorhanden Beratungsstrukturen** und übernahm, neben der psychosozialen Beratung, wie bereits einleitend erwähnt, eine Lotsenfunktion in den regional vorhandenen Strukturen. Aufgrund der guten Vernetzung im Vorfeld war das Beratungsmobil mit Materialien (Adresslisten, Flyern etc.) aus den jeweiligen Orten und Regionen ausgestattet, so dass von der Weitervermittlung an die regionalen Fachleute vielfach Gebrauch gemacht wurde. Dies war zusätzlich wichtig, um eine gute Versorgung der Menschen vor Ort nach der Beendigung der Projektlaufzeit zu gewährleisten. Um auch festzuhalten, an welche Anlaufstellen weitergeleitet wurde (über die tatsächliche Inanspruchnahme im Nachgang der Beratung können keine Aussagen getroffen werden), erfolgte eine Dokumentation der Berater:innen.

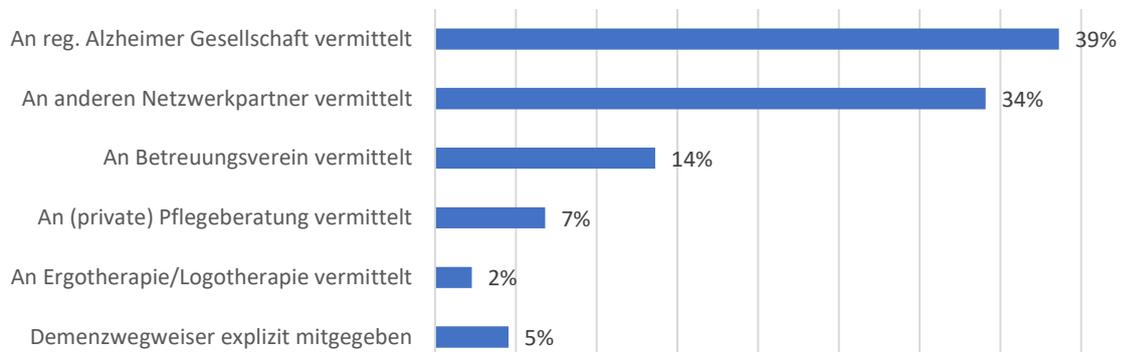
Mit 42% wurde an die Pflegestützpunkte und mit 9% an andere Beratungsstellen bevorzugt weitervermittelt. Aber auch eine fachärztliche Versorgung wurde häufig erfragt und sowohl an die örtlichen Fachärzt:innen (Neurolog:innen, Psychiater:innen etc.) als auch an die Gedächtnissprechstunden, wenn vorhanden, weiterverwiesen (siehe Grafik 26).



Grafik 26: Der/die Ratsuchende wurde weitervermittelt an:

Um auch den Bedarf nach emotionaler Unterstützung beispielsweise durch den Besuch von Selbsthilfegruppen zu gewährleisten, ist besonders häufig (39%) an die regionalen Alzheimer Gesellschaften und andere Netzwerkpartner:innen (34%) vor Ort verwiesen wurden. Auch rechtliche Aspekte der Begleitung von Menschen mit Demenz sind stark nachgefragt worden. Da die Beraterinnen der mobilen Beratungen keine tiefgehende, rechtliche Beratung, zum Beispiel zu Fragen wie Vorsorgevollmachten und Betreuungsrecht, machten, ist mit 14 % (gerade bei solchen Fragestellungen) an die regionalen Betreuungsvereine verwiesen worden (siehe Grafik 27).

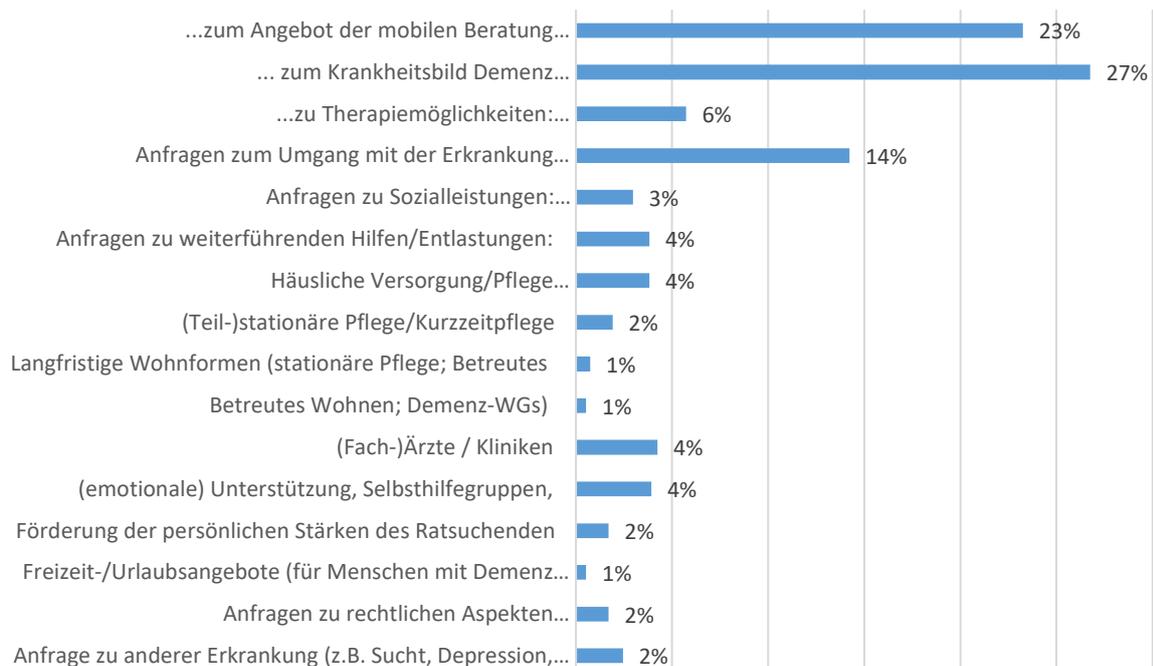
Sind noch andere Stellen für weitere Fragestellungen vermittelt worden? Wenn ja, welche:



Grafik 27: Sind noch andere Stellen für weitere Fragestellungen vermittelt worden? Wenn ja, welche:

Die Ergebnisse zu den Frageschwerpunkten und den Weitervermittlungen spiegelte sich auch in den oben bereits benannten Kurzkontakten über die Kreise hinweg wider. **942 Mal** wurde durch die Berater:innen bei Kurzkontakten **an andere Stellen verwiesen** (Mehrfachnennung möglich). Die Themen der Kurzberatungen sind in Grafik 28 ersichtlich. Es wird deutlich, dass es bei den Kurzberatungen am Bus häufig 23% um die Frage ging, was der Beratungsbus überhaupt anbietet. Ansonsten zeichnet sich auch hier ab, dass es häufig (27%) darum ging, zu erfragen, woran man denn bemerkt, dass es sich um eine Demenz handelt und ob man sich bei den beobachteten Symptomen Sorgen machen müsse. Wenn es Fragen zum Umgang mit der eigenen Erkrankung gab, ergaben sich hieraus häufiger auch längere Gespräche, die dann als spontane Gespräche ohne Termin Eingang in die ausführlichere Beratungsdokumentation fanden.

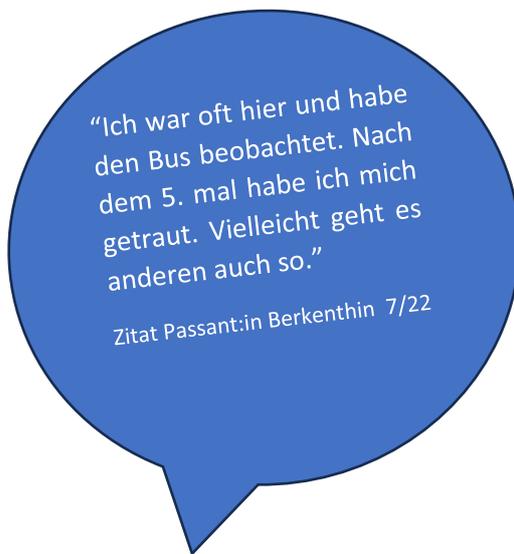
Themen der Kurzberatungen



Grafik 28: Themen der Kurzberatungen

3.6 Wie zufrieden sind die Ratsuchenden mit der mobilen Beratung zum Thema Demenz?

Um die Zufriedenheit der Nutzer:innen abzufragen wurden unterschiedliche Instrumente eingesetzt, die im Folgenden beschrieben und näher ausgeführt werden. Vor allem spontane Aussagen zur Zufriedenheit wurden von den Berater:innen immer wieder dokumentiert und werden hier in Form von anonymen Zitaten aus der entstandenen Zitatsammlung, exemplarisch erwähnt:

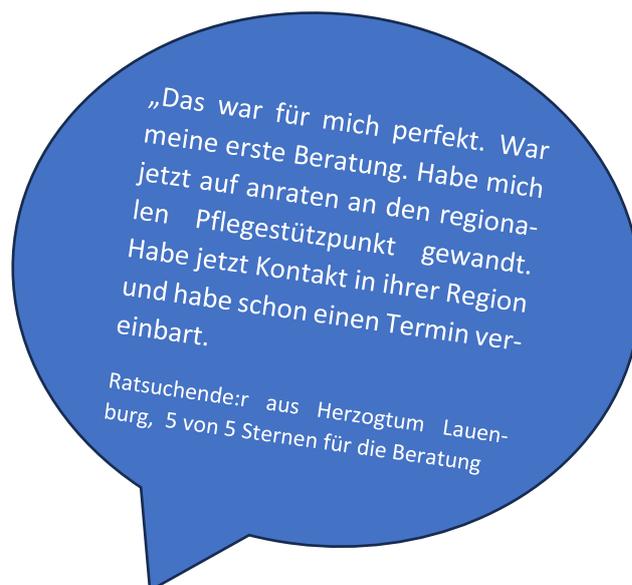
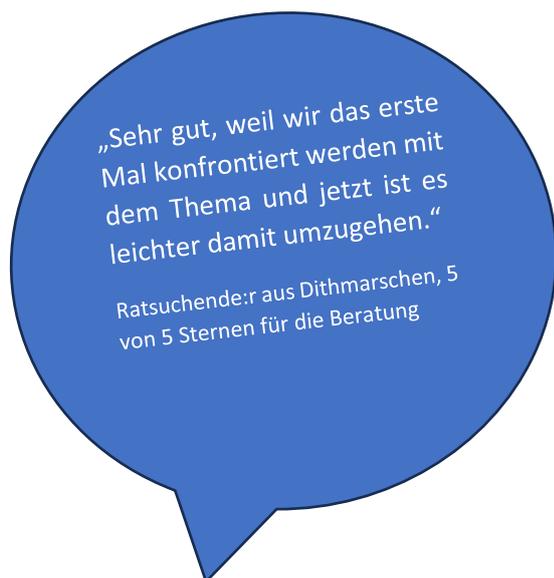


Neben denen im Bus spontanen Äußerungen zur Zufriedenheit der Beratungsleistungen wurden zwei Möglichkeiten der Zufriedenheitsabfrage geschaffen, um ein objektiveres Bild zu erhalten.

3.6.1 Zufriedenheitsabfrage per telefonischen Interviews

Es konnten **5 Personen** zu ihrer Zufriedenheit **telefonisch** befragt werden. Die Bereitschaft im aufgewühlten Zustand im Nachklang einer Beratung zu einem Interview bereit zu sein, ergibt sich ohnehin selten. Bei **12 Ratsuchenden**, die sich bereit erklärten an einem **Interview** teilzunehmen, war die Erreichbarkeit eine besondere Herausforderung und es erfolgte nur einmal ein Rückruf auf Anfrage der Interviewmitarbeiterin. Daher konnten nicht alle Personen interviewt werden, die sich ursprünglich bereit erklärt hatten, an einem solchen Interview teilzunehmen. Um dennoch die Möglichkeit der Meinungsäußerung zu ermöglichen, wurden die Rückmeldekarten (Beschreibung der Karten siehe Kapitel 2), die auch im Bus eingesetzt wurden, alternativ zugeschickt. Mit einem frankierten Rückumschlag und an die Alzheimer Gesellschaft S.-H. adressiert, konnten auf den Karten die Fragen kostenfrei und anonym beantwortet werden. Diese Antworten und Rückmeldungen fließen der Einfachheit halber bei der folgenden Beschreibung der Rückmeldekarten mit ein.

Die fünf Interviews waren sehr wohlwollend. Alle Anrufer:innen wussten sofort, nachdem die Kollegin sich vorgestellt hatte, um wen bzw. um was es bei dem Interview gehen sollte. Dies lässt vermuten, dass die Inanspruchnahme eines Beratungsgesprächs zum Thema Demenz den Ratsuchenden nahe geht und einen bleibenden Eindruck hinterlässt.



Die Aussagen in den Sprechblasen illustrieren den Aspekt der frühen Inanspruchnahme der mobilen Beratung, seiner Rolle als Erstanlaufstelle und Lotsenfunktion in den entsprechenden Kreisen.

3.6.2 Rückmeldekarten

Die Rückmeldekarten wurden, wann immer möglich, den Ratsuchenden um Nachgang zu einer ausführlichen Beratung ausgehändigt. Dies zu tun, lag jeweils im Ermessen der Berater:innen. D.h. wenn eine Person auf die Frage ablehnend reagierte oder aufgrund der Beratungsinhalte wirkte, als sei der organisatorische Aufwand derzeit zu groß, wurde ggf. keine Frage zum Ausfüllen der Karte gestellt. Aufgrund dieser Faktoren kann keine Aussage gemacht werden, wie viele Rückmeldekarten in den Umlauf gegangen sind. Einige Ratsuchende haben die Karte vor Ort ausgefüllt und direkt wieder abgegeben, andere nahmen die Karte mit. Dadurch gab es keine Verbindlichkeit die Karte auch tatsächlich auszufüllen und in den Briefkasten zu werfen. Inklusive der Karten, die wie oben beschrieben an diejenigen versendet wurden, die ursprünglich in ein Telefoninterview eingewilligt hatten, erreichten **48 Rückmeldekarten** das Büro der Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein und fließen in die folgende Betrachtung ein.

Die **Zufriedenheit** derer, die die Karten ausfüllten und an uns zurücksendeten war **sehr hoch**. **92% der Rückläufer** gaben dem Berater:innenteam **5 von 5 möglichen Sternen** und drückten damit die hohe Zufriedenheit aus.

Alle Personen bis auf eine würden unser Angebot **uneingeschränkt weiterempfehlen**. Auf die Frage, ob der bzw. die Ratsuchende Anregungen und Erkenntnisse gewonnen für die Situation gewonnen hätte, antworteten **die Mehrzahl** (38 bzw. 72%) **mit 5 Sternen**. Bei der Frage, was die Eindrücke und Erfahrungen mit den Angeboten der mobilen Beratung waren, war eine freie Texteingabe möglich, so dass hier sehr unterschiedliche Antworten gegeben werden konnten. Vielfach stand hier ein Einfaches „Danke!“ aber auch längere Ausführungen, wie beispielsweise: „*Es war sehr hilfreich mit jemandem zu sprechen, der sich mit der Krankheit auskennt und ich konnte meine Sorgen besprechen. Frau Brandt war sehr freundlich und zugewandt. Ich fühle mich jetzt etwas entspannter im Umgang mit der Situation.*“

Im Folgenden ein paar Sätze, die so auf den Karten geschrieben wurden, um einen Eindruck zu bekommen, wie vielfältig hier die Antworten waren (siehe Abbildung 30):

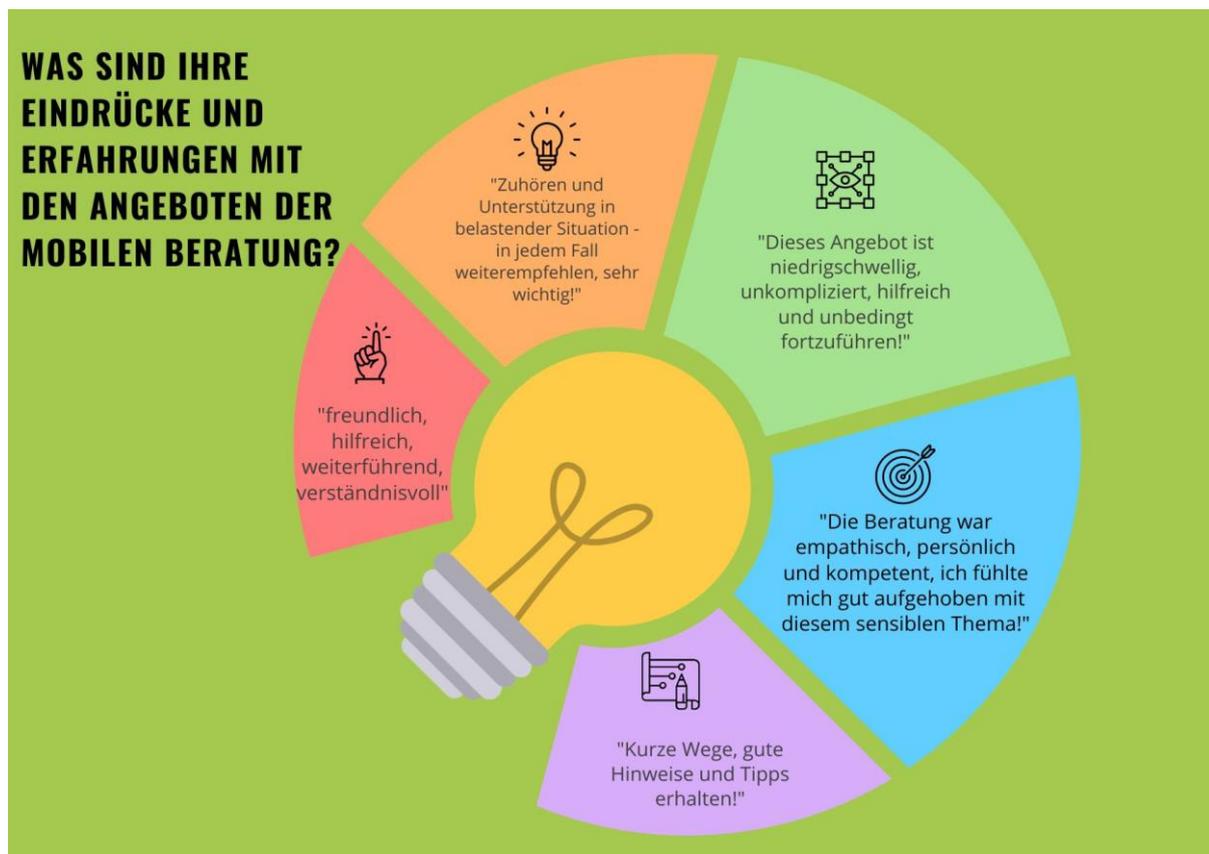


Abbildung 30: Eindrücke und Erfahrungen mit den Angeboten der mobilen Beratung

4. Zusammenführung der Ergebnisse

Die in diesem Bericht vorgestellten Ergebnisse geben einen breiten Einblick in Faktoren, die für die Umsetzung eines mobilen Beratungsangebotes rund um das Thema Demenz hilfreich bzw. notwendig sind. Dieses zusammenführende Kapitel fasst zentrale Erkenntnisse und Umsetzungsempfehlungen zusammen. Im Rahmen des Projektes wurden Thesen aufgestellt, die die Arbeit der Beratung in dieser mobilen Form und deren Effekte betreffen. Anhand der unterschiedlichen Datenquellen, deren Auswertung und Bewertung können diese am Ende des Projektes nun kommentiert und ausgeführt werden.

Generell lässt sich sagen, dass sich auch in Schleswig-Holstein die Implementierung eines mobilen Beratungsangebots für die Verbesserung der Angebotsvielfalt bewährt hat. Das bedeutet, dass projektübergreifend offensichtlich gilt, dass die Mobilisierung von Beratungsangeboten ein hilfreiches Instrument darstellen kann. Wie dies im Einzelnen aussehen kann, soll hier kurz zusammengefasst werden. Werte für den Beratungsanlass ähneln deutlich denen im MobiDem Projekt, was man bspw. beim Beratungsanlass sehen kann: 65% berichteten dort im Vergleich zu 63% in diesem Projekt von einer Betroffenheit im eigenen familiären Umfeld. Bezogen auf den Verdacht einer eigenen Erkrankung lag der Wert im Projekt Beratungsmobil Demenz in Schleswig-Holstein bei 12% und im Projekt MobiDem bei 14%. So können die hier vorgefundenen Ergebnisse immer wieder auch verglichen werden mit anderem Wissen zu diesem Themenfeld.

Mobile Beratung erreicht die Menschen niedrigschwellig.

Niedrigschwellig meint in diesem Kontext spontane Beratung, die durch das Vorhandensein der Möglichkeit einer offenen Sprechzeit gegeben und auch genutzt wurde, wie die Ergebnisse zeigen. In den

begleitenden Workshops von der Begleitung mit den Berater:innen meldeten diese zurück, dass Ratsuchende Zeitungsausschnitte aus Lokalzeitschriften mit den Beratungsterminen mit in die Beratung brachten. Das zeigt, dass Presseaufrufe veröffentlicht wurden und dies auch ein Zugangsweg für Personen war. So konnten also zufällige Passant:innen als auch unentschlossene Personen, die durch Presse angesprochen wurden, angesprochen werden, für die ein fixer Termin bei einer klassischen Beratung vielleicht eine zu hohe Hürde gewesen wäre. Die Erfahrungen aus dem Projekt MobiDem als auch aus den Gesprächen mit den Berater:innen, wurde deutlich, dass Ratsuchende mitunter öfter mal neugierig am Fahrzeug vorbeischlenderten, bevor sie den Mut fassten, zum Mobil zu einem Gespräch zu kommen. Auch das verbindliche Wiederkehren an Plätze war hilfreich und festigte das Vertrauen der Menschen vor Ort.

Mobile Beratung erreicht die Menschen frühzeitig.

Der Anteil der Personen, die an sich selbst erste Symptome vermuten oder bereits früh erkrankt sind, ist nicht unerheblich und zeigt, dass Personen an einem frühen Punkt der Krankheit angesprochen werden. Auch gab es einen nicht unerheblichen Teil von Ratsuchenden, die sich sehr früh, also auch immer wieder vor dem Vorliegen eines Pflegegrads, informierten.

Deutlich wird, dass es sich bei den angefragten Themen um komplexe Themen für die Berater:innen handelte, die ein breites Wissen mitbringen müssen. Auch müssen sie daher in der Gesprächsführung darauf achten, welche Themen sich genau hinter den zuerst angefragten Punkten verbergen, weil Ratsuchende erfahrungsgemäß mehr als ein Thema mitbringen und gerade Personen zu Beginn einer „Pflegerkarriere“ unterschiedliche Fragen haben, weil viele Dinge für sie noch unbekannt sind.

Bisherige Erkenntnisse, auch zur Situation von pflegenden Angehörigen und deren Inanspruchnahme von Beratungen, zeigen, dass diese meist erst die Beratung aufsuchen, wenn sie bereits hoch belastet und in einer Krise sind. Das Beratungsmobil Demenz schafft es, dass Personen auch früher (vor Diagnosestellung oder bspw. vor dem Vorhandensein eines Pflegegrads) das Angebot aufsuchen. 18,1% befanden sich bereits in einer akuten Krise, was umgekehrt bedeutet, dass 81,9% Personen nicht in akuten Krisen das Gespräch suchten. Dies spricht dafür, dass sie sich VOR der Krise rechtzeitig informieren.

Krise kann in der Beratungssituation für die Ratsuchenden unterschiedliche Ausprägungen annehmen. Krisen wurden im Rahmen des Projektes meist durch die Berater:innen selbst als solche eingestuft bzw. nicht als solche gewertet. Das bedeutet, dass in der Selbsteinschätzung durch die Ratsuchenden der Wert von Krisengesprächen durchaus als höher bewertet werden könnte. Um allerdings einen einheitlichen Krisenbegriff zugrunde zu legen, galten folgende Situationen bzw. Umstände als Krise im Projekt:

Grundsätzlich ist Krise etwas, was passiert, wenn das eigene System im Leben zusammenbricht. In den Beratungen äußerte sich das folgendermaßen:

- Pflegebedürftige Person ist zum Zeitpunkt des Gesprächs in einem Krankenhaus und/oder Entlassung steht unmittelbar bevor (unklare Versorgungssituation)
- Zustände in den Pflegeeinrichtungen
- Enger zeitlicher Druck, der schnelle Lösungen erfordert (Sturz, Beschluss Amtsgericht)
- Eigene Belastungsgrenze erreicht (Herausforderndes Verhalten)
- System bricht zusammen (durch eigene Grenzen oder die des Systems und seinen Institutionen)

Mobile Beratung erreicht die Menschen vor Ort.

Aus den Beobachtungen der Berater:innen und in den Reflexionsworkshops wurde deutlich, dass die Ratsuchenden eine räumliche Nähe zum Fahrzeug hatten. Dies konnte man in den Gesprächen selbst (wenn Personen angaben, gerade einkaufen zu sein in der Nähe oder sagten, dass sie im Ort wohnten) oder im Vorfeld (bspw. durch Autokennzeichen oder das geparkte Fahrrad) herausgefunden werden.

Manche Personen kamen auch in ihren Mittagspausen zum Fahrzeug. Räumliche Nähe bestand dann auch in einer Nähe zu einem räumlichen Alltagsfixpunkt wie dem Ort der Berufstätigkeit.

Darüber hinaus haben die Ergebnisse in diesem Projekt wie auch schon im Projekt MobiDem gezeigt, dass das Beratungsfahrzeug die beste Werbung für sich selbst ist und Ratsuchende dann spontan zum Fahrzeug kamen. Dieser Wert lag bei 44% (n=104 der ausführlichen Gespräche).

Mobile Beratung macht auf das Thema Demenz aufmerksam.

Dieser Aspekt gilt auch für eine weitere These des Projekts: Mit der mobilen Beratung wurden Personen vor Ort erreicht und für das Thema sensibilisiert. Generell eignet sich ein mobiles Beratungsangebot als Werbemittel für sich und eine größere Sichtbarkeit des Themas vor Ort. Die Zahl derer, die bei den Beratungen gezielt danach fragte, was das Angebot der mobilen Beratung sei, lag mit 5% (n=29 der ausführlichen Gespräche) in einem nicht unerheblichen Maße.

Auch die Vernetzungsarbeit vor Ort trug zur Sichtbarmachung des Themas Demenz bei. An vielen Stellen wie Arztpraxen, Physiotherapiepraxen, Apotheken, Gemeindeverwaltungen und sonstige Geschäfte im Umfeld wie Supermärkte lagen die Flyer des Projektes aus und wurden auch von Ratsuchenden mit zum Fahrzeug gebracht. Damit wird das Thema im Alltag sichtbar. Aus den verschiedenen insgesamt geäußerten Anliegen wird deutlich, dass die mobile Beratung vorwiegend in vergleichsweise neu auftretenden Pflege- bzw. Begleitsituationen aufgesucht wird und wir vor allem in der Beratung mit Menschen mit beginnender Demenz bzw. einer beginnenden Begleitsituation zu tun hatten.

Der Standort hat einen Einfluss auf mobile Beratung.

Die Standortwahl war essenziell für den Projekterfolg. Auch in diesem Projekt hat es sich bewährt, dass Standorte zentral und gut zugänglich sein sollten. Personen sollten nicht erst in Seitengassen gehen müssen, um die Beratung zu finden. Das Angebot muss „stolpernah“ sein im Alltag und von allen Seiten aus sichtbar sein. Man muss auch an Orten dann sein, wenn Passant:innen diesen Ort besuchen.

Als Durchführende sollte man vor Beratungsbeginn eine Standortbegehung an dem Termin durchführen, an dem man plant, die Beratung durchzuführen. Nur so kann man herausfinden, wie frequentiert ein Ort wirklich ist hinsichtlich der Anzahl der Stände und Passant:innen. Auch kann man so den Stromanschluss prüfen und die Verfügbarkeit von Toiletten klären. Standortwechsel lassen sich nicht vermeiden und sollten auch nicht aufgeschoben werden, auch wenn bereits Flyer und Kontakte erstellt wurden. Man kann an dieser Stelle nacharbeiten durch spezielle Banner, Kundenstopper, Flyer und Presseaktionen.

Durch die Art der umfassenden Berücksichtigung der Akteure vor Ort konnte Mobile Beratung vernetzt im Versorgungssystem eingebaut und eingesetzt werden und regionenspezifische Besonderheiten abdecken. Deutlich wurden auch schon in diesem Auswahlprozess der Standorte Versorgungslücken in den jeweiligen Kreisen. Hinsichtlich der Beratung konnten zeitweise diese Leerstellen gefüllt werden. Deutlich wurden jedoch auch in der konkreten Beratung weitere Versorgungslücken, die auch durch die Beratung nicht gefüllt werden können und bspw. fehlende Angebote der Tages- und Kurzzeitpflege betreffen. Der Fachkräftemangel spielt hier deutlich rein und führt für die Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen zu Versorgungslücken, langen Wartezeiten und Fahrtzeiten, was immer wieder in Beratungen gespiegelt wurde und auch Teil der Reflexionsgespräche mit der Projektbegleitung des KDA war.

5. Ausblick

Dieses Projekt unterstreicht viele der Erkenntnisse, die um die mobile Beratung zum Thema Demenz bereits bekannt waren und verdeutlicht auch, dass man mit anderem Konzept des Personaleinsatzes und einer Optimierung der Standortauswahl mobile Beratungsangebote sehr gut in ländlichen Räumen als Erweiterung des Beratungsangebots anbieten kann. Vernetzung, Beratungsansatz, Orientierung an

der Lebenswelt und eine gute Einsatzplanung des Fahrzeuges sind essenzielle Gelingensfaktoren für die Umsetzung eines solchen Angebots. Die Niedrigschwelligkeit von dieser Art der Beratung spricht Menschen an und erreicht sie frühzeitiger und vor Ort. Dadurch existieren mehr Chancen für eine zielgerichtete Planung und Lenkung der Ratsuchenden im Versorgungssystem. So können passgenaue Angebote zur Unterstützung und Entlastung aufgezeigt werden und das mobile Beratungsangebot agiert als Lotse. Gerade der Ansatz der psychosozialen Beratung ist dabei empfehlenswert, um den Anfragen und Bedürfnissen der Ratsuchenden gerecht zu werden, die oftmals sehr breit gefächert sind. Mobile Beratung ist damit nicht nur Lotse, sondern auch psychosoziales Beratungsinstrument vor Ort. Diese Doppelfunktion ist ein ausgewiesenes Alleinstellungsmerkmal im Vergleich zu anderen Strukturen der Pflegeberatung oder der (ehrenamtlichen) Lots:innen- und Begleitungsstrukturen (wie bspw. Pflegebegleitungen).

Die Erfolgsfaktoren des Projektes zeigen auf, dass eine mobile Beratung an öffentlichen Orten notwendig ist und von den Ratsuchenden angenommen wird. Ein flächendeckender Aufbau solch mobiler Beratungsangebote sollte erfolgen.

In dem Folgeprojekt „Mobile und öffentliche Beratung eine bundessweite Abfrage“, ist es daher Ziel, zu erfahren, welche Beratungsangebote an öffentlichen Orten und/oder mobil für Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen bereits vorhanden sind und an welchen Orten diese Angebote weiter ausgebaut werden sollten. Das Projekt wird gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und läuft bis Februar 2024. In diesem Projekt werden die Erfahrungswerte des Beratungsmobils in Schleswig-Holstein aufgezeigt, so dass diese zum Nachahmen anregen. Ebenso erfolgt eine Bestandsaufnahme zu den (mobilen) Beratungsangeboten an öffentlichen Orten. Die Ergebnisse der bundesweiten Befragung werden im Anschluss ausgewertet und eine Handlungsempfehlung aus den Ergebnissen der Abfrage abgeleitet.

So dass die Erkenntnisse des „Beratungsmobil Demenz Schleswig-Holstein“ dabei unterstützen, bundesweit den Fokus auf (mobile) Beratungsangebote an öffentlichen Orten zu legen und den Aufbau solcher sinnvollen Angebote zu fördern.

Quellenverzeichnis

in alphabetischer Reihenfolge

- Auschra, et al. (2018). Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in ländlich geprägten Regionen. Herausgeber Stiftung Münch, Berlin.
- www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Zukunftswerkstatt_Demenz/Sachbericht_MobiDem.pdf; (abgerufen am 06.06.2023).
- <https://www.dithmarschen.de/> abgerufen am: 15.07.2023 DB Regio AG. Die rollende Landarztpraxis der DB Regio Bus: www.dbrégio.de/angebot/bus/mobile-infrastruktur/db-medibus; (abgerufen am 06.06.2023).
- <https://www.herzogtum-lauenburg.de/>, abgerufen am: 15.07.2023
- Kompetenzzentrum Demenz in SH in Zusammenarbeit mit Jochen Gust. Häufigkeit und Verteilung von Demenzerkrankungen in Schleswig-Holstein (Stichtag: 31.12.2020): <https://www.alzheimer-sh.de/wp-content/uploads/2022/12/Demenzkarte2020SHKD.pdf>; (abgerufen am 06.06.2023).
- Kooperationsgemeinschaft Mammographie. Mammographie-screening-programm: <https://www.mammo-programm.de/de/>; (abgerufen am 06.06.2023).
- Gemeinde Lunden. <https://www.amt-eider.de/index.php/gemeinden-im-amt-eider/262-gemeinde-lunden> (abgerufen am 07.06.2023).
- Reichert, Monika/ Hampel, Sarah/ Reuter, Verena (2015). Handlungsempfehlungen zur Umsetzung einer mobilen Demenzberatung am Beispiel der mobilen gerontopsychiatrischen Beratung des Rhein-Erft-Kreises „Für Sie ins Quartier“, Dortmund, online: http://www.mobidem.tu-dortmund.de/joomla/images/Publikationen/20150923_Handlungsleitfaden_MobiDem.pdf, zuletzt abgerufen am 30.09.2015.
- Reichert, Monika/ Hampel, Sarah/ Reuter, Verena (2016). Mobile Demenzberatung als niedrigschwelliges Hilfeangebot für pflegende Angehörige. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 49(3), 181-186, DOI: 10.1007/s00391-016-1029-x.
- Reichert, Monika/ Hampel, Sarah/ Reuter, Verena. Sachbericht zum Projekt Mobile Demenzberatung – ein niedrigschwelliges Angebot für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz:
- www.schleswig-holstein.de - Minderheiten - Minderheiten in Schleswig-Holstein - dänische Minderheit, Abgerufen: 03/2021Start / Kreis Plön (kreis-ploen.de), abgerufen am: 15.07.2023
- Zensus des Statistischen Amtes für Hamburg und Schleswig-Holstein. Auszüge aus Tabelle 1: Bevölkerung am 31. Dezember 2021 nach Gemeinden und Kreisen.

Anhang

- Anhang 1: Hauptflyer deutsch/dänisch
- Anhang 2: Dokumentationsbogen Kurzberatung
- Anhang 3: Dokumentationsbogen ausführlicher Gespräche
- Anhang 4: Rückmeldekarte
- Anhang 5: Materialliste
- Anhang 6: Nähere Erläuterung: Auswahl der Kreise
- Anhang 7: Auswahl der Kreise

Anhang 1: Hauptflyer deutsch/dänisch

Wir sind für Sie mobil vor Ort



Beratungsmobil Demenz

info@demenzberatung-sh.de

Tel. 040/609 264 21
www.demenzberatung-sh.de



Hier können Sie einen Termin online vereinbaren.

Herzlich Willkommen

Sie können uns in unserem Beratungsmobil besuchen und Ihre Fragestellungen und Anliegen rund um das Thema Demenz besprechen. Vereinbaren Sie gern einen Termin.

Wo wir gerade sind?

In welchem Landkreis in Schleswig-Holstein wir gerade unterwegs sind, können Sie dem beiliegenden Einleger oder unserer Homepage www.demenzberatung-sh.de entnehmen. Gern können Sie uns auch anrufen.

Ausstattung Beratungsmobil

Das Beratungsmobil verfügt über eine Rollstuhlrampe, Heizung und Sitzplätze für bis zu 3 Gäste.

Träger des Beratungsmobil Demenz ist die

A Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e.V.
Selbsthilfe Demenz, Landesverband
www.alzheimer-sh.de

in Kooperation mit dem

KOMPETENZZENTRUM Demenz in Schleswig-Holstein

www.demenz-sh.de
www.instagram.com/demenz_tagram
www.facebook.com/KompetenzzentrumDemenz

Das Beratungsmobil Demenz wird gefördert durch



Mobile Beratung zum Thema Demenz



für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen

Beratungsmobil Demenz

Unsere Beratung

- individuell
- kostenfrei
- vertraulich



Das Thema Demenz kann viele Fragen aufwerfen:

Stellen Sie sich z.B. die Frage...

- ... ob hinter Ihrer Vergesslichkeit vielleicht mehr stecken könnte!
- ... wie Sie mit der Diagnose Demenz umgehen und welche Bedeutung sie hat?
- ... wie Sie aufkommende Alltagsprobleme bewältigen können?
- ... welche Hilfen, Unterstützungen und Angebote es für Menschen mit Demenz in Ihrer Nähe gibt?
- ... wie der Alltag für Menschen mit Demenz gestaltet werden kann?
- ... wie und wodurch Sie Entlastung bekommen?

Oder haben Sie andere Fragen oder Anliegen zum Thema Demenz?



In einem Beratungs-Gespräch lassen sich viele Fragen klären. Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme.

Unser Beratungsangebot für Sie enthält z.B.:

- Ein offenes Ohr für Ihre Fragen, Wünsche und Bedürfnisse.
- Informationen rund um das Thema Demenz.
- Unterstützung für den Umgang mit der eigenen Demenzdiagnose oder der Demenzdiagnose eines Angehörigen.
- Orientierungshilfen im Umgang mit der Situation (z.B. Entlastungsangebote, Alltagsgestaltung, weiterführende Hilfen).

Unser Beratungsangebot ersetzt nicht die Beratungsaufgaben der Pflegekassen gem. § 7a SGB XI. Wir sind gut mit den Pflegeberatungsstellen in SH vernetzt und stellen auf Wunsch den Kontakt her.

Das Beratungsmobil Demenz ist ein Modellprojekt, das vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familien und Senioren sowie dem Spitzenverband der Pflegekassen gefördert wird. Die Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e.V. beteiligt sich mit Spendermitteln der NDR-Benefizaktion „Hand in Hand für Norddeutschland“.

Projekträger ist die Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e.V., Selbsthilfe Demenz in Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Demenz.

Ziel ist es, die Situation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen in ländlichen Regionen Schleswig-Holsteins zu verbessern.

Das Beratungsmobil ist nacheinander in drei Kreisen in Schleswig-Holstein unterwegs (Dithmarschen, Herzogtum-Lauenburg, Plön). Ebenso wird für die dänische Minderheit in Schleswig-Holstein ein Beratungsangebot aufgebaut. Das Beratungsmobil ist darauf ausgerichtet, Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen psychosozial zu begleiten, mögliche Hilfen bei der Krankheitsbewältigung aufzuzeigen und bei der Begleitung von Menschen mit Demenz zu unterstützen.

Mit den vorhandenen Beratungsstrukturen vor Ort arbeiten wir zusammen. Unsere Beratung ist neutral und vertraulich. Unser Team besteht selbstverständlich aus qualifizierten Beratungsfachkräften.

Vi er tilstede hvor du bor!



Hjertelig velkommen

Du er velkommen til at besøge os i vores demensbus og stille dine spørgsmål rundt om emnet eller tale med os om dit anliggende. Aftal meget gerne en termin med os.

Hvor er vi tilstede?

Hvis du gerne vil besøge os i vores demensbus, er du velkommen til at slå det op i den vedlagte flyer, hvor i Slesvig - Holsten vi laver station eller du kigger efter på vores homepage www.demenzberatung-sh.de. Selvfølgelig kan du også ringe os op.

Udstyret af vores demensbus

Vores demensbus er udstyret med en kørestolsrampe, en radiator og siddepladser til tre gæster.



Beratungsmobil Demenz
info@demenzberatung-sh.de

www.demenzberatung-sh.de

Tilmelding til rådgivning: 0152 561 996 51
i samarbejde med



Demensbussen er i regi af

A. Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e.V.
Selbsthilfe Demenz, landsforbunden
www.alzheimer-sh.de

i samarbejde med



www.demenz-sh.de
www.instagram.com/demenz_tagram
www.facebook.com/KompetenzzentrumDemenz

Rådgivningsmobilet bliver finansieret af



Schleswig-Holstein
Ministerium für Soziales,
Gesundheit, Jugend, Familie
und Senioren



Spitzenverband



Mobil rådgivning rundt om emnet demens



for mennesker med demens og deres pårørende

Rådgivningsmobil demens

Vores mobile rådgivning om demens er

- individuelt
- gratis
- fortrolig



Temaet demens kan føre til at der opkommer forskellige spørgsmål:

Spørger du dig selv måske spørgsmål som f.eks.:

- ... om der bag din glemsomhed måske kunne være mere?
 - ... hvordan du kan håndtere diagnosen demens og hvilken betydning den har?
 - ... hvordan du kan overkomme problemer, der kan opstå i din dagligdag?
 - ... hvilken hjælp du kan få med henblik på emnet demens, hvilken understøttelse du kan få og hvilke passende tilbud der findes i din omegn til mennesker med demens?
 - ... hvordan dagligdagen af mennesker med demens kan laves passende?
 - ... hvor og hvordan du kan for aflastning for dig selv?
- Eller har du andre spørgsmål eller anliggende rundt omkring emnet demens?



I en personlig konsultation er det muligt at stille alle spørgsmål du har. Vi ser frem til at du kontakter os.

Vores rådgivning omfatter f.eks.:

- En lyttende person, hvor der er mulighed til at stille alle slags spørgsmål.
- Informationer rundt omkring temaet demens.
- Understøttelse i hvordan man håndterer med ens egen demensdiagnose eller diagnosen demens af en pårørende.
- Orientering om omgangen med situationen (f.eks. hjælpetilbud, hjælp til at håndtere dagligdagen, yderligere hjælp).

Vores rådgivning erstatter ikke rådgivningsbuddet af plejeforsikringen ifølge § 7a SGB XI. Vi står i kontakt med plejerådgivningstilbydere i SH og hvis der er ønske om kontakt til dem hjælper vi meget gerne.

Beratungsmobil Demenz er et pilotprojekt som bliver understøttet af Ministeriet for socialt, sundhed, ungdom, familie og seniorer og "Spitzenverband der Pflegekassen", Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e.V. bidrager finansielt til den mobile demens rådgivning igennem indsamlede donationsmidler fra NDR-aktionen "Hand in Hand für Norddeutschland".

Projektet er i regi af Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e.V., Selbsthilfe Demenz som har en kooperation med Kompetenzzentrum Demenz.

Målet med projektet er at forbedre livsomsånderighederne for mennesker med demens og deres nærmeste i de landlige regioner i Slesvig-Holsten.

Den mobile rådgivningsbus tur gå igennem Dithmarschen, Herzogtum-Lauenburg og Plön. Ligeledes vil der blive oprettet et rådgivningstilbud for det danske mindretal i Slesvig-Holsten. Rådgivningsbussen er udlagt for at hjælpe mennesker med demens og deres nærmeste psykosocialt, opgive hjælp i forbindelse med at håndtere diagnosen og hjælpe med at mestre dagligdagen.

Vi arbejder sammen med de allerede tilstedeværende rådgivningsstrukturer i de forskellige regioner. Vores rådgivning er neutral og fortrolig. I vores team arbejder kun kvalificerede demensrådgivere.



Foto: Robert Kreidler / AdobeStock

Anhang 2: Dokumentationsbogen Kurzberatung

Kreis / Zeitraum	Ort / Monat			
Kurzberatungen am Bus				
Anfragen	Gesprächszeit:			
...zum Angebot der mobilen Beratung („Was ist das? Wozu beraten Sie?“)		0 – 5 Min.		
... zum Krankheitsbild Demenz (Symptome, Verläufe, Prävention, Diagnose u.a.)		6 – 15 Min.		
...zu Therapiemöglichkeiten: (medikamentöse, nichtmedikamentöse Therapie)		16 - 30 Min.		
Anfragen zum Umgang mit der Erkrankung (Kommunikation, Umgang, eigene Belastung u.a.)		Wodurch ist der Ratsuchende auf die mobile Beratung aufmerksam geworden?		
Anfragen zu Sozialleistungen: (zustehende Leistungen und Durchsetzung der Ansprüche gegenüber Kranken- u. Pflegekasse, u.a.)		Beratungsfahrzeug selbst		Facharzt
Anfragen zu weiterführenden Hilfen/Entlastungen:		Privates Umfeld		Pflegestützpunkt, andere Beratungsstelle
Häusliche Versorgung/Pflege (haushaltsnahe Dienstleistungen, niedrigschwelligen Betreuungsangebote; Pflegedienste)		Medien (Zeitung/Anzeigenblatt, Radio)		Krankenkasse/Pflegekasse
(Teil-)stationäre Pflege/Kurzzeitpflege		Internet		Krankenhaus
Langfristige Wohnformen (stationäre Pflege; Betreutes Wohnen; Demenz-WGs)		Flyer/Plakate		Gesundheitsamt
(Fach-)Ärzte / Kliniken		Hausarzt		Pflegedienst
(emotionale) Unterstützung, Selbsthilfegruppen,		MDK		Sonstiges
Förderung der persönlichen Stärken des Ratsuchenden				
Freizeit-/Urlaubsangebote (für Menschen mit Demenz und/oder ihre Angehörigen)				
Anfragen zu rechtlichen Aspekten (Betreuungsrecht, Vorsorgedokumente, Freiheitseinschränkende Maßnahmen, u.a.)				
Anfrage zu anderer Erkrankung (z.B. Sucht, Depression, Parkinson): (bitte eintragen):				

Anhang 3: Dokumentationsbogen Beratungsmobil Demenz

Datum der Beratung: _____	Mit Termin <input type="checkbox"/>	Spontan <input type="checkbox"/>
Erstkontakt <input type="checkbox"/>	Folgekontakt <input type="checkbox"/>	Beratung in dänischer Sprache ja <input type="checkbox"/>
Standort: _____	Tourist <input type="checkbox"/>	Dauer der Beratung: _____
Datenschutzerkl. zur Ktn. genommen: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	In Statistik eingepflegt: ja <input type="checkbox"/>	Wer: _____

Angaben zum Ratsuchenden:

Geschlecht	Männlich <input type="checkbox"/>	Weiblich <input type="checkbox"/>	divers <input type="checkbox"/>
Alter	_____ (ggf. geschätztes Alter)		

Anlass für das Beratungsgespräch	
Ratsuchender ist selbst betroffen <input type="checkbox"/>	bzw. Verdacht <input type="checkbox"/> auf) eigene demenzielle Erkrankung
Betroffenheit <input type="checkbox"/>	oder Verdacht <input type="checkbox"/> im familiären Umfeld <input type="checkbox"/> (betroffene Person ist... (bitte eintragen , z.B. „Mutter“) _____ des Ratsuchenden
Betroffenheit im Bekanntenkreis / in der Nachbarschaft: _____ (ggf. näher beschreiben)	<input type="checkbox"/>
Beruflicher Bezug	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (<i>bitte eintragen</i>):	<input type="checkbox"/>

Wer hat am Beratungsgespräch teilgenommen?	
Ratsuchende/r alleine <input type="checkbox"/>	Ratsuchende/r mit _____ weiteren Personen <input type="checkbox"/>
Wer war mit? (Schwester, Freundin etc.):	_____
Ist die erkrankte Person mit zum Standort gekommen?	
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
trifft nicht zu, Ratsuchende/r fragt wegen eigener Erkrankung an <input type="checkbox"/>	

Ggf. Angaben zum Menschen mit Demenz (Personendaten nur ergänzen, falls MmD nicht selbst Ratsuchende*r)			
Geschlecht	Männlich <input type="checkbox"/>	Weiblich <input type="checkbox"/>	divers <input type="checkbox"/>
Alter	_____ (ggf. geschätztes Alter, aus Gespräch hergeleitet)		

Diagnose Demenz vorhanden?	Ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> weiß nicht so genau
	Nein <input type="checkbox"/>	
Wenn ja, welche Diagnose? _____	Weitere Abklärung empfohlen: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Pflegegrad vorhanden?	Ja <input type="checkbox"/>	Falls ja, welcher: _____
	Nein <input type="checkbox"/>	

Ist beantragt:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Wurde abgelehnt:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Lebenssituation? (z.B. allein, mit (Ehe-)Partner*in, andere Angehörige, WG, stationäre Einrichtung)					
Fand das Beratungsgespräch aus Sicht des Ratsuchenden in einer Krisensituation statt					
Ja <input type="checkbox"/>			Nein <input type="checkbox"/>		
Wenn ja: Art der Krisensituation (z.B. akute Überlastung des pflegenden Angehörigen):					

Anfragen zu... <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>	angefragt/ be- raten	vermittelt <i>(bitte eintragen)</i>	an
Allgemeine Anfrage zum Angebot der mobilen Beratung („Was ist das? Wozu beraten Sie?“)	<input type="checkbox"/>		
Anfragen zum Krankheitsbild Demenz (Symptome, Verläufe, Prävention, Diagnose u.a.)	<input type="checkbox"/>		
Anfragen zu Therapiemöglichkeiten: (medikamentöse, nichtmedikamentöse Therapie)	<input type="checkbox"/>		
Anfragen zum Umgang mit der Erkrankung (Kommunikation, Umgang, eigene Belastung u.a.)	<input type="checkbox"/>		
Anfragen zu Sozialleistungen (zustehende Leistungen und Durchsetzung der Ansprüche gegenüber Kranken- u. Pflegekasse, u.a.)	<input type="checkbox"/>		
Anfragen zu weiterführenden Hilfen/Entlastungen:	<input type="checkbox"/>		
Häusliche Versorgung/Pflege (haushaltsnahe Dienstleistungen, niedrigschwellige Betreuungsangebote; Pflegedienste)	<input type="checkbox"/>		
(Teil-)stationäre Pflege/Kurzzeitpflege	<input type="checkbox"/>		
Langfristige Wohnformen (stationäre Pflege; Betreutes Wohnen; Demenz-WGs)	<input type="checkbox"/>		
(Fach-)Ärzte / Kliniken	<input type="checkbox"/>		
(emotionale) Unterstützung, Selbsthilfegruppen, Förderung der persönlichen Stärken des Ratsuchenden	<input type="checkbox"/>		
Freizeit-/Urlaubsangebote (für Menschen mit Demenz und/oder ihre Angehörigen)	<input type="checkbox"/>		
Anfragen zu rechtlichen Aspekten (Betreuungsrecht; Vorsorgedokumente, Freiheitseinschrän- kende Maßnahmen, u.a.)	<input type="checkbox"/>		
Anfrage zu anderer Erkrankung (z.B. Sucht, Depression, Parkinson) <i>(bitte eintragen)</i> :	<input type="checkbox"/>		

Wodurch ist der Ratsuchende auf die mobile Beratung aufmerksam geworden? <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>			
Beratungsfahrzeug selbst	<input type="checkbox"/>	Pflegestützpunkt, andere Beratungsstelle	<input type="checkbox"/>
Privates Umfeld	<input type="checkbox"/>	Krankenkasse/Pflegekasse	<input type="checkbox"/>

Medien (Zeitung/Anzeigenblatt; Radio)	<input type="checkbox"/>	Krankenhaus	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>	Gesundheitsamt	<input type="checkbox"/>
Flyer/Plakate	<input type="checkbox"/>	Pflegedienst	<input type="checkbox"/>
Hausarzt	<input type="checkbox"/>	MDK	<input type="checkbox"/>
Facharzt und zwar: _____	<input type="checkbox"/>	Sonstiges (<i>bitte eintragen</i>):	

Anhang 4: Rückmeldekarte



Beratungsmobil Demenz
 info@demenzberatung-sh.de
 Tel. 040/609 264 21
 www.demenzberatung-sh.de



Hier können Sie
einen Termin online
vereinbaren.



Mobile Beratung in Schleswig-Holstein
Ihre Meinung ist uns wichtig!
 Die mobile Beratung wird wissenschaftlich ausgewertet. Deswegen würden wir uns freuen, wenn Sie sich kurz Zeit nehmen und uns ein paar Antworten geben. Die Befragung ist anonym. Bitte lassen Sie uns diese Karte zukommen, entweder hier am Beratungsbus oder per Post in dem frankierten Rückumschlag.
Vielen Dank!

Träger des Beratungsmobils Demenz ist die
 Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e.V.
 Selbsthilfe Demenz, Landesverband
 www.alzheimer-sh.de

In Kooperation mit dem
 **KOMPETENZZENTRUM
 Demenz in Schleswig-Holstein**
 www.demenz-sh.de

Das Beratungsmobil Demenz wird gefördert durch
 **SH**
 Das Bundesministerium für Gesundheit
 und dem Bundesministerium für Arbeit
 und Soziales
 **Spitzenverband**

Fragebogen

Ich war hier zur Beratung:

Wie zufrieden waren Sie mit der Beratung?

☆☆☆☆☆

Ich habe Anregungen und Erkenntnisse gewonnen für meine Situation:

☆☆☆☆☆

Was sind Ihre Eindrücke und Erfahrungen mit dem Angebot der mobilen Beratung?

Würden Sie das Angebot an andere Personen weiter empfehlen?

Ja Nein

Anhang 5: Materialliste

Handouts, Broschüren, Flyer Informationsblätter

1. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (Hrsg.). (2020). "Demenz. Das Wichtigste - Ein kompakter Ratgeber." Broschüre.
2. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (Hrsg.). (2021). "Empfehlungen zum Umgang mit Diagnose und Aufklärung bei Demenz." Informationsblatt.
3. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (Hrsg.). (2020). "Was kann ich tun? (Tipps und Informationen bei beginnender Demenz)." Broschüre.
4. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (Hrsg.). (2021). "Checkliste 'Was tun nach der Demenz-Diagnose?'" Checkliste.

5. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (Hrsg.). (2021). "11 Tipps zur besseren Verständigung mit Menschen mit Demenz - Postkarte." Din A4 Plakat.
6. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (Hrsg.). (2021). "Flyer zur Frontotemporalen Demenz." Flyer.
7. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (Hrsg.). (2018). Patienten-Informationsbogen. Informationsblatt.
8. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (Hrsg.). Verständniskärtchen "Ich habe Demenz. Bitte haben Sie etwas Geduld. Danke." Karte.
9. Alzheimer Gesellschaft S-H e.V. / Selbsthilfe Demenz Landesverband (Hrsg) in Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Demenz in SH. (2022). "Demenz, ja oder nein? – 11 Warnsymptome." Faltblatt inkl. Checkliste.
10. Alzheimer Gesellschaft S-H e.V. / Selbsthilfe Demenz Landesverband (Hrsg) in Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Demenz in SH. (2022). "Präventionsmöglichkeiten gegen Demenz." Informationsblatt.
11. Alzheimer Gesellschaft S-H e.V. / Selbsthilfe Demenz Landesverband (Hrsg) in Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Demenz in SH, Autor: Jochen Gust. (2019). "Empfehlungen für den Umgang mit Hin- und Weglauftendenzen bei Menschen mit Demenz." Broschüre.
12. Alzheimer Gesellschaft S-H e.V. / Selbsthilfe Demenz Landesverband (Hrsg) in Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Demenz in SH. (2020). "Demenz mitten im Leben – Informationen für Betriebe und Berufstätige." Broschüre.
13. Alzheimer Gesellschaft S-H e.V. / Selbsthilfe Demenz Landesverband (Hrsg) in Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Demenz in SH. (2019). "Autofahren und Demenz - Was Betroffene, Angehörige und Ärzte tun können!" Broschüre.
14. Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. BAGSO (Hrsg.). (2021). "Entlastung für die Seele - Ein Ratgeber für pflegende Angehörige, Information über typische seelische Belastungen und Probleme sowie Entlastungsmöglichkeiten." Broschüre.
15. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (Hrsg.). (2019). "Die Entlastung pflegender Angehöriger." Informationsblatt.
16. Das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (Hrsg.). (2022). "Demenz - Anregungen für Partnerinnen und Partner." Ratgeber.
17. Alzheimer Gesellschaft S-H e.V. / Selbsthilfe Demenz Landesverband (Hrsg) in Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Demenz in SH und der Universität Hamburg. (2020). "Bewegen nicht vergessen." Karten.
18. Das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (Hrsg.). (2022). "Stationäre Pflege - Gute professionelle Pflege erkennen." Ratgeber.
19. Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. BAGSO (Hrsg) in Kooperation mit dem BIVA Pflegeschutzbund. (2021). "Das richtige Pflege- und Seniorenheim, Informationen und Checkliste." Checkliste.

20. Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. BAGSO (Hrsg.) in Kooperation mit dem BIVA Pflegeschutzbund. (2021). "Betreutes Wohnen. Informationen und Checkliste." Checkliste.
21. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (Hrsg.). Selbsteinschätzungsbogen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz zur Vorbereitung auf die Begutachtung zum Pflegegrad. Checkliste.
22. Bundesministerium für Gesundheit Referat Öffentlichkeitsarbeit, Publikationen (Hrsg.). (2021). "Ratgeber Pflege - Alles, was Sie zum Thema Pflege wissen sollten." Broschüre.
23. Bundesministerium für Gesundheit Referat Öffentlichkeitsarbeit, Publikationen (Hrsg.). (2021). "Pflegeleistungen zum Nachschlagen." Broschüre.
24. Alzheimer Gesellschaft S-H e.V. / Selbsthilfe Demenz Landesverband (Hrsg.) in Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Demenz in SH. (2022), Autor: Jochen Gust. "Demenzwegweiser - SH." Karte.
25. **Flyer und Kontaktdaten:** von regionalen Hilfe- und Beratungsanbieter:innen, u.a. Pflegestützpunkte, Pflegeberater:innen der gesetzlichen und privaten Krankenkassen, regionale Selbsthilfegruppen (z.B. regionale Alzheimer Gesellschaften,) Betreuungsvereine, Pflegenotruf SH) wurden Flyer und Kontaktdaten bereit gehalten.
26. **Adresslisten und –Kontaktdaten:** aus der jeweiligen Region von: u.a. Anbieter:innen von Betreuungs- und Entlastungsangeboten, Pflegeeinrichtungen (stationär, teilstationär) ambulante Pflegedienste, Wohngemeinschaften, Wohnen mit Service, Neurolog:innen und Gedächtnisambulanzen wurden Adresslisten und Kontaktdaten bereitgehalten. Die aktuellen regionalen Adresslisten erhielten wir von den Beratungsstrukturen vor Ort ausgedruckt zum Mitgeben. Ebenso wurde auf den Demenzwegweiser SH verwiesen, der die Adressdaten von Hilfe- und Beratungsstrukturen in Schleswig-Holstein aufweist.

Anhang 6: Auswahl der Kreise

Die Auswahl der ländlichen Regionen für das Projekt „mobile Beratung für Menschen mit Demenz und deren Angehörigen im ländlichen Schleswig-Holstein“. Erfolgte basierend auf einer Erhebung von 2019 vor Start des Beratungsmobils Demenz. Dabei wurde auf die Definition ländlicher Räume des BMEL (2018) zurückgegriffen.

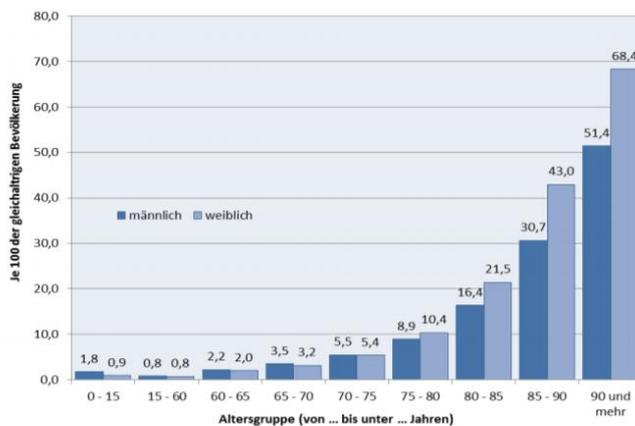
Altersstruktur gibt Auskunft über Hilfebedarfe für eine Beratung

Gemäß dem 3. Bericht zur Altenpflege in Schleswig-Holstein, erstellt auf der Grundlage der Pflegestatistik 2017, zeigt der Schleswig-Holstein-weite Vergleich von Leistungsbezieher*innen der Pflegeversicherung je 100 der gleichaltrigen Bevölkerung deutlich auf, dass die Inanspruchnahme von Leistungen sehr deutlich mit dem Alter ansteigt. (vgl. Abb. 1) Von den 70 bis 75 Jahre alten Schleswig-Holsteiner*innen nehmen 5,5 % der Männer und 5,4 % der Frauen je 100 der gleichaltrigen Bevölkerung Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch. Bei den Bürger:innen von 80 bis 85 Jahren sind es bereits 16,4 % der Männer und 21,5 % der Frauen und bei den 85 bis 90 Jahre alten Schleswig-Holsteiner*innen 30,7 % der Männer und 43,0 % der Frauen je 100 der gleichaltrigen Bevölkerung. Ab 90 steigt die Inanspruchnahme von Hilfen bei Männern und Frauen über die Hälfte an, (Männer 51,4 %, Frauen 68,4 %) im Vergleich je 100 der gleichaltrigen Bevölkerung. Die demographische Entwicklung zeigt auf, dass Menschen immer älter werden. Laut den Prognosen des Landes Schleswig-Holstein wird es „... immer mehr alte und weniger junge Menschen im Land geben. 2030 werden fast 36% der Schleswig-

Holsteinerinnen und Schleswig-Holsteiner 60 Jahre und älter sein und nur noch etwa 17% jünger als 20 Jahre. Vor allem die Zahl der Hochbetagten -das sind die Menschen, die 80 Jahre und älter sind - wird landesweit deutlich steigen (+83.500 bzw. +53,6%).“ (siehe https://www.schleswig-holstein.de/DE/Fachinhalte/D/demografie/demografie_bevoelkerungsentwicklung.html)

Werden diese Erkenntnisse in Bezug zur Annahme von Leistungen aus der Pflegeversicherung und zu der Diagnose „Demenz“ gesetzt, stehen wir vor großen Herausforderungen. Denn das Risiko die Diagnose Demenz zu erhalten steigt mit dem Alter.

Daher wurde bei der Auswahl der Kreise auch auf die Altersstruktur in den ländlichen Regionen geachtet, um die Bedarfe für eine psycho-soziale Demenzberatung einschätzen zu können.



Quelle: Statistikamt Nord

Abb 1. Leistungsbezieherinnen und -bezieher der Pflegeversicherung je 100 der gleichaltrigen Bevölkerung in Schleswig-Holstein 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht

Kriterien zur Auswahl der Modellkreise für das Projekt „mobile Beratung für Menschen mit Demenz und deren Angehörigen im ländlichen Schleswig-Holstein“.

1. Kreis Dithmarschen

Der Kreis Dithmarschen grenzt im Norden an Nordfriesland und Schleswig-Flensburg, im Osten an Rendsburg-Eckernförde und im Südosten an den Kreis Steinburg. Größere Städte in der Nähe sind Itzehoe, Hamburg, Kiel, Rendsburg, Husum. Die Einwohnerzahl im Kreis Dithmarschen beträgt Stand 2020 insgesamt 133.332 Personen, verteilt auf 116 Gemeinden mit einer Fläche von 1.428 km² (142.800 ha). In der Mittelstadt Heide (21.833 Einwohner) und der Kleinstadt Brunsbüttel (12.413 Einwohner) leben ges. 34.246 Personen. 99.086 Einwohner des Kreises verteilen sich auf insg. auf 6 ländliche Amtsregionen.

Verteilung der Ämter

- **-Amt Büsum-Wesselburen** (18 Gemeinden) mit 12901 Einwohnern (In Büsum leben 4913 und in Wesselburen 3.453 Einwohner. Die 16 Dörfer stellen je eine Einwohnerzahl von 60 bis 871 Personen).

- **Amt Burg-St.Michaelsisdonn** (14 Gemeinden) mit 15.446 Einwohnern. Die Einwohneranzahl der 12 Dörfer variiert von 185 bis 13333 Personen).
- **Amt KLG'n Eider** (35 Gemeinden) mit 18.633 Einwohnern die höchste Anzahl. Die 34 Dörfer haben eine Einwohnerzahl von 36 bis 1139.
- **Amt KLG Heider Umland** (11 Gemeinden) mit 15.736 Einwohnern. Hemmingstedt 2873, Lohe-Rieckelshof 2075, Nordhastedt (2837), Weddingstedt (2314) Einwohner. Die 7 Dörfer haben je eine Einwohnerzahl von 261 bis 1434 Personen
- **Amt Marne Nordsee** (13 Gemeinden) mit 13.181 Einwohner
- Marne 5903, Friedrichskroog 2.542 Einwohner. Die 11 Dörfer haben je eine Einwohnerzahl von 118 bis 839 Personen
- **Amt Mitteldithmarschen** (24 Gemeinden) mit 23.189 Einwohnern.
- Melddorf 7218, Albersdorf 3721 Einwohner. Die 22 Dörfer haben je eine Einwohnerzahl von 85 bis 1234 Personen.

Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein www.statistik-nord.de

Beratungsangebote im Kreis Dithmarschen für Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen: Die Beratungsstrukturen sind hauptsächlich in Heide und Brunsbüttel zu finden. Es gibt z.B.

- eine qualifizierte Beratungsstruktur für den Kreis Dithmarschen durch den Pflegestützpunkt im Kreis mit seinen Anlaufstellen in Heide und Brunsbüttel.
- die Unterstützung zur Selbsthilfe durch die Alzheimer Gesellschaft Kreis Dithmarschen e.V. in Heide
- die Brücke Schleswig-Holstein gGmbH, Therapieverbund Psychiatrische Tagesklinik/Psychiatrische Instituts in Heide
- die Betreuungsbehörde in Heide
- den Sozialverband Kreisverband Dithmarschen in Heide
- das Westküstenklinikum Heide und Brunsbüttel

Weitere Beratungsstrukturen für den Bereich Hospiz und Betreuung finden sich nur noch in Meldorf

- Dithmarscher Betreuungsverein e.V.
- den Freundeskreis Hospiz Dithmarschen e.V.

Altersstruktur und Leistungsempfänger*innen aus der Pflegeversicherung im Kreis Dithmarschen

Der Dritte Bericht zur Altenpflege in Schleswig-Holstein, erstellt auf der Grundlage der Pflegestatistik 2017, sieht eine deutliche Zunahme der Leistungsempfänger*innen um 11,5 % von 2015 bis 2017 im Kreis (siehe Abb. 2). Laut des Kommunalprofils des Landkreises Dithmarschen von 2017, liegt der Altenquotient (Anteil der 65Jährigen und Älteren je 100 Einwohner*innen im Alter von 15 bis 64 Jahren) 2012 bereits bei 37,3. Gleichzeitig wird im Kommunalprofil die Prognose aufgezeigt, dass ein gravierender Umbau der Altersstrukturen stattfinden wird. Der Anteil der älteren Bevölkerung über 65 Jahren wird, im Vergleich zur Gesamtbevölkerung, bis 2025 von 22% (2016) auf 30 % ansteigen. Die Anzahl der jüngeren Bürger*innen (potentiell betreuende und pflegende Angehörige!) nimmt gleichzeitig, laut Prognose, um 25 % ab und ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung im Kreis (22% 2016) soll auf 16% fallen bis ins Jahr 2030.

Zusammenfassung

Es wird deutlich, dass es im gesamten Kreis Dithmarschen im Vergleich nur 2 größerer Städte (Mittel- und Kleinstadt) gibt, nämlich Heide und Brünsbüttel. Die weiteren Ämter im Kreis sind überwiegend dörflich strukturiert. Es gibt insgesamt nur 10 Landstädte (Einwohnerzahl von 2000 bis 5000) und 2 Kleinstädte: Marne und Meldorf. Die Weitläufigkeit der ländlichen Region Dithmarschen bedeutet für viele Ratsuchenden lange Wege und sehr hohe Hürden für die Inanspruchnahme von Beratung. Auch die größeren Städte der Nachbarkreise (Itzehoe, Hamburg, Kiel, Rendsburg, Husum) sind ohne längere Fahrtwege nicht zu erreichen. Die personellen Ressourcen des Pflegestützpunktes im Kreis Dithmarschen, aufsuchend in allen ländlichen Regionen psycho-soziale Beratung zum Thema „Demenz“ anzubieten sind kaum bis gar nicht vorhanden. Die bestehende und prognostizierte zunehmende Alterung der Bevölkerung im Kreis Dithmarschen, einhergehend mit dem zunehmenden Bedarf an Hilfeleistungen aus der Pflegeversicherung, lassen auf einen deutlichen Bedarf an psychosozialer Beratung zum Thema „Demenz“ im ländlichen Bereich schließen. Daher möchten wir den Kreis Dithmarschen in unser Projekt miteinschließen.

2. Kreis Herzogtum Lauenburg

Der Kreis Herzogtum Lauenburg grenzt im Nordwesten und Norden an den Kreis Stormarn und Lübeck an. Im Osten grenzt Mecklenburg-Vorpommern und im Süden, auf der anderen Seite der Elbe, der Landkreis Lüneburg und Harburg in Niedersachsen. Im Westen grenzt Hamburg an den Kreis Herzogtum Lauenburg. Die Einwohnerzahl im Kreis Herzogtum Lauenburg beträgt mit Stand 2020 198.074 Personen, verteilt auf 8 Ämter, 6 Städte und 1 amtsfreie Gemeinde, mit einer Fläche von 126.307 ha

Davon leben in den 6 Städten Ratzeburg Mölln, Schwarzenbek, Geesthacht, Lauenburg leben 92.389 Einwohner, und in der amtsfreien Gemeinde Wentorf bei Hamburg (die praktisch eine eigene Stadt (über 13.00 Einwohner) ist, 13474 Personen. Damit leben insgesamt 105.863 Personen auf einer Fläche von 11.656 ha.

Die weiteren 92211 Einwohner verteilen sich demnach auf die ländlichen Ämter im Kreis Herzogtum Lauenburg mit einer Fläche von 114658 ha.

Verteilung der Ämter

- **Amt Breitenfelde**, (11 Gemeinden) mit 6581 Einwohnern. Die Einwohneranzahl der 11 Dörfer variiert von 233 bis 1938 Personen.
- **Amt Büchen**, (15 Gemeinden) mit 14.242 Einwohnern. Die Einwohneranzahl der 14 Dörfer variiert von 60 bis 1661 Personen je Dorf. Die Kleinstadt Büchen hat 5992 Einwohner.
- **Amt Berkenthin**, (11 Gemeinden) mit 8.441 Einwohnern. Die Einwohneranzahl der 10 Dörfer variiert von 166 bis 1731 Personen je Dorf. Die Landstadt Berkenthien hat 2099 Einwohner.
- **Amt Lauenburgische Seen**, (25 Gemeinden) mit 13.642 Einwohnern. Die Einwohneranzahl der 24 Dörfer variiert von 57 bis 1125 Personen je Dorf. In der Landstadt Gr. Grönau leben 3770 Personen.
- **Amt Lüttau**, (10 Gemeinden) mit 3.904 Einwohnern. Die Einwohneranzahl der Dörfer variiert von
- **Amt Schwarzenbek-Land**, (19 Gemeinden) mit 9.419 Einwohnern. Die Einwohneranzahl der 19 Dörfer variiert von 142 bis 1369 Personen je Dorf.
- **Amt Sandesneben-Nusse**, (25 Gemeinden) mit 15563 Einwohnern. Die Einwohneranzahl der 25 Dörfer variiert von 207 bis 1852 Personen je Dorf.
- **Amt Hohe Elbgeest**, (11 Gemeinden) mit 20419 Einwohnern. Die Einwohneranzahl der 6 Dörfer variiert von 0 (Sachsenwald) bis 1319 Einwohnern Die 5 Landstädte Aumühle, Börnsen,

Dassendorf, Escheburg und Wohltorf variieren in ihrer Einwohnerzahl von 2409 bis 4794 Personen.

Quelle: https://www.kreis-rz.de/media/custom/327_10265_1.PDF?1578986294

Altersstruktur und Leistungsempfänger*innen aus der Pflegeversicherung im Kreis Herzogtum – Lauenburg

Der Dritte Bericht zur Altenpflege in Schleswig-Holstein, erstellt auf der Grundlage der Pflegestatistik 2017, sieht eine deutliche Zunahme der Leistungsempfänger*innen um 9,0 % von 2015 bis 2017 im Kreis (siehe Abb. 2) Der Demographiebericht der Bertelsmann Stiftung sagt für den Kreis Herzogtum Lauenburg eine deutliche Zunahme der älteren bis hochaltrigen Personen voraus (relative Entwicklung ab 80 Jahren: 70,4 %). Bereits die Alterskohorte der 65 bis 79-Jährigen steigt relativ auf 21,3 %. Alle Kohorten unterhalb dieses Alters werden prognostisch relativ abnehmen (z.B. 0-2-Jährige -4,0 %, 19-24 jährige -19%). siehe Abb. 3

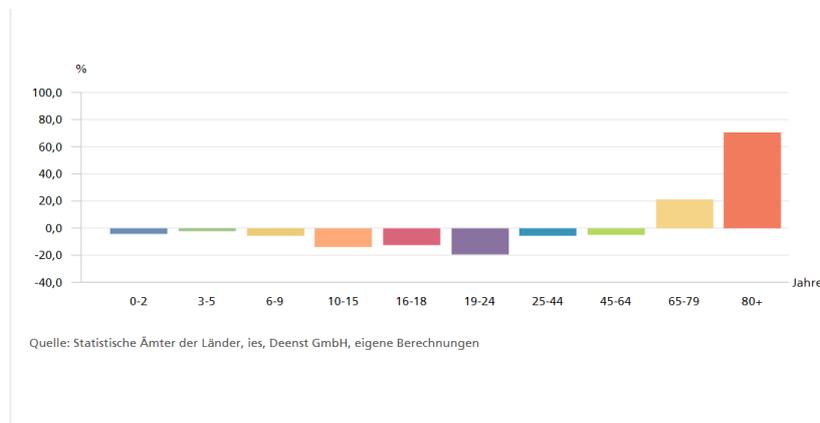


Abb. 3 Änderung der Altersstruktur von 2012 auf 2030 im Kreis Herzogtum Lauenburg

Quelle: BertelsmannStiftung „Demographiebericht. Ein Baustein des Wegweisers Kommune. Herzogtum-Lauenburg , <https://www.wegweiser-kommune.de/statistik/herzogtum-lauenburg+altersstrukturgrafik>

Weitere Quellen

- Landespflegebericht. Dritter Bericht zur Altenpflege in Schleswig-Holstein [https://www.schleswig-holstein.de/DE/Fachinhalte/P/pflege/Downloads/Landespflegebericht.pdf? blob=publicationFile&v=2](https://www.schleswig-holstein.de/DE/Fachinhalte/P/pflege/Downloads/Landespflegebericht.pdf?blob=publicationFile&v=2)

Zusammenfassung

Deutlich über die Hälfte, also ca. 54 % (105.863 Personen) der Bürger*innen des Kreises Herzogtum-Lauenburg leben in den 6 Städten Ratzeburg Mölln, Schwarzenbek, Geesthacht, Lauenburg und der amtsfreien Gemeinde Wendtorf auf nur über 9% (11.656 ha) der Gesamtfläche des Kreises.

In den ländlichen Amtsregionen leben deutlich weniger als die Hälfte der Bürger*innen, also ca. 46 % (92211 Personen) auf über 90 % (114658 ha) der Gesamtfläche des Kreises.

Die Bürger*innen des Kreises Herzogtum Lauenburgs können in den Kleinstädten auf eine gute Auswahl an Beratungsangeboten zurückgreifen, wie z.B. der kreisweit zuständige Pflegestützpunkt im Kreis Herzogtum Lauenburg, die Koordinierungsstelle Demenz und die Alzheimer Gesellschaft Kreis Herzogtum Lauenburg in Mölln. Hier findet teilweise bereits aufsuchende Beratung statt, jedoch reicht

auch hier die personelle Kapazität nicht aus, um besonders die ratsuchenden Bürger*innen in den ländlichen Bereichen des Kreises Herzogtum Laubenburg psycho-sozial zu beraten.

Es zeigt sich auch im Kreis Herzogtum Lauenburg, dass auf dem Land weniger Menschen leben als in den Städten. Diese Personen sind zusätzlich auf eine wesentlich größere Fläche verteilt. Anders als in den Kleinstädten des Kreises, sind die Wege für eine Inanspruchnahme von Beratungsleistungen weit. Um Hilfe zu finden, ist es immer unerlässlich, die nächste oder eine noch weiter entfernt liegende Stadt aufzusuchen, um sich beraten zu lassen. Die Dörfer im östlichen Teil des Kreises sind besonders abgelegen und verstreut. Einige davon werden (zur Zeit?) nicht von ambulanten Pflegediensten angefahren. Das Netz der öffentlichen Verkehrsmittel, insbesondere der Busse, ist in der ländlichen Region verhältnismäßig großmaschig. In vielen Orten fahren nur 2 bis 4 Busse am Tag (zu den Schulanfangs- und -endzeiten). Es kommt vor, dass umgestiegen werden muss, um das Ziel zu erreichen. Die Altersstruktur und die Zunahme der Inanspruchnahme von Leistungen aus der Pflegeversicherung im Kreis, sind ein guter Indikator für die Bedarfe nach einer mobilen psycho-sozialen Beratung zum Thema „Demenz“ im Kreis Herzogtum Lauenburg. Wie im SH weiten Trend nimmt die Gruppe der Älteren bis Hochaltrigen prognostisch zu, die Gruppe der Jüngeren relativ ab. Es ist daher sehr wahrscheinlich, dass An- und Zugehörige sich um mehrere hilfebedürftige Personen kümmern. Dies erhöht die Notwendigkeit einer psychosozialen Beratung. Der Kreis Herzogtum Lauenburg ist zusätzlich sehr interessant, da hier eine Koordinierungsstelle Demenz eingerichtet wurde. Wir werden diese Besonderheit in der Evaluation berücksichtigen, um mögliche Effekte auf die nachhaltige Anbindung der Ratsuchenden zu untersuchen. Die genannten Faktoren haben uns veranlasst, dass wir den Kreis Herzogtum Lauenburg in unser Projekt miteinschließen möchten.

Quellen:

-Landespflegebericht. Dritter Bericht zur Altenpflege in Schleswig-Holstein <https://www.schleswig-holstein.de/DE/Fachinhalte/P/pflege/Downloads/Landespflegebericht.pdf?blob=publicationFile&v=2>

-Ämter Kreis Herzogtum Lauenburg und ihre Gemeinden (30.09.2019 https://www.kreis-rz.de/media/custom/327_10265_1.PDF?157898629)

3. Kreis Plön

Der Kreis Plön grenzt im Norden an die Ostsee mit einer rund 50 km langen Küstenlinie. Im Westen an Kiel, an den Kreis Rendsburg-Eckernförde sowie an die Stadt Neumünster, im Süden und im Osten grenzt der Kreis an die Kreise Segeberg und Ostholstein an. Die Einwohnerzahl des Kreises Plön beträgt 128.842 Personen, verteilt auf 7 Ämter und 4 Städten mit einer Fläche von 108.356 ha. Es gibt 4 Kleinstädte im Kreis Plön: Plön (8914 Einwohner), Preetz (15958 Einwohner), Schwentinetal (13724 Einwohner), Lütjenburg (zugehörig zum Amt Lütjenburg) (5322 Einwohner)

Verteilung der Ämter im Kreis Plön

- **Amt Probstei** (19 Gemeinden) mit einer Einwohnerzahl von 21.735 Personen. Die 17 Dörfer variieren von einer Einwohnerzahl von 128 bis 968 Personen je Dorf. Die Landstadt Laboe hat 4976 Einwohner und die Kleinstadt Schönberg/Holstein hat 6403 Einwohner.
- **Amt Lütjenburg** (15 Gemeinden) mit einer Einwohnerzahl von 15.366 Personen. Die Dörfer 14 variieren von einer Einwohnerzahl von 86 bis 1704 Personen je Dorf. Die Kleinstadt Lütjenburg hat 5322 Einwohner.
- **Amt Schrevenborn**, (3 Gemeinden) mit einer Einwohnerzahl von 18.985 Personen. Das Amt Schrevenborn besteht aus 2 Kleinstädten (Heikendorf 8181 Einwohner und Schönkirchen mit 6682 Einwohnern) sowie einer Landstadt (Mönkeberg 4120 Einwohner).

- **Amt Selent/Schlesien** (7 Gemeinden), mit einer Einwohnerzahl von 5765 Personen. Die 7 Dörfer variieren von einer Einwohnerzahl von 567 bis 1508 Personen je Dorf.
- **Amt Großer Plöner See**, (10 Gemeinden), die Gemeinde Bosau gehört dem Kreis Ostholstein an und wird hier eingerechnet) mit einer Einwohnerzahl von 8016 Personen. Die 9 Dörfer variieren von einer Einwohnerzahl von 164 bis 954 Personen je Dorf. Bosau hat als Landstadt 3413 Einwohner:innen
- **Amt Bokhorst – Wankendorf** (8 Gemeinden) mit einer Einwohnerzahl von 8073 Personen. Die 7 Dörfer variieren von einer Einwohnerzahl von 347 bis 987 Personen je Dorf. Die Landstadt Wankendorf hat 2948 Einwohner.
- **Amt Preetz Land**, (17 Gemeinden) mit einer Einwohnerzahl von Personen 9240. Die 17 Dörfer variieren von einer Einwohnerzahl von 232 bis 1469 Personen je Dorf

Amtsfreie Gemeinden

- **Bönebüttel** 2041 Einwohner
- **Ascheberg (Holstein)** 2931 Einwohner
- **Bösdorf** 1312 Einwohner

Zahlen Verteilung der Einwohner auf Ämter, Städten und Gemeinden Stand Dezember 2018

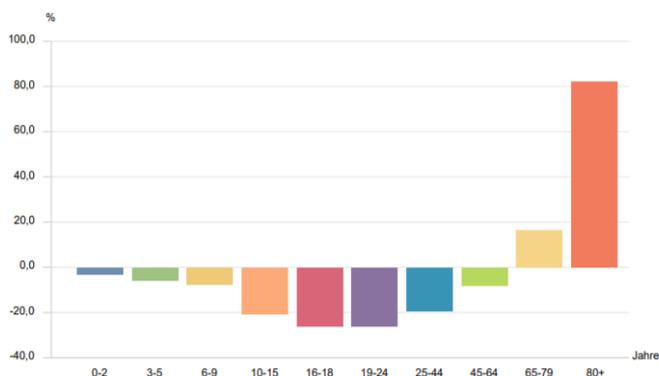
Quellen

Kreis Plön <https://www.kreis-ploen.de/Politik-Verwaltung/Unser-Kreis-Pl%C3%B6n/St%C3%A4dte-%C3%84mter-und-Gemeinden>

https://de.wikipedia.org/wiki/Kreis_Pl%C3%B6n#Liste_der_Gemeinden_und_%C3%84mter_im_Kreis_Pl%C3%B6n

Altersstruktur und Leistungsempfänger*innen aus der Pflegeversicherung im Kreis Plön

Der Dritte Bericht zur Altenpflege in Schleswig-Holstein, erstellt auf der Grundlage der Pflegestatistik 2017, sieht eine deutliche Zunahme der Leistungsempfänger*innen um 8,6 % von 2015 bis 2017 im Kreis Plön (siehe Abb. 2). Der Demographiebericht der Bertelsmann Stiftung sagt für den Kreis Plön Lauenburg ebenso eine deutliche Zunahme der älteren bis hochaltrigen Personen und eine relative Abnahme jüngere Kohorten voraus, siehe Abb. 4



Quelle: Statistische Ämter der Länder, ies, Deenst GmbH, eigene Berechnungen

Abb. 4 Änderung der Altersstruktur von 2012 auf 2030 im Landkreis Plön
Quelle: BertelsmannStiftung „Demographiebericht. Ein Baustein des Wegweisers Kommune. Plön, LK, www.wegweiser-kommune.de

Zusammenfassung

Der Kreis Plön hat eine sehr ländlich ausgeprägte Struktur. Es gibt über 70 Dörfern, nur 4 Kleinstädte (keine Mittelstadt!) und 3 Landstädte. Lange Wege, um Beratungsleistungen zu erhalten, sind hier deutlich vorhanden. Auch die Nähe von z.B. Kiel oder Neumünster mit guten Beratungsstrukturen, sind nur für wenige Ratsuchenden in direkter Nähe eine Perspektive. In der Kleinstadt Plön haben der Pflegestützpunkt im Kreis Plön und die Alzheimer Gesellschaft Kreis Plön e.V. ihren Sitz. Sie sind kreisweit zuständig. Auch hier reichen die personellen Ressourcen nicht aus, um im ländlichen Bereich aufsuchend psycho-sozial zu beraten. Die Altersstruktur und die Zunahme der Inanspruchnahme von Leistungen aus der Pflegeversicherung im Kreis, sind ein guter Indikator für die Bedarfe nach einer mobilen psycho-sozialen Beratung zum Thema „Demenz“ im Kreis Plön. Daher möchten wir den Kreis Plön in unser Projekt miteinschließen.

Die einzelnen Ämter und Regionen, die in den jeweiligen Kreisen besucht werden sollen, werden mit den Kreisen und vorhanden Beratungsstrukturen abgestimmt.

Gebiet	LeistungsempfängerInnen			
	Anzahl		Veränderung	
	2015 ¹⁾	2017	absolut	in %
Schleswig-Holstein	97 538	109 162	11 624	11,9
Flensburg, Stadt	2 882	3 267	385	13,4
Kiel, Landeshauptstadt	6 406	7 319	913	14,3
Lübeck, Hansestadt	7 755	8 521	766	9,9
Neumünster, Stadt	3 248	3 557	309	9,5
Dithmarschen	4 928	5 497	569	11,5
Herzogtum Lauenburg	7 318	7 974	656	9,0
Nordfriesland	5 417	6 128	711	13,1
Ostholstein	7 974	8 843	869	10,9
Pinneberg	10 015	11 211	1 196	11,9
Plön	3 975	4 318	343	8,6
Rendsburg-Eckernförde	8 634	9 839	1 205	14,0
Schleswig-Flensburg	6 844	7 872	1 028	15,0
Segeberg	9 029	10 033	1 004	11,1
Steinburg	5 216	5 874	658	12,6
Stormarn	7 897	8 909	1 012	12,8

¹⁾ einschließlich Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger ohne Pflegestufe mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die 2015 (im Gegensatz zu 2017) noch gesondert ausgewiesen wurden

Quelle: Statistikamt Nord

Abb. 2 Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger in Schleswig-Holstein 2015 und 2017 nach Kreisen und kreisfreien Städten



Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e.V. / Selbsthilfe Demenz - Landesverband

V.i.S.d.P. Swen Staack

Autorinnen:

Silke Steinke und Anne Brandt, Alzheimer Gesellschaft SH e.V.
Sarah Hampel, Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA)

Hans-Böckler-Ring 23c - 22851 Norderstedt
Tel. 040/23 83 044-44 - Fax 040/23 83 044-99
www.alzheimer-sh.de - info@alzheimer-sh.de

in Kooperation mit dem:



KOMPETENZZENTRUM
Demenz in Schleswig-Holstein

Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein

www.demenz-sh.de – info@demenz-sh.de

und dem

Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA)



Kuratorium
Deutsche Altershilfe

Das Kompetenzzentrum Demenz wird gefördert durch:



Spitzenverband



Schleswig-Holstein
Ministerium für Soziales, Jugend,
Familie, Senioren, Integration
und Gleichstellung

Wir sind auch bei  Facebook: <https://www.facebook.com/KompetenzzentrumDemenz>

und  Instagram: https://www.instagram.com/demenz_tagram

Unser Demenzwegweiser für Schleswig-Holstein hilft mit Adressen und Ansprechpersonen:
www.demenzwegweiser-sh.de