



Menschen mit Morbus Korsakow – 12 Jahre Förderangebot im Haus Abraham

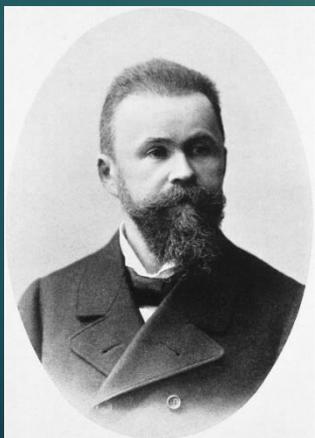
Stavros Georgoulas & Rolf Kessner 4. Oktober 2017
Sozialwerk der Freien Christengemeinde



Wernicke-Korsakow-Syndrom

Akute Hirnerkrankung -
(Wernicke 1881)

**Augenmuskellähmungen,
Gangstörungen,
Aufmerksamkeits- und
Merkfähigkeitsstörungen,
Bewußtseinstäubung,
Desorientierung**



**Amnestisches
Syndrom**

(Korsakow 1887)

**Gedächtnisstörungen,
Konfabulation
(„erfundene
Erinnerungen“),
zeitliche
Desorientierung**

- ▶ **Unterschiedliche Stadien derselben Amnesie-Erkrankung**
- ▶ **Ursache: Mangelernährung (Thiamin-Vitamin B1) infolge Chron. Alkoholerkrankung**
- ▶ **Verbreitung: 5-10 % der chronisch Alkoholerkrankten**
- ▶ **Folge-Erkrankungen:** (Polyneuropathien der Nervenenden, Leberschäden, Ernährungsstörungen)
- ▶ **Häufig Doppelerkrankungen** (Depressionen, Psychosen, Persönlichkeitsstörungen)
- ▶ **Somatische Erkrankungen:** (Herz-Kreislauf, Diabetes, Haut, Karzinome, u.a.)



Amnestisches Syndrom

insbesondere Kurzzeitgedächtnis-Verlust



Zeitpunkt der
akuten
Ersterkrankung

zurückliegend

nach vorn gerichtet

Zeitstrahl für
Amnesie
(Deutschle 1998)



„Vergessen ganzer Lebensjahre“

Sprachlich codierte Informationen und
aktuelle Ereignisse können nicht erinnert
werden (Transfer vom KZG in LZG gestört)

Hemmnisse in der Förderung:

- Räumliche und zeitliche Desorientierung
- Erinnerungslücken im Tagesablauf
- Gedankenschleifen
- Depressive Verstimmungen

Methoden der Förderung:

- Klare zeitliche Struktur (Tages- und Wochenplan)
- Orientierungs- und Mobilitätstraining
- Wiederholungslernen
- Schriftliche Vereinbarungen



Haus Abraham



1998: Projekt „Sucht-Ältere Menschen“ (SÄM)
2005: Haus Abraham (Gröpelingen) und Haus Noah (Grambke) – stationäre Wohn- und Förderangebote für Korsakow-Erkrankte und chronisch mehrfach abhängigkeiterkrankte Menschen (SGB XII - insgesamt 50 Plätze)

Haus Abraham 2006-2017 (12 Jahres-Verlauf)

60 Betreute mit Chron. Alkoholabhängigkeit
davon 70 % Korsakow-Erkrankte

50 % mit Doppelerkrankungen
15 % Mehrfachabhängige

Soziale Herkunft: bürgerliches Umfeld,
Verlust der sozialen Bezüge/Familie usw.
(35 % Frauen/ 65 % Männer)
Aufnahme-Alter ø 53 Jahre
Verweildauer ø 5 Jahre



Auszüge und Übergänge:

26 % in Betreutes Wohnen

11 % Partner, Familie, eigene Wohnung

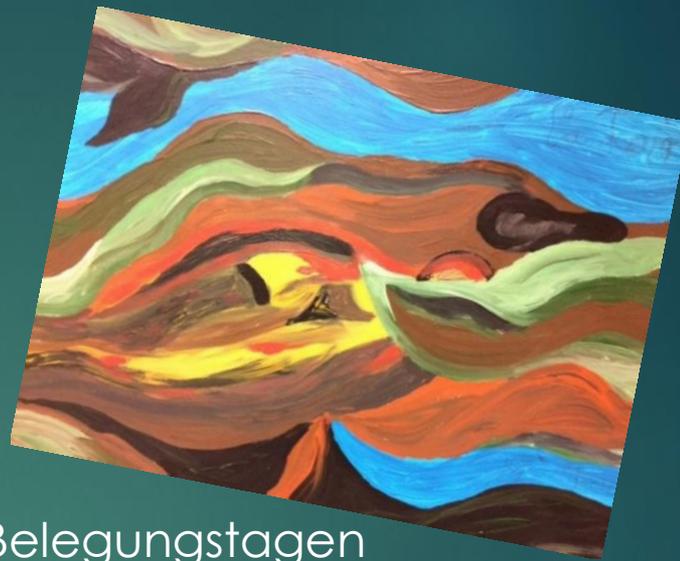
32 % in Pflege

18 % Andere Einrichtungen

13 % Verstorben



Abstinenz



Hohe Abstinenzquote: (bei ca. 9000 Belegungstagen



5-10 Rückfälle/Jahr)

Abstinenz-Rahmen:

- ▶ **Kontinuierliche Thematisierung** der Alkoholerkrankung und des Gesundheitszustandes (Einzel- und Gruppengespräche)
- ▶ **Alkoholverbot**, Alkoholtestungen (ca. 25/Monat), Zimmerbegehungen
- ▶ **Eigen-Motivation - Veränderungsbereitschaft**/Umgang mit Ambivalenz
- ▶ „**Gruppendruck**“ und Gruppendynamik (Soziale Kontrolle)
- ▶ Vereinbarte Teilnahme an externen und internen **Selbsthilfegruppen** (ca. 80 %)
- ▶ **Rückfallkonzept** (Schutz, schriftliche Aufklärung, motivierende Gespräche, stufenweise Rückführung in Eigenverantwortung, offener Umgang und Unterstützung in der Gruppe, Entdramatisierung)
- ▶ Rückfallgefährdung bei Übergang in Selbständigkeit erhöht („Realitätslücke“)



Pädagogische Handlungsansätze

Personenzentrierung und Bezugsbetreuung

Realitätsorientierungstraining (z. B. individueller durchstrukturierter Wochenplan, Kalender, Beschilderung)

Schritt-für-Schritt-Methode

Verpflichtende Mitwirkung im Tagesablauf und bei Aktivitäten

Pädagogisch-therapeutisches Programm:

- ▶ Hirnleistungstraining/Biographiearbeit
- ▶ Ergotherapie (3 Stunden/Woche)
- ▶ Kunstatelier (2 Stunden/Woche)
- ▶ Musik (3 Stunden/Woche)
- ▶ Männer- und Frauenrunde - Perspektivgruppe
- ▶ Morgenrunde/ Gymnastik/Freitagspanum (4 Std./Woche)
- ▶ Backgruppe – Zeitungsgruppe – Kegeln alle 2 Wochen - Rehasport
- ▶ Externe Beschäftigung (ca. 40 %) in Bäckerei, Holzwerkstatt, Druckerei, Hofcafé, Hauswirtschaft
- ▶ Seelsorge und Andachten





Tagesstrukturierende Aktivitäten

- Regelmäßige, wiederkehrende Handlungen und Rituale
- Orientierung am sozialen Miteinander
- Verbindlichkeit und (Grund-) Vereinbarungen
- Veränderungsprozesse werden geplant und ausgehandelt
- Förderung von Außenaktivitäten und Mobilität

Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
7.00	Aufstehen, duschen, Bettmachen	Aufstehen, duschen, Bettmachen	Aufstehen, duschen, Bettmachen	Aufstehen, duschen, Bettmachen	Aufstehen, duschen, Bettmachen	Aufstehen, duschen, Bettmachen	Aufstehen, duschen, Bettmachen
8.00	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück
8.30	Medikamente	Medikamente	Medikamente u. Taschengeld	Medikamente	Medikamente	Medikamente	Medikamente
8.45	Bügeln	Bügeln	Abwasch	Bügeln	Bügeln		
9.30	Morgenrunde	Morgenrunde	Morgenrunde	Morgenrunde	Morgenrunde	Morgenrunde	Morgenrunde
10.15	Kunst mit Elke	10:05 Uhr HLT	Wäsche waschen 11.30 Rezepte holen(Dr.Choudhury)	Ergotherapie	Ergotherapie	Bettwäsche-/ Handtuchwechsel	
12.00	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen
13.00	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause
14.15	Kaffeetrinken/ Kekse verteilen	Kaffeetr./ Kekse verteilen	Kaffeetr./ Kekse verteilen		Kaffeetr./ Kekse verteilen	Kaffeetr./ Kekse verteilen	
14.30-16.30	Arbeit Hofcafe	Arbeit Hofcafe	Arbeit im Hofcafe	Arbeit im Hofcafe	15.30 Uhr Freitagrunde		
17.30							
18.00	Abendbrot	Abendbrot	Abendbrot	Abendbrot	Abendbrot	Abendbrot	Abendbrot
18.30	Medikamente	Medikamente	Medikamente	Medikamente	Medikamente	Medikamente	Medikamente
		20.00 Uhr AA-Gruppe		Zimmerreinigung, eigenständig	18:15 losgehen zur SHG		
23.00	Nachtruhe	Nachtruhe	Nachtruhe	Nachtruhe	Nachtruhe	Nachtruhe	Nachtruhe

Wochenplan für Frau (Stand 01-02.2017)
*Jeden Mittwoch gibt es 20,00 € Taschengeld alles inklusiv/
Jeden 3. Mittwoch um 16.30 Uhr Perspektivgruppe*

„Wieder-Erlernen des alltäglichen Lebens“



Sozialtraining und Eigenständigkeit

- ▶ Umgang mit belastenden Gefühlen, Zuversicht, Humor
- ▶ Gruppengespräche/Konfliktklärung
- ▶ Soziale Kompetenzen erweitern durch gegenseitige Unterstützung
- ▶ Interaktion in der Gemeinschaft



- ▶ Mobilisierung im Stadtteil, in der Region
- ▶ Sozialtherapeutische Gruppenfahrten
- ▶ Eigenverantwortliche Handlungsfähigkeit erweitern
- ▶ Erarbeitung einer Verselbständigungs- und/oder Auszugsperspektive
- ▶ Ablösungs- und Übergangsprozesse



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



An alle Mitarbeiter und Unterstützer ein großes Dankeschön!

Literatur:

- Bortmann (2009) *Pädagogische Handlungsmöglichkeiten in der Arbeit mit Korsakowkranken*
Schulz (2003) *Gedächtnistäuschungen bei Alkoholikern und Patienten mit dem Korsakow-Syndrom*

Fragen...?
Anregungen...?
Diskussion...?

