

Diakonie 
**Diakoniestation
Frankfurt am Main
gemeinnützige GmbH**

Battonstraße 26-28, 60311 Frankfurt am Main

**Frankfurter Programm Würde im
Alter**

Projekt

**„Begleitung und Unterstützung
von dementiell und psychisch erkrankten
Menschen und ihren Angehörigen“**

Sachbericht

November 2007 – Dezember 2008

Projektbericht

Projekt Nr. 8

Projekttitle

Frankfurter Programm Würde im Alter

Ambulante Altenpflege – Psychosoziale Beratung und Betreuung

Begleitung und Unterstützung von dementiell und psychisch erkrankten Menschen und ihren Angehörigen im gesamten Stadtgebiet.

Projektzeitraum

01. November 2007 bis 31. Dezember 2008

Träger

Diakoniestation Frankfurt am Main gemeinnützige GmbH

Battonnstrasse 26-28

60311 Frankfurt am Main

Kooperationspartner: Alzheimer Gesellschaft Frankfurt am Main e.V.

Projektleitung:

Helmut Täuber

Stellvertretender Geschäftsführer

Dipl.-Pädagoge, Dipl.-Sozialpäd. (FH) mit therapeutischer Zusatzausbildung

Telefon: 069 / 25 49 2 – 112

E-Mail: demenzprojekt@epz.ffm.de

Homepage: www.diakoniestation-frankfurt.de

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----|--|----|
| 1. | Statistische Daten..... | 4 |
| 2. | Das Projektjahr 2007 / 2008..... | 5 |
| 3. | Bedeutung von Vernetzung in der zugehenden Beratung..... | 7 |
| 4. | Erfolgreiche Vernetzung in der Beratungspraxis..... | 7 |
| 5. | Fort- und Weiterbildung | 9 |
| 6. | Aktivitäten im Jahresverlauf | 10 |

1. Statistische Daten

| | |
|--|-----------|
| Anzahl der Klienten | 51 |
| Ambulant betreute Klienten | 48 |
| Klienten in der Gruppenbetreuung | 3 |
| Alter der betreuten Klienten | |
| bis 55 J. | 1 |
| 56 - 65 J. | 2 |
| 66 - 75 J. | 10 |
| 76 - 85 J. | 20 |
| 86 - 95 J. | 18 |
| Geschlecht der betreuten Klienten | |
| weiblich | 33 |
| männlich | 18 |
| Diagnosen | |
| Depressionen | 14 |
| Morbus Alzheimer | 13 |
| Vaskuläre Demenz | 14 |
| Frontotemporale Demenz | 2 |
| Korsakow-Syndrom | 1 |
| Sonstige | 1 |
| Ausgeschiedene Klienten | 5 |
| Verstorben | 1 |
| Vermittlung in Pflegeheim/Wohngemeinschaft | 2 |
| Sonstige Gründe | 2 |
| Neuaufnahmen von Klienten | 19 |

Im Zeitraum vom 01.11.2007 bis zum 31.12.2008 wurden 51 Klienten, davon 33 Frauen und 18 Männer, betreut. Sie nahmen die Hilfen in einem zeitlichen Umfang von einem Monat bis zu einem Jahr in Anspruch.

Pro Person betrug die Betreuungsdauer im Mittel 7,5 Monate mit einer durchschnittlichen Betreuungszeit von 11 Stunden im Monat.

Von insgesamt 2.482 Betreuungsstunden machte die psychosoziale Begleitung mit 770 Stunden (31 %) den Hauptanteil aus.

Insgesamt nutzten 251 Betroffene die Möglichkeit der telefonischen Beratung. Der zeitliche Umfang betrug ca. 150 Stunden mit einer Gesprächsdauer von 15 Minuten bis zu 2 Stunden.

In Kooperation mit der Alzheimer Gesellschaft Frankfurt e. V. boten die Projektmitarbeiterinnen eine Betreuungsgruppe für dementiell erkrankte Menschen an, deren Angehörige so die Möglichkeit hatten, das zeitgleich laufende Seminar „Hilfe beim Helfen“ zu besuchen.

Die intensive und individuelle Begleitung der Erkrankten in einer für sie fremden Umgebung erforderte den Einsatz von mindestens zwei Mitarbeiterinnen. In Einzelfällen war eine Eins-Zu-Eins-Betreuung erforderlich.

An der Betreuungsgruppe nahmen drei Personen teil. Sie trafen sich zu 12 Terminen mit einer durchschnittlichen Betreuungsdauer von 3 Stunden. Inklusive der erforderlichen Vorbereitungszeit für die einzelnen Veranstaltungen, den Vorgesprächen mit Angehörigen etc. betrug der Betreuungsaufwand insgesamt 123 Stunden.

2. Das Projektjahr 2007 / 2008

Zu Beginn des Jahres 2008 konnte das ursprünglich als „Sofortprogramm“ ins Leben gerufene Hilfeprojekt der Stadt Frankfurt für ältere Mitbürger bereits auf eine Lebensdauer von fünf Jahren zurückblicken. Das Projekt trägt inzwischen den Namen „Frankfurter Programm Würde im Alter“ und ist fest etabliert.

In diesem Zusammenhang hat jedes Projekt in einem umfassenden Bericht die Arbeit dieser fünf Jahre dokumentiert. Der Bericht zeigt die Besonderheiten des jeweiligen Projekts sowie die Aktivitäten und Veränderungen während dieses Zeitraums auf.

Zum Projektverlauf im Berichtszeitraum:

Die im letzten Jahr eingerichtete Telefonsprechstunde hat sich bewährt. Den telefonischen Kriseninterventionen in akuten Problemsituationen folgten in aller Regel Hausbesuche zur genauen Abklärung und Organisation von Hilfsangeboten. Vielfach war damit der Bedarf der Anfragenden vorläufig gedeckt.

Die Besuche vor Ort zeigten aber auch auf, ob eine umfangreiche Beratung und Betreuung im Sinne eines *Casemanagement* oder eine Entlastung durch niedrigschwellige Betreuungsleistungen, etwa den Einsatz Ehrenamtlicher, erforderlich und sinnvoll war. Somit konnte zeitnah und ressourcenorientiert auf Bedarfe der Anfragenden reagiert werden.

Die ursprüngliche *Warteliste* der Telefonsprechstunde hat sich im Verlauf der letzten beiden Jahre mehr zu einer *Halteliste* gewandelt.

Viele der telefonisch Anfragenden möchten gerne auf der Liste ‚gehalten‘ werden, da sie zum jetzigen Zeitpunkt eine Aufnahme ins Projekt noch nicht als nötig erachten. Sie halten jedoch weiter losen Kontakt, um bei neu auftretenden Schwierigkeiten schnell einen Ansprechpartner zu haben. Die Hilfesuchenden schätzen dieses unbürokratische, ihren aktuellen Bedürfnissen entsprechende Angebot.

Die Nachfrage Angehöriger von Demenzkranken nach Beratung und Begleitung ist unverändert im Wachsen begriffen.

Neben dem *komplexen* Hilfebedarf – einer umfassenden Klärung und darauf aufbauend den notwendigen Veränderungen der häuslichen Situation – werden zunehmend einfache Betreuungsleistungen wie Spazierengehen, Vorlesen und Alltagsbegleitung nachgefragt. Um mehr Klienten durch Besuche entlasten zu können, haben wir im Sommer 2008 mit dem Aufbau einer Gruppe von ehrenamtlichen Mitarbeitern begonnen. Diese Mitarbeiter erhalten für ihren Einsatz eine Aufwandsentschädigung. Die Finanzierung soll durch die Reform der Pflegeversicherung §§ 45a ff. SGB XI (Mittel für zusätzliche Betreuungsleistungen) gewährleistet werden.

Gesucht werden dazu Helfer und Helferinnen, die Demenzerkrankte in der häuslichen Umgebung begleiten und betreuen. Zu ihrer Unterstützung bieten wir einen verbindlichen, im sechswöchentlichen Turnus stattfindenden Gesprächskreis an sowie jederzeit bei Bedarf individuell abgestimmte Gespräche. Bei Veränderungen im Hilfebedarf oder in Krisensituationen greifen die hauptamtlichen Mitarbeiterinnen beratend ein oder übernehmen (vorübergehend) wieder die Betreuung.

Seit Beginn des Projektjahres sind vier ehrenamtliche Helferinnen tätig, die inzwischen als Teil umfassender Hilfenetze eingesetzt sind.

Die Alzheimergesellschaft Frankfurt am Main veranstaltet zwei Mal jährlich für pflegende Angehörige von Demenzkranken die Seminarreihe „Hilfe beim Helfen“. In Kooperation mit der Alzheimergesellschaft bieten wir parallel zu diesem Seminar eine Betreuungsgruppe für die Betroffenen an, um den Angehörigen die Teilnahme am Seminar zu ermöglichen. Jedes Gruppentreffen wurde durch gemeinsames Kaffeetrinken eingeleitet und durch ergo-, musik- und bewegungstherapeutische Angebote begleitet.

Das Gruppenangebot gibt den Teilnehmern die Möglichkeit, im geschützten und geführten Rahmen Kontakt zu gleichermaßen Betroffenen zu knüpfen. Die Akzeptanz in der Gruppe ermöglicht es fast allen Erkrankten, sich zu öffnen und ein Stück weit zu entfalten. Ängste können überwunden werden und es entsteht Platz für gemeinsam erlebte Freude und kleine Erfolgserlebnisse. Oft ist die Gruppe seit langem wieder der erste Bezugsrahmen, in dem sich die Erkrankten ein Stück aus ihrer Isolation wagen.

Häufig erwächst aus diesem Gefühl heraus auch das Bedürfnis, sich mit seiner Erkrankung zu zeigen, darüber zu sprechen oder auch zu trauern. Diese Gespräche wirken auch für diejenigen Betroffenen, die zunächst einmal nur zuhören, entlastend, denn sie spüren instinktiv, wie belastend diese Thematik auch für ihre Angehörigen ist und vermeiden möglichst zu Hause entsprechende Gesprächsinhalte. In der Gruppe dagegen erleben sie Verständnis und die „Neutralität“ eines professionellen Umgangs mit diesen heiklen Fragen.

Die betreuenden Angehörigen können hier oft zum ersten Mal die Erfahrung machen, dass die erkrankte Person eine Zeit lang ohne sie auskommt und beim Abholen entspannt und lächelnd auf sie zugeht. Vielfach öffnet die positive Erfahrung Wege zu weiteren unterstützenden Maßnahmen wie Tagespflege, Betreuungsgruppe, betreute Ausflüge etc..

3. Bedeutung von Vernetzung in der zugehenden Beratung

Zugehende Beratung in unserem Verständnis koordiniert Hilfeplanung und Leistungserbringung vor Ort, d.h. im häuslichen Umfeld der Betroffenen – dies unter zum Teil sehr schwierigen und komplexen Bedingungen. Ihre Elemente sind Beratung, psychosoziale Begleitung und Hilfe zur Selbsthilfe.

Die besonderen Möglichkeiten zugehender Beratung liegen in dem direkten Zugang zu den für die Hilfeplanung wichtigen Informationen. Vor Ort kann ein Eindruck von den psychosozialen Bedingungen, dem häuslichen Umfeld, aber auch von bereits bestehenden Hilfestrukturen gewonnen werden. Dieser ganzheitliche Blick erleichtert die Anleitung der Angehörigen und ermöglicht zeitnahe und ressourcenorientierte Interventionen, die direkt auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmt sind.

Psychosoziale Begleitung durch eine konstante Bezugsperson geht auf die Bedürfnisse des Erkrankten und seines Pflegeumfelds ein. Ziel ist die Förderung und der Erhalt von Lebensqualität sowohl bei den Erkrankten als auch ihren Angehörigen.

Eine besondere Herausforderung stellt die Zusammenarbeit mit den Betreuenden bei Zielplanung und Zielumsetzung dar. Dieser Prozess muss immer wieder überprüft und gegebenenfalls neu vereinbart werden. Auch für die Pflegepersonen ist die Beratung durch professionelle Kräfte oft mit Ängsten verbunden, da fast immer Befürchtungen anzutreffen sind, trotz unermüdlichen Engagements, nicht gut genug zu pflegen oder ganz einfach eine allgemeines Unbehagen fremden Personen Einblick in die Problematischen Bereiche der Familie zu geben.

Der Kommunikation zwischen Angehörigen und Erkrankten kommt in der psychosozialen Begleitung eine zentrale Rolle zu. Die systemische Beratungskonstellation und damit gleichzeitige Anwesenheit von Berater, Angehörigen und Erkrankten fordert vom Berater die Fähigkeit zum Rollenwechsel einmal als „Sprecher“ des Angehörigen und dann wieder als der des Erkrankten. In dieser Konstellation – als Moderator – ist es aber auch möglich, Kommunikation darzustellen und darüber Hilfe anzubieten. Durch die professionelle Betreuung des Demenzkranken werden neben Defiziten oft erstmals Kompetenzen beim Erkrankten und seinem Umfeld sichtbar, die Raum für neue Impulse geben und Perspektiven aufzeigen.

Am Beginn psychosozialer Begleitung stehen meist alltagsbegleitende Gespräche und Entlastungsangebote durch Betreuung des Erkrankten. Im Verlauf helfen gezielte Informationen, das Krankheitsverständnis zu fördern und anstehende Entscheidungen zu planen und dann auch zu treffen. Die Optimierung der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Versorgung hat hier ebenso ihren Platz wie sekundärpräventive Maßnahmen, wie z.B. Sturzprophylaxe oder Wohnraumberatung. Psychosoziale Begleitung wirkt auch in gemeinsamen Gruppenausflügen Erkrankter und ihrer Angehörigen. Der Aufbau eines tragfähigen Hilfenetzes ist gleichermaßen Ziel und Mittel zum Verbleib im eigenen Heim.

4. Erfolgreiche Vernetzung in der Beratungspraxis

Im Folgenden wollen wir an einem Fallbeispiel die Bedeutung von Vernetzung für eine zugehende Beratung aufzeigen.

Frau C. ist Ende 2008 im Alter von 66 Jahren verstorben. Dreizehn Jahre zuvor wurde bei ihr eine Demenz vom Typ Alzheimer diagnostiziert. Sie lebte mit ihrem Ehemann, der sie liebevoll pflegte, in einer Dreizimmerwohnung im zweiten Obergeschoß ohne Aufzug. Ihr Sohn war vor einigen Jahren ausgezogen, kam aber regelmäßig zum Mittagessen zu den Eltern. Er unterstützte den Vater beim Einkaufen und weiteren Tätigkeiten außer Haus. Zum Zeitpunkt der Diagnosestellung war er 16 Jahre alt und übernahm, während der Vater gearbeitet hat, die Betreuung der kranken Mutter.

Der Kontakt zu Fam. C. wurde durch den Caritasverband Frankfurt e. V. Projekt „Auch im Alter Leben gestalten“ hergestellt. Beim ersten Besuch unserer Mitarbeiterin war die Mobilität von Frau C. bereits eingeschränkt und eine verbale Kommunikation nicht mehr möglich. Bedürfnisse und Wünsche waren nicht mehr eindeutig zu entschlüsseln, Laute und Schreie konnten nur interpretiert werden. Für den Ehemann kam eine Aufnahme seiner Frau in die stationäre Pflege nicht in Frage, er wollte ihr das Sterben zu Hause ermöglichen. Bei der Umsetzung dieses Ziels wurde er durch die Projektmitarbeiterin unterstützt und begleitet.

Das zur optimalen Pflege benötigte Hilfenetz wurde von unserer Mitarbeiterin bedarfs- und pflegeprozessorientiert aufgebaut und mit dem Ehemann abgestimmt.

Zunächst war die Organisation von zusätzlichen Pflegehilfsmitteln und die Hilfestellung bei der Kommunikation mit Behörden und den behandelnden Ärzten noch ausreichend. Bei den regelmäßigen Hausbesuchen führte die Mitarbeiterin unterstützende Gespräche mit dem Ehemann, klärte ihn über mögliche ambulante Hilfsangebote auf und informierte ihn umfassend das Wesen einer Demenzerkrankung, insbesondere auch über mögliche Begleiterscheinungen im Krankheitsverlauf der Alzheimer Demenz.

Durch die konstanten Besuche einer Mitarbeiterin entwickelte sich ein stabiles Vertrauensverhältnis zwischen ihr und Herrn C.. Mit der Zeit wurde er zusehends offener und begann bei den Besuchen über seine Ängste, Unsicherheiten und Gefühle zu sprechen. Die Besuchszeiten nutzte er jetzt auch für kurze Erledigungen außer Haus. Bis zu diesem Zeitpunkt hatte Herr C. für sich selbst keine (entlastenden) Hilfen in Anspruch genommen. Die Vorstellung, seine Frau fremden Menschen zu überlassen, war für ihn aber immer noch problematisch.

Der rasch fortschreitende Verlauf einer präsenilen Alzheimer Demenz wie bei Frau C. führte zu intensiver Pflegebedürftigkeit. Die Pflege wurde für den Ehemann kontinuierlich schwieriger. Bei fortschreitender Erkrankung traten bei ihr Schluckstörungen und Inkontinenz auf. Infolge der Schluckbeschwerden litt Frau C. zunehmend an Flüssigkeitsmangel. Die behandelnde Hausärztin empfahl eine PEG-Sonde zu legen und überweist Frau C. in ein Krankenhaus. Nach einer kurzen Infusionstherapie erholte sich Frau C. wieder gut. Die Krankenhausärzte rieten deshalb, den Eingriff hinauszuzögern. Herr C. setzte sich, unterstützt durch die Mitarbeiterin, eingehend mit dem Thema auseinander. In die Auseinandersetzung bezog er auch seinen Sohn ein.

In den nächsten Monaten versuchte Herr C. mit viel Geduld und großem Zeitaufwand für eine ausreichende Ernährung seiner Frau zu sorgen. Der Gedanke an eine PEG-Sonde verursachte ihm neue Ängste und Unsicherheiten, die er mit der Mitarbeiterin immer wieder besprach.

Erschwerend zur alltäglichen Pflege kam es bei Frau C. zu typischen Begleiterscheinungen der Alzheimer Demenz wie Verstopfung und Krampfanfälle; außerdem

brach ihr ein Zahn ab, was eine weitere Belastung für Herrn C. mit sich brachte. Die Mitarbeiterin organisierte einen Neurologen und einen Zahnarzt, die beide auch Hausbesuche anboten und bei fachspezifischen Problemen professionell intervenieren konnten.

Auf Anraten der Mitarbeiterin stimmte Herr C. zu, an zwei Tagen in der Woche für je zwei Stunden eine ehrenamtliche Betreuerin zu organisieren. Die dadurch frei werdende Zeit hat er für entspannende Spaziergänge genutzt. Einem weiteren Angebot der Mitarbeiterin, der Teilnahme am Angehörigenseminar „Hilfe beim Helfen“ von der Alzheimer Gesellschaft Frankfurt stimmte Hr. C. ebenfalls zu.

Wegen einer Blasenentzündung und dem Verdacht einer respiratorischen Pneumonie wurde eine weitere Krankenhauseinweisung für Frau C. notwendig. Die verabreichte Trinkmenge war trotz intensiver Bemühungen des Ehemanns nicht ausreichend. Herr C. entschied sich daraufhin, bei seiner Frau eine PEG-Sonde legen zu lassen, und war jetzt mit der Unterstützung durch den Pflegedienst im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt einverstanden.

Das Ziel „Verbleib im häuslichen Umfeld“ wurde nicht aufgegeben. So wurde das Wohnzimmer zum Pflegezimmer und – ein weiterer schmerzlicher Abschied - seine Frau verlässt das eheliche Schlafzimmer.

Herr C. erlebte die Entlastung durch den Pflegedienst sehr positiv, war aber bei der Körperpflege seiner Frau weiterhin anwesend, oder half auch immer wieder einmal mit. Durch die Mobilisation und professionelle Hilfestellung durch den Pflegedienst gelang es sogar noch einmal, mit Frau C. Treppen zu steigen.

Da die Versorgung von Frau C. gewährleistet war und Herr C. zusätzlich durch die Besuche einer ehrenamtlichen Betreuerin entlastet war, konnte die hauptberufliche Projektmitarbeiterin ihre Hausbesuche reduzieren.

Auf Grund von unklarem Beschwerden musste Frau C. erneut ins Krankenhaus. Bei einer Laparoskopie wurden Gallensteine diagnostiziert. Die Operation und der Aufenthalt im Krankenhaus schwächten Frau C. zusehends. Nach der Entlassung konnte sie nicht mehr mobilisiert werden. Ihr Zustand verschlechterte sich. Herr C. wandte sich Hilfe suchend an die hauptberufliche Projektmitarbeiterin. Seine wichtigste Frage lautete: „Wie mache ich das nur mit dem Sterben?“

Um den weiteren Verbleib seiner Frau zu Hause zu gewährleisten, stellte die Projektmitarbeiterin den Kontakt zum Ambulanten Palliativdienst des Evangelischen Hospitals her. Durch das bis dahin bewährte Hilfenetz und die fachliche und menschliche Unterstützung des Ambulanten Palliativdienstes fühlte sich Herr C. erneut gestärkt. Seine Frau durfte nach einem kurzen Todeskampf zu Hause bei ihrem Mann sterben.

5. Fort- und Weiterbildung

Im Rahmen der Qualitätssicherung und Förderung durch die Stadt Frankfurt nahmen die hauptamtlichen Mitarbeiterinnen an folgenden Veranstaltungen teil:

- Projektsitzung des Frankfurter Programms "Würde im Alter" im zweimonatigen Turnus

- „Arbeitsgemeinschaft-Hilfeplan“ des Frankfurter Programms zur Formulierung projektspezifischer Handlungsmodule
- Fortbildung „Casemanagement“; Referent Prof. Dr. Hugo Mennemann
- Fortbildung der Stadt Frankfurt in Arnoldshain/Schmittchen zum Thema „Kollegiale Fallberatung“ Teil I; Referentin Evelyn Koenig

Das Projektteam traf sich acht Mal zu Dienstbesprechungen. Akute problematische Situationen bei der Betreuung von Klienten wurden bei Bedarf zwischen den Mitarbeiterinnen oder mit der Projektleitung erörtert. Vertiefende Lösungsansätze bot darüber hinaus die regelmäßig stattfindende Supervision. Für komplexe Hilfemaßnahmen, die verschiedene Lebensbereiche betreffen, dient der Hilfeplan als Regulierungs- und Planungsinstrument.

Neben den im Rahmen des Projekts organisierten Angeboten, nahmen die Mitarbeiterinnen an den folgenden externen Fortbildungsveranstaltungen teil:

- Vortrag zum Thema „Depression und andere psychische Erkrankungen im Alter“
- Fachtagung zum Thema „Altenpolitik zwischen Staat- Markt und Bürgergesellschaft und Entwicklungsaufgaben im Alter“; BHF-Bank Stiftung
- Vortrag zum Thema „Psychopharmakotherapie bei älteren Menschen“
- Fortbildung „Filme in der Altenarbeit“
- Fachtagung zum Thema „Gewalt und Sprache“
- Vortrag „Patientenverfügung – eine Herausforderung nicht nur für Ärzte und Juristen“

6. Aktivitäten im Jahresverlauf

Januar – April 2008

Erstellen des Gesamtberichtes

Erstellen der Jahresstatistik

Treffen mit der Sozialarbeiterin der Gethsemane Gemeinde Frankfurt Besprechung der Inhalte für die Informationsveranstaltung zum Thema „Pflegerische Angehörige von dementiell erkrankten Menschen“

Referentinnen: Fr. Streib und Fr. Narotam

09. Mai 2008

Besichtigung der Tagespflegeeinrichtung „Amun Re“ in Eschborn

Fr. Czechowicz und Fr. Narotam

Juni 2008

Beitrag zur Aktionswoche:

Veranstaltung: „Demenz schleichender Abschied“ am 17. 06. 2008

Juli 2008

Kontaktaufnahme mit dem Bürgerinstitut und dem Verein „Tiere helfen Menschen“ zum Aufbau einer Gruppe ehrenamtlicher Mitarbeiter.

August 2008

Infotisch beim 10 jährigen Jubiläum der Diakoniestation Frankfurt am Main gemeinnützige Gesellschaft (15. 08.)

Einsatz der ersten ehrenamtlichen Mitarbeiterin

September 2008

4. September Zooausflug mit dementiell erkrankten Menschen /Klienten

Eine weitere ehrenamtliche Mitarbeiterin vom Verein „Tiere helfen Menschen“ besucht regelmäßig mit ihrem Hund eine demenzkranke Klientin.

Wir danken der Stadt Frankfurt – insbesondere auch stellvertretend für unsere Klienten – herzlich für die Weiterführung des Projekts und die erneute Bewilligung der Projektmittel.

Frankfurt am Main, im Juli 2009

erstellt von: Monika Czechowicz, Claudia Narotam, Helmut Täuber

i.V.

Helmut Täuber
Projektleitung