



## Interessenbekundung für Netzwerkpartner

zur Mitwirkung an einer Lokalen Allianz für Menschen mit Demenz

**Projekttitle:** Wir machen Schmargendorf demenzfreundlich

**Name des Kooperationspartners/Anschrift:** Pflegestützpunkt Wilmersdorf

(Ort, Telefon, Fax, E-Mail,

- bitte nur funktionsbezogene Daten einfügen -)

Leitung

Johanna Thalheim

Bundesallee 50

10715 Berlin

Tel.: 030 - 893 12 31

Fax: 030 - 85 72 83 37

Johanna.Thalheim@UnionHilfsWerk.de

**Vorstellung der Institution, Rechtsform, Arbeitsgebiet, Zahl der Beschäftigten:**

Wir sind der Schmargendorf am nächsten gelegene Pflegestützpunkt; unser Träger ist das Unionhilfswerk. Wir erleichtern Pflegebedürftigen die ihnen gesetzlich zustehenden Sozialleistungen zu nutzen und beraten pflegende Angehörige, wie sie entlastet werden können und weisen sie auf ehrenamtliche Angebote hin. U.a. tragen wir dazu bei, die Versorgungsangebote in Berlin zu vernetzen.

**Begründung zur Teilnahme bzw. Erläuterung des Interesses am geplanten Vorhaben:**

Uns ist sehr am Zustandekommen und nachhaltigen Bestand des Netzwerks "Wir machen Schmargendorf demenzfreundlich" gelegen. Somit kommen auch viele Rat Suchende aus Schmargendorf zu uns, denen wir somit niedrigschwellige Hilfe wohnortnah anbieten können.

**Darstellung des Nutzens der Netzwerkarbeit für den Kooperationspartner:**

Als Mitglied des Netzwerks "Wir machen Schmargendorf demenzfreundlich" intensivieren wir unseren Beitrag am Projekt „Unsere Kommune ist demenzfreundlich“ dem wir seit 2010 angehören. Wir möchten, dass das Schmargendorfer Netzwerk wirksam wird und möglichst rasch auf den Ortsteil Wilmersdorf übertragen werden kann.

**Inhalte/Leistungen im Rahmen der Netzwerkarbeit:**

Wir werden nicht nur sorgende Angehörige aus Schmargendorf sondern auch aus dem benachbarten Ortsteil Wilmersdorf auf die demenzfreundlichen Bedingungen in Schmargendorf hinweisen - nicht zuletzt auch auf die dort vorgesehene Angehörigengesprächsgruppe, Betreuungsgruppe und Einzelbetreuungen.

+

-

Berlin, 16.05.2022

Ort, Datum

Johanna Thalheim

Name(n) des/der Unterzeichnenden, rechtsverbindliche Unterschrift(en)