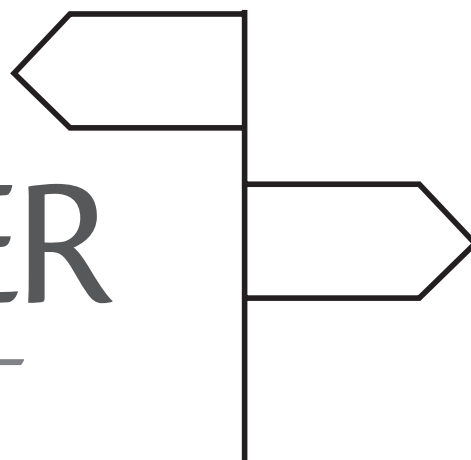
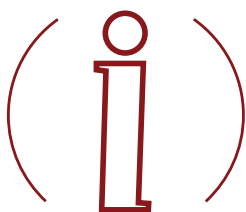


DEMENZ WEGWEISER STUTTGART



Angebote für demenzkranke Menschen und ihre Angehörigen in Stuttgart



ALLGEMEINES
ZU DEMENZ-
ERKRANKUNGEN



ANGEBOTE
IN STUTTGART



WISSENSWERTES
ZU WEITEREN
THEMENGEBIETEN



ANHANG
ADRESSEN/
INFORMATIONEN



Impressum:

Herausgeber:

Netzwerk Demenz Stuttgart
/ Gerontopsychiatrische Arbeitsgemeinschaft Stuttgart (GAGS) e.V.

Redaktionsteam:

Mitglieder der Arbeitsgruppe „Wegweiser“ im Netzwerk Demenz Stuttgart
(Ralf Egenolf-Stohr, Dr. med. Heinz Herbst, Dr. Petra Koczy, Cathleen Schuster, Günther Schwarz, Eva Trede-Kretzschmar)

Ansprechpartner für Anregungen, Kritik und Rückmeldungen:

Günther Schwarz
(Anschrift siehe unter Alzheimer Beratung
und Fachberatung Demenz in Kapitel 30.5)

Bezugsquellen für den Wegweiser:

Der Wegweiser kann in Stuttgart bei den acht im Stadtgebiet verteilten Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen (GerBera), den 18 Stadtteilbüros des Bürgerservice Leben im Alter, der Fachberatung Demenz und der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V. kostenlos abgeholt werden. Die Adressen dieser Stellen finden Sie in Kapitel 30.

Zudem kann man den Wegweiser per Post über die Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg und die Fachberatung Demenz zugesandt bekommen solange er verfügbar ist. Hierzu bitte Briefmarken im Wert von 2,90 € in einen Umschlag stecken und mit dem Hinweis „Bitte um Zusendung des Demenzwegweisers“ und der Angabe der eigenen Adresse dorthin senden.

Der Wegweiser ist auch als Download zu erhalten unter anderem auf den Internetseiten www.netz-fuer-pflegende.de, www.alzheimerberatung-stuttgart.de und www.alzheimer-bw.de.

Grafische Konzeption & Gestaltung:

Lukas Janik, Stuttgart, www.lukasjanik.com

Druck:

Druckerei Hertle GmbH, Kirchheim, www.hertle.de

Finanzielle Förderung:

Der Druck des Wegweisers wurde finanziell unterstützt durch die Robert Bosch Stiftung, die Weihnachtsaktion der Stuttgarter Nachrichten und die Stadt Stuttgart.

Die Texterstellung und die grafische Gestaltung wurden weitgehend in ehrenamtlichem Engagement übernommen.

Fotonachweis:

Die Fotografien wurden in Betreuungs- und Pflegeangeboten der Evangelischen Gesellschaft gemacht.

Ausgabe 1

1.7.2010



VORWORT

Demenzkranke Menschen sind im Verlauf ihrer Erkrankung immer mehr auf verständnisvolle Anleitung und Betreuung sowie pflegerische Unterstützung angewiesen. Eine gute Betreuung fordert viel Aufmerksamkeit, Zeit, Geduld, und Verständnis. Für Angehörige von Demenzkranken kann dies auf Dauer zu einer großen Aufgabe und Belastung werden. Angehörige und Kranke sind deshalb auf ein gut funktionierendes soziales Netz angewiesen. Leider führen die Krankheitsfolgen und die umfangreichen Betreuungsaufgaben häufig dazu, dass Kontakte im sozialen Umfeld weniger werden. Freunde und Bekannte ziehen sich zurück, weil sie sich im Umgang mit dem Kranken unsicher fühlen oder weil sie kein Verständnis für die Krankheit aufbringen können. Umso wichtiger werden daher Angebote zur Beratung, Betreuung, Unterstützung und Entlastung. Der vorliegende Wegweiser will Ihnen als Betreuenden oder Angehörigen eines demenzkranken Menschen Zugänge zu solchen Angeboten in Stuttgart aufzeigen und hilfreiche Informationen zu ihrer Nutzung bieten.

Auszug aus einem Buch zum Umgang mit Demenzkranken:

Die Begegnung mit einem demenzkranken Menschen löst unterschiedliche Reaktionen in uns aus. Das können Ängste sein, einmal selbst an einer Demenz zu erkranken, Mitgefühl, Unsicherheiten im Umgang mit dem Kranken oder auch Ablehnung und Distanzierung. In unserer intellektuell geprägten Gesellschaft gehört der Verlust geistiger Fähigkeiten zu den schwersten Beeinträchtigungen, die wir uns vorstellen können. Dass auch demenzkranke Menschen über Lebensqualität verfügen können und wie andere Glück, Liebe, Harmonie und Zufriedenheit erleben, ist für viele zunächst kaum vorstellbar.

Tatsächlich bringt eine Demenzerkrankung hohe Belastungen für die Betroffenen selbst, aber auch für ihre Angehörigen mit sich. Und doch: Je mehr Menschen Verständnis für die Kranken und ihre Beeinträchtigungen entwickeln und je mehr geeignete Lebensräume und Betreuungsformen für Betroffene geschaffen werden, umso mehr ist ein »Leben mit Demenz« möglich.

Mehr als eine Million Menschen sind in Deutschland von einer Demenzerkrankung betroffen, jeder Fünfte derjenigen, die älter als 80 Jahre sind. Diese Erkrankungen sind eine der größten sozialen Herausforderungen unserer Gesellschaft in den kommenden Jahrzehnten. Aufgrund der demographischen Entwicklung stehen in Zukunft immer mehr ältere Menschen immer weniger jüngeren gegenüber.

Die Betreuung der Kranken erfordert ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen, Akzeptanz und Wissen über die Krankheit. Ein unreflektierter Umgang kann zu erheblichen Konflikten und Stress bei allen Beteiligten führen. Demenzkranke Menschen, ihre Angehörigen und zum Teil auch beruflich Betreuende benötigen fachkundigen Rat und Begleitung.

(aus dem Vorwort von „Umgang mit Demenzkranken“ von G. Schwarz)

Dieser Wegweiser wurde von einer Arbeitsgruppe des Netzwerks Demenz Stuttgart erstellt. Im Netzwerk Demenz Stuttgart engagieren sich beruflich tätige Fachleuten, Angehörige Demenzkranker, ehrenamtlich Engagierte und andere Interessierte, die zur Weiterentwicklung und Verbesserung von Hilfen für Demenzkranke und ihre Angehörigen in Stuttgart zusammenarbeiten wollen. Auch die Aufklärung in der Öffentlichkeit und Begegnungsmöglichkeiten zwischen Menschen mit und ohne Demenz sind Anliegen des Netzwerks. Die Aktivitäten im Netzwerk Demenz werden vom Beirat Netzwerk Demenz Stuttgart koordiniert, unterstützt und angeregt. In ihm sind Fachleute, Sozialplaner der Stadt Stuttgart und Angehörige Demenzkranker vertreten. Der Beirat ist als Organ der Gerontopsychiatrischen Arbeitsgemeinschaft Stuttgart (GAGS) e.V. organisiert.



ANLEITUNG ZUR NUTZUNG DIESES WEGWEISERS

Der Wegweiser ist so aufgebaut, dass Sie ihn nicht von Anfang bis Ende durchlesen müssen. Sie können gezielt in der Inhaltsangabe nach bestimmten Informationen oder Angeboten suchen, die Sie interessieren.

Der Wegweiser enthält nur wenige Adressangaben oder Telefonnummern. Die Vielzahl der Adressen in Stuttgart würde sehr viel Platz beanspruchen und aufgrund der häufigen Änderungen und Ergänzungen von Anschriften müsste der Text dann ständig aktualisiert werden. Daher finden Sie nur eine Reihe wichtiger Adressen und Telefonnummern. Sie sind übersichtlich in Kapitel 30 zusammengefasst.

Die Anschriften vieler hier beschriebener Angebote können Sie am besten ganz aktuell und für Ihren Stadtteil bei den Beratungsstellen wie etwa bei GerBera oder auch dem Bürgerservice Leben im Alter erhalten. Diese Stellen sind in der Regel gut informiert. Die Telefonnummern dieser Beratungsstellen finden Sie ebenfalls ganz hinten im Wegweiser in Kapitel 30. Generell empfehlen wir Ihnen, Kontakt mit einer dieser Beratungsstellen aufzunehmen. Selbst wenn Sie bereits gut informiert sind, kann sich aus einem unverbindlichen Gespräch oder Telefonat ein wichtiger neuer Hinweis für Sie oder eine wertvolle Anregung ergeben. Manche unnötigen Wege, Missverständnisse, Versäumnisse und Belastungen lassen sich auf diese Weise umgehen. Die Beratungen sind grundsätzlich kostenfrei.

Sollten Sie unabhängig davon nach einer Adressenliste für bestimmte Angebote in Stuttgart suchen, können Sie diese für einen geringen Unkostenbeitrag bei der Alzheimer Beratung und Fachberatung Demenz (Anschrift siehe Kapitel 30.5) anfordern. Sie finden viele Adressenlisten für Stuttgart auch im Internet bei www.netz-fuer-pflegende.de. Dort wie auch unter www.alzheimerberatung-stuttgart.de und www.alzheimer-bw.de können Sie zudem diesen Wegweiser als pdf-Datei herunterladen und finden weitere interessante Texte und Informationen.

Weitere empfehlenswerte Internetseiten haben wir am Ende in Kapitel 29 zusammengestellt. Dort sind zudem einige Empfehlungen zu lesenswerten Büchern und informativen Broschüren.



1 AUFBAU DES WEGWEISERS

Im folgenden Kapitel **Einleitung "Herr Bauer wird alzheimerkrank"** erfahren Sie zunächst am Beispiel von Herrn Bauer wie eine Demenzerkrankung verlaufen kann und welche Angebote und Hilfen zu unterschiedlichen Zeiten genutzt werden können. Beispielhaft werden auch die Erfahrungen mit den jeweiligen Angeboten beschrieben.

Im Teil (i) **Allgemeines zu Demenzerkrankungen** finden Sie dann wichtige Informationen zum Krankheitsbild Demenz, den verschiedenen Krankheitsformen, zur Diagnose, der Behandlung und dem Verlauf einer Demenzerkrankung.

Im danach folgenden Teil (M) **Angebote in Stuttgart** werden in Kapitel 4-22 die Angebote für Demenzkranke und ihre Angehörigen beschrieben, die es in Stuttgart gibt. Die Reihenfolge der Kapitel entspricht etwa dem, wie sie im Verlauf einer Demenzerkrankung genutzt werden können. Zu jedem Angebot finden Sie am Ende des Kapitels einen Kasten, in dem übersichtlich die wichtigsten Informationen zu dem Angebot, etwa über die Kosten, die Zuschussmöglichkeiten und die Charakteristiken des Angebots zusammengefasst sind.

Im Teil (!) **Wissenswertes zu weiteren Themengebieten** in den Kapiteln 23-26 sind schließlich noch ergänzende wichtige Informationen zu rechtlichen Fragen und finanziellen Leistungen etwa der Pflegeversicherung sowie zu technischen und pflegerischen Hilfsmitteln zusammengestellt.

Schließlich finden Sie in Teil (+) **Anhang** in den Kapiteln 28-30 wichtige Adressen, Hinweise zu empfehlenswerten Büchern, Broschüren und Internetadressen sowie einige kurze Erläuterungen zu Fachbegriffen.



Inhaltsverzeichnis

Kapitelnummer / Thema / Seite

EINLEITUNG

2. **Herr Bauer wird alzheimerkrank – der Verlauf einer Demenzerkrankung und nützliche Hilfen** 6



ALLGEMEINES ZU DEMENZ-ERKRANKUNGEN

3. **Gedächtnisstörungen und Formen von Demenzerkrankungen** 10
- 3.1 Leichte kognitive Störung (MCI = Mild Cognitive Impairment)
- 3.2 Demenzerkrankungen
- 3.2.1 Alzheimer Krankheit
- 3.2.2 Vaskuläre Demenz
- 3.2.3 Frontotemporale Demenz
- 3.2.4 Lewy-Körperchen-Demenz (LKD)
- 3.3 Näheres zur Alzheimer Krankheit
- 3.4 Wie kann eine Demenzerkrankung festgestellt werden?
- 3.5 Wie entstehen Demenzerkrankungen?

Kapitelnummer / Thema / Seite



ANGEBOTE IN STUTTGART

4. **Beratungsangebote** 17
- 4.1 GerBera
- 4.2 Weitere Beratungsangebote
- 4.3 Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg
5. **Ärztliche Begleitung und medikamentöse Behandlung** 20
- 5.1 Diagnose
- 5.2 Fachärzte
- 5.3 Gedächtnissprechstunde Memory Clinic
- 5.4 Neuropsychologische Untersuchung
- 5.5 Psychiatrische Institutsambulanz
- 5.6 Medikamente
6. **Krisensituationen** 24
- 6.1 Fremdgefährdendes oder selbstgefährdendes Verhalten
- 6.2 Der Kranke wird vermisst
7. **Therapeutische Angebote und Rehabilitationsmaßnahmen** 26
- 7.1 Therapieangebote
- 7.1.1 Gedächtnistraining
- 7.1.2 Ergotherapie
- 7.1.3 Logopädie
- 7.1.4 Musiktherapie
- 7.1.5 Physiotherapie und Krankengymnastik
- 7.1.6 Psychotherapie
- 7.2 Rehabilitation (ambulante und stationäre)
- 7.2.1 Ambulante Rehabilitation

Kapitelnummer / Thema / Seite

- 7.2.2 Tageskliniken für ältere Menschen (gerontopsychiatrische oder geriatrische)
- 7.2.3 Geriatrische Rehabilitationskliniken
- 7.2.4 Alzheimer Therapiezentren
8. **Niedrigschwellige Betreuungsangebote** 32
- 8.1 Stundenweise Betreuung
- 8.2 Betreuungsgruppen
- 8.3 Besuchsdienste
- 8.4 Gruppenangebote für Demenzkranke mit besonderen Aktivitäten
- 8.4.1 Tanzcafés
- 8.4.2 Kegeln
- 8.4.3 Museumsbesuche
- 8.4.4 Konzerte
- 8.4.5 Weiteres
- 8.5 Angebote von Seniorenbegegnungsstätten
9. **Pflegedienste** 39
10. **Hauswirtschaftliche Hilfen** 42
11. **Mobile Dienste** 42
12. **Menüdienste/ Mittagstisch** 42
13. **Mehrstündige Betreuung bis rund-um-die-Uhr Betreuung** 42
- 13.1 Osteuropäische Haushaltshilfen
14. **Tagespflege** 49
15. **Gemeinsamer Urlaub** 51
16. **Kurzzeitpflege** 52
17. **Pflegeheime** 54
18. **Alternativen zur Betreuung im Pflegeheim** 58
- 18.1 Wohngemeinschaften für demenzkranke Menschen
- 18.2 Rund-um-die-Uhr Betreuung zu Hause
19. **Krankenhausaufenthalt** 59
- 19.1 Geriatrische Kliniken und Fachabteilungen
- 19.2 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere
- 19.3 Krankenhaussozialdienst

Kapitelnummer / Thema / Seite

20.	Begleitung in der letzten Lebensphase	61
21.	Schulungs- und Informationsangebote	61
21.1	Informationsveranstaltungen und Kurse	
21.2	Schriftliche Informationsangebot	
22.	Angehörigen (Gesprächs-) Gruppen	63



WISSENSWERTES ZU WEITEREN THEMENGEBIETEN

23.	Rechtliche Fragen	65
23.1	Autofahren	
23.2	Geschäftsfähigkeit	
23.3	Betreuungsgericht (ehemals Vormundschaftsgericht)	
23.4	Vorsorgevollmacht	
23.5	Gesetzliche Betreuung	
23.6	Betreuungsverfügung	
23.7	Betreuungsvereine und Betreuungsbehörde	
23.9	Freiheitsentziehende Maßnahmen	
23.10	Geschlossene oder beschützte Unterbringung	
23.11	Patientenverfügung	
23.12	Medikamentengabe und medizinische Behandlung	
23.13	Versicherungen	
24.	Pflegeversicherung Ansprüche kennen und durchsetzen	69
24.1	Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b	

Kapitelnummer / Thema / Seite

24.2	Pflegestufen	
24.3	Erhöhte Leistungen bei Tagespflegenutzung	
24.4	Weitere Pflegeversicherungsleistungen	
24.5	Übersicht zu Nutzungsmöglichkeiten von Pflegeversicherungsleistungen	
25.	Andere finanzielle Leistungen	75
26.	Technische und pflegerische Hilfen	76
27.	Abschließende Bemerkungen	78



ANHANG

ADRESSEN/ INFORMATIONEN

28.	Erklärungen zu einigen Fachbegriffen	80
29.	Informationsbroschüren, Internetadressen und informative Schriften	81
29.1	Ausgewählte Büchertipps	
29.2	Broschüren	
29.3	Internetseiten	
30.	Wichtige Adressen und Telefonnummern	85
30.1	Telefonnummern für Krisensituationen	
30.2	GerBera	
30.3	Bürgerservice Leben im Alter	
30.4	Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V.	
30.5	Alzheimer Beratung und Fachberatung Demenz Stuttgart	

Kapitelnummer / Thema / Seite

30.6	Beschwerde- und Beratungsstelle des Stadt seniorenrats Stuttgart	
30.7	Informationen zu freien Kurzzeitpflegeplätzen und Plätzen in Pflegeheimen	
30.8	Memory Clinic	
30.9	Ambulante Hospizdienste	
30.10	Wohnberatung des DRK	
30.11	Bürgertelefon des Bundesministeriums zur Pflegeversicherung und Krankenversicherung	
30.12	Beratung zur Vorsorgevollmacht und gesetzlichen Betreuung	
30.13	Bundesweites Beratungstelefon der Deutschen Alzheimer Gesellschaft	
30.14	Pflegeberatung der Pflegekassen	



2 Einleitung – Herr Bauer wird alzheimerkrank- der Verlauf einer Demenzerkrankung und nützliche Hilfen

Die folgende beispielhafte Schilderung des Verlaufs der Demenzerkrankung von Herrn Bauer soll Ihnen Hinweise dazu geben, zu welchem Zeitpunkt welche Hilfen oder Beratungsangebote genutzt werden können. In den grau hinterlegten Kästen wird jeweils auf die Kapitel verwiesen, in denen die Angebote beschrieben werden.



Die Ehefrau von Herrn Bauer meldete sich vor Jahren bei unserer Beratungsstelle als nach längerer Unklarheit die Diagnose „Demenz vermutlich vom Alzheimer Typ“ bei ihrem Mann festgestellt wurde.

Diagnose / Kapitel 5.1

Anfangs nahm es der Hausarzt nicht so ernst, wenn ihm Frau Bauer berichtete, dass ihr Mann vergesslicher sei und sich in seinem Verhalten verändere. Sie berichtete dem Arzt z.B., dass ihr Mann es bei Besuchen nicht mehr so lange aushalte wie früher, sich insgesamt etwas zurückziehe und wesentlich reizbarer und teils ungeduldiger sei als früher.

Ärztliche Begleitung / Kapitel 5.0

Mit Mitte Siebzig dürfe man schon ab und zu etwas vergessen, beruhigte sie der Arzt. Auch beim späteren Besuch eines Facharztes konnte zunächst noch nichts festgestellt werden. Bei einem einfachen Test zur Überprüfung von Gedächtnis und Denken schnitt Herr Bauer zwar nicht gut ab, aber auch nicht so schlecht, dass der Neurologe eine weitere Untersuchung für angebracht hielt.

Fachärzte / Kapitel 5.2

Herr Bauer könne ja in einem halben Jahr noch mal kommen, wenn die

Vergesslichkeit zunehmen sollte, meinte er, und teilte Herrn Bauer mit, dass er gesund sei. Frau Bauer bemerkte im nächsten halben Jahr zwar keine wesentliche Zunahme der Vergesslichkeit, doch die Wesensveränderungen von ihrem Mann beunruhigten sie weiterhin. Es war schwer, ihren Mann zu einem weiteren Arztbesuch zu motivieren, da er sich für gesund hielt und dies ja auch vom Arzt bestätigt bekam. Das Ehepaar suchte nun einen anderen Arzt auf, der sich angeblich mit Demenzerkrankungen besonders gut auskennen sollte. Dieser führte zwar auch denselben Test durch, aber er nahm sich danach auch etwas Zeit, um sich von Frau Bauer ihre Eindrücke schildern zu lassen und unterhielt sich zudem etwas mit Herrn Bauer.

Gedächtnissprechstunde / Kapitel 5.3

Er meinte dann, dass er sich nicht ganz sicher sei. Er schlug vor, dass Herr Bauer zur genaueren Abklärung an einer neuropsychologischen Untersuchung teilnehmen sollte. Sollte sich dabei etwas zeigen, könne er ihm Medikamente verordnen, die sich positiv auf seine Gedächtnisleistung auswirken. Für Herrn Bauer hörte sich das ganz gut an. Tatsächlich ergaben die Tests bei einem Neuropsychologen deutlichere Hinweise auf eine Demenzerkrankung.



Neuropsychologische Untersuchung / Kapitel 5.3

Herrn Bauer wurden Medikamente verordnet und der Arzt informierte das Ehepaar über eine Beratungsstelle, bei der sie weitere wertvolle Informationen erhalten können und über hilfreiche Angebote informiert werden. Frau Bauer nahm Kontakt mit der Beratungsstelle auf und erfuhr dort Einiges über den erwartbaren Krankheitsverlauf einer Demenzerkrankung. Auch über wichtige Schritte wie etwa die Erstellung einer Vorsorgevollmacht und Angebote zur Förderung und Betreuung ihres Mannes bzw. zur eigenen Entlastung wurde sie informiert. Zudem erhielt sie Anregungen für einen belastungsfreieren Umgang mit ihrem Mann.

Beratungsangebote / Kapitel 4.0

Regelmäßig nahm Frau Bauer ab diesem Zeitpunkt an monatlichen Vortragsveranstaltungen für Angehörige von Demenzkranken und Interessierte teil, wo sie weitere wertvolle und hilfreiche Informationen aufnehmen konnte.

Schulungs- und Informationsangebote / Kapitel 21

Die Betreuung ihres Mannes fiel ihr dadurch zunehmend leichter, weil sie sich nicht mehr so häufig in Auseinandersetzung mit ihm begab. Sie konnte sein manchmal schwieriges Verhalten oder auch Schuldvorwürfe ihr gegenüber nun als Folgen seiner Krankheit einordnen. Sie korrigierte

ihn kaum noch, wenn er etwas ihrer Meinung nach Falsches behauptete und vermied es, ihn durch gut gemeinte Anregungen, sich etwas mehr anzustrengen, zu überfordern oder seinen Unmut auszulösen. Stattdessen versuchte sie, seine Selbständigkeit bei allem zu erhalten und zu fördern, was er noch gut bewältigen konnte. So konnte sie ihm z.B. noch auftragen, beim Bäcker um die Ecke mit einer von ihr geschriebenen Liste benötigter Lebensmittel einkaufen zu gehen. Sie gab ihm immer nur einen einzigen Geldschein mit, da sie wusste, dass ihr Mann in Bedrängnis kam, wenn er versuchte, das Geld an der Kasse passend zu geben.

Die Idee des Mitarbeiters der Beratungsstelle, dass ihr Mann eine Betreuungsgruppe für Demenzkranke besuchen könnte, hielt sie zu dem Zeitpunkt noch nicht für umsetzbar, da ihr Mann nicht zu fremden Menschen wollte.

Betreuungsgruppen / Kapitel 8.2

Er vermied eher Kontakte, da er vermutlich befürchtete, aufgrund seiner Beeinträchtigungen aufzufallen oder in Bedrängnis zu geraten. Ein Jahr später meldete sich Frau Bauer jedoch dann von selbst mit dem Vorschlag, es jetzt doch einmal mit der Gruppe zu versuchen. Es täte ihr mittlerweile doch sehr gut, mal ein paar Stunden für sich zu haben, und ihr Mann brauche zunehmend mehr Aufmerksamkeit, was beanspruchend sei. Er sei „anstrengender“ geworden.

Als die Leiterin der Betreuungsgruppe dann vorbeischaute, um ihn kennen zu lernen und in die Gruppe abzuholen, ging alles viel leichter als gedacht. Herr Bauer reagierte positiv auf den Charme und die wertschätzenden Worte der Gruppenleiterin. Die „Chemie“ stimmte und Herr Bauer ging mit einem zwar unsicheren Gefühl, aber doch vertrauensvoll mit. Seine Ehefrau musste ihn nicht einmal begleiten, was sonst beim ersten Besuch einer Betreuungsgruppe notwendig sein kann. Auch während des Gruppennachmittags klappte alles überraschend gut. Lediglich fing Herr Bauer nach einer halben Stunde etwa im Fünf-Minuten-Takt an zu fragen, wann und wie er denn wieder nach Hause käme. Mit einer jeweils folgenden geduldsamen und Sicherheit vermittelnden Antwort konnte er jedoch den ersten Nachmittag bereits ganz gut überstehen. Auch zwei Jahre später noch trat diese Frage immer wieder auf, allerdings nicht nach einer halben Stunde, sondern erst, wenn die Gruppe langsam ihrem Ende zuging. Manchmal erzählte Herr Bauer dann verständnissuchend, dass er doch kein Zuhause mehr habe und seine Frau gestorben sei. Er wisse gar nicht, wo er diese Nacht unterkommen könne. Man konnte ihm dann manchmal nicht vermitteln, dass er doch eine Frau habe, die ihn zuhause erwartete. Aber er hatte inzwischen soviel Vertrauen gefasst, dass er den Betreuenden glaubte, wenn ihm versichert wurde, dass man ihn nicht im Stich lassen werde und für ihn eine gute Unterkunft finden werde, notfalls bei dem Betreuenden zu Hause, zu dem er den vertrauensvollsten Kontakt



hatte. Wenn er beim Heimweg nach Hause dann schließlich an der Haustür das bekannte Gesicht seiner Frau sah, war er sehr entlastet.

Während des Gruppennachmittags erzählte Herr Bauer meist gern von seiner Arbeit als Postbote, insbesondere wenn er darauf angesprochen wurde. Auch beim Spiel mit Luftballon oder Wasserball im Sitzkreis machte er rege und teils ausgelassen mit. Die Stimmung in der Gruppe fand er gut und die Leute nett. Er betrachtete den Nachmittag manchmal als Teilnahme an einer Sportgruppe oder an einer Feier im kleinen Kreis. Diese Zuschreibung wurde von den Betreuenden mitgetragen und unterstützt.

Demenzkranke erhalten bereits vor Anerkennung einer Pflegestufe Leistungen in Höhe von 100-200 € monatlich von der Pflegeversicherung speziell zur Finanzierung von solchen Betreuungsangeboten.

Finanzielle Fragen
/ Kapitel 24.1

Mit der Zeit nahmen die psychischen Belastungen für Frau Bauer zu. Sie nahm daher das bereits seit längerem an sie herangetragene Angebot eines monatlichen Gesprächskreises für Angehörige wahr.

Gesprächskreise
/ Kapitel 22

Hier traf sie auf Zuspruch und Verständnis von anderen betroffenen Angehörigen und fühlte sich mit

ihren Sorgen nicht mehr so allein. Zudem konnte sie einige hilfreiche Tipps aufnehmen und ebenso anderen etwas von den eigenen Erfahrungen weitergeben. Beim Austausch in der Gruppe kritisierte sie sich anfangs oftmals selbst. Sie habe nicht immer die richtige Geduld für ihren Mann, meinte sie. Sie wisse ja, dass ihr Mann nichts dafür könne, wenn er sich manchmal schwierig verhalte. Diese Situation kennen viele Angehörige Demenzkranker. Wichtig ist, sich immer wieder klar zu machen, dass man aufgrund der vielfältigen Belastungen nicht immer gut und geduldig reagieren kann. Die anderen Teilnehmer im Gesprächskreis sprachen Frau Bauer Anerkennung und Achtung zu und ermutigten sie, ihre Leistungen wahrzunehmen und nicht so sehr ihre Fehler in den Vordergrund zu stellen.

Zur weiteren Entlastung kam nun noch zweimal in der Woche für etwa zwei Stunden eine Betreuerin eines Helferkreises für Demenzkranke zu Herrn Bauer. Die beiden gingen miteinander spazieren oder spielten zum Beispiel Mensch-ärgere-dich-nicht. Mit Regelverstößen von Herrn Bauer beim Spiel ging die geschulte Betreuerin sehr großzügig um. Im Vordergrund stand die Freude an der Tätigkeit und die Betreuerin sorgte dafür, dass Herr Bauer mindestens zur Hälfte beim Spielen gewann.

Stundenweise Betreuung
/ Kapitel 8.1

Sehr profitierten Frau Bauer und ihr Mann von einem vierwöchigen Aufenthalt im Alzheimer Therapie-

zentrum Bad Aibling. Dort wurde sie nochmals eingehend mit dem richtigen Umgang mit demenzkranken Menschen vertraut gemacht und lernte auch viel darüber, nicht nur für den Kranken, sondern auch für sich selbst zu sorgen. Ihr Mann nahm an vielen therapeutischen Angeboten teil und Frau Bauer erhielt dadurch wertvolle Anregungen, wie sie ihn auch zuzu Hause weiter sinnvoll beschäftigen und fördern konnte. (Der Aufenthalt wird als Rehabilitationsmaßnahme von der Krankenkasse finanziert).

Rehabilitation
/ Kapitel 7.2

Lange kämpfte Frau Bauer dann mit der Frage, ihren Mann doch wenigstens noch einen Tag in der Woche in eine Tagespflege zu geben.

Tagespflege
/ Kapitel 14

Es waren die Ängste vor der Trennung von ihrem Mann und das damit verbundene Annehmen des weiteren Fortschritts der Erkrankung, die sie vor diesem Schritt abhielten. Dazu kam die Unsicherheit, ob er sich dort wohl fühlen würde. Schließlich fasste sie den Entschluss, es einmal auszuprobieren. Sie wählte eine Tagespflege aus, die sich besonders auf die Betreuung Demenzkranker eingestellt hatte. Es dauerte tatsächlich ein paar Wochen, bis sich Herr Bauer an die neue Umgebung und die Menschen gewöhnte, doch dann wurde auch dieser Tag in der Woche zu einem festen Bestandteil. Für Frau Bauer war der zusätzliche Tag eine wertvolle Erho-



lungspause. Mittlerweile wurde Herr Bauer in die Pflegestufe 1 eingestuft. Aufgrund dessen konnte der Tag vollständig über die dadurch erweiterten Leistungen der Pflegeversicherung finanziert werden. Es blieb sogar jeden Monat noch etwas Geld übrig, das Frau Bauer anderweitig einsetzen konnte. Später besuchte Herr Bauer schrittweise einen weiteren Tag in der Woche die Tagespflege. Durch eine nach und nach höhere Pflegestufe waren auch die dadurch höheren Kosten finanzierbar. Die Besucher einer Tagespflege werden in der Regel mit einem Kleinbus von zu Hause abgeholt.

Da die morgendliche Körperpflege und das Ankleiden von Herrn Bauer für die Ehefrau immer beschwerlicher wurden, holte sich Frau Bauer Unterstützung bei einem Pflegedienst.

Pflegedienste / Kapitel 9

Sie fand einen Pflegedienst, der nur zwei Mitarbeiter im Wechsel zur Unterstützung von Herrn Bauer einsetzte, die zudem verständnisvoll und geduldig auf ihn eingingen. So fiel es Herrn Bauer nicht so schwer, sich darauf einzustellen. Nur wenn ab und zu beide Mitarbeiter nicht einsatzfähig waren, kam eine dritte Person als Vertretung.

Als Frau Bauer einmal wegen einer Operation ins Krankenhaus musste, stellte sich das Problem, wie ihr Mann in der Zeit betreut werden konnte.

>>

Ihre Tochter konnte zwar immer wieder mal stundenweise die Betreuung ihres Vaters übernehmen, aber für mehrere Tage oder einige Wochen war dies kaum zu organisieren. Eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung über einen Pflegedienst zu organisieren war wiederum zu teuer. Das Krankenhaus bot sogar die Mitübernachtung ihres Mannes in einem Doppelzimmer gegen Entgelt an.

Krankenhaus / Kapitel 19

Doch auch dies schien angesichts des hohen Betreuungsaufwands für ihren Mann kein gangbarer Weg. So entschloss sie sich letztlich für einen Kurzzeitpflegeaufenthalt in einem Pflegeheim.

Kurzzeitpflege / Kapitel 16

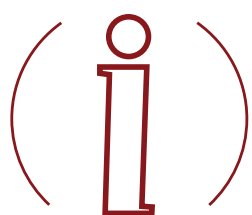
Frühzeitig suchte sie nach einem geeigneten Heim, in dem sie den Eindruck hatte, dass die Mitarbeiter in der Lage waren, mit ihrem Mann gut umzugehen. Sie konnte bei einem Besuch beobachten, dass die Mitarbeiter freundlich, verständnisvoll und geduldig auf Demenzkranke eingingen. Das schien ihr am wichtigsten. Außerdem gab es dort tagsüber immer wieder kleine Beschäftigungsangebote für die Kranken. Es war ihr jedoch auch klar, dass der Wechsel für ihren Mann nicht leicht zu verkraften sein würde und die Betreuung im Heim nicht so intensiv sein konnte wie zu Hause. So stellte sie sich darauf ein, dass es hinterher eine Zeit dauern würde, bis ihr Mann wieder in seinen

gewohnten Lebensrhythmus findet. Vermutlich wird Herr Bauer eines Tages auch die ständige Betreuung in einer Pflegeeinrichtung benötigen.

Pflegeheim / Kapitel 17

Auch dieser Schritt wird für Frau und Herrn Bauer nicht einfach werden. Aber gemeinsam mit Menschen, die mit Verständnis und Rat sowie der nötigen Fachkompetenz zur Seite stehen, wird auch dieser Schritt möglich und zu bewältigen sein. Wichtig ist, einen Weg zu geeigneten Hilfen zu finden. Dazu soll dieser Wegweiser mit Adressen und Beschreibungen von Beratungs-, Betreuungs- und anderen Unterstützungsangeboten beitragen.

Herr Bauer ist ein demenzkranker Mann, der relativ gut mit einer veränderten Umgebung und neuen Menschen zurecht kam, insbesondere, wenn man ruhig und freundlich auf ihn einging. Das ist nicht immer so. Manchmal ist es sehr mühsam, wertvolle Hilfe und Entlastungsangebote aufzubauen und manchmal fällt es auch den Angehörigen sehr schwer, solche Hilfen anzunehmen. Deshalb ist es besonders sinnvoll, wenn ein Einstieg über niedrigschwellige Beratungs- und Betreuungsangebote möglich ist und sich darauf aufbauend schrittweise weitere Hilfen einbinden lassen.



ALLGEMEINES ZU DEMENZ- ERKRANKUNGEN



3 Gedächtnisstörungen und Formen von Demenzerkrankungen

Nicht jede Gedächtnisstörung muss mit dem Beginn einer Demenzerkrankung einhergehen. Besteht jedoch eine Demenzerkrankung, ist es im Hinblick auf die Behandlungsmöglichkeiten, den Verlauf und die Symptomatik wichtig zu wissen, um welche Form es sich handelt. Durch dieses Kapitel können Sie sich schnell einen Überblick zu unterschiedlichen Krankheitsbildern sowie deren Ursachen und Erkennung verschaffen.

3.1 Leichte kognitive Störung

(MCI = Mild Cognitive Impairment) Bei Menschen, die ein Nachlassen ihres Gedächtnisses bemerken, Termine vergessen, Dinge verlegen, Konzentrationsstörungen haben und mit anspruchsvolleren Alltagsaufgaben nicht mehr zurecht kommen, kann eine über das normale Altern hinausgehende sogenannte „leichte kognitive Störung“ vorliegen. Diese Diagnose wird gestellt, wenn die Betroffenen auch in einem Gedächtnistest schlechter als der Altersdurchschnitt abschneiden. Die leichten kognitiven Störungen werden heute als eine mögliche Vorstufe einer Demenzerkrankung aufgefasst. Aber nur in etwa 30% der Fälle münden die Symptome später tatsächlich in eine Demenzerkrankung. Eine leichte kognitive Störung muss daher nicht in eine Demenzerkrankung übergehen. In vielen Fällen verschwinden die Beeinträchtigungen wieder oder nehmen kaum weiter zu.

3.2 Demenzerkrankungen

Als Demenz oder Demenzerkrankungen werden alle Erkrankungen bezeichnet, die zu einem fortschreitenden Nachlassen geistiger Fähigkeiten führen. Demenz ist also eine Art Sammelname für Krankheiten mit ähnlichen Auswirkungen (medizinisch: eine Symptommuster oder Syndrom).

Die Alzheimer Krankheit ist die weitaus häufigste Form einer Demenzerkrankung. Etwa zwei Drittel aller Demenzkranken leiden an der Alzheimer Krankheit. Daneben gibt es durchblutungsbedingte Demenzerkrankungen, die auch als „vaskuläre“ Demenzen bezeichnet werden. Seltener treten sogenannte Frontotemporale Demenzen auf, die früher als Pick'sche Krankheit bezeichnet wurden. Darüber hinaus werden in der Medizin mehr als 50 weitere vorwiegend jedoch seltene Demenzerkrankungen unterschieden.

Die meisten Demenzerkrankungen können heute sinnvoll mit Medikamenten oder auf andere Weise behandelt werden. Überwiegend ist jedoch keine Heilung möglich, sondern es kann im günstigsten Fall eine zeitweise Verbesserung der geistigen Fähigkeiten erreicht und ein weiteres Fortschreiten der Krankheit über längere Zeit verhindert werden. Dies führt zu einer Verbesserung der Lebensqualität für die betroffenen Menschen.

Immerhin 5-10% aller Demenzerkrankungen sind jedoch heilbar, wenn sie frühzeitig genug erkannt werden. Dazu gehören vor allem Krankheiten innerer Organe, die sich indirekt auf den Hirnstoffwechsel auswirken, bestimmte Medikamentennebenwirkungen und raumfordernde Prozesse im Gehirn wie Tumoren oder Blutungen. Symptome wie bei einer Demenzerkrankung können auch entstehen, wenn ein Mensch über längere Zeit deutlich zu wenig trinkt.

Demenzerkrankungen beginnen meist allmählich oder schleichend. Manchmal gibt es aber auch auslösende Situationen nach denen Beeinträchtigungen auffallen wie z.B. ein Krankenhausaufenthalt oder der Tod des Ehepartners. Eine Demenzerkrankung entsteht durch solche Ereignisse jedoch nicht plötzlich, sondern es sind bereits seit längerem viele Nervenzellen geschädigt und die Symptome der Erkrankung werden durch die psychisch belastenden Ereignisse erstmals offenkundig. Die Schädigungen der Nervenzellen durch die Alzheimer Krankheit beginnen nach heutigem Kenntnisstand bereits 20-30 Jahre bevor erste Symptome der Krankheit auftreten. Merkbare geistige Beeinträchtigungen treten erst auf, wenn viele Nervenzellen und deren Verbindungen im Gehirn geschädigt sind. Dann kann das Gehirn den Verlust dieser Nervenzellen nicht mehr ausgleichen.



3.2.1 Alzheimer Krankheit

(auch Demenz vom Alzheimer Typ, DAT) Die Alzheimer Krankheit ist die mit Abstand häufigste Ursache für ein Demenzsyndrom.

Sie tritt vor allem im höheren Lebensalter auf, kann aber auch in seltenen Fällen vor dem fünfzigsten Lebensjahr entstehen. Durch die steigende individuelle Lebenserwartung wird das persönliche Risiko, an Alzheimer zu erkranken immer höher. Der Krankheitsverlauf ist schleichend. Im Verlauf der Alzheimer Krankheit verlieren fortschreitend und unwiederbringlich Nervenzellen ihre Funktionsfähigkeit. Zwei fehlerhafte Stoffwechselforgänge führen zum Untergang von Nervenzellen. Ein Bestandteil der Zellhaut wird an falscher Stelle gespalten. So entstehen Bruchstücke, die sich zu einer für die Zellen schädlichen Masse (Amyloid) zusammenlagern. Innerhalb von zahlreichen Nervenzellen kommt es zudem zur Bildung von Faserknäueln, die allmählich die Lebensvorgänge der Zellen lahmlegen. Als Folge des Nervenzelluntergangs fehlen im Gehirn Überträgerstoffe, vor allem das für Gedächtnis und Aufmerksamkeit wichtige Acetylcholin. Die Krankheit beeinträchtigt zunächst vor allem das Gedächtnis, die Orientierung und das Denkvermögen. Die Alltagskompetenz lässt stetig nach und die Kranken „verlernen“ zunehmend, was sie sich im Lauf ihres Lebens angeeignet haben. Sie sind in späten Krankheitsstadien auf umfassende Unterstützung und Hilfe angewiesen.

3.2.2 Vaskuläre Demenz

Erkrankungen der kleineren oder größeren Blutgefäße im Gehirn können schrittweise zu einer Symptomatik führen, die als vaskuläre Demenz bezeichnet wird und ca. 5-10 % aller Krankheitsfälle ausmacht.

Eine vaskuläre Demenz kann beispielsweise durch sich häufig wiederholende kleine Thrombosen (Gefäßverschlüsse) in den Blutadern des Gehirns oder nach mehreren Schlaganfällen entstehen. Dadurch gehen Nervenzellen schrittweise zugrunde, die durch diese Blutgefäße versorgt werden. Reine Formen der vaskulären Demenz gibt es eher selten, häufiger liegen Mischformen zwischen einer vaskulären Demenz und einer Alzheimer Krankheit vor.

Durch präventive Maßnahmen kann das Risiko vaskulärer Demenzen stark reduziert werden. Hierzu gehören alle Vorsorgemaßnahmen, die beispielsweise auch zur Vorbeugung eines Herzinfarktes sinnvoll sind (gesunde Ernährung, nicht Rauchen, ausreichend Bewegung, Bluthochdruck und erhöhte Cholesterinwerte behandeln und übermäßigen Stress vermeiden).

3.2.3 Frontotemporale Demenz

Die Frontotemporale Demenz ist eine Krankheit, bei der der Abbau von Nervenzellen zunächst im Stirn- und Schläfenbereich (Fronto-Temporal-Lappen) des Gehirns stattfindet. Von hier aus werden u.a. Emotionen und Sozialverhalten gesteuert. Menschen, die davon betroffen sind, leiden zunächst meist weniger an Beeinträchtigungen des Gedächtnis und der Orientierung. Dafür stehen am Anfang oft Verhaltensauffälligkeiten und Wesensveränderungen im Vordergrund. Die Erkrankten verlieren häufig das Gefühl für sozial angepasstes Verhalten. Sie können auch ihre Fähigkeit sich sprachlich auszudrücken und ihre Urteilsfähigkeit früh verlieren. Teilweise vergrößert sich ihr Sozialverhalten und sie können enthemmt, unsensibel oder gar rücksichtslos wirken. Frontotemporale Demenzen treten normalerweise früher auf als die Alzheimer-Krankheit, meistens schon zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr oder früher. Die Ursachen der Erkrankung sind noch nicht geklärt. Bei einem Teil der Erkrankungen können Erbfaktoren eine Rolle spielen.

➤ siehe hierzu auch die Erläuterungen in Kapitel 3.5



3.2.4 Lewy-Körperchen-Demenz (LKD)

Sie ist der Alzheimer Krankheit sehr ähnlich, unterscheidet sich jedoch durch einige Besonderheiten wie z.B. einen teilweise starken Wechsel der geistigen Verfassung, gelegentliche Bewusstseinsstörungen oder Halluzinationen oder eine Symptomatik ähnlich der Parkinson Krankheit bereits im frühen Stadium. Menschen mit Lewy-Körperchen-Demenz können auf bestimmte sedierende (beruhigende) Medikamente, sogenannte Neuroleptika, mit starker Unverträglichkeit reagieren.

3.3 Näheres zur Alzheimer Krankheit

Die Alzheimer Krankheit macht sich meist anfangs durch Schwierigkeiten bemerkbar, sich an kurz zurückliegende Ereignisse zu erinnern, Neues zu lernen oder sich etwas dauerhaft einzuprägen. Auch, mit komplexen Handlungsabfolgen und Planungsprozessen wie etwa beim Kochen oder bei handwerklichen Tätigkeiten zurecht zu kommen, kann schwierig werden. Ebenso fällt es meist schwer, sich in einer nicht vertrauten Umgebung zurecht zu finden (Orientierungsprobleme). Die erkrankten Menschen wirken oft reizbarer und unzufriedener als früher, weil sie unter den Beeinträchtigungen leiden. Ist man von der Krankheit betroffen, reagiert man unter Umständen auch depressiv, zieht sich zurück oder beschuldigt andere für Fehler, die man selbst begangen hat. Zum Beispiel wirft man nahen Angehörigen vor, Dinge zu verlegen,

die man selbst verlegt hat. Man kann sich nicht vorstellen, selbst der Verursacher zu sein. Man orientiert sich an seinem bisherigen Leistungsvermögen. Es liegt so nahe, andere für die Probleme verantwortlich zu machen und sie möglicherweise zu beschuldigen.

Um sich zu schützen, gehen auch viele Demenzkranke bloßstellenden Situationen intuitiv aus dem Weg. Dies muss von Betreuenden akzeptiert werden und sie sollten die Kranken möglichst wenig korrigieren und mit ihren Defiziten konfrontieren, da die Kranken eine derartige Konfrontation meist als sehr belastend oder bedrohlich erleben. Resignation oder auch heftige Gegenwehr, Wut oder Angst können die Folge eines unsensiblen Umgangs mit Demenzkranken sein, wenn sie sich häufig bloßgestellt, zurechtgewiesen oder diskriminiert fühlen.

Im weiteren Verlauf der Krankheit wird es für die Kranken zunehmend schwieriger, auch einfache alltägliche Verrichtungen durchzuführen. Die Knöpfe an der Bluse oder am Hemd zu schließen oder sich die Zähne zu putzen kann viel Mühe und Konzentration erfordern. Die Kranken benötigen zunehmend eine geduldige Anleitung und Unterstützung durch möglichst vertraute Menschen. Die Beeinträchtigungen der Sprache und des Gedächtnisses nehmen weiter zu. So gehen die Kranken immer weiter zurück in ihre Erinnerungen und können sich selbst z.B. als Kind oder jungen Erwachsenen empfinden. Viele auch weiter zurückliegende

Erinnerungen gehen verloren oder vermischen sich nun in ihrer zeitlichen Abfolge. Vertraute Verwandte oder auch wichtige Bezugspersonen werden daher zum Teil nicht mehr richtig erkannt oder zugeordnet, wobei das Gefühl für die Vertrautheit dieser Menschen meist trotzdem gut erhalten bleibt. Die Kranken sind nun in vielen Bereichen des Lebens auf Hilfe angewiesen und können meist kaum mehr alleine gelassen werden. Ihr Verhalten wirkt häufig zunehmend kindlich und sie können gegenüber ihren Bezugspersonen sehr anhänglich, zuwendungsbedürftig oder auch fordernd werden. Immer noch kann ein großer Widerspruch zwischen der Selbsteinschätzung des Kranken und seinen tatsächlichen Fähigkeiten vorhanden sein. So kann ein offensichtlicher Hilfebedarf als unnötig abgelehnt werden. Es braucht manches Geschick und Diplomatie der Betreuenden, um mit dieser Diskrepanz gut umgehen zu können und man gerät unvermeidbar an eigene Grenzen. Die Kranken sind trotzdem auf einen zuwendungsvollen geduldigen Umgang angewiesen und benötigen nach wie vor viel Wertschätzung, Anerkennung und Lob.

Ein Teil der Kranken leidet so unter den Beeinträchtigungen, dass sie trotz eines sensiblen verständnisvollen Umgangs nur wenig zu positiven Reaktionen in der Lage sind oder verstärkt zu Verhaltensweisen neigen, die schon früher für andere schwierig oder belastend waren wie z.B. fordernd, sehr bestimmend oder vorwurfsvoll gegenüber den Kindern oder dem Ehepartner aufzutreten. >>



In diesem Fall müssen sich die Angehörigen vor unrechtmäßigen Übergriffen und Überforderung schützen.

In der mittleren Krankheitsphase wird die nichtsprachliche Kommunikationsweise zunehmend wichtiger und die Kranken orientieren sich immer mehr an unserer Gestik, der Mimik, dem Tonfall und unserer Körpersprache. Sie reagieren meist unmittelbar abwehrend, wenn wir auf diese Weise Anspannung und Zeitdruck oder Unmut zum Ausdruck bringen, ebenso aber auch positiv, wenn wir Ruhe und Gelassenheit ausstrahlen. Wir müssen daher auf unsere Befindlichkeit und unser Verhalten achten.

Manchmal können in dieser Phase auch starke Ängste auftreten, die mit der zunehmenden Schwierigkeit zu tun haben, alltägliche Abläufe und Ereignisse richtig einzuordnen. So kann eine pflegerische Hilfeleistung zum Beispiel als Bedrohung oder unrechtmäßiger Eingriff in die Intimsphäre gewertet werden. Umso wichtiger wird es, auf einen vertrauensvollen Zugang zu den Kranken zu achten. Bei dauerhaften starken Ängsten oder depressiven Verstimmungen kann ein Einsatz von Psychopharmaka sinnvoll und für den Kranken und seine Bezugspersonen sehr entlastend sein. Häufig wird der Umgang mit den Kranken im Verlauf der mittleren Krankheitsphase jedoch eher einfacher und die Kranken leiden nicht mehr so unter ihren Beeinträchtigungen, da ihnen die Diskrepanz zu ihren früheren Fähigkeiten nicht mehr so gegenwärtig ist. Ist das Umfeld gut auf die Krankheit eingestellt und

ermöglicht Freiraum und zwischenmenschliche Zuwendung, können die Kranken sich zum Teil sehr wohl fühlen und ausgeglichen wirken. Auch eine angemessene nicht überfordernde Beschäftigung sowie Sicherheit durch gleich bleibende Abläufe und eine nicht zu unruhige Umgebung wirken positiv auf die Kranken.

Die letzte Phase der Erkrankung ist durch hinzukommende körperliche Beeinträchtigung geprägt. Gehen, Trinken oder z.B. auch Essen mit einem Löffel sind zunehmend weniger möglich. Die gezielte Steuerung der Muskulatur bzw. der Motorik fällt schwer. Sprechen und Sprachverständnis sind nur auf ganz einfache Weise möglich und die nichtsprachliche Verständigung über Mimik, Gestik und Körperkontakt wird zur wichtigsten Mitteilungsförm. Grundlegenden Wahrnehmungen wie Farbe und Licht sehen, Körperkontakt erfahren usw. kommt nun eine zentrale Bedeutung zu. Durch die zunehmende allgemeine körperliche Schwäche werden die Kranken anfälliger gegenüber Infektionskrankheiten. Sie verlieren schließlich auch die Fähigkeit, Essen und Trinken über den Mund aufzunehmen. Entscheidungen, ob dann eine künstliche Ernährung zum Einsatz kommt, können zu treffen sein. Daher sind z.B. vor oder am Beginn der Erkrankung verfasste Patientenverfügungen, in denen Aussagen über den Wunsch oder die Ablehnung lebensverlängernder Maßnahmen formuliert wurden, sehr hilfreich.

Ansonsten sind bezeugte frühere Aussagen des Kranken zu dieser Frage oder sein mutmaßlicher Wille Richtschnur für das Handeln.

Häufig stirbt ein demenzkranker Mensch letztlich an einer zusätzlich eintretenden Erkrankung wie etwa einer Lungenentzündung, die er aufgrund der schwächer werdenden körperlichen Verfassung nicht übersteht.

Die gesamte Krankheitsdauer liegt bei einer Alzheimer Erkrankung zwischen etwa 5-15 Jahren und beträgt häufig etwa neun Jahre.

3.4 Wie kann eine Demenzerkrankung festgestellt werden?

Zu den grundlegenden diagnostischen Untersuchungsmethoden bei Symptomen geistiger Beeinträchtigungen gehören zunächst eine ausführliche Befragung des Betroffenen und seiner Angehörigen, eine vollständige neurologisch-psychiatrische Untersuchung, eine internistische Untersuchung, eine Blutuntersuchung, eine neuroradiologische Untersuchung wie z.B. eine Computertomographie (Schichtaufnahme) des Gehirns und ein Demenzscreening. Ein Demenzscreening ist ein einfacher und schnell durchzuführender Test mit einigen Denk- und Gedächtnisaufgaben. Meist wird dazu der „DemTect“ eingesetzt. Der immer wieder noch eingesetzte „Mini-Mental-Test“ ist zur Frühdiagnostik weniger gut. Meistens ist der Hausarzt der erste Ansprechpartner.



Üblicherweise wird zur Diagnosestellung aber auch ein Facharzt für Neurologie eingeschaltet. In unklaren Fällen sollte eine sogenannte Gedächtnissprechstunde oder Memory Clinic aufgesucht werden, die in Stuttgart im Klinikum Stuttgart Bürgerhospital zu finden ist.

➤ Näheres dazu finden Sie in Kapitel 5.3

Es gibt eine Reihe von Einflüssen, die die Denk- und Gedächtnisleistungen sowohl bei nicht demenzkranken als auch bei demenzkranken Menschen stark beeinflussen können. Diese Faktoren sind Stress, Übermüdung, Stimmung und das fortschreitende Alter. Unter hohem psychischem Stress oder bei großer Anspannung wie etwa in einer Prüfungssituation oder bei Panik können die Fähigkeiten zu denken und sich zu erinnern deutlich eingeschränkt sein. Ähnlich wirken Übermüdungs- und Erschöpfungszustände oder eine ausgeprägte depressive Verstimmung. Menschen, die an einer Depression leiden, haben häufig auch deutliche Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren. Sie wirken oft zerstreut oder die Gedanken kreisen ständig um leidvolle Vorstellungen, um Schuldgefühle oder Versagensängste. Sie sind daher wenig offen für andere geistige Aktivitäten. Eine depressive Verstimmung von einer Demenzerkrankung zu unterscheiden kann selbst für erfahrene Fachleute schwierig sein. Auch Demenzkranke leiden häufig in der ersten Krankheitsphase an depressiven Verstimmungen. Auffallend ist jedoch oftmals, dass depressive Menschen in der Regel über ihre Beeinträchtigungen

offen klagen, während demenzkranke Menschen Beeinträchtigungen verbergen und meist ihre Fähigkeiten überschätzen. Wichtig ist daher, dass sich ein Arzt oder Neuropsychologe bei der Diagnosefindung Zeit für das Gespräch mit dem Patienten und dessen Angehörigem nimmt, um auf solche Einflüsse aufmerksam zu werden.

3.5 Wie entstehen Demenzerkrankungen?

Nur eine seltene Unterform der Alzheimer Krankheit tritt in Familien gehäuft auf. Dafür verantwortliche genetische Faktoren sind teilweise bereits bekannt. Ähnliches gilt auch für andere Demenzerkrankungen. Das heißt, Demenzerkrankungen sind normalerweise keine Erbkrankheiten. Trotzdem spielen unsere Erbanlagen bei der Entstehung der Alzheimer Krankheit eine große Rolle. Ob und in welchem Alter ein Mensch alzheimerkrank wird, ist vermutlich zu etwa 80% durch seine Gene festgelegt. Da es sich jedoch um ein hochkomplexes Zusammenwirken unterschiedlichster Genkomponenten handelt, werden diese Erbanlagen nicht eins zu eins an die Kinder weitergegeben. Jeder Mensch hat ein individuelles Genmuster in Bezug auf das Risiko für die Alzheimer Krankheit, das weitgehend unabhängig von Vorerkrankungen in der Familie ist.

Der wichtigste Risikofaktor für eine Demenzerkrankung ist das zunehmende Alter. Darüber hinaus gibt es einige Einflüsse, die das Risiko zur Entstehung einer Demenzerkrankung etwas erhöhen können. Dazu gehören z.B. Rauchen, unbehandelter Bluthochdruck, Schilddrüsenunterfunktion, Diabetes oder zurückliegende schwere Gehirnverletzungen. Möglichkeiten um den Beginn einer Erkrankung hinauszögern zu können sind vermutlich: regelmäßige körperliche und soziale Aktivität, geistige Regsamkeit und gesunde vitaminreiche Ernährung.

➤ Hinweise zu lesenswerten Büchern über Demenzerkrankungen finden Sie am Ende in Kapitel 29.1.



ANGEBOTE IN STUTTGART

4 Beratungsangebote

Beratungsstellen sind in der Regel die ersten Anlaufstellen bei auftretenden Fragen oder Problemen. Wenden Sie sich unmittelbar an eine Beratungsstelle, wenn sich Fragen in Bezug auf eine mögliche oder bestehende Demenzerkrankung ergeben. Die im Folgenden genannten Beratungsstellen unterliegen der Schweigepflicht.

4.1 GerBera

In Stuttgart sind für die Beratung Demenzkranker und ihrer Angehörigen vor allem die Gerontopsychiatrischen Beratungsdienste (GerBera) zuständig.

Es sind insgesamt acht GerBera Beratungsstellen verteilt auf unterschiedliche Stadtgebiete tätig. Die Beratung ist kostenfrei. Die Arbeit der Beratungsstellen ist zugehend. Beratungsgespräche finden häufig in Form von Hausbesuchen statt.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in der Regel Sozialarbeiter oder Sozialpädagogen. Sie beraten und begleiten ältere Menschen mit Gedächtnisproblemen und Demenzerkrankungen sowie deren Angehörige und das soziale Umfeld. Auch längerfristige Beratungen sind möglich. Beratungsthemen können z.B. sein: Auskünfte oder Unterstützung bei sozialrechtlichen Themen (z.B. Pflegeversicherung oder Schwerbehindertenausweis, Leistungen vom Sozialamt) oder Auskünfte zur gesetzlichen Betreuung und Vollmachten.

➤ siehe auch Kapitel 23-25

Ebenso informieren die GerBera Mitarbeiter über alle möglichen Hilfsangebote vor Ort (wie z.B. Fahrdienste, Essen auf Rädern, Pflegedienste, Besuchsdienste, Betreuungsgruppen usw.) und können bei der konkreten Vermittlung dieser Dienste behilflich sein. Für isoliert lebende Menschen bemühen sie sich, Kontakt- und Begegnungsangebote unmittelbar aufzubauen, oder führen klärende und entlastende Gespräche mit den Kranken.

Die GerBera Mitarbeiter kümmern sich insbesondere auch um die Angehörigen von Demenzkranken. In Gesprächen überlegen sie gemeinsam mit Ihnen wie Sie am besten entlastet werden können und welche finanziellen Leistungen Ihnen bzw. dem Kranken zustehen und wie sie am besten genutzt werden können. Zudem sind die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen Ansprechpartner bei Problemen im Umgang mit dem Erkrankten. Sie suchen gemeinsam mit Ihnen nach Lösungen und können vielerlei Anregungen für die Betreuung zu Hause vermitteln.

Die GerBera Dienste sind an die Gemeindepsychiatrischen Zentren angegliedert. Dort werden auch Kontakt- und Gruppenangebote vorgehalten, die zum Teil auch für Demenzerkrankte geeignet sind.

➤ Den Informationskasten zu GerBera finden Sie auf der folgenden Seite.



GerBera

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?

Für Angehörige von Demenzkranken und Demenzkranke. Auch bei anderen psychischen Veränderungen im Alter wie z.B. einer depressiven Verstimmung, beunruhigende Veränderungen im Wesen oder Verhalten älterer Menschen oder bei wahnhaften Vorstellungen (unrealistische Überzeugungen wie z.B. bedroht oder bestohlen zu werden) können GerBera Mitarbeiter angesprochen werden. Die Beratungsgespräche unterliegen der Schweigepflicht.

DAUER:

Es sind mehrfach Kontakte möglich. Teilweise besuchen GerBera Mitarbeiter auch in regelmäßigen Abständen (z.B. alle vier Wochen) die älteren Menschen oder melden sich von Zeit zu Zeit telefonisch.

ORT:

In der Beratungsstelle oder teilweise auch zu Hause bei den Kranken.

WARTEZEIT:

Keine oder wenige Tage.

KOSTEN:

Kostenlose Beratung.

ANMELDUNG:

Telefonisch unter den in Kapitel 30.2 angegebenen Telefonnummern oder persönlich im Sekretariat.

ADRESSEN:

Siehe Kapitel 30.2

4.2 Weitere Beratungsangebote

Neben den GerBera Diensten gibt es weitere Beratungsangebote in Stuttgart, die in Anspruch genommen werden können. So ist z.B. der Bürgerservice Leben im Alter wohnortnah in 17 Beratungsbüros in den Stadtteilen Stuttgarts zu finden. Die Mitarbeiter beraten grundlegend zu allen Fragen, die in Zusammenhang mit Hilfe- und Pflegebedürftigkeit im Alter auftreten. Weiterhin kann auch das Beratungsangebot der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg und der Alzheimer Beratung und Fachberatung Demenz in Anspruch genommen werden. Die Beschwerde- und Beratungsstelle des Stadtseniorenrats hilft fachkundig bei Problemen mit Diensten, Einrichtungen und Behörden. Die Beratung ist überall kostenlos.

Die Pflegekassen sind seit 2009 gesetzlich verpflichtet, kostenlos eine umfassende Pflegeberatung auf Wunsch auch in Form eines Hausbesuches für ihre Versicherten anzubieten. Hierdurch sollen detaillierte Informationen über das Hilfsangebot vor Ort gegeben werden, ein Plan für die im Einzelfall erforderlichen Unterstützungsmaßnahmen zusammengestellt werden und deren Durchführung gegebenenfalls überwacht und bei verändertem Bedarf angepasst werden. Ebenso soll die Beratung auf die Genehmigung der Maßnahmen etwa bei der zuständigen Kranken- oder Pflegekasse oder bei anderen Leistungsträgern hinwirken.

➤ Die Anschriften, Telefonnummern und weitere Informationen zu diesen Beratungsangeboten finden Sie in den Kapiteln 30.3.-30.6 und 30.14

4.3 Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg

Alzheimer Gesellschaften sind gemeinnützige Vereine, die größtenteils aus Selbsthilfeinitiativen pflegender Angehöriger entstanden.

Fachkräfte und pflegende Angehörige engagieren sich dort gemeinsam für demenzkranke Menschen und ihre Familien. Zu den wesentlichen Aufgaben der Alzheimer Gesellschaften gehören die Interessensvertretung der Kranken und ihrer Angehörigen in der Öffentlichkeit und der Politik, Aufklärung über die Krankheit und Öffentlichkeitsarbeit, die Weiterentwicklung und Vernetzung von Hilfen und Angebotsstrukturen, sowie die Beratung von Angehörigen und Betroffenen.

Die Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg mit Sitz in Stuttgart berät Angehörige von Demenzkranken landesweit und stellt vielfältige Informationen, Broschüren und Adressen bereit, die gegen einen Unkostenbeitrag angefordert werden können und auf der Internetseite ersichtlich sind bzw. dort heruntergeladen werden können.

Bei der Alzheimer Gesellschaft kann jeder Mitglied werden (Jahresbeitrag für Privatpersonen 50 €, für Institutionen 200 €). Als Mitglied erhalten

Sie unter anderem vierteljährlich die Zeitschriften „alzheimer aktuell“ des Landesverbandes und „Alzheimer Info“ des Bundesverbandes, der Deutschen Alzheimer Gesellschaft. Beide Zeitschriften enthalten viele interessante Informationen für Angehörige und für Fachleute.

➤ Anschrift der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg siehe Kapitel 30.4



5 Ärztliche Begleitung und medikamentöse Behandlung

Eine gute ärztliche Begleitung ist für demenzkranke Menschen wichtig. Häufig ist der Hausarzt die erste Anlaufstelle, wenn Symptome wie Vergesslichkeit, Unkonzentriertheit, zunehmende Reizbarkeit, depressive Verstimmungen oder nachlassende Fähigkeiten wahrgenommen werden. Mehr und mehr Ärzte sind über Demenzerkrankungen informiert und können sogenannte Screening-Tests durchführen, mit denen eine erste Einschätzung möglich ist, ob eine Demenzerkrankung vorliegen kann. Um genauere Hinweise auf zugrunde liegende Erkrankungen zu finden und Behandlungsmaßnahmen einzuleiten sollten in der Regel zusätzlich Gerontopsychiater, Neurologen oder spezielle Diagnosezentren (Gedächtnissprechstunden oder Memory Cliniken) aufgesucht werden. Dort können weitere Tests und Untersuchungen durch erfahrene Fachleute gemacht werden.

Auch während des Krankheitsverlaufs sind die Kranken und ihre Familien auf eine umfassende ärztliche Betreuung und Begleitung angewiesen. Vor allem bei begleitenden Symptomen wie Angst, Unruhe, aggressivem Verhalten, depressiven Verstimmungen oder wahnhaften Vorstellungen brauchen Familien fachlichen Rat und die richtige Therapie. Alle Veränderungen des Gesundheitszustands sollten mit dem Arzt besprochen werden. Beratungsstellen für betreuende Angehörige wie GerBera können bei psychischen Veränderungen und belastenden Verhaltensweisen Demenzkranker ebenso hilfreich beraten und unterstützen.

➤ (Adressen in Kapitel 30.1)

Da viele demenzkranke Menschen auch ärztlichen Behandlungsbedarf bei akuten Erkrankungen haben, ist es ratsam, die entsprechenden Fachärzte (z.B. Haut-, Zahn-, Ohrenarzt, Internist, Orthopäde) vor dem Besuch auf die Demenzerkrankung und mögliche Schwierigkeiten bei der Untersuchung hinzuweisen. Manchmal können spezielle Termine oder etwas mehr Zeit für die Behandlung reserviert werden. Oft haben demenzkranke Menschen wenig Geduld (bei langen Wartezeiten) oder brauchen geduldige Erläuterungen, um verstehen zu können, was während der Untersuchung geschieht. Ärzte sollten in der Lage sein, ruhig, verständnisvoll und einfühlsam mit Demenzkranken umzugehen. Wichtig ist auch, dass sie die Bezugsperson des Kranken bei allem einbeziehen ohne dem Kranken jedoch das Gefühl zu geben, über ihn hinweg zu reden. Suchen Sie sich Ärzte wenn möglich in dieser Hinsicht gezielt aus oder wechseln Sie gegebenenfalls den Arzt.

In den folgenden Kapiteln erhalten Sie vielfältige Informationen zu unterschiedlichen ärztlichen Dienstleistungen und Institutionen sowie der Diagnose und medikamentösen Behandlung von Demenzerkrankungen.

5.1 Diagnose

Kurze Testverfahren zur Erfassung der geistigen Leistungsfähigkeit erlauben zusammen mit Auskünften des Betroffenen und naher Bezugspersonen über die wahrgenommenen Veränderungen bereits eine Verdachtdiagnose einer Demenz. Nicht ganz so leicht ist es, die zugrunde liegenden Ursachen zu erkennen. Hier können eine differenzierte Diagnostik mit ihrem Basisprogramm (Laboruntersuchung, EEG, EKG und bildgebende Verfahren wie eine Computertomographie) sowie spezielle neuropsychologische Verfahren und ein genaues Erfragen der Anamnese (Krankheitsgeschichte) weiterhelfen. Viele Haus- oder Fachärzte können erste Tests in ihrer Praxis durchführen. Bestehen Unsicherheiten bezüglich der genauen Diagnose oder hat der behandelnde Hausarzt oder Neurologe selbst nicht so große Erfahrung in Bezug auf die Diagnose und Behandlung von Demenzerkrankungen, sollte ein speziell qualifizierter und erfahrener Arzt oder eine Gedächtnissprechstunde bzw. Memory Clinic aufgesucht werden.

5.2 Fachärzte

Neurologen und Psychiater zählen zu den Fachärzten, die zur weiteren diagnostischen Abklärung aufgesucht werden sollten, wenn der Hausarzt den Verdacht auf eine beginnende Demenz hat. Sie führen spezielle Untersuchungen in ihren Praxen durch (wie ein Elektroenzephalogramm zur Messung der Hirnströme oder eine Ultraschalluntersuchung der hirnversorgenden Gefäße) und veranlassen

eine Computer- oder Kernspintomographie des Gehirns. Bei Bestätigung der Verdachtsdiagnose leiten sie eine medikamentöse Therapie ein und begleiten die Kranken und ihre Familien auch während des Krankheitsprozesses bei spezifischen Fragen, z.B. beim Einsatz von Psychopharmaka. Der Umgang mit Medikamenten zur Behandlung einer Demenzerkrankung und mit Psychopharmaka erfordert spezielle Kenntnisse und Erfahrungen bei Ärzten und sollte deshalb vom neuro-psychiatrischen Facharzt überwacht werden. In Stuttgart gibt es eine Reihe von Ärzten, die sich in ihren Praxen schwerpunktmäßig mit Demenzerkrankungen beschäftigen und deshalb auch spezialisierte Untersuchungs- und Behandlungsangebote vorhalten

➤ die Adressen erhalten Sie über die Beratungsstellen in Kapitel 30.2-30.5

Die Begleitung durch den Facharzt ersetzt nicht den Kontakt zum Hausarzt wegen oft bestehender anderer gesundheitlicher Probleme. Andere Fachärzte wie etwa ein Unfallchirurg oder Urologe, die aufgrund akuter Erkrankungen aufgesucht werden, wissen oft wenig über den Umgang mit einem demenzkranken Menschen. Angehörige und Betreuer sollten sich daher nicht scheuen, bei der Terminvereinbarung auf das Vorliegen einer Demenz hinzuweisen mit der Bitte, den Arzt darüber zu informieren.

5.3 Gedächtnissprechstunde / Memory Clinic

Eine Gedächtnissprechstunde oder Memory Clinic ist am besten als Spezial-Ambulanz zu beschreiben. Es sind dort in Bezug auf Demenzerkrankungen besonders erfahrene Ärzte tätig. Die typischen Aufgaben der Ambulanz sind die Erkennung und Behandlung von Gedächtnisstörungen und deren Ursachen, die Beratung von Patienten und Angehörigen, sowie die Vermittlung weitergehender Beratung und Hilfen.

In Stuttgart gibt es die „Memory Clinic“ bzw. Gedächtnissprechstunde der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere am Bürgerhospital. Die Anmeldung ist telefonisch möglich. Eine Überweisung durch den Fach- oder Hausarzt ist sinnvoll. Nach der Diagnostik erfolgt eine ausführliche Beratung des Patienten und der Angehörigen. Spezielle Schulungs- und Informationsangebote für Angehörige stehen ebenfalls zur Verfügung. Nach dem Besuch der Memory Clinic erfolgt die Weiterbehandlung gewöhnlich wieder durch den niedergelassenen Hausarzt bzw. Facharzt. Dieser erhält einen Bericht mit den Ergebnissen der diagnostischen Untersuchung sowie Empfehlungen zur weiteren nichtmedikamentösen und medikamentösen Behandlung und auch über eventuell notwendige weitere Untersuchungstermine.

➤ Die Anschrift der Memory Clinic finden Sie in Kapitel 30.8

5.4 Neuropsychologische Untersuchung

Ist eine genaue Diagnose schwierig bzw. bleibt die Krankheitsursache unklar oder besteht noch Unsicherheit, ob überhaupt eine Krankheit vorliegt, kann eine eingehende neuropsychologische Untersuchung unter Umständen weiterhelfen. Auch, wenn man bei einer diagnostizierten Demenzerkrankung differenziert über die geistigen Beeinträchtigungen sowie erhaltenen Kompetenzen Bescheid wissen will, kann eine neuropsychologische Untersuchung hilfreich sein. Bei der Untersuchung werden durch einen speziell ausgebildeten Neuropsychologen eine ganze Reihe unterschiedlicher Gedächtnistests und Tests zur Einschätzung anderer geistiger Kompetenzen wie Konzentration, Aufmerksamkeit, Planungskompetenz, sprachliche Fähigkeiten usw. durchgeführt. Die Untersuchungen können von einigen niedergelassenen Psychotherapeuten mit neuropsychologischer Zusatzausbildung oder in entsprechenden Zentren durchgeführt werden. Die Krankenkasse übernimmt die Kosten nicht immer, deswegen ist es sinnvoll, im Vorfeld zu besprechen, ob diese Untersuchung finanziert wird oder selbst bezahlt werden muss (etwa 100-300 €). >>



5.5 Psychiatrische Institutsambulanz

Insbesondere die Mitarbeiter der Gerbera Dienste (Adressen siehe Kapitel 30.2) können die psychiatrische Institutsambulanz einschalten, wenn es notwendig ist. Dies ist z.B. der Fall, wenn die Schwelle einen Nervenarzt aufzusuchen für den Kranken zu hoch ist. Die dort tätigen Psychiater können einen Hausbesuch durchführen und Medikamente verordnen, aber auch sozialmedizinische Unterstützung für die Sicherung der häuslichen Versorgung einleiten. Niedergelassene Fachärzte erhalten Hausbesuche nicht angemessen bezahlt.

5.6 Medikamente

Zur Behandlung der Alzheimer Krankheit sind derzeit zwei Medikamenten-Gruppen (Antidementiva) zugelassen. In frühen und mittleren Krankheitsstadien können sogenannte Acetylcholinesterasehemmer (Produktname: Aricept®, Exelon® oder Reminyl®) und im mittleren und fortgeschrittenen Stadium Medikamente mit dem Wirkstoff Memantine (Produktname: Axura® oder Ebixa®) verschrieben werden. Diese Medikamente können die Krankheit zwar nicht heilen, jedoch bei einem Teil der Kranken in ihrem Verlauf positiv beeinflussen. Eine Vielzahl wissenschaftlicher Studien belegt, dass z.B. die geistige Leistungsfähigkeit und die Alltagsbewältigung länger aufrecht erhalten bleiben bzw. im günstigsten Fall die weitere Verschlimmerung der Krankheit um ein bis zwei Jahre ver-

zögert werden kann. In wenigen Fällen, kann durch den frühen Einsatz der Medikamente sogar eine kurzfristige Verbesserung erreicht werden. Im Einzelfall können Unverträglichkeiten auftreten, die unbedingt mit dem behandelnden Arzt besprochen werden sollten. In manchen Fällen wird wegen der Nebenwirkungen ein Absetzen der Medikamente notwendig sein. Oft lassen sich Nebenwirkungen aber durch eine vorsichtige und langsame Dosissteigerung vermeiden. Nicht jeder Kranke spricht gleich gut auf die Medikamente an. Eine ausbleibende Verschlechterung in einem halben Jahr ist jedoch schon als Erfolg bzw. positive Wirkung zu werten.

Andere Demenzformen müssen u. U. in anderer Weise behandelt werden.

Zur Behandlung von Begleitsymptomen wie Angst- und Unruhezuständen, depressiven Verstimmungen oder wahnhaften Vorstellungen können nach Bedarf andere Medikamente (Antidepressiva, Neuroleptika, Tranquilizer) verschrieben werden.

Ärztliche Begleitung und medikamentöse Behandlung

ZUSAMMENFASSUNG:

Eine Demenzdiagnose sollte durch einen Facharzt für Neurologie (und Psychiatrie) bestätigt werden. In schwierigen Fällen helfen die Untersuchung in der Memory Clinic und eine neuropsychologische Testung weiter. Medikamente können meist eine Linderung des Verlaufs einer Demenzerkrankung bewirken, jedoch keine Heilung. Eine Heilung ist nur bei einigen selteneren Ursachen für Gedächtnisstörungen möglich. Um diese zu erkennen ist eine gründliche Diagnosestellung in jedem Fall wichtig.

ORT / HINKOMMEN:

In der Regel in der Arztpraxis oder der Einrichtung.
Ab Pflegestufe 2 oder bei Merkzeichen „aG“ (außergewöhnlich gehbehindert) und „H“ (hilflos) kann der Arzt die Anfahrt mit einem Krankentransport verordnen. Die Krankenkasse bezahlt dann die Fahrt. Ebenso ist ein Hausbesuch des Arztes möglich. Leider werden aufgrund eines niedrigen Kostenersatzes für den Arzt fast nur noch Hausbesuche von Hausärzten durchgeführt.

ADRESSEN:

Erkundigen Sie sich gegebenenfalls bei Beratungsstellen über Ärzte, die besondere Fachkompetenz in Bezug auf Demenzerkrankungen besitzen. Die Anschrift der Memory-Clinic finden Sie in Kapitel 30.8.

HINWEISE:

- Wenn Demenzkranke den Besuch bei einem Neurologen oder Psychiater ablehnen, kann eine Überweisung durch den Hausarzt sinnvoll sein. Steht der Kranke seinen geistigen Beeinträchtigungen sehr abwehrend gegenüber, kann die neurologische Abklärung einer anderen Symptomatik in den Vordergrund gestellt werden.
- Die Gabe von Medikamenten und deren Dosierung ist immer mit dem behandelnden Arzt abzusprechen. Über die psychiatrische Institutsambulanz ist gegebenenfalls auch ein Hausbesuch durch einen Psychiater möglich. Unerwartete und ungewöhnliche (paradoxe) Reaktionen können auch durch Medikamentenunverträglichkeiten hervorgerufen werden.
- Jede Medikamentengabe oder Veränderung einer Dosierung setzt laut Gesetz die Einwilligung des Patienten und seine Aufklärung über die möglichen positiven und negativen Wirkungen voraus. Bei Demenzkranken, die dies nicht mehr verstehen und entscheiden können, muss an deren Stelle ihr Bevollmächtigter oder Gesetzlicher Betreuer (siehe Kapitel 23) aufgeklärt werden und seine Einwilligung geben. Andernfalls kann rechtlich von einer Körperverletzung ausgegangen werden.



6 Krisensituationen

Am häufigsten treten Krisensituationen auf, wenn demenzkranke Menschen desorientiert unterwegs sind oder wenn sie unter großer Anspannung stehen und sich dann unkontrolliert verhalten. Für unkontrolliertes Verhalten gibt es oft nachvollziehbare Auslöser oder die Anspannung des Kranken hat sich bereits über Stunden langsam aufgebaut. Manchmal scheinen Krisensituationen aber auch unvorbereitet zu entstehen oder es ist eben das erste Mal, dass der Kranke den Weg nicht mehr findet.

6.1 Fremdgefährdendes oder selbstgefährdendes Verhalten

Bei akuten Krisen, z.B. wenn Demenzkranke sehr aggressiv reagieren, andere bedrohen oder schlagen, sollte man sich zunächst aus der konkreten Krisensituation entfernen (z.B. aus dem Zimmer gehen). Gegebenenfalls kann man z.B. auch erst mal Schutz bei Nachbarn suchen. Oftmals haben Demenzkranke in solchen Situationen selbst das Gefühl, sich gegen eine Bedrohung oder Gefahr zur Wehr setzen zu müssen oder fühlen sich in ihrer Freiheit und Selbstbestimmung stark eingeengt. Der Kranke kann dann seine impulsiven Reaktionen nicht mehr steuern. Versucht man, auf den Kranken einzuwirken, ihn festzuhalten oder sich mit ihm auseinanderzusetzen, kann er dies aufgrund der oft verzerrten Wahrnehmung in solchen Situationen leicht als weiteren Angriff oder Bedrohung werten und reagiert dann unter Umständen noch unkontrollierter und heftiger.

Auch selbstverletzendes Verhalten des Kranken kann schwer beeinflussbar sein. Ist die Gesundheit oder gar das Leben eines der Beteiligten gefährdet, so sollte man sich nicht scheuen, umgehend ein Notarzt oder die Polizei oder auch beide zu verständigen. In anderen Fällen gibt es z.B. auch die Möglichkeit, sich unmittelbar an einen psychiatrischen Krisen- und Notfalldienst oder an die Telefonseelsorge zu wenden (Telefonnummer im Kasten am Ende des Kapitels). Nehmen kritische Situationen nach und nach zu, sollte man sich frühzeitig an eine GerBera-Stelle wenden.

➤ Adresse siehe Kapitel 30.2

Durch das Gespräch mit den Mitarbeitern können gemeinsam hilfreiche Strategien überlegt werden, um Krisensituationen frühzeitig abzufangen oder geeignete Handlungsmöglichkeiten zu finden.

Beruhigt sich der Kranke nicht oder sind sein Verhalten und seine psychische Verfassung schwer einschätzbar, kann eine Einweisung in eine psychiatrische Klinik notwendig sein. Dies kann vom Notarzt oder auch einem anderen Arzt veranlasst werden.

Auch Pflegende können durch Überlastung zu Gewalthandlungen gegenüber dem Pflegebedürftigen neigen oder in einer Kurzschlussreaktion die Kontrolle über ihr Verhalten verlieren. Oft ist dies mit großer Scham oder auch Schuldgefühlen bei den Betreuenden verbunden. Man sollte dies als ein Signal für die große emotionale Belastung werten und umgehend Rat und Hilfe suchen. Pflegende können

sich anonym an die Telefonseelsorge wenden oder in Kontakt mit einem GerBera-Mitarbeiter treten. Auch beim überregional tätigen Verein „Helfen statt Misshandeln“ in Bonn findet man verständnisvolle Gesprächspartner (Telefonnummer siehe rechts).

6.2 Der Kranke wird vermisst

Ist der Demenzkranke schon sehr verwirrt und besteht die Gefahr, dass er von einer Unternehmung oder einem Spaziergang nicht mehr zurückfindet, bzw. wird er bereits vermisst und ist desorientiert unterwegs, sollten Angehörige nicht lange zögern bei der Polizei (Notruf 110) eine Vermisstenmeldung aufzugeben. Sinnvoll ist auch, mögliche Wege, die er gegangen sein könnte, mit dem Auto abzufahren.

Die meisten Demenzkranken halten sich dort auf, wo auch andere Menschen sind und gehen z.B. nicht alleine in einsame Gegenden. Sie haben oft ein Ziel, wo sie hingehen möchten, und finden sich dann nicht mehr zurück. Manchmal sind sie jedoch auch ausgesprochen findig und fragen sich an vielen Stellen durch, bis sie zum Ziel gelangen.

 **Telefonnummern für Krisensituationen:**

NOTARZT:	112	(rund um die Uhr)
POLIZEI:	110	(rund um die Uhr)
Psychiatrischer Krisen- und Notfalldienst:	01 80 - 511 0 444	(14 Ct/Min.) Von Mo.–Fr. 9–24 Uhr, an Wochenenden und Feiertagen von 12–24 Uhr. Ab 16 Uhr (an Wochenenden und Feiertagen ab 12 Uhr) sind die Mitarbeiter/innen direkt in der Furtbachstr. 6 anzutreffen (Nebeneingang Furtbachklinik).
„Helfen statt Misshandeln“ in Bonn: Notrufnummer:	(0228) 69 68 68	Von Mo–Fr 10–12 Uhr (Internet: www.hsm-bonn.de)
Telefonseelsorge:	0800 111 0111	(rund um die Uhr)

TIPP:

Stecken Sie dem Kranken einen Zettel mit Name, Adresse und Telefonnummer von Angehörigen in Kleidungsstücke wie Mäntel und Jacken oder kaufen Sie ein Schmuckstück (SOS-Anhänger), in das ein Zettel mit diesen Daten eingelegt werden kann. Über Notortungsmöglichkeiten werden Sie in Kapitel 26 informiert.



7 Therapeutische Angebote und Rehabilitationsmaßnahmen

Grundlegende geistige Beeinträchtigungen, die eine Demenzerkrankung hervorrufen, können durch Training oder Therapien nicht wesentlich verbessert oder rückgängig gemacht werden. Therapien können jedoch viel dazu beitragen, dass Demenzkranke besser und stressfreier mit ihren Beeinträchtigungen umgehen können und ihre noch vorhandenen Fähigkeiten ausschöpfen. Stressreduktion, vielfältige nicht überfordernde Anregungen mit angemessenen Erholungspausen und kontinuierliches Üben von gewohnten Handlungsabläufen sind die wichtigsten Möglichkeiten, um Fähigkeiten möglichst lange zu erhalten.

Betreuende Angehörige, die in der Regel viel Zeit mit dem Kranken verbringen, sollten von Therapeuten einbezogen werden, um von Ihnen wertvolle Anregungen zu erhalten, die sie auch in der täglichen Betreuung umsetzen können.

In den folgenden Kapiteln können Sie sich über unterschiedliche Therapieformen und ihre Einsatzmöglichkeiten bei Demenzkranken informieren. In diesem Zusammenhang wird ab Kapitel 7.2 auch auf Rehabilitationsmaßnahmen für Demenzkranke eingegangen. Durch psychotherapeutische Angebote (Kapitel 7.1.6) und die Angebote in Alzheimer Therapiezentren (Kapitel 7.2.4) sind insbesondere auch Angehörige von Demenzkranken angesprochen.

Sprechen Sie mit dem behandelnden Arzt über Möglichkeiten, die für Ihren kranken Angehörigen geeignet sind und bitten Sie um eine entsprechende Verordnung. Lassen Sie sich auch z.B. von einem GerBera Mitarbeiter beraten, um geeignete Therapeuten zu finden oder zu überlegen, welche Therapie für Ihren erkrankten Angehörigen geeignet ist.

7.1 Therapieangebote

Hier finden Sie eine Übersicht über verschiedene Therapieformen und Ansätze, die in Stuttgart in Therapiepraxen oder teilweise auch im Rahmen von Hausbesuchen durch Therapeuten angeboten werden.

7.1.1 Gedächtnistraining

Gedächtnistraining ist in der Regel etwas für nicht demenzkranke Menschen, die geistig fit bleiben wollen. Demenzkranke entwickeln häufig eine Aversion gegen entsprechende Übungen, da ihnen ihre Defizite und Beeinträchtigungen bei den Aufgaben oft besonders bewusst werden. Die Wirkung eines Gedächtnistrainings bei Demenzkranken ist sehr begrenzt und oft gar nicht erkennbar. Demenzkranken gehen grundlegende Fähigkeiten zum Einprägen und Abrufen von Informationen verloren. Dies kann durch Übung nicht ausgeglichen werden. Nimmt ein Kranker zudem mit Widerwillen an einem ein solches Training teil, hat es mehr schädliche als positive Wirkungen.

Es gibt jedoch Therapeuten (z.B. Ergotherapeuten) oder andere Fachkräfte, die sich auf geistige Aktivierungs-

angebote für Demenzkranke spezialisiert haben. Hier stehen Freude am Tun und das Vermitteln von Erfolgserlebnissen im Vordergrund. Die Therapeuten orientieren sich vor allem an den noch vorhandenen Erinnerungen der Kranken und beziehen die Sinne und die Motorik aktiv als Anregung mit ein. Wenn Demenzkranke dabei gerne mitmachen, ist dies empfehlenswert. An Gruppenangeboten sollten möglichst Teilnehmer mit etwa ähnlichen Fähigkeiten teilnehmen, damit einzelne Kranke nicht den Eindruck gewinnen, viel schlechter als andere zu sein.

7.1.2 Ergotherapie

In der Ergotherapie stehen meist Übungen zur Erhaltung der motorischen Koordinationsfähigkeit (z.B. Feinmotorik) und der alltagspraktischen Handlungskompetenzen im Vordergrund, die bei Tätigkeiten wie z.B. dem Ankleiden, Kochen oder der Körperpflege notwendig sind. Auch geistige Kompetenzen wie das Gedächtnis, die Planung von Handlungsabläufen und Ähnliches werden angesprochen. Ergotherapeuten sind dadurch ganzheitlich ausgerichtet und bemüht, einen Menschen so zu fördern und zu stützen, dass er mit alltäglichen Anforderungen besser zurechtkommt bzw. Fähigkeiten möglichst lange erhalten bleiben.

Es ist sehr wichtig, einen Ergotherapeuten zu finden, der Erfahrungen im Umgang mit Demenzkranken hat und das Krankheitsbild ausreichend kennt. Übungen und Ansätze, die beispielsweise bei Schlaganfallpatienten



hilfreich und sinnvoll sind, können für Demenzkranke völlig unangemessen und schädlich sein. Wichtig ist auch, dass Freude und Erfolgserlebnisse im Vordergrund stehen. Überforderung und Konfrontation mit Defiziten sind zu vermeiden.

Für fortgeschritten demenzkranke Menschen, die erhebliche Beeinträchtigungen der Koordinationsfähigkeit haben oder Spastiken, sind spezielle Vorgehensweisen wichtig (z.B. die Technik des Führens nach Affolter).

7.1.3 Logopädie

Besonders bei früh auftretenden Sprachstörungen wie Wortfindungsproblemen kann Logopädie hilfreich sein. Es geht dabei nicht um die Verbesserung der sprachlichen Leistungen, sondern vor allem um einen sinnvollen Umgang mit den belastend erlebten Beeinträchtigungen beim Sprechen. Wichtig ist z.B. zu lernen, sich bei Wortfindungsstörungen nicht selbst in Anspannung zu versetzen, sondern gelassen zu bleiben, eventuell Umschreibungsversuche zu machen oder andere hilfreiche Strategien anzuwenden. Dies können Logopäden mit den Kranken einüben.

7.1.4 Musiktherapie

Musik spricht Gefühle an, regt den Ausdruck von Gefühlen an und kann vielerlei Erinnerungen hervorrufen. Daher kann die Beschäftigung mit Musik oder Singen für Demenzkranke sehr anregend, wertvoll und erlebnisreich sein. Beim Singen altbekannter Lieder fühlen sich Demenzkranke häufig kompetent, zeigen beeindruckende

Gedächtnisleistungen beim Erinnern von Liedtexten und durch die Wahl der Lieder können unterschiedliche Gefühle und Stimmungen wie z.B. Lebensfreude, Unbeschwertheit oder auch Trauer angesprochen werden. Gefühle wie Trauer und Schmerz, die durch die krankheitsbedingten Beeinträchtigungen hervorgerufen werden, aber teils vom Kranken nicht zum Ausdruck gebracht werden können, können beim Singen eines Liedes manchmal leichter angesprochen werden. Musiktherapeuten sind in der Lage, beim Umgang mit belastenden Gefühlen hilfreich zu begleiten. Zu einem anderen Zeitpunkt kann es ebenso wichtig sein, z.B. ein heiteres Lied anzustimmen, um den Kranken gezielt in eine gute Stimmung zu versetzen.

Auch Musiktherapeuten brauchen spezielle Kenntnisse und Erfahrungen mit Demenzkranken, um gut auf sie eingehen zu können.

7.1.5 Physiotherapie und Krankengymnastik

Krankengymnastik ist vor allem nach körperlichen Erkrankungen wie z.B. einem Knochenbruch sehr sinnvoll, um Schritt für Schritt wieder Gebrauch von Gliedmaßen und Körperteilen zu machen, die in der Bewegungsfähigkeit beeinträchtigt sind. So kann das Gehen oder die differenzierte Bewegung von Armen und Händen wieder möglich werden. Bei Demenzkranken können nach einem Knochenbruch auch geistig-motorische Fähigkeiten verloren gehen, die wieder angeregt werden müssen. Auch

Krankengymnasten müssen Kenntnisse über Demenzerkrankungen besitzen sowie praktische Erfahrungen im Umgang. Pädagogische Belehrungen und Anleitungen gegenüber einem Kranken machen z.B. wenig Sinn, wenn er diese nicht umsetzen und im Gedächtnis behalten kann oder sich durch den Umgangston des Therapeuten bevormundet oder gegängelt fühlt. Eine physiotherapeutische Behandlung kann auch sinnvoll sein, um Kranke, die antriebslos und bewegungsarm sind, zur Bewegung anzuregen und damit zu aktivieren.

Bei stark bewegungseingeschränkten fortgeschritten Demenzkranken, die teils bereits bettlägerig sind, kann eine zunehmende Muskelspastik (Verkrampfungen von Muskeln) auftreten und es kann durch fehlende Bewegung und immer gleiche Körperhaltung (z.B. angewinkelte Arme und Beine) zur Verkürzung der Sehnen und Versteifung der Gelenke kommen. Krankengymnasten brauchen viel Feingefühl, um mit Demenzkranken in diesem Stadium richtig umgehen zu können. Kraftaufwand gegen den Widerstand des Kranken ist falsch. Ein einfühlsamer und behutsamer Umgang mit den schwer Kranken führt dagegen zur Entspannung und erweitert in kleinen Schritten die Bewegungsfähigkeit.

7.1.6 Psychotherapie

Zu Beginn einer Demenzerkrankung kann psychotherapeutische Unterstützung wertvoll sein, um als Betroffener mit den krankheitsbedingten Beeinträchtigungen besser umgehen zu >>



Therapeutische Angebote

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?

Demenzkranke und Andere. Psychotherapeutische Angebote können auch von Angehörigen wahrgenommen werden.

DAUER:

Meist wird vom Arzt eine bestimmte Zahl von Sitzungen verordnet. Die Verordnung kann meist mehrmals wiederholt werden.

ORT:

In der Therapiepraxis oder zu Hause, wenn Hausbesuche angeboten werden. Der Besuch kann auch in einem Pflegeheim stattfinden.

WARTEZEIT:

Teilweise keine, bei manchen Therapeuten aber auch bis zu einigen Monaten.

KOSTEN:

Etwa zwischen 30–90 € pro 45 Minuten (kommt auf die Therapieform an).

FINANZIERUNGSHILFEN:

Außer Musiktherapie können alle genannten Therapien vom Arzt verordnet und von der Krankenkasse bezahlt werden.

ANMELDUNG:

Über den behandelnden Arzt. Nach Kostengenehmigung Terminvereinbarung mit der Therapiepraxis oder der Einrichtung.

ADRESSEN:

Erhalten Sie für Ihren Stadtteil am besten direkt über die Beratungsstellen (vor allem über GerBera, siehe Kapitel 30.2). Teils sind auch Adressen über die Alzheimer Beratung und Fachberatung Demenz zu erhalten (Adresse siehe Kapitel 30.5).

TIPP:

Es ist wichtig, dass ein Therapeut Erfahrung im Umgang mit Demenzkranken hat oder zumindest bereit ist, sich eingehend damit zu befassen. Hinweise zu Fachliteratur kann er z.B. bei der Fachberatung Demenz erhalten (Adresse siehe Kapitel 30.5) Hinweise zu erfahrenen Therapeuten erhalten Sie zum Teil über Beratungsstellen.

können und sie leichter akzeptieren zu können. Gleichzeitig können psychotherapeutische Gespräche helfen, sich auf eigene noch vorhandenen Kompetenzen zu beziehen und Möglichkeiten zur Lebensqualität zu nutzen. Auch für die Auseinandersetzung mit der schockierenden Wirkung durch die Mitteilung der Diagnose und der dadurch plötzlich veränderten Lebensperspektive sowie Gefühlen der Resignation können psychotherapeutische Gespräche sehr hilfreich sein.

Psychotherapie kann insbesondere auch für die Angehörigen Demenzkranker sinnvoll sein, um mit eigenen Belastungen oder Beziehungskonflikten mit dem Kranken besser umgehen zu können. Es gibt in Stuttgart einzelne Psychotherapeuten, die Erfahrungen und Kenntnisse in Bezug auf Demenzerkrankungen haben.

7.2 Rehabilitation (ambulante und stationäre)

Rehabilitation bedeutet nicht nur Wiederherstellung oder Verbesserung krankheitsbedingter Beeinträchtigungen, sondern kann genauso zur Linderung der Auswirkungen einer chronisch fortschreitenden Erkrankung durchgeführt werden. Auch die Verringerung von Belastungen und eine bessere Bewältigung der Krankheitsfolgen sind anerkannte Rehabilitationsziele. Ebenso kann es um die Anpassung des Umfelds an eine Krankheit oder Behinderung gehen. Insofern kann z.B. auch die Schulung von Angehörigen zu einer Rehabilitationsmaßnahme für Demenzkranke gehören.

Zu den Rehabilitationsangeboten für demenzkranke Menschen zählen insbesondere Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie.

➤ siehe auch Kapitel 7.1.2-7.1.5

Die logopädische Therapie zielt auf eine Verbesserung von Sprechstörungen, die auch bei Demenzerkrankungen auftreten können, und Schluckproblemen. Mit Hilfe der Physiotherapie soll den inaktiven Patienten die Freude an Bewegung vermittelt werden, um die Mobilität bestmöglich zu erhalten. Ergotherapeutische Angebote sollen die Alltagskompetenz fördern und werden nach Bedarf auch im häuslichen Bereich durchgeführt. Rehabilitative Therapien können vom Arzt verordnet und ambulant oder stationär durchgeführt werden.

Die anfallenden Kosten trägt die Krankenkasse. Wichtig ist bei Rehabilitationsmaßnahmen immer auch die Angehörigen mit einzubeziehen, die viel Zeit mit den Kranken verbringen und dadurch Anregungen zu ihrer Förderung gut zu Hause weiterführen können.

7.2.1 Ambulante Rehabilitation

➤ Die Möglichkeiten hierzu wurden bereits in den vorgehenden Kapiteln 7.1.2 – 7.1.5 unter „Therapien“ besprochen.

7.2.2 Tageskliniken für ältere Menschen (gerontopsychiatrische oder geriatrische)

Tageskliniken sind teilstationäre Einrichtungen, in denen die Patienten tagsüber in der Klinik behandelt werden. Für die Abende, Nächte und Wochenenden werden sie nach Hause entlassen. Diese Behandlungsform hat sich in verschiedenen medizinischen Fachgebieten bewährt. Der Tagesablauf ist meist durch individuell festgelegte therapeutische Programme bestimmt. Eine tagesklinische Behandlung bezieht die soziale Umwelt der Patienten mit ein und ist zeitlich begrenzt. Den Patienten stehen dieselben diagnostischen, medizinischen, und psychotherapeutischen Möglichkeiten zur Verfügung wie in einer vollstationären Klinik. In der Regel verfügen Tageskliniken über ein interdisziplinäres therapeutisches Team (Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenschwestern, Psychologen, Sozialpädagogen, Ergotherapeuten). Eine tagesklinische Struktur bietet mehrere Vorteile für Patienten, die

nicht schwer krank sind. In manchen Fällen kann sie einen stationären Krankenhausaufenthalt ersetzen. Sie erleichtert den Übergang von einem vollstationären Krankenhausaufenthalt in die ambulante Weiterbehandlung und ermöglicht die Durchführung von therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen in der natürlichen Lebensumgebung.

Demenzkranken können leider meist nur in Ausnahmefällen in einem frühen Krankheitsstadium in ein tagesklinisches Angebot für ältere Menschen aufgenommen werden. Nur in einzelnen Städten in Deutschland gibt es Tageskliniken, die sich gezielt auch an Demenzkranke richten. Ein spezielles teilstationäres Angebot für Demenzkranke und ihre Angehörigen wurde um 2005 in Stuttgart mit Erfolg erprobt, jedoch nicht von den Krankenkassen weiterfinanziert. Es orientierte sich am Konzept der Alzheimer Therapiezentren (siehe übernächsten Abschnitt), jedoch ohne Übernachtungsangebot nur als Tagesprogramm.

Eine geriatrische Tagesklinik befindet sich im Robert-Bosch-Krankenhaus und eine gerontopsychiatrische Tagesklinik im Klinikum Stuttgart Bürgerhospital.



7.2.3 Geriatrische Rehabilitationskliniken

In geriatrischen Rehabilitationskliniken werden vor allem Menschen nach Schlaganfällen, nach operierten Knochenbrüchen und zum Wiederaufbau nach anderen Krankheiten oder Krankenhausaufenthalten behandelt, die zu Beeinträchtigungen der Beweglichkeit oder der Fähigkeit sich selbst zu versorgen geführt haben.

Auch für demenzkranke Menschen kommt zum Aufbau der Beweglichkeit nach einem Knochenbruch oder nach einer anderen zusätzlichen Krankheit ein Aufenthalt in einer geriatrischen Rehabilitationsklinik grundsätzlich in Frage. Voraussetzung ist jedoch, dass die Demenz noch nicht weit fortgeschritten ist und der Kranke sich an den Klinikalltag anpassen und bei den therapeutischen Angeboten mitwirken kann. Alternativ kann eine ambulante therapeutische Behandlung zu Hause z.B. durch einen Krankengymnasten sinnvoller sein, weil die demenzkranke Person sich im häuslichen Umfeld wohler fühlt und sich dort besser zurecht findet.

Eine geriatrische Rehabilitationsklinik oder -fachabteilung befindet sich in Stuttgart im Robert-Bosch-Krankenhaus und im Krankenhaus vom Roten Kreuz.

7.2.4 Alzheimer Therapiezentren

Es gibt einzelne Einrichtungen, die einen drei- bis vierwöchigen Therapieaufenthalt für Menschen mit Demenzerkrankungen und jeweils einen betreuenden Angehörigen anbieten. Dort werden diagnostische Abklärung und medikamentöse Einstellung und vor allem unterschiedlichste Therapien für die Erkrankten angeboten. Zudem werden die Angehörigen über die Krankheit und den Umgang mit den Kranken informiert und geschult. Durch die Erprobung unterschiedlicher Therapie- und Beschäftigungsangebote mit den Kranken unter anderem mit Musik, Bewegung und kreativem Tun durch erfahrene Therapeuten ist es möglich herauszufinden, auf welche Anregungen sie am meisten ansprechen. Daraus werden Empfehlungen für die Weiterbehandlung und Beschäftigung zu Hause entwickelt.

Angehörige erlernen die richtige Haltung und einen belastungsfreieren Umgang mit ihrem Familienmitglied und wie sie schwierige Situationen besser bewältigen. Auch der richtige Umgang mit sich selbst wird immer wieder angesprochen. Die Angehörigen werden gezielt in das Programm einbezogen, da sie die wichtigste Stütze und Orientierung für den Kranken sind.

Die Kosten für den Aufenthalt in den Alzheimer Therapiezentren übernehmen in der Regel die Krankenkassen (stationäre Rehabilitationsmaßnahme). Voraussetzung für die Kosten-

übernahme ist eine ärztliche Bescheinigung, in der die Diagnose genannt und die Behandlung befürwortet wird. Es gibt derzeit in Deutschland nur das Alzheimer Therapiezentrum der Neurologischen Klinik Bad Aibling (bei Rosenheim in Bayern). Anschrift: Kolbermoorer Straße 72, 83043 Bad Aibling, Tel.: 08061 903-0. Auf Anfrage werden eine kostenlose Informationsbroschüre und Argumentationshilfen für die Antragstellung des Arztes zugesandt.

Rehabilitation

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?

Menschen, die aufgrund einer Krankheit oder Behinderung von einer Behandlungsmaßnahme profitieren, die die Auswirkungen der Krankheit lindert oder den Krankheitszustand verbessert. Von den Krankenkassen anerkannte Rehabilitationsziele sind z.B.:

- Linderung des Krankheitsverlaufs und von Symptomen oder deren Auswirkungen
- Längere Pflegedauer im häuslichen Umfeld durch gezielte Schulung und Beratung der Angehörigen (Rehabilitationsziel: Anpassung der Umweltbedingungen)
- Mehr Teilhabe und Aktivität der Demenzkranken
- Gezielte Förderung verbliebener Fähigkeitspotenziale

DAUER:

In Tageskliniken und Kliniken meist einige Wochen

(eine zweite Rehabilitationsmaßnahme wird teils erst nach vier Jahren genehmigt).

In der Häuslichkeit können vom Arzt mehrere Sitzungen verordnet werden. Die Verordnung kann mehrmals wiederholt werden.

ORT:

In der Einrichtung oder zu Hause, wenn Hausbesuche angeboten werden

WARTEZEIT:

Bei Einrichtungen: Wochen bis Monate.

Bei Therapiepraxen: Teilweise keine, bei manchen Therapeuten aber auch bis zu einigen Monaten.

KOSTEN:

In Kliniken: Tagesatz zwischen etwa 150 und 300 €.

Bei Therapiepraxen: Etwa zwischen 30–90 € pro 45 Minuten (kommt auf die Therapieform an).

FINANZIERUNGSHILFEN:

Für Rehabilitationskliniken: Es muss zuvor durch den Arzt ein Antrag auf eine Rehabilitationsmaßnahme bei der Krankenkasse gestellt werden, damit die Kosten übernommen werden. Gegebenfalls muss bei einer Ablehnung Widerspruch durch den Arzt eingelegt werden.

Für Therapiepraxen: außer Musiktherapie können alle genannten Therapien vom Arzt verordnet und von der Krankenkasse bezahlt werden.

ANMELDUNG:

Verordnung oder Antrag über den behandelnden Arzt.

Nach Kostengenehmigung Terminvereinbarung mit der Therapiepraxis oder der Einrichtung.

ADRESSEN:

Erhalten Sie für Ihren Stadtteil am besten direkt über die Beratungsstellen (vor allem über GerBera, siehe Kapitel 30.2).

Teils sind auch Adressen über die Alzheimer Beratung und Fachberatung Demenz zu erhalten (Adresse siehe Kapitel 30.5) oder im Internet unter www.alzheimer-bw.de zu finden.

TIPP:

Es ist wichtig, dass eine Einrichtung oder ein Therapeut Erfahrung im Umgang mit Demenzkranken hat oder zumindest bereit ist, sich eingehend mit dem Krankheitsbild zu befassen. Hinweise zu Fachliteratur können Therapeuten z.B. bei der Fachberatung Demenz erhalten (**Adresse siehe Kapitel 30.5**)



8 Niedrigschwellige Betreuungsangebote

Die Betreuung eines demenzkranken Menschen zu Hause erfordert viel Zeit und kann sehr belastend sein. Aus Angst, überfordert, bloßgestellt oder bevormundet zu werden, stehen Demenzkranke Gruppenangeboten und fremder Hilfe anfangs oft misstrauisch oder ablehnend gegenüber. Daher versuchen Initiativen zur niedrigschwelligen Betreuung die Unterstützung behutsam aufzubauen. Die Kosten für die Hilfe ist vergleichsweise günstig und liegt zwischen 5-15 Euro pro Stunde.

Scheuen Sie sich nicht, ein solches Betreuungsangebot frühzeitig in Anspruch zu nehmen. Es kann zu einer wertvollen Bereicherung und Entlastung werden. Die Beratungsstellen helfen gern dabei zu überlegen, welches der unterschiedlichen Angebote für Ihren demenzkranken Angehörigen am geeignetsten sein könnte und wie ein Kontakt behutsam aufgebaut werden kann.

Häufig wird die Betreuung bei den Angeboten durch geschulte freiwillig Tätige geleistet, die von Fachleuten angeleitet werden. Freiwillig Tätige sind Menschen, die sich sozial engagieren möchten. Sie sind ehrenamtlich tätig oder erhalten eine geringe Vergütung für ihr Engagement. Zum Einstieg kann die Hilfe in kleinen Schritten aufgebaut werden. So genügt beim ersten Mal unter Umständen eine Stunde Betreuungszeit, um den Kranken nicht durch die neue Situation zu überfordern. Eine wichtige Bezugsperson des Kranken kann am Anfang noch mit dabei sein oder in der Nähe bleiben, um dem Kranken

Sicherheit zu vermitteln und um bei ihm nicht das Gefühl entstehen zu lassen, verlassen oder abgeschoben worden zu sein. Es ist auch oft sinnvoll, die Betreuung dem Kranken gegenüber nicht als notwendige Hilfe zu vermitteln, sondern eher als Kontaktangebot.

8.1 Stundenweise Betreuung

Stundenweise Betreuung zu Hause oder auch Unternehmungen mit dem Kranken wie z.B. einen Spaziergang, einen Ausflug mit dem Auto oder den Besuch eines Cafés bieten Helferkreise für Demenzkranke an, ebenso auch z.B. Pflegedienste, Nachbarschaftshilfedienste und andere Organisationen. Bei speziell auf Demenzkranke ausgerichteten Angeboten werden die Betreuenden im Umgang mit den Kranken besonders geschult und fachlich begleitet.

Beim Helferkreis für Demenzkranke sind die freiwillig Tätigen überwiegend im Alter zwischen 50 und 70 Jahren. Beim Dienst SAD in Stuttgart stehen arbeitssuchende Menschen zwischen etwa 30 und 50 Jahren zur Verfügung, die ebenfalls gezielt ausgesucht und geschult werden. Die Einsatzleitungen sind bemüht, jeweils passende Betreuende für die Kranken zu finden und soweit es geht auf die Wünsche der Anfragenden einzugehen. So sind z.B. teilweise auch Betreuungen am Wochenende oder abends möglich. Auch können Betreuende mit bestimmten Sprachkenntnissen, Hobbies oder Interessengebieten gesucht werden. Die Betreuung übernimmt meist eine konstante

Bezugsperson. Es sollte nach Möglichkeit mindestens einmal in der Woche zu einem Einsatz kommen. So kann sich zwischen Betreuungsperson und Betreutem eine vertrauensvolle Beziehung entwickeln. Findet die Betreuung mehrmals in der Woche statt, kann es notwendig sein, dass mehrere Betreuende zum Einsatz kommen. Zur Planbarkeit sollten möglichst regelmäßige Termine vereinbart werden. Zusätzliche oder abweichende Zeiten können dann von Fall zu Fall noch abgestimmt werden.

Einige Dienste haben sich auf umfangreichere Betreuungen ausgerichtet, die mindestens fünf Stunden am Stück und länger umfassen und bei Bedarf auch täglich angeboten werden. Bei diesen Diensten sind ausschließlich festangestellte Mitarbeiter tätig. Außerdem gibt es in Stuttgart auch eine reine Vermittlungagentur, die lediglich Kontakte zwischen Betreuungssuchenden und Betreuungspersonen herstellt. Auch in Stuttgarter Anzeigenblättern (z.B. Wochenblatt) findet man Annoncen von selbständigen Pflegekräften und Betreuungspersonen.

Der Erstkontakt mit einer Betreuungsperson findet in der Regel zusammen mit einer Bezugsperson des Kranken statt. Man kann z.B. einen unverbindlichen Besuch bei Kaffee und Kuchen vereinbaren, bei dem man sich erst einmal kennenlernt und „beschnuppert“. Oft ist es nicht ratsam, in Gegenwart des Kranken davon zu sprechen, dass er betreut werden soll und diese Hilfe benötigt. Die Kranken schätzen dies anders ein und fühlen

sich unter Umständen in ihrer Selbstständigkeit und ihrem Selbstwertgefühl bedroht. Man kann die Betreuungsperson dann z.B. einfach als „Jemand von der Kirchengemeinde“ oder von einer anderen Organisation vorstellen, die Interesse an gemeinsamen Unternehmungen hat oder sich um ältere Menschen etwas kümmern möchte. Stellt sich heraus, dass die Betreuungsperson keinen Zugang zum Kranken findet oder die „Chemie“ zwischen beiden nicht so stimmt wie erwartet, ist es meist kein Problem, einen weiteren Versuch mit einer anderen Person zu machen.

Die Einsatzleitungen sind sowohl Ansprechpartner für die Bezugspersonen der Kranken wie auch für die Betreuungspersonen und vermitteln gegebenenfalls bei auftretenden Fragen und Problemen. Die Qualität der Betreuung hängt in hohem Maße von den jeweilig betreuenden Personen ab. Bei Schwierigkeiten sollte man auf die Einsatzleitung zugehen.

Stundenweise Betreuung

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?

Für Demenzkranke und teilweise auch andere betreuungsbedürftige Menschen. Notwendige kleine pflegerische Hilfen während der Betreuung wie das Reichen von Essen oder Trinken, die Begleitung beim Toilettengang oder das Wechseln von Inkontinenzeinlagen können teils auch von eingesetzten freiwillig Tätigen bzw. Nicht-Fachkräften geleistet werden.

DAUER:

Ab ca. 2 Stunden einmal in der Woche bis mehrmals in der Woche mehrere Stunden.

ORT:

Beim Demenzkranken zu Hause oder bei Unternehmungen und Spaziergängen auch außerhalb der Wohnung.

WARTEZEIT:

Einige Tage bis einige Wochen.

KOSTEN:

8-15 € pro Stunde (bei Einsatz von Fachkräften oder Vermittlung über Pflegedienste teils erheblich teurer).

ANMELDUNG:

Telefonisch bei der Einsatzleitung

FINANZIERUNGSHILFEN:

Pflegeversicherung:	Zusätzliche Betreuungsleistung nach § 45b (1200–2400 € / Jahr) Verhinderungspflegeleistung (1510 € / Jahr) Pflegegeld (225-685 € / Monat)
Sozialhilfe:	Hilfe zur Pflege im Rahmen von Sozialhilfeeleistungen

ADRESSEN:

Erhalten Sie für Ihren Stadtteil am besten direkt über die Beratungsstellen (vor allem über GerBera, siehe Kapitel 30.2). Adresslisten sind auch über die Alzheimer Beratung und Fachberatung Demenz zu erhalten (**Adresse siehe Kapitel 30.5**).



8.2 Betreuungsgruppen

Betreuungsgruppen ermöglichen demenzkranken Menschen positive Erfahrungen in einer Gemeinschaft und entlasten Angehörige. In einer Betreuungsgruppe werden bis zu neun demenzkranke Menschen etwa drei Stunden lang durch eine Fachkraft und mehrere ehrenamtlich Tätige betreut. Die Kranken sollen sich während der Betreuungszeit wohl und geborgen fühlen. Die Betreuung orientiert sich an den Möglichkeiten und Interessen jedes einzelnen Teilnehmers, niemand soll überfordert werden. Durch die Anregungen in der Gruppe und das Gemeinschaftserleben werden die Kranken aktiviert. Jede Betreuungsgruppe findet an einem festen Wochentag überwiegend nachmittags zwischen 14.30 und 17.30 Uhr statt. Es werden dazu Räumlichkeiten z.B. im Gemeindehaus einer Kirchengemeinde oder in einer Seniorenbegegnungsstätte genutzt. In Stuttgart gibt es derzeit über 15 Betreuungsgruppen verteilt auf das Stadtgebiet. Eine der Gruppen bietet sogar zwei Nachmittage in der Woche an und zwischendurch auch einen ganzen Betreuungstag. Eine andere Gruppe findet im Unterschied vormittags statt und in drei Gruppen wird neben Kaffee und Kuchen auch ein Mittagessen angeboten. Fast alle Gruppen bieten das Abholen und Heimbringen der Kranken mit dem Auto an. Häufig fahren ehrenamtlich Tätige mit ihrem PKW.

Aktivitäten in der Gruppe sind meist:

- Gemütliches Kaffeetrinken
- Singen vertrauter Lieder
- Bewegungsspiele z.B. mit einem Luftballon und Gesellschaftsspiele wie Mensch-ärgere-dich-nicht
- Bei Interesse einfache Bastelarbeiten
- Je nach Interesse und Bereitschaft gemeinsame hauswirtschaftliche Tätigkeiten, z.B. Kekse backen, Obstsalat zubereiten, Abspülen und Abtrocknen des Geschirrs
- Spaziergänge
- Eventuell ab und zu ein gemeinsamer Ausflug.

Die Aktivitäten orientieren sich an den aktuell an der Gruppe teilnehmenden Personen.

Betreuungsgruppen

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?

Demenzkranke, die gehen können. In Einzelfällen können auch ältere Menschen teilnehmen, die z.B. an den Folgen eines schweren Schlaganfalles leiden oder depressiv erkrankt sind. Notwendige kleine pflegerische Hilfen während der Betreuung wie das Reichen von Essen oder Trinken, die Begleitung beim Toilettengang oder das Wechseln von Inkontinenzeinlagen können geleistet werden.

DAUER:

Meist 3-4 Stunden einmal in der Woche nachmittags

ORT / HINKOMMEN:

Häufig in Räumen von Gemeindezentren oder Seniorenbegegnungsstätten. Ein Fahrdienst wird meist angeboten.

WARTEZEIT:

Meist keine. Manchmal bis zu einigen Monaten, wenn die Gruppe schon viele Teilnehmer hat.

KOSTEN:

10-20 € pro Nachmittag (unterschiedliche Regelungen in den Gruppen).

ANMELDUNG:

Telefonisch bei der Gruppenleitung

FINANZIERUNGSHILFEN:

Pflegeversicherung: Zusätzliche Betreuungsleistung nach § 45b (1200–2400 € / Jahr)
Verhinderungspflegeleistung (1510 € / Jahr)
Pflegegeld (225-685 € / Monat)

Sozialhilfe: Hilfe zur Pflege im Rahmen von Sozialhilfeleistungen

ADRESSEN:

Erhalten Sie für Ihren Stadtteil am besten direkt über die Beratungsstellen (vor allem über GerBera, siehe Kapitel 30.2). Adresslisten sind im Internet bei www.netz-fuer-pflegende.de oder www.alzheimer-bw.de zu finden. Sie können auch über die Alzheimer Beratung und Fachberatung Demenz angefordert werden (Adresse siehe Kapitel 30.5).

TIPP:

Demenzkranke haben oft Scheu, an einem Gruppenangebot teilzunehmen und lehnen es ab, betreut zu werden. Sagen Sie ihrem Angehörigen in diesem Fall beim ersten Besuch einfach, dass Sie mit ihm gemeinsam zu einem Kaffeenachmittag für Ältere gehen wollen. Wenn es ihm nicht gefalle, könne man auch jederzeit gehen. Betreuungsgruppen ermöglichen es in der Regel, dass ein Angehöriger die ersten Male mit dabei ist, um dem Kranken dadurch Sicherheit zu vermitteln.



8.3 Besuchsdienste

In Stuttgart gibt es einzelne Besuchsdienste oder Gruppen ehrenamtlich Tätiger, die unentgeltlich demenzkranke Menschen und andere gerontopsychiatrisch Erkrankte, die z.B. an einer Depression leiden, besuchen. Meist gibt es einen festen Turnus für die Besuche, z.B. einmal in der Woche. Die ehrenamtlich Tätigen werden vorab geschult und fachlich begleitet. Teilweise werden gezielt vor allem Menschen besucht, die sich einen zu bezahlenden Besuchsdienst nicht leisten können und wenig soziale Kontakte haben. Bis ein ehrenamtlich Tätiger für die Besuche bereitsteht ist unter Umständen mit einer Wartezeit zu rechnen. Es entwickeln sich teils sehr persönliche Beziehungen, da sich die Besuche mitunter über Jahre erstrecken.

8.4 Gruppenangebote für Demenzkranke mit besonderen Aktivitäten

Bei manchen Angeboten, denen sich Demenzkranke im Rahmen einer Gruppe anschließen können, stehen bestimmte Aktivitäten im Vordergrund.

8.4.1 Tanzcafés

An Tanzcafés mit Demenzkranken nehmen meist Ehepaare teil, bei denen ein Partner erkrankt ist, ebenso aber auch alleinstehende Kranke. Wer einmal tanzen gelernt hat, kann die Grundschritte von Walzer oder Foxtrott meist auch noch bei fortgeschrittener Erkrankung. Die Kranken fühlen sich kompetent und haben

Besuchsdienste

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?
Demenzkranke und andere gerontopsychiatrisch Erkrankte

DAUER:
Meist 1–2 Stunden in der Woche

ORT:
Beim Demenzkranken zu Hause oder bei Unternehmungen und Spaziergängen auch außerhalb der Wohnung.

WARTEZEIT:
Tage bis Monate

KOSTEN:
Keine

ANMELDUNG:
Telefonisch bei der hauptamtlichen fachlichen Begleitung bzw. Einsatzleitung

ADRESSEN:
Nur der Besuchsdienst Vierte Lebensphase ist im gesamten Stadtgebiet tätig (Tel. 2054-329, Ingrid Braitmaier). Er ist überwiegend für alleinlebende Menschen da, die keine hinreichenden familiären oder andere sozialen Bindungen haben. Weitere Adressen für Besuchsdienste in Ihren Stadtteil erhalten Sie am besten direkt über die Beratungsstellen (vor allem über GerBera, siehe Kapitel 30.2). Adresslisten sind im Internet bei www.netz-fuer-pflegende.de zu finden. Sie können auch über die Alzheimer Beratung und Fachberatung Demenz angefordert werden (Adresse siehe Kapitel 30.5).

meist auch große Freude beim Tanzen, besonders wenn sie auch früher schon gelegentlich gerne getanzt haben. Sind Tanzschritte nicht mehr möglich, wird auch das Wiegen im Stehen oder Schunkeln im Sitzen im Takt der Musik anregend und belebend empfunden. Auch für die Angehörigen ist ein Tanzcafé ein schönes Erlebnis und eine willkommene

Abwechslung, zu der sonst wenig Gelegenheit besteht. Neben gängiger Tanzmusik vom CD-Player wird meist Kaffee und Kuchen angeboten und für eine ansprechende Atmosphäre gesorgt. Für alleinstehende Kranke stehen ehrenamtlich Tätige als Tanzpartner und zur Betreuung zur Verfügung.




8.4.2 Ausflüge und Unternehmungen

Demenzkranke Menschen mit leichten bis mittelschweren Beeinträchtigungen, die gut gehen können und aktiv sein wollen, haben teils Freude an gemeinsamen Ausflügen und Unternehmungen. Besonders für vergleichsweise jüngere demenzkranke Menschen kann ein solches Angebot passender sein als ein Nachmittag in einer Betreuungsgruppe zu verbringen. Sie knüpfen an früheren Aktivitäten an und fühlen sich in dem Rahmen selbst aktiv und haben nicht das Gefühl, betreut zu werden. Ein bis zwei Fachkräfte begleiten das Angebot zusammen mit ehrenamtlich Tätigen. Die Betreuenden holen mit ihrem PKW die Teilnehmer ab und fahren zum Ausflugsort. Ab und zu gibt es auch gemeinsame Planungsrunden oder z.B. Fotonachmittage.

8.4.3 Museumsbesuche

Die Begegnung mit Kunst und Kultur kann für demenzkranke Menschen mit vielerlei Anregungen und bereichernden Erlebnissen verbunden sein. Die Gruppe „Kunst und Kultur erleben“ trifft sich regelmäßig an einem festen Nachmittag zu einem Museumsbesuch. Die Teilnehmer können von zu Hause abgeholt und wieder heim gebracht werden. Eine Kunsttherapeutin und ehrenamtlich Tätige begleiten die Kranken.

Im Vordergrund der Aktivität steht das Erleben mit den Sinnen. Jeder Kranke darf und soll die Bilder und

<p> Tanzcafés</p> <hr/> <p>FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?</p> <p>Demenzkranke (gehbeeinträchtigte Kranke können auch zum Zuschauen dazu kommen)</p> <p>KOSTEN:</p> <p>0 – 10 € (Paare zahlen nur einfach)</p>
<p> Ausflüge und Unternehmungen</p> <hr/> <p>FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?</p> <p>Demenzkranke, die gut gehen können und selbst aktiv sein möchten.</p> <p>KOSTEN:</p> <p>15 – 20 € (gegebenenfalls kommen Getränke beim Einkehren in Gaststätten oder Eintrittsgebühren hinzu)</p>
<p> Museumsbesuche</p> <hr/> <p>FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?</p> <p>Demenzkranke im frühen bis mittleren Krankheitsstadium (besonderes Kunstinteresse ist keine Voraussetzung)</p> <p>KOSTEN:</p> <p>15 – 20 € pro Nachmittag (manchmal zusätzlich Eintrittsgebühren)</p>

Gegenstände ganz unvoreingenommen auf seine Weise sehen, wahrnehmen und deuten. Es geht um die vielfältigen Anregungen, die durch die unterschiedlichen Farben, Formen und Stilrichtungen bei jedem Menschen ausgelöst werden. Kunstpädagogische Erläuterungen werden nur auf

Nachfrage gegeben. Kunstobjekte wie Gemälde oder Skulpturen regen auch bei Demenzkranken vielerlei Assoziationen an und sind mit Erinnerungen verknüpft. Auf diese individuellen Reaktionen gehen die Betreuenden besonders ein und aktivieren damit Kommunikation und Gedächtnis. >>



Auch in dieser Gruppe gibt es vorab einen Begrüßungskaffee, z.B. im Foyer des Museums. Wiederholt besucht wird z.B. die Staatsgalerie. An einem Nachmittag wird jeweils immer nur ein kleiner Teil der Kunstobjekte betrachtet. Man nimmt sich viel Zeit für das Gespräch und das Verweilen. Im Programm sind auch das Lindenmuseum für Völkerkunde, das Rosensteinmuseum für Naturkunde, das Stuttgarter Lapidarium und andere Orte. Durch die Museumsbesuche wird Demenzkranken zudem ermöglicht, in einer für sie geeigneten Form am kulturell-gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.

8.4.4 Konzerte

In Stuttgart können beispielsweise bei der Musikhochschule laufend kleine und größere Konzerte zu geringen Eintrittskosten (0-10 €) besucht werden. Das Programm findet sich unter www.mh-stuttgart.de im Internet. Die Konzerte sind leider meist erst abends nach 19 oder 20 Uhr. Tagsüber kann man z.B. die Musikpause im alten Fruchtkasten (neben der Stiftskirche) besuchen, wo unregelmäßig freitags von 12.30 bis ca. 13.15 Uhr Klavierkonzerte stattfinden (Programm im Internet: www.landeseuseum-stuttgart.de, unter Veranstaltungen, 3 € Eintritt). Meist spielt ein Musikstudent auf einem alten Doppelflügel. Da die Räumlichkeiten zugleich ein Museum für alte Musikinstrumente beherbergen, wird man nach dem Konzert noch zum Betrachten alter Klaviere, Zupf- und Blasinstrumente eingeladen.

Konzerte

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?

Demenzkranke mit Freude an klassischer Musik

KOSTEN:

0-10 € Eintritt + gegebenenfalls Vergütung der Betreuungsperson

Allgemeines: Angebote für Demenzkranke mit besonderen Aktivitäten

ANMELDUNG:

Telefonisch bei der Alzheimer Beratung und Fachberatung Demenz (Tel. 0711 2054-374)

FINANZIERUNGSHILFEN:

Pflegeversicherung:	Zusätzliche Betreuungsleistung nach § 45b (1200–2400 € / Jahr) Verhinderungspflegeleistung (1510 € / Jahr) Pflegegeld (225-685 € / Monat)
Sozialhilfe:	Hilfe zur Pflege im Rahmen von Sozialhilfeeleistungen

Zur Begleitung bei einem Konzertbesuch stellen sich gerne z.B. freiwillig Tätige des Helferkreises für Demenzkranke zur Verfügung. Bei zunehmendem Interesse kann auch ein Gruppenangebot entstehen.

8.4.5 Weiteres

Anregungen für neue Gruppenangebote werden gern aufgenommen. Melden Sie sich dazu z.B. bei der Fachberatung Demenz (Adresse siehe Kapitel 30.5).

8.5 Angebote von Seniorenbegegnungsstätten

Auch bei Seniorenbegegnungsstätten sind teilweise Angebote für hilfebedürftige Ältere oder demenzkranke Menschen zu finden. Erkundigen Sie sich am besten bei der Leitung der Seniorenbegegnungsstätte in Ihrem Stadtteil oder in der näheren Umgebung Ihres Wohnortes.

9 Pflegedienste

Viele Angehörige übernehmen auch die Pflege eines demenzkranken Familienmitglieds, wenn die Krankheit fortschreitet. Pflegedienste können hierbei hilfreich entlasten und mit ihren fachlichen Erfahrungen etwa zu erleichternden Pflegetechniken oder zur Erhaltung der körperlichen Gesundheit des Kranken zur Seite stehen.

Hilfe bei der Pflege zu Hause kann vorübergehend genutzt oder dauerhaft in Anspruch genommen werden. In Stuttgart gibt es inzwischen unzählige Pflegedienste, aus welchen Sie frei wählen können.

Die dort tätigen Pflegekräfte können Sie bei der Grundpflege (duschen, kämmen, anziehen, Zähne putzen usw.) und der Behandlungspflege (Medikamente richten, Verbandswechsel usw.) unterstützen. Der Umfang dieser Hilfen richtet sich nach Ihren individuellen Wünschen. Dies bedeutet, dass ein Pflegedienst von einem einmal wöchentlichen Besuch bis hin zu mehrmals täglicher Unterstützung abgestimmt auf die individuellen Bedürfnisse genutzt werden kann. In einem ausführlichen Beratungsgespräch mit der Pflegedienstleitung erhalten Sie Vorschläge zu sinnvollen pflegerischen Dienstleistungen bezogen auf ihren Bedarf, können Ihre Wünsche und Vorstellungen besprechen und werden über Kosten und Zuschussmöglichkeiten der Pflege- und Krankenversicherung informiert. Aufgrund dessen entscheiden Sie dann über den gewünschten Umfang und die Art der geleisteten Hilfe. Sie können bei mehreren Pfl-

gediensten ein Beratungsgespräch in Anspruch nehmen und sich dann für einen entscheiden.

Darüber hinaus bieten einige Pflegedienste auch Einsätze zur Betreuung hilfebedürftiger Menschen an, ähnlich wie dies bereits im Kapitel 8.1 beschrieben wurde. Die Kosten dafür kann jeder Dienst frei festlegen. Diese Ausgaben können dann auch im Rahmen der zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 45b (100 bis 200 Euro monatlich) des Pflegeversicherungsgesetzes übernommen werden oder über die Verhinderungspflegeleistung.

➤ Pflegeversicherung
siehe Kapitel 24.4

Die Qualität der Versorgung durch einen Pflegedienst ist in erster Linie von den Mitarbeitern abhängig, die dort zum Einsatz kommen. Wichtige Fragen sind: Bringen die Mitarbeiter trotz Zeitdruck die nötige Geduld für die Betreuung Demenzkranker mit? Zeigen sie ausreichend Respekt, Wertschätzung und Einfühlungsvermögen? Bringen sie ausreichend Fachkenntnisse und Verständnis zum Umgang mit Demenzkranken mit? Gehen sie freundlich und bemüht auf die Wünsche der Angehörigen ein? Werden vereinbarte Zeiten überwiegend eingehalten? Und vor allem: Kommen möglichst wenige Betreuungspersonen beim Kranken zum Einsatz (höchstens 2-3 Mitarbeiter im Wechsel sind gut. Aufgrund wechselnder Dienstzeiten kann es nicht immer dieselbe Person sein.)

Neben diesen unmittelbaren Qualitätskriterien spielt auch eine Rolle, wie gut der Dienst insgesamt organisiert ist. Wichtige Fragen sind: Haben Sie den Eindruck, dass der Dienst telefonisch gut erreichbar ist, Sie verlässlich zurückgerufen werden und Auskünfte kompetent gegeben werden? Werden allgemein Informationen verlässlich innerhalb des Dienstes weitergegeben? Ist die Leitung des Dienstes freundlich und zuvorkommend? Erhalten Sie verlässliche Kosteninformationen und ist die Abrechnung in der Regel korrekt?

Der Wechsel eines Pflegedienstes ist in der Regel leicht durchzuführen. Erkundigen Sie sich in Ihrem Umfeld und bei Beratungsstellen über Erfahrungen mit verschiedenen Pflegediensten.

➤ "Leistungsmodule von Pflegediensten" finden Sie auf der folgenden Seite.



Tabelle 1: Leistungsmodulare von Pflegediensten

Übersicht zu Leistungsmodulen bei Unterstützung durch einen anerkannten Pflegedienst in Baden-Württemberg (gültig mindestens bis 31.3.2010)	Pflege-fachkraft	Hauswirtschaftl. Fachkraft	Hilfskraft	Zivildienst-leistender
Große Toilette (Ganzkörperwäsche) / Vollbad	22,52 €	19,30 €	15,44 €	7,96 €
Kleine Toilette (Teilkörperwäsche)	15,03 €	12,90 €	10,32 €	5,28 €
Transfer / An-/Auskleiden	8,13 €	6,96 €	5,57 €	2,85 €
Hilfe bei Ausscheidungen (Wasserlassen, Stuhlg.)	9,99 €	–	–	–
Einfache Hilfen bei Ausscheidungen	–	8,56 €	6,85 €	3,53 €
Spezielles Lagern	5,00 €	4,28 €	3,42 €	–
Mobilisation (Bewegungsübungen)	5,00 €	4,28 €	3,42 €	–
Einfache Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	5,00 €	4,28 €	3,42 €	1,74 €
Umfangreiche Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	17,53 €	15,01 €	12,01 €	6,22 €
Verabreichung von Sondennahrung	15,38 €	–	–	–
Zubereitung einer einfachen Mahlzeit	11,03 €	11,03	8,59 €	4,40 €
Zubereitung einer warmen Mahlzeit	22,06 €	22,06 €	17,19 €	8,83 €
Vollständiges Ab- und Beziehen eines Bettes	4,40 €	4,40 €	3,42 €	1,74 €
Beheizen	6,62 €	6,62 €	5,61 €	2,66 €

Grundsätzlich sind pro Hausbesuch noch Wege- und andere Gebühren in Höhe von 3,30 € zu bezahlen (Zuschlag an Wochenenden und 20-6 Uhr ca. 2 €).

Pflegedienste

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?

Für Menschen, die Hilfe bei der Medikamentengabe, der medizinischen Behandlungspflege oder der Körperpflege benötigen. Pflegedienste bieten teilweise auch hauswirtschaftliche Hilfe und Hilfe bei der Betreuung an (siehe folgende Kapitel).

DAUER UND UMFANG:

Nach Bedarf

ORT:

Zu Hause oder an anderen Orten

WARTEZEIT:

Meist keine. Manchmal einige Tage.

KOSTEN:

Alle durchgeführten pflegerischen Leistungen eines Pflegedienstes, das heißt die Hilfe bei der Körperpflege, erfolgt gemäß den Vereinbarungen mit den Pflegekassen in sogenannten „Pflegemodulen“ (siehe Tabelle 1 auf der vorherigen Seite). Ein solches Pflegemodul beinhaltet z.B. Hilfeleistungen bei der Ganzkörperwäsche (Baden, Duschen) oder beim Toilettengang. Für diese Hilfeleistungen berechnen alle Pflegedienste einen einheitlichen für ganz Baden-Württemberg geltenden Preis unabhängig von der Zeit, die dafür im Einzelfall aufgebracht werden muss. Insofern unterscheiden sich die Dienste nicht in dem Preis für eine pflegerische Hilfeleistung. Sie können sich aber in der Qualität unterscheiden, wie die Pflegeunterstützung erbracht wird.

Für Hilfeleistungen, die nicht in diesen Modulen erfasst sind, wird ein Stundensatz berechnet. Dieser entspricht derzeit für eine Pflegefachkraft etwa 29 € pro Stunde, für eine Hilfskraft etwa 20 € pro Stunde. Hinzu kommen einmalig pro Hausbesuch Wege- und andere Gebühren von ca. 3 €.

FINANZIERUNGSHILFEN:

Pflegeversicherung:	Zusätzliche Betreuungsleistung nach § 45b (1200–2400 € / Jahr) Verhinderungspflegeleistung (1510 € / Jahr) Pfleagesachleistung (440-1510 € / Monat)
Krankenversicherung:	Kosten für vom Arzt verordnete Behandlungspflege (z.B. Medikamentengabe, Spritzen, Wundbehandlung usw.) werden vollständig von der Kasse übernommen
Sozialhilfe:	Hilfe zur Pflege im Rahmen von Sozialhilfeleistungen

ANMELDUNG:

Beim Pflegedienst

ADRESSEN:

Erhalten Sie für Ihren Stadtteil am besten direkt über die Beratungsstellen (vor allem über GerBera, siehe Kapitel 30.2). Adresslisten sind im Internet bei www.netz-fuer-pflegende.de zu finden. Sie können auch über die Alzheimer Beratung und Fachberatung Demenz angefordert werden (Adresse siehe Kapitel 30.5).

HINWEIS:

- Für die Unterstützung eines Pflegedienstes bei der Körperpflege (Grundpflege) können die etwa doppelt so hohen Sachleistungen der Pflegeversicherung genutzt werden (siehe Kapitel 24.2).



10 Hauswirtschaftliche Hilfen

Hauswirtschaftliche Hilfeleistungen werden von den meisten Pflegediensten, aber auch von kirchlichen und freien Trägern, z.B. Nachbarschaftshilfeorganisationen angeboten. Hauswirtschaftliche Helferinnen können Ihnen z.B. beim Reinigen der Wohnung, dem Erledigen der Kehrwoche und vielem anderem behilflich sein. Darüber hinaus können hauswirtschaftliche Hilfsdienste auch Botengänge durchführen, sich um die Erledigung Ihrer Wäsche kümmern oder für sie einkaufen gehen. Es gibt auch einige Wäschedienste in Stuttgart, welche die Kleidung zu Hause abholen und nach der Reinigung wieder bei Ihnen vorbeibringen.

11 Menüdienste / Mittagstisch

In Stuttgart gibt es zahlreiche Anbieter des sogenannten „Essens auf Rädern“. Diese stellen in der Regel mehrere Menüs zur Auswahl und bieten auch Diätkost und pürierte Menüs an. Wegen individueller Geschmacksvorlieben kann es sinnvoll sein, mehrere Anbieter zunächst zu erproben. Wenn Sie sich für einen Anbieter entschieden haben, können Sie sich mit der beiliegenden Bestellkarte einfach und bequem die Speisen Ihrer Wahl für eine Woche zusammenstellen. Während einige Anbieter das Essen bereits warm liefern, muss es bei anderen in der Mikrowelle oder im Wasserbad aufgewärmt werden. Meist wird das Essen nur an der Tür abgegeben. Manche bieten auch Hilfe beim Auspacken und Aufwärmen an. Falls Sie eher ein Mittagessen in der

Gemeinschaft bevorzugen, besteht auch die Möglichkeit das Angebot eines Mittagstisches zu nutzen. Diese werden in jedem Stuttgarter Stadtteil in den dortigen Seniorenbegegnungsstätten, in Kirchengemeinden und in einigen Pflegeheimen angeboten.

12 Mobile Dienste

Einige Dienste bieten in Stuttgart vor allem durch Zivildienstleistende Fahr- und Begleitdienste für behinderte und pflegebedürftige Menschen an. Meist stehen unterschiedliche Fahrzeuge zur Verfügung, die z.B. auch den Transport von Personen in einem Rollstuhl ermöglichen. Die Dienste bieten meist auch weitere Hilfen an wie z.B. Einkaufen und Botengänge, Schneeräumen im Winter oder einfache Reinigungsaufgaben in der Wohnung.

13 Mehrstündige Betreuung bis Rund-um-die-Uhr-Betreuung

Bereits im Kapitel 9 „Niedrigschwellige Betreuungsangebote“ wurden Möglichkeiten und Angebote für eine stundenweise Betreuung Demenzkranker beschrieben. Manche Dienste und Organisationen haben sich darauf eingerichtet, pflegebedürftige Menschen nicht nur einige Stunden am Tag oder in der Woche, sondern auch den ganzen Tag oder rund-um-die-Uhr zu betreuen.

Diese Dienste arbeiten meist mit Betreuungskräften, die in Teil- oder Vollzeitbeschäftigung angestellt sind. Manchmal kommen auch ausgebildete Fachpflegekräfte zum Einsatz. Einzelne dieser Dienste arbeiten fest

mit bestimmten Pflegediensten zusammen und teilen sich dann die Tätigkeiten für die Betreuung und für die Pflege auf. Der Pflegedienst übernimmt dann teils die fachliche Anleitung der Betreuungskräfte.

Die Qualität der Betreuung hängt sehr von der jeweils eingesetzten Mitarbeiterin ab. Da es sich teils um wenig ausgebildete und wenig vorbereitete Kräfte handeln kann, ist es wichtig, die eingesetzten Betreuungspersonen kennen zu lernen und zu erproben.

Zum Teil wechseln sich einige Mitarbeiter im Verlauf eines Tages oder auch jeweils nach mehreren Tagen in ihren Betreuungsschichten ab. Manche Dienste, die sich z.B. besonders auf Einsätze über einige Wochen spezialisiert haben, setzen für einen Zeitraum von 2-3 Wochen nur eine einzige Mitarbeiterin ein, die rund-um-die-Uhr beim Pflegebedürftigen ist und erst danach von einer Kollegin abgelöst wird.

Manche Pflegedienste bieten eine mehrstündige oder Rund-um-die-Uhr-Betreuung zum Teil auch ausschließlich durch Fachpflegekräfte an. Die Kosten liegen dann jedoch meist um das zwei- bis dreifache höher als im Kasten angegeben.

➤ Informationskästen zu Kapitel 10-13 finden Sie auf den folgenden Seiten.

Hauswirtschaftliche Hilfen

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?

Für Menschen, die Hilfe bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten brauchen.

DAUER UND UMFANG:

Nach Bedarf

ORT:

Zu Hause oder an anderen Orten

WARTEZEIT:

Meist keine. Manchmal einige Tage.

KOSTEN:

Hauswirtschaftliche Hilfen durch einen Pflegedienst werden gemäß den Vereinbarungen mit den Pflegekassen wie bei pflegerischen Hilfen in Leistungsmodulen berechnet (siehe Tabelle 1 im vorigen Kapitel). Somit gibt es einheitliche Preise für das Zubereiten einer Mahlzeit, das Beziehen eines Bettes und das Beheizen der Wohnung.

Für Hilfeleistungen, die nicht in diesen Modulen erfasst sind (z.B. Waschen, Bügeln, Putzen, Einkaufen) wird ein Stundensatz berechnet. Dieser entspricht derzeit für eine hauswirtschaftliche Fachkraft etwa 25 € pro Stunde, für eine Hilfskraft etwa 20 € pro Stunde. Hinzu kommen einmalig pro Hausbesuch Wege- und andere Gebühren von ca. 3 €.

Andere Dienste wie z.B. kirchliche Nachbarschaftsdienste, die nicht als Pflegedienste vertraglich an die Pflegekassen gebunden sind, sind in der Preisgestaltung vollkommen frei. Allerdings können die Kosten dann auch nicht über die höhere Sachleistung der Pflegeversicherung abgerechnet werden. Es steht dann nur das Pflegegeld zur Verfügung (siehe auch Kapitel 24.2)

FINANZIERUNGSHILFEN:

Pflegeversicherung: Pflegesachleistung (440-1510 € / Monat)
oder Pflegegeld (225-685 / Monat)

Sozialhilfe: Hilfe zur Pflege im Rahmen von Sozialhilfeleistungen

ADRESSEN:

Erhalten Sie für Ihren Stadtteil am besten direkt über die Beratungsstellen (vor allem über GerBera, siehe Kapitel 30.2). Adresslisten sind im Internet bei www.netz-fuer-pflegende.de zu finden. Sie können auch über die Alzheimer Beratung und Fachberatung Demenz angefordert werden (Adresse siehe Kapitel 30.5).

TIPP:

Vorteile der Anforderung hauswirtschaftlicher Hilfen über einen Pflegedienst sind:

- Die Hilfe kann über die fast doppelt so hohe „Sachleistung“ der Pflegeversicherung finanziert werden. (Mehr dazu in Kapitel 24.2 oder informieren Sie sich bei einer der Beratungsstellen)
- Der Pflegedienst sichert Ersatz zu, wenn eine Hilfskraft ausfällt

Vorteil einer selbst organisierten Hilfe:

- Man kann selbst jemand suchen, der gut mit dem Kranken zurecht kommt.



Menüdienste / Mittagstisch

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?

Für Jeden, der es möchte.

DAUER UND UMFANG:

Nach Bedarf

ORT:

Zu Hause oder an anderen Orten

WARTEZEIT:

Meist keine. Manchmal einige Tage.

KOSTEN:

6-10 € pro Essen

FINANZIERUNGSHILFEN:

Pflegeversicherung: Pflegegeld (225-685 € / Monat) oder Pflegesachleistung (440-1510 € / Monat), sofern der Dienst vertraglich von der Pflegekasse anerkannt ist.
Nur die Transportkosten können über die Pflegesachleistung finanziert werden.

Sozialhilfe: Hilfe zur Pflege oder Hilfe zum Lebensunterhalt im Rahmen von Sozialhilfeleistungen

ADRESSEN:

Erhalten Sie für Ihren Stadtteil am besten direkt über die Beratungsstellen (vor allem über GerBera, siehe Kapitel 30.2). Adresslisten sind im Internet bei www.netz-fuer-pflegende.de zu finden. Sie können auch über die Alzheimer Beratung und Fachberatung Demenz angefordert werden (Adresse siehe Kapitel 30.5).

Mobile Dienste

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?

Für Menschen mit körperlichen oder psychischen Einschränkungen.

DAUER UND UMFANG:

Nach Bedarf

ORT:

Zu Hause oder an anderen Orten

WARTEZEIT:

Meist keine. Manchmal einige Tage.

KOSTEN:

10–15 € pro Stunde (bei Fahrdiensten kommt eine Kilometerpauschale von ca. 1 € oder mehr für das Fahrzeug hinzu)

FINANZIERUNGSHILFEN:

Pflegeversicherung: Pflegegeld (225-685 € / Monat)
eventuell auch:
Verhinderungspflegeleistung (1510 € / Jahr)
Pflegesachleistung (440-1510 € / Monat) alternativ zum Pflegegeld

Sozialhilfe: Hilfe zur Pflege im Rahmen von Sozialhilfeleistungen

ADRESSEN:

Erhalten Sie für Ihren Stadtteil am besten direkt über die Beratungsstellen (vor allem über GerBera, siehe Kapitel 30.2). Adresslisten sind im Internet bei www.netz-fuer-pflegende.de zu finden. Sie können auch über die Alzheimer Beratung und Fachberatung Demenz angefordert werden (Adresse siehe Kapitel 30.5).



Mehrstündige Betreuung

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?

Für betreuungsbedürftige Menschen

DAUER UND UMFANG:

Nach Bedarf

ORT:

Zu Hause oder an anderen Orten

WARTEZEIT:

Meist keine. Manchmal einige Tage.

KOSTEN:

Die Kostensätze sind teils recht unterschiedlich. Häufig sind sie nach der Stundenzahl, die am Stück für die Betreuung aufgebracht wird, gestaffelt. Je mehr Stunden am Stück, desto günstiger ist der Kostensatz pro Stunde. Die Kostensätze reichen von ca. 8 € bis zu 20 € pro Stunde. Bei einer Rund-um-die-Uhr Betreuung werden Pauschalen ab ca. 150 € für 24 Stunden angesetzt. Dabei wird davon ausgegangen, dass die Betreuungsperson nachts schlafen kann und höchstens zwischendurch einige Male in der Nacht gefordert ist.

FINANZIERUNGSHILFEN:

Pflegeversicherung: Verhinderungspflegeleistung (1510 € / Jahr)
Pflegegeld (225-685 € / Monat)
Zudem kann dann auch die zusätzliche Betreuungsleistung nach § 45b (1200–2400 € / Jahr) genutzt werden.

Wenn der Dienst bei den Pflegekassen als Pflegedienst anerkannt ist, kann der Zeiteanteil, in dem grundpflegerische oder hauswirtschaftliche Hilfen erbracht werden (z.B. Körperpflege) auch über die Pflegesachleistung (440-1510 € / Monat) abgerechnet werden.

Sozialhilfe: Hilfe zur Pflege oder Hilfe zum Lebensunterhalt im Rahmen von Sozialhilfeleistungen

ADRESSEN:

Erhalten Sie für Ihren Stadtteil am besten direkt über die Beratungsstellen (vor allem über GerBera, siehe Kapitel 30.2). Adresslisten erhalten Sie auch über die Alzheimer Beratung und Fachberatung Demenz (Adresse siehe Kapitel 30.5).



13.1 Osteuropäische Haushaltshilfen

Zur beständigen Unterstützung für Pflegebedürftige zuhause werden von Familien zunehmend Haushaltshilfen aus osteuropäischen Ländern beschäftigt. Sie erhalten meist ein Zimmer in der Wohnung des Pflegebedürftigen, führen den Haushalt und ermöglichen unterschiedliche Hilfeleistungen für den Pflegebedürftigen. Werden die Haushaltshilfen entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen als Beschäftigte angemeldet, entstehen monatliche Kosten von ca. 1300 €. Hinzu kommen freie Unterkunft und Verpflegung. Tägliche Arbeitszeit, Urlaubsanspruch usw. richten sich nach den gesetzlichen Regelungen in Deutschland.

Solche Hilfskräfte wie auch Pflegekräfte werden teilweise auch von Pflege- und Betreuungsdiensten im Ausland über Agenturen in Deutschland nach dem sogenannten Entsendeverfahren angeboten, das in der EU auch für die osteuropäischen Beitrittsstaaten wie z.B. Polen und Rumänien gilt. In diesem Fall bleibt die Pflegekraft oder Haushaltshilfe Angestellte des Dienstes im Ausland. Die monatlichen Kosten liegen in ähnlicher Höhe. Über die geltenden Vorschriften und rechtlichen Bedingungen in Zusammenhang mit der Tätigkeit ausländischer Haushaltshilfen oder Pflegekräfte in Familien in Deutschland informiert eine Broschüre der Verbraucherzentralen (siehe Tipp im Kasten auf der folgenden Seite).

Besonders wichtig ist, auf die Seriosität solcher Angebote zu achten und sich genau zu informieren oder sich von Erfahrungen anderer berichten zu lassen. Wichtig ist, zu klären, welche Sprachkenntnisse, Vorerfahrungen und berufliche Kompetenzen eine Hilfe benötigt bzw. mitbringt. Andernfalls kann es leicht zu Überforderungssituationen kommen oder zu einer schlechten Unterstützung des Kranken. Eine gute Anleitung und Abstimmung mit einem Angehörigen des Demenzkranken ist zu Beginn wichtig. Besonders im Umgang mit ablehnendem und aggressivem Verhalten Demenzkranker sind spezielle Kompetenzen und eine gute fachliche Begleitung wichtig. Wichtig ist auch, sich zu vergegenwärtigen, dass sich die Haushaltshilfen in Deutschland meist fremd und isoliert fühlen. Sie brauchen daher ebenfalls Ansprache, Unterstützung oder Familienanschluss.

Bei der Betreuung Demenzkranker berichtet ein Teil der Familien über sehr positive Erfahrungen mit osteuropäischen Hilfskräften, selbst bei eingeschränkten Deutschkenntnissen. Ebenso gibt es aber auch weniger gute und schlechte Erfahrungen. Wie so oft hängt es letztlich von den Betreuungspersonen ab, ebenso aber auch von den Arbeitsbedingungen, die sie hier vorfinden. Besonders wichtig ist eine vertrauenswürdige und fachlich kompetente Einsatzleitung bzw. Agentur, die für die Angehörigen und Hilfskräfte auch während des Einsatzes Ansprechpartner bleibt und bei Problemen unterstützt.

➤ Die Informationsgrafik zu Osteuropäische Haushaltshilfen finden Sie auf der folgenden Seite.



Osteuropäische Haushaltshilfen

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?

Für betreuungsbedürftige Menschen

DAUER UND UMFANG:

Monate oder Jahre

ORT:

Zu Hause

WARTEZEIT:

Einige Wochen bis Monate

KOSTEN:

Ca. 1300–1500 € monatlich

VERMITTLUNG:

Meist über Agenturen

FINANZIERUNGSHILFEN:

Pflegeversicherung: Pflegegeld (225-685 € / Monat)

ADRESSEN:

Über die Alzheimer Beratung und Fachberatung Demenz (Anschrift in Kapitel 30.5) erhalten Sie einen Auszug über die von der Stiftung Warentest getesteten Vermittlungsagenturen (per Telefon, E-Mail oder Fax kostenlos und bei Zusendung gegen einen Unkostenbeitrag).

TIPP:

Bei den Verbraucherzentralen gibt es die Broschüre „Hilfe rund um die Uhr - egal durch wen?“, die über die rechtlichen Regelungen bei Tätigkeit einer osteuropäischen Hilfs- oder Pflegekraft informieren. Die Broschüre kann auch im Internet heruntergeladen werden (www.vz-bawue.de, über Information / Gesundheit + Pflege / Ambulante Pflege). Die Stiftung Warentest hat im Heft 05/2009 insgesamt 17 Vermittlungsagenturen für 24-Stunden-Betreuung aus Osteuropa getestet. (Auf der Internetseite www.test.de sind dazu auch interessante Tipps und rechtliche Informationen zu finden.)

14 Tagespflege

Tagespflege ist ein Angebot für Menschen, die aufgrund ihrer körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigungen tagsüber Betreuung oder auch Pflege benötigen, aber ansonsten weiter zu Hause leben wollen. Unterstützung erhalten sie in den Tagespflegeeinrichtungen eingebettet in einen strukturierten Tagesablauf. Dieser gliedert sich in aktivierende Angebote, gemeinsame Mahlzeiten und Ruhezeiten. Meist werden in einer Tagespflege zwischen 12 und 20 Tagesgäste von zwei bis vier Mitarbeiterinnen, vor allem Pflegekräften, in mehreren größeren Räumen betreut.

Tagespflegeangebote entlasten pflegende Angehörige, bieten für die Tagesgäste soziale Kontakte und Gemeinschaft und regen zu unterschiedlichen Aktivitäten an bzw. erhalten und fördern die Fähigkeiten der Pflegebedürftigen. So ist ein weiteres Verbleiben im eigenen Zuhause oftmals möglich und der Wechsel in ein Pflegeheim kann hinausgezögert werden. Die Aktivitäten in einer Tagespflege sind etwa vergleichbar mit denen in den zuvor beschriebenen Betreuungsgruppen.

- Einnahme der Hauptmahlzeiten und Kaffeetrinken
- Singen vertrauter Lieder
- Einfache Gymnastik oder Bewegungsspiele wie z.B. mit einem Luftballon
- Bekannte Gesellschaftsspiele wie Mensch-ärgere-dich-nicht
- Bei Interesse angeleitete einfache Bastelarbeiten und kreative Beschäftigungen

- Anregungen für Sinne, Denken und Gedächtnis
- Je nach Interesse und Bereitschaft gemeinsame hauswirtschaftliche Tätigkeiten, z.B. Kekse backen, Obstsalat zubereiten, Abspülen und Abtrocknen des Geschirrs

Tagespflege wird in der Regel werktags angeboten. Nur selten gibt es auch ein Angebot am Wochenende. Die Betreuung umfasst in der Regel acht Stunden und beginnt meist zwischen 8 und 9 Uhr und endet gegen 16 bis 17 Uhr. Viele Tagespflegeeinrichtungen bieten einen eigenen Fahrdienst an oder arbeiten mit einem Fahrdienstanbieter zusammen.

Häufig wird ein Tagespflegeangebot zunächst an ein bis zwei Tagen in der Woche genutzt, damit sich der Kranke allmählich an die neue Umgebung gewöhnen kann und da dies anfangs zur Entlastung der Angehörigen oft genügt. Es müssen immer feste Tage gewählt werden, z.B. jede Woche dienstags und donnerstags.

Die Tagespflegen bieten vorab sogenannte „Schnupperbesuche“ an. Das kann entweder ein ganzer Tag zur Probe oder auch nur z.B. der Besuch beim Nachmittagskaffee sein. Für Demenzkranke kann der Wechsel in eine Tagespflege anfangs schwierig sein, da die neue Umgebung verunsichert und die Kranken aus ihrem bisherigen gewohnten Tagesablauf herausgerissen werden. Verständnis dafür aufzubringen, aber ebenso geduldig an dem Angebot festzuhalten, kann dann wichtig sein. Nach einiger Zeit der Gewöhnung kann dann auch für den

Kranken das Angebot sehr willkommen sein und manche Tagespflegebesucher warten morgens schon ungeduldig auf das Abholen durch den Kleinbus.

Die meisten Tagespflegeeinrichtungen in Stuttgart werden auch von Demenzkranken besucht. Trotzdem sind die Angebote nicht alle gleich auf die Bedürfnisse Demenzkranker eingestellt. Erkundigen Sie sich genau über die Aktivitäten und den Tagesablauf und insbesondere auch über die derzeit betreute Gruppe von Tagesgästen. Ist der Anteil Demenzkranker hoch oder gering? In welchem Alter sind die Tagesgäste und werden nur Frauen oder auch Männer betreut? Sind die Aktivitäten geeignet oder überfordern sie Ihren kranken Angehörigen? Wirken die Mitarbeiterinnen freundlich, erfahren und geduldig? Gehen sie beim Erstkontakt angemessen mit Ihrem Angehörigen um?

➤ Die Informationsgrafik zur Tagespflege finden Sie auf der folgenden Seite.



Tagespflege

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?

Betreuungsbedürftige und pflegebedürftige Menschen.

DAUER UND UMFANG:

Meist 8 Stunden am Tag an Werktagen

ORT / HINKOMMEN:

Die Besucher der Tagespflege werden in einem bestimmten Umkreis durch einen Fahrdienst (Kleinbus) abgeholt. In Einzelfällen können auch gehbeeinträchtigte Menschen im Rollstuhl abgeholt werden.

WARTEZEIT:

Tage bis Monate.

KOSTEN:

50–90 € pro Tag (je nach Pflegestufe und Tagespfleegeeinrichtung). Darin ist in der Regel alles enthalten (Betreuung, Pflege, Essen und Fahrdienst).

ANMELDUNG:

Bei der Tagespflege

FINANZIERUNGSHILFEN:

Pflegeversicherung: Zusätzliche Betreuungsleistung nach § 45b (1200-2400 € / Jahr)
Pflegesachleistung (440-1510 € / Monat)

Bei Nutzung einer Tagespflege werden von der Pflegeversicherung insgesamt um bis zu 50% höhere Pflegeversicherungsleistungen gewährt (siehe Kapitel 24.3)

Sozialhilfe: Hilfe zur Pflege im Rahmen von Sozialhilfeleistungen

ADRESSEN:

Erhalten Sie für Ihren Stadtteil am besten direkt über die Beratungsstellen (vor allem über GerBera, siehe Kapitel 30.2). Adresslisten sind im Internet bei www.netz-fuer-pflegende.de zu finden. Sie können auch über die Alzheimer Beratung und Fachberatung Demenz angefordert werden (Adresse siehe Kapitel 30.5).

HINWEISE:

- In der Regel wird die Betreuung in einer Tagespflege auf Dauer angeboten und nicht für einen bestimmten Zeitraum. Dazu wird ein Vertrag mit der Einrichtung geschlossen, der meist zum Ende eines Monats wieder gekündigt werden kann.
- Bei Fehltagen müssen Ausfallgebühren entrichtet werden, jedoch höchstens für insgesamt 20 Tage im Jahr. Sie werden von der Pflegeversicherung zum Großteil übernommen. Werden Fehltag zwei Wochen vorher angekündigt, fallen keine Ausfallgebühren an.

15 Gemeinsamer Urlaub

Möchten Sie mit Ihrem demenzkranken Angehörigen gemeinsam einen Urlaub verbringen, gibt es dazu unterschiedliche Möglichkeiten. Ein Erholungsangebot für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen setzt voraus, dass am Urlaubsort fachgerechte Pflege und Betreuung gewährleistet sind. Angehörige sollten Zeit zur freien Verfügung haben, während die Demenzkranken gut betreut und versorgt sind.

Eine Möglichkeit sind sogenannte Pflegehotels. Das sind Hoteleinrichtungen, die zusätzlich ein spezielles Betreuungsangebot meist tagsüber für Pflegebedürftige anbieten. Auch einige Kurkliniken bieten ähnliche Angebote an. Manche Verbände wie z.B. der VdK oder auch Alzheimer Initiativen bieten zu bestimmten Terminen Erholungsfreizeiten für kleine Gruppen von pflegenden Angehörigen zusammen mit den Demenzkranken bzw. Pflegebedürftigen an. Eine Übersicht zu diesen Angeboten ist im Internet auf der Seite der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg zu finden (www.alzheimer-bw.de unter „Hilfe vor Ort / Reha und Urlaub“).

Möchten Sie „Urlaub von der Pflege“ ohne das demenzkranke Familienmitglied machen, so können Sie Ihren Angehörigen in der Zeit in einer Einrichtung mit Kurzzeitpflegeangebot betreuen lassen.

Möchten Sie selbst Erholung haben, aber trotzdem in der Nähe des Kranken bleiben, gibt es auch die Möglichkeit, eine Kurzzeitpflegeeinrichtungen zu wählen (z.B. im Schwarzwald), die in einem Nachbargebäude eine Ferienunterkunft für einen pflegenden Angehörigen anbietet. So können Sie sich zeitweise beim Kranken aufhalten, aber ebenso für sich etwas unternehmen und Erholung suchen.

Gemeinsamer Urlaub

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?

Betreuungsbedürftige Menschen und ihre Angehörigen oder andere Bezugspersonen.

FINANZIERUNGSHILFEN:

Pflegeversicherung: Pflegegeld (225-685 € / Monat)
teilweise auch möglich über:
Verhinderungspflegeleistung (1510 € / Jahr)
und Kurzzeitpflegeleistung (1510 € / Jahr)

ADRESSEN:

Auf der Internetseite der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg (www.alzheimer-bw.de unter „Hilfe vor Ort / Reha und Urlaub“) oder telefonisch bei der Alzheimer Gesellschaft erfragen (Anschrift siehe Kapitel 30.4).

 siehe folgendes Kapitel 16



16 Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege ermöglicht es Ihnen, Ihren betreuungsbedürftigen Angehörigen vorübergehend in einem Pflegeheim betreuen zu lassen, um sich z.B. einige Tage oder Wochen zu erholen oder Urlaub machen zu können. Auch wenn ein eigener Krankenhausaufenthalt ansteht oder wenn ihr demenzkranker Angehöriger im Krankenhaus war und für eine Übergangszeit im Pflegeheim betreut werden soll, kann eine Kurzzeitpflege sinnvoll sein.

Kurzzeitpflegeplätze für demenzkranke Menschen, vor allem wenn sie in einer beschützten (geschlossenen) Einrichtung betreut werden müssen, sind rar und müssen vor allem in der Urlaubszeit lange im Voraus reserviert werden. Über freie Plätze in der Kurzzeitpflege informieren in Stuttgart der Bürgerservice Leben im Alter und GerBera.

➤ siehe Kapitel 30.2 und 30.7

Muss ein Demenzkranker in einem geschlossenen Wohnbereich betreut werden, weil er sehr bewegungsaktiv ist oder nach draußen drängt, ist ein Unterbringungsbeschluss des Vormundschaftsgerichts nötig. Dieser kann jedoch bei einer kurzfristig notwendigen Kurzzeitpflege auch nachgereicht werden. Das Vormundschaftsgericht muss vorab informiert werden und kann dann auf einen Antrag hin und mit Vorlage eines ärztlichen Attests eine vorläufige Bescheinigung ausstellen.

Oft besteht die Sorge, dass eine demenzkranke Person durch den veränderten Tagesablauf und die veränderte Umgebung in einem Pflegeheim zu sehr aus ihrem gewohnten Rhythmus herausgerissen wird und dadurch Fähigkeiten verliert, sich sehr unwohl fühlt und pflegebedürftiger wird. Diese Sorge ist durchaus berechtigt. Doch sind die Erfahrungen im Einzelfall tatsächlich sehr unterschiedlich und entsprechen nicht immer den Erwartungen. Wesentlichen Einfluss auf die Verfassung des Kranken hat auch die Qualität der Betreuung in der Pflegeeinrichtung.

Pflegende Angehörige müssen sich deutlich machen, dass sie Erholungsphasen benötigen, um die Betreuung überhaupt über einen langen Zeitraum leisten zu können. Daher muss manchmal auch ein Risiko oder eine tatsächliche Verschlechterung des Gesundheitszustands des Kranken in Kauf genommen werden.

Eine Alternative zur Kurzzeitpflege ist eine vorübergehende Rund-um-die-Uhr Betreuung zu Hause wie sie in Kapitel 13 beschrieben wurde. Sie ist jedoch meist wesentlich teurer und auch da sind durch die fremde Betreuungsperson Veränderungen im Lebensrhythmus des Kranken nicht zu vermeiden.

➤ Lesen Sie zur Suche und Auswahl eines geeigneten Kurzzeitpflegeplatzes die Hinweise im Kapitel 17 „Pflegeheime“.

Kurzzeitpflege

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?

Betreuungsbedürftige und pflegebedürftige Menschen.

DAUER UND UMFANG:

Mehrere Tage bis mehrere Wochen

ORT / HINKOMMEN:

Sie müssen Ihren demenzkranken Angehörigen selbst in das Heim bringen bzw. den Transport eines gehbeeinträchtigten Menschen selbst z.B. über einen Mobilen Dienst organisieren (siehe Kapitel 12). Manchmal bietet auch das Pflegeheim einen Fahrdienst an.

WARTEZEIT:

Unterschiedlich. Kurzzeitpflege in Ferienzeiten schon früh anmelden.

KOSTEN:

Pro Tag 50–70 € bei keiner Pflegestufe, 75–100 € bei Pflegestufe 1, 85–115 € bei Pflegestufe 2 und 100–140 € bei Pflegestufe 3 (je nach Pflegeheim und Einrichtungstyp). Darin ist alles enthalten (Zimmer, Betreuung, Pflege, Essen).

ANMELDUNG:

Bei der Pflegeeinrichtung

FINANZIERUNGSHILFEN:

Pflegeversicherung: Kurzzeitpflegeleistung (1510 € / Jahr)
und Verhinderungspflegeleistung (1510 € / Jahr)
Zusätzliche Betreuungsleistung nach § 45b (1200-2400 € / Jahr)

Sozialhilfe: Hilfe zur Pflege im Rahmen von Sozialhilfeleistungen

ADRESSEN:

Erhalten Sie für Ihren Stadtteil am besten direkt über die Beratungsstellen (vor allem über GerBera, siehe Kapitel 30.2). Adresslisten sind im Internet bei www.netz-fuer-pflegende.de zu finden. Sie können auch über die Alzheimer Beratung und Fachberatung Demenz angefordert werden (Adresse siehe Kapitel 30.5). Über aktuell freie Plätze informiert auch der Bürgerservice leben im Alter (Adresse siehe Kapitel 30.7)

HINWEISE:

- Das Waschen der Wäsche muss bei einem Kurzzeitpflegeplatz in der Regel selbst übernommen werden, da die Wäschestücke nicht wie bei dauerhaften Bewohnern mit dem Namen und einer Abkürzung des Heims eindeutig gekennzeichnet sind. Die getragene Wäsche wird von den Mitarbeitern in einem Waschkorb aufbewahrt.



17 Pflegeheime

Die meisten Menschen wünschen sich auch im Falle der Pflegebedürftigkeit solange wie möglich zu Hause leben zu können. Ebenso möchten Angehörige ein pflegebedürftiges Familienmitglied solange wie möglich zu Hause betreuen. Häufig stößt man aber gerade bei der Pflege von Demenzkranken zu Hause irgendwann an eine Grenze. Der Umzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung (Pflegeheim) fällt dann möglicherweise schwer, ist aber oft für alle Beteiligten eine sinnvolle Lösung.

Etwa 50 – 80 % der Menschen, die heute in einem Pflegeheim leben und dort betreut werden, sind demenzkrank. So müssen sich alle Heime auf diese Personengruppe einstellen. Wie gut das gelingt, ist in jedem Heim etwas unterschiedlich.

Wichtig ist vor allem, dass die Mitarbeiter im Heim eine gute Grundhaltung im Umgang mit Demenzkranken einnehmen und Kenntnisse über das Krankheitsbild besitzen. Sie sollten verständnisvoll, herzlich, geduldig und einfühlsam mit demenzkranken Bewohner umgehen. Die Mitarbeiter sollten auch dann gelassen reagieren und freundlich bleiben, wenn Kranke sich ablehnend verhalten oder unwirsch und gereizt reagieren. Anstatt die Kranken zu korrigieren, ihnen Vorschriften zu erteilen oder sie mit ihren Fähigkeitseinschränkungen zu konfrontieren, sollten sie tolerant mit ihnen umgehen und ihnen Lob, Anerkennung und Wertschätzung zuteil werden lassen.

Wenn sie zu Aktivitäten auffordern oder Pflegeverrichtungen durchführen wollen, sollten sie geschickt vorgehen anstatt dem Kranken bestimmend Anweisungen zu geben.

Jedes Heim ist bemüht, gegenüber Interessenten einen positiven Eindruck zu vermitteln. Achten Sie daher besonders auf Ihre eigenen Wahrnehmungen. Schauen Sie sich auf der betreffenden Pflegestation oder dem Wohnbereich um, auf dem ein Zimmer angeboten wird. Es gibt häufig Unterschiede zwischen den Pflegestationen innerhalb ein und desselben Heims aufgrund der unterschiedlichen Mitarbeiterteams, die dort arbeiten. Beim erstmaligen Besuch eines Pflegeheims kann die Atmosphäre durch den eingeschränkten Gesundheitszustand vieler Bewohner bedrückend wirken. Lassen Sie sich dadurch nicht zu sehr beeinflussen. Achten Sie vor allem darauf, wie die Mitarbeiter im Heim sich verhalten, wie sie mit Bewohnern umgehen, und welche Atmosphäre durch den Umgangston spürbar wird. Gehen Sie durchaus auch unangemeldet und ohne Begleitung eines Mitarbeiters in ein Pflegeheim, um alltagsnahe Eindrücke zu sammeln. Schauen Sie sich mehrere Heime zum Vergleich an. Machen Sie möglichst in mehreren Heimen vorsorgliche Anmeldungen, die unverbindlich sind, um bei kurzfristig dringendem Bedarf eine schnellere Abwicklung zu ermöglichen. Wird Ihnen ein freier Platz angeboten, können Sie ihn jederzeit ablehnen und darauf verweisen, dass sie ihn im Moment noch nicht benötigen. Dadurch entstehen Ihnen keine Nachteile.

Wird der Bedarf kurzfristig sehr dringend, können auch Beratungsstellen in Stuttgart wie GerBera oder der Bürgerservice Leben im Alter oder die Fachberatung Demenz weiterhelfen.

➤ Adressen in Kapitel 30.2-30.5

Diese Stellen haben Informationen und Übersichten zu Heimen sowie zu aktuell angebotenen freien Plätzen und können Erfahrungen zu Einrichtungen weitergeben.

Einige Heime in Stuttgart haben auch spezielle Betreuungsbereiche für Demenzkranke eingerichtet. Zum Teil handelt es sich dabei um beschützte oder geschlossene Bereiche, sodass bewegungsaktive Kranke nicht unbemerkt das Haus verlassen können, orientierungslos unterwegs sind und dann gegebenenfalls mit Polizeieinsatz gesucht werden müssen. Oft arbeiten in diesen Bereichen Mitarbeiter, die besonders für den Umgang mit Demenzkranken geschult sind und besonderes Interesse dafür mitbringen. Teilweise ist auch die Zahl der Betreuenden in diesen Pflegebereichen größer, was den Pflegebedürftigen zugute kommt, zugleich aber die Kosten des Heimplatzes erhöhen kann. Die Gestaltung dieser Bereiche orientiert sich meist mehr an üblichen Wohnungen etwa durch Integration einer Wohnküche und es gibt viel Bewegungsfläche für bewegungsaktive Kranke.

Ein besonderes Konzept für die Betreuung Demenzkranker vorweisen zu können oder einen besonderen Bereich für sie eingerichtet zu haben,



bedeutet noch keine gute Betreuung. Entscheidend dafür sind die Mitarbeiter, die die Betreuung leisten und die Arbeitsbedingungen, unter denen sie tätig sind.

Ob ein demenzkranker Mensch besser in einem speziellen Bereich für Demenzkranke betreut werden soll oder in einem Wohnbereich, in dem auch andere Pflegebedürftige leben, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Ist die Person noch leichter erkrankt, verhält sich eher unauffällig und ist leicht in einer Gruppe zu integrieren, kann die Betreuung in einer gemischten Gruppe sinnvoll sein, wenn sie vom Kontakt mit geistig rüstigen Bewohnern profitiert. Sie kann von diesen einbezogen und mitbetreut werden und sich noch gut mit ihnen unterhalten. In einem Bereich nur für Demenzkranke leben dagegen oft viele bereits stark verwirrte Menschen. Demenzkranke in der beginnenden Krankheitsphase können sich dadurch verunsichert fühlen und haben wenig Möglichkeiten zum Gespräch mit anderen Bewohnern.

Fortgeschritten Demenzkranke dagegen fühlen sich meist unter anderen ebenfalls schwer verwirrten Menschen wohler. Sie finden untereinander teils auf unbeschwerter Weise Zugang und werden nicht von geistig rüstigen Bewohnern als störend empfunden oder ausgegrenzt, wenn sie z.B. Gegenstände aus anderen Zimmern mitnehmen oder immer wieder dieselben Fragen stellen.

Ein Wechsel von einer Pflegeeinrichtung in eine andere ist grundsätzlich

jederzeit möglich. So kann ein Demenzkranker z.B. von einem gemischt belegten Wohnbereich in einen Wohnbereich nur für Demenzkranke wechseln, wenn die Erkrankung fortschreitet. Allerdings können bei einem Wechsel von einer Einrichtung in eine andere zusätzliche Kosten durch die Kündigungsfrist in der bisherigen Einrichtung entstehen. Im Folgenden sind weitere Kriterien zur Einschätzung eines Heims in Bezug auf die Betreuung Demenzkranker zusammengestellt:

(Diese Kriterien können allgemein auf Wohn- und Betreuungsangebote für Demenzkranke übertragen werden).

Umgang:

- Werden Demenzkranke aufgrund ihrer eingeschränkten Kommunikationsfähigkeit weniger beachtet oder bewusst übergangen? Oder ist im Gegenteil wahrnehmbar, dass ihnen besondere Beachtung entgegengebracht wird? Und wird trotz ihrer Einschränkungen und fehlender Kooperationsbereitschaft einfühlsam und verständnisvoll auf sie eingegangen? Versuchen die Mitarbeiter, sie herzlich und liebevoll in die Gemeinschaft einzubeziehen?
- Wird ihnen Toleranz in Bezug auf ihr verändertes Verhalten entgegengebracht? Lässt man sie z.B. Gegenstände in der Einrichtung umherräumen? Wird flexibel auf ihre gewohnten Aufsteh- und Schlafenszeiten eingegangen? Ist man bemüht, ihre Selbständigkeit zu erhalten und animiert sie, sich

bei Aktivitäten zu beteiligen ohne sie zu überfordern? Wird gelassen und tolerant damit umgegangen, wenn sie etwas nicht wollen wie z.B. die tägliche Körperpflege, sich ankleiden lassen oder sich rasieren oder kämmen?

- Zeigen auch die Mitbewohner Toleranz im Umgang mit Demenzkranken oder handelt es sich sogar um einen Wohnbereich ausschließlich für Demenzkranke, wo es andere Mitbewohner weniger stört, wenn z.B. Dinge aus ihrem Zimmer mitgenommen oder verräumt werden oder wenn jemand zehnmal in einer halben Stunde dieselbe Frage stellt?

Räumlichkeiten:

- Ist es erlaubt und vielleicht sogar erwünscht, dass neue Bewohner persönliche Möbel und Dinge aus ihrer vertrauten Umgebung mit in die Einrichtung bringen, damit sie sich wohler und vertrauter fühlen?
- Wirkt die Atmosphäre in der Einrichtung insgesamt „heimlich“, anregend oder familiär? Gibt es kleinere überschaubare Wohnbereiche? Oder wirkt das Heim eher trist und krankenhaushähnlich?
- Wirkt alles steril und übermäßig ordentlich oder gibt es im Wohnbereich vielerlei kleine und große Dinge (z.B. Bücher, Nippes, Zeitschriften, Hüte, Mäntel, Stofftiere, Puppen, Bilder sowie Gebrauchsgegenstände wie etwa einen Besen, den man benutzen kann, einen Kinderwagen usw.)?



- Gibt es ausreichend Platz für die Bewohner, um sich zu bewegen?
- Würde der Wohnbereich „demenzorientiert“ gestaltet? Gibt es z.B. wenig Gefahrenquellen wie Treppen, ist der Wohnbereich übersichtlich und klar gegliedert? Gibt es vielleicht sogar eine Wohnküche im Bereich, wo ein Teil des Essens zubereitet wird? Sind Flure und Zimmer hell und wirken freundlich? Werden Farben, Kontraste, eindeutige Symbole und klare Wegführungen zur Orientierung und Anregung eingesetzt?
- Welche zusätzlichen Beschäftigungsangebote und Veranstaltungen gibt es? Und welche davon sind für Demenzkranke geeignet?
- Arbeiten ehrenamtlich Tätige in dem Wohnbereich mit und werden sie begleitet und in Bezug auf den Umgang mit Demenzkranken geschult?
- Welche ärztliche (und evt. fachärztliche) Betreuung besteht? Sind die Ärzte als erfahren in der Behandlung Demenzkranker bekannt?

Organisation, Angebote:

- Gibt es regelmäßige Fortbildungen zum Umgang mit Demenzkranken für Mitarbeiter? Gibt es speziell qualifizierte Mitarbeiter mit gerontopsychiatrischer Zusatzausbildung oder Weiterbildungen z.B. in Validation, Kinästhetik, Basaler Stimulation?
- Welcher Pflegeschlüssel besteht in dem Heim bzw. wie ist die Besetzung der Mitarbeiter konkret im Verlauf des Tages auf der Station (2 Pflegemitarbeiter für 12 Bewohner von 8-21 Uhr ist z.B. vergleichsweise gut)?
- Welches Pflegekonzept wird umgesetzt? (Für Demenzkranke ist die so genannte „Bezugspflege“ am sinnvollsten. Das heißt, es gibt für jeden Bewohner einen hauptverantwortlichen Mitarbeiter, der all seine Belange im Blick hat, auch wenn er den Bewohner wegen des notwendigen Schichtwechsels nicht täglich betreuen kann).
- Sind die Mahlzeiten in Darreichungsform und Art und Weise für Demenzkranke geeignet? (weich gekocht, nicht zu trocken, immer wieder auch Süßspeisen, gesüßte farbige Getränke; gegebenenfalls auch so genanntes „Fingerfood“, das sind Speisen, die auch gut mit den Händen gegessen werden können.)
- Wie kooperiert die Einrichtung (und die Wohnbereichsleitung sowie einzelne Mitarbeiter) mit Angehörigen? Gibt es regelmäßige Austauschtreffen, lassen sich die Mitarbeiter leicht ansprechen, nehmen sie Anregungen und Wünsche der Angehörigen ernst, sind sie kritikfähig und zur Diskussion bereit, wird die Mitarbeit Angehöriger geschätzt und unterstützt?

Pflegeheim

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?

Betreuungsbedürftige und pflegebedürftige Menschen.

DAUER UND UMFANG:

Betreuung rund um die Uhr auf unbestimmte Zeit.

ORT / HINKOMMEN:

Sie müssen Ihren demenzkranken Angehörigen selbst in das Heim bringen bzw. den Transport eines gehbeeinträchtigten Menschen selbst z.B. über einen Mobilen Dienst organisieren (siehe Kapitel 12). Manchmal bietet auch das Pflegeheim einen Fahrdienst an.

WARTEZEIT:

Tage bis Monate

KOSTEN:

Pro Monat: 1600–2200 € bei keiner Pflegestufe, 2300–3000 € bei Pflegestufe 1, 2700–3600 € bei Pflegestufe 2 und 3300–4400 € bei Pflegestufe 3. Die Kosten sind von Heim zu Heim und je nach Einrichtungstyp unterschiedlich. Im Preis enthalten ist: Zimmer, Betreuung, Pflege, Essen, Waschen der Wäsche. Zusätzlich zu bezahlen sind häufig z.B. der Friseur, die professionelle Fußpflege oder die chemische Reinigung von Kleidungsstücken.

FINANZIERUNGSHILFEN:

Pflegeversicherung: Leistung der Pflegeversicherung bei einem Heimaufenthalt (pro Monat 1023 € in Pflegestufe 1, 1279 € in Pflegestufe 2, 1510 € in Pflegestufe 3)

Sozialhilfe: Hilfe zur Pflege im Rahmen von Sozialhilfeleistungen

ADRESSEN:

Erhalten Sie für Ihren Stadtteil am besten direkt über die Beratungsstellen (vor allem über GerBera, siehe Kapitel 30.2). Adresslisten sind im Internet bei www.netz-fuer-pflegende.de zu finden. Sie können auch über die Alzheimer Beratung und Fachberatung Demenz eine spezielle Liste anfordern, die Angaben zu besonderen Konzepten für Demenzkranke in den Heimen enthält (Adresse siehe Kapitel 30.5).

HINWEIS:

- Wäschestücke müssen mit einer speziellen Kennzeichnung des Heims und dem Namen versehen werden, damit sie von der Wäscherei des Heims gewaschen werden können.
- Der Vertrag mit einem Pflegeheim kann bis zum dritten Werktag eines Monats zum Monatsende gekündigt werden (Heimgesetz für Baden-Württemberg). Zieht der Bewohner vorher aus, kann ein Teil der Heimkosten bis zur Kündigung weiter in Rechnung gestellt werden.



18 Alternativen zur Betreuung im Pflegeheim

Ist ein demenzkranker Mensch auf eine kontinuierliche Betreuung am Tag und in der Nacht angewiesen, bestehen alternativ zum Pflegeheim die Angebote zur Rund-um-die-Uhr Betreuung zu Hause, die bereits in Kapitel 13 beschrieben wurden. Eine weitere Alternative ist eine Betreuung in meist gewöhnlichen Wohnhäusern in sogenannten Wohngemeinschaften.

18.1 Wohngemeinschaften für demenzkranke Menschen

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenzkranke Menschen gelten als Alternative zur stationären Versorgung im Pflegeheim. Häufig leben bis zu acht Bewohner in einer größeren Wohnung zusammen.

Jeder Bewohner (bzw. sein Angehöriger oder gesetzlicher Vertreter) schließt einen eigenen Mietvertrag sowie einen zusätzlichen Betreuungsvertrag ab. Die Wohngemeinschaften werden rund um die Uhr von einem Team betreut, das nicht ausschließlich aus Pflegekräften besteht. Die sogenannten Präsenzkräfte, die für die Tagesstrukturierung (Gestaltung und Ablauf des täglichen Lebens) zuständig sind, kommen teils aus dem Bereich der Hauswirtschaft, können aber auch andere berufliche Vorerfahrungen besitzen. Entscheidend ist die persönliche Eignung für die Aufgabe. Wesentlich ist, dass ein geeigneter Pflege- und Betreuungsdienst rund um die Uhr zur Verfügung steht und flexibel eingesetzt werden kann. Im Mittelpunkt einer Wohngemeinschaft steht die Gestaltung eines möglichst normalen Alltags. Einkaufen,



Wohngemeinschaften für demenzkranke Menschen

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?

Betreuungsbedürftige und pflegebedürftige Menschen.

KOSTEN:

Ähnliche Kosten oder auch teurer als in einem Pflegeheim.

ADRESSEN:

Erhalten Sie für Ihren Stadtteil am besten direkt über die Beratungsstellen (vor allem über GerBera, siehe Kapitel 30.2). Sie können auch über die Alzheimer Beratung und Fachberatung Demenz erfragt werden (Adresse siehe Kapitel 30.5).

kochen, waschen, bügeln, sauber machen, aber auch Spaziergänge oder Ausflüge bestimmen den Tagesablauf. Die Bewohner sollen in die Lage versetzt werden, ausgehend von den verbliebenen Fähigkeiten, ihren Alltag selbst zu bestimmen und zu gestalten. Auch bei zunehmender Pflegebedürftigkeit werden die Bewohner nach Möglichkeit bis zum Tod in der Wohngemeinschaft betreut.

Eine wichtige Rolle kommt Angehörigen und gesetzlichen Betreuern.

➤ siehe Kapitel 23 zur gesetzlichen Betreuung

Sie werden weit mehr als in einem Heim in Abstimmungsprozesse verantwortlich einbezogen. In manchen Wohngemeinschaften wird auch erwartet, dass sich Angehörige aktiv durch Übernahme von Aufgaben mit einbringen.

Besondere Vorteile von Wohngemeinschaften sind ihre überschaubare Größe mit teils familiärem Charakter, mehr Alltäglichkeit und Normalität im Tagesablauf sowie mehr Einflussmöglichkeiten der Angehörigen auf die Betreuung. Nachteile gegenüber Pflegeeinrichtungen können eine räumliche Enge für bewegungsaktive Menschen und größere Schwierigkeiten in der kleineren Gruppe im Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten sein. Zudem ist meist ein höheres Engagement der Angehörigen notwendig.

18.2 Rund-um-die-Uhr Betreuung zu Hause

➤ Siehe Kapitel 13.

19 Krankenhausaufenthalte

Ein Krankenhausaufenthalt bedeutet für demenzerkrankte Menschen und deren Angehörige meist eine schwierige Ausnahmesituation. Leider gibt es derzeit in Stuttgart erst wenige Krankenhäuser, die sich bemühen, auf die Besonderheiten bei der Betreuung Demenzkranker einzugehen. Die Organisationsstruktur und Arbeitsweise in einem Krankenhaus kann sich nur schwer an den Bedürfnissen Demenzkranker orientieren. In einem Krankenhaus geht es in erster Linie um eine effektive und zügige medizinische Behandlung. Es wird von einem anpassungsfähigen kooperativen Patienten ausgegangen. Der Kostendruck hat in den Krankenhäusern wie in vielen Bereichen stark zugenommen. Trotz dieser Schwierigkeiten sind Demenzkranke auch im Krankenhaus eine bedeutsame und zunehmende Patientengruppe. Mitarbeiter im Krankenhaus müssen daher grundlegende Kenntnisse im Umgang mit Demenzkranken erwerben und es müssen besondere Konzepte entwickelt werden.

Vor der Einweisung in ein Krankenhaus sollte bei Demenzkranken eingehend geprüft und abgewogen werden, ob die Aufnahme wirklich notwendig ist. Unter Umständen gibt es auch ambulante Behandlungsmöglichkeiten, die als Alternative in Frage kommen. Die Aufnahme in ein Krankenhaus bringt für einen demenzerkrankten Menschen fast immer erhebliche Belastungen mit sich und er ist wesentlich desorientierter als zu Hause.

Fragen Sie vor einer Einweisung nach, ob das Krankenhaus eine spezielle Be-

treuung für einen demenzerkrankten Menschen vorsieht. Informieren Sie die Mitarbeiter über die Erkrankung und über Besonderheiten im Umgang mit Ihrem Angehörigen. Die Mitarbeiter haben meist nicht die Zeit, so auf einen demenzerkrankten Menschen einzugehen wie es notwendig wäre. Besuchen Sie den Kranken daher regelmäßig im Krankenhaus und helfen bei seiner Betreuung mit. Sie können auch z.B. eine Helferin eines Helferkreises für Demenzkranke dazu engagieren.

➤ siehe Kapitel 8.1

Vereinzelt besteht auch die Möglichkeit, sich als Angehöriger mit ins Krankenhaus einweisen oder als Betreuungsperson aufnehmen zu lassen (Rooming-In).

TIPP:

Bei der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg erhalten Sie einen Vordruck, auf dem Sie wichtige Informationen über Ihren demenzerkrankten Angehörigen eintragen können und den Sie bei der Aufnahme im Krankenhaus dem Personal geben können (kann über die Internetseite www.alzheimer-bw.de heruntergeladen werden (geben Sie im Suchfeld den Begriff „Patienteninformationsbogen“ ein))

19.1 Geriatrische Kliniken und Fachabteilungen

Geriatrie ist das Fachgebiet der Altersmedizin. In Geriatrischen Kliniken oder geriatrischen Fachabteilungen geht man bei der Behandlung

von Krankheiten auf die wichtigen medizinischen, psychischen und sozialen Besonderheiten des Alters ein. Es werden dort überwiegend hochaltrige Menschen behandelt, jedoch gibt es keine grundsätzliche Altersbeschränkung für die Aufnahme.

Demenzkranke mit zusätzlichen körperlichen Erkrankungen können dort behandelt werden. In geriatrischen Kliniken ist man eher auf den Umgang und die Betreuung Demenzkranker eingestellt als in anderen Akutkrankenhäusern. Die geriatrischen Kliniken in Stuttgart sind auf die Innere Medizin ausgerichtet. Auch bei anderen Erkrankungen wie z.B. einem Knochenbruch kann die Aufnahme in die chirurgische Abteilung eines Krankenhauses sinnvoll sein, dass auch eine geriatrische Klinik oder Abteilung hat, wenn die Fachabteilungen dort gut zusammenarbeiten. Erkundigen Sie sich am besten bei den GerBera-Diensten

➤ Adressen in Kapitel 30.2

nach geeigneten Krankenhäusern für Ihren Angehörigen. Geriatrische Kliniken oder Fachabteilungen gibt es in Stuttgart im Bethesda Krankenhaus, dem Klinikum Stuttgart Bürgerhospital, dem Krankenhaus vom Roten Kreuz und dem Robert-Bosch-Krankenhaus.

Grundsätzlich ist die Wahl eines Krankenhauses frei, sofern dort gerade Aufnahmemöglichkeiten bestehen. Erkundigen Sie sich gegebenenfalls vorab selbst. Der Krankentransport kann über die Wahl des Krankenhauses nicht bestimmen.



Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung:

Mit Frührehabilitation ist gemeint, dass nach der Akut-Versorgung im Krankenhaus (z.B. nach Operation, Herzschrittmacher-Implantation, Schlaganfall o.Ä.) sofort mit ersten rehabilitativen Maßnahmen wie z.B. Krankengymnastik und Ergotherapie begonnen wird, um einen Abbau von Fähigkeiten zu vermeiden und eine Wiederherstellung der Selbstständigkeit und deutliche Verbesserung der Lebensqualität zu erreichen. Ziel der Frührehabilitation ist es, den meist immobilen, hilflosen und oft auch bewusstseinsgetriebenen Patienten wieder einen zunehmenden Grad an Orientierung und Selbstständigkeit zu ermöglichen. Durch eine frührehabilitative Maßnahme kann ein Patient manchmal erst so aufgebaut werden, dass er zu einer eigentlichen Rehabilitationsmaßnahme in der Lage ist. Mit Komplexbehandlung ist gemeint, dass vielfältig medizinische, soziale und psychische Aspekte bei der Förderung des alten Menschen berücksichtigt werden und unterschiedliche therapeutische Ansätze zum Tragen kommen.

Für Demenzkranke kommt eine frührehabilitative Komplexbehandlung nur in der beginnenden Krankheitsphase bei leichteren geistigen Beeinträchtigungen in Frage, vor allem wenn andere gesundheitliche Beeinträchtigungen und Krankheiten die Verfassung des älteren Menschen insgesamt beeinträchtigen und seine Selbstständigkeit einschränken. Eine frührehabilitative Komplexbehandlung wird im Bethesda Kranken-

haus und im Geriatrischen Zentrum im Bürgerhospital angeboten.

Geriatrisches Konsil und Überleitungspflege:

Kliniken mit diesen Angeboten kümmern sich besonders um die Planung und Organisation der notwendigen Weiterbehandlung, wenn ein geriatrischer Patient wieder aus dem Krankenhaus entlassen wird. Es wird geklärt, was er noch kann und wozu er Hilfe und Unterstützung braucht. Bei dieser Einschätzung geht es auch um die Frage, ob eine Rehabilitationsmaßnahme beantragt werden kann, ein Weiterleben zu Hause möglich ist oder der Umzug in ein Pflegeheim sinnvoll erscheint. Diese Fragen werden in einem erfahrenen Fachteam von Klinikmitarbeitern erörtert und mit den Angehörigen besprochen. Notwendige pflegerische und andere Hilfen etwa bei der Entlassung nach Hause werden bereits rechtzeitig vorher organisiert oder die Angehörigen bei der Organisation beraten.

Ein geriatrisches Konsil gibt es im Geriatrischen Zentrum im Bürgerhospital und eine Überleitungspflege im Bethesda Krankenhaus.

19.2 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere im Zentrum für Seelische Gesundheit im Bürgerhospital hat sich auf die Behandlung und Therapie von psychisch kranken Menschen im höheren Lebensalter spezialisiert (sogenannte Gerontopsychiatrie). Sie ist die einzige hierfür

ausgewiesene Fachabteilung in Stuttgart und nimmt Patienten aus dem gesamten Stadtkreis Stuttgart auf. In der Klinik gibt es eine eigene Station für Demenzkranke. Aufgenommen werden vor allem Kranke mit Unruhe- und Angstzuständen und anderen Verhaltensauffälligkeiten. Die Station hat ein speziell auf die Bedürfnisse von Demenzkranken zugeschnittenes Therapieprogramm. Auch die räumliche Gestaltung ist auf die Kranken abgestimmt. Zudem arbeitet die Klinik eng mit anderen Fachabteilungen im Bürgerhospital zur Behandlung körperlicher Erkrankungen zusammen.

Eine Aufnahme ist durch die Einweisung des behandelnden Hausarztes, Nervenarztes oder Neurologen möglich. Es ist mit Wartezeiten zu rechnen.

Vor der Aufnahme auch in diese auf Demenzkranke spezialisierte Einrichtung sollte immer zunächst versucht werden, auf Ängste, Unruhe, Reizbarkeit und schwierige Verhaltensweisen Demenzkranker einzugehen, indem Hilfen und Beratungsangebote für den häuslichen Bereich

➤ vor allem durch GerBera, siehe Kapitel 4.1

und die Unterstützung eines erfahrenen niedergelassenen Arztes oder der Memory Clinic

➤ Gedächtnissprechstunde, siehe Kapitel 5.3

genutzt werden. Die Aufnahme in ein Krankenhaus stellt für einen demenzkranken Menschen wie der Wechsel

in ein Pflegeheim zunächst eine zusätzliche Belastung dar.

Die Zuständigkeit der beiden Psychiatrischen Kliniken in Stuttgart, des Bürgerhospitals und des Furtbachkrankenhauses ist für die allgemeine Psychiatrie regional aufgeteilt. Für Stuttgarter aus der südlichen Stadthälfte ist das Furtbachkrankenhaus zuständig. In der vergleichsweise kleineren Klinik gibt es keine spezielle Station für ältere oder demenzkranke Menschen. Trotzdem gibt es auch hier erfahrene Fachärzte.

19.3 Krankenhaussozialdienste

Die meisten Krankenhäuser haben einen Sozialdienst eingerichtet, der sich um alle Belange der Patienten kümmert. Häufig werden Sozialdienstmitarbeiter z.B. aktiv, wenn im Anschluss an die Krankenhausbehandlung ein Kurzzeitpflege- oder Pflegeheimaufenthalt zu organisieren ist oder eine Anschlussbehandlung oder -betreuung z.B. in einer Rehabilitationseinrichtung ansteht.

Der Sozialdienst ist unter anderem ansprechbar bei Fragestellungen wie z.B.

- Krankheitsbewältigung
- Pflegebedürftigkeit
- Finanzielle Fragen
- Rechtliche Fragen
- Vermittlung und Organisation von Pflegehilfsmitteln und Reha-Maßnahmen

Die entsprechenden Ansprechpartner sind über die Stationen oder Zentren der Krankenhäuser zu erfragen. Beratung und Information sind in

der Regel kostenlos. Gespräche sind direkt auf den Stationen oder in entsprechenden Sprechstunden persönlich oder telefonisch möglich. Krankenhaussozialdienste sind oft stark ausgelastet. Insbesondere für unselbständige Patienten ohne Familienangehörige müssen sie Vieles organisieren. Scheuen Sie sich trotzdem nicht, Beratung in Anspruch zu nehmen und Unterstützung einzufordern, auch wenn Sie Vieles für Ihren Angehörigen selbst erledigen.

20 Begleitung in der letzten Lebensphase

Abschiednehmen beschäftigt Angehörige von Demenzkranken häufig sehr lange. Es beginnt bereits, wenn sich die Persönlichkeit des vertrauten Menschen ändert und Fähigkeiten schrittweise verloren gehen. Dieses Abschiednehmen über Jahre geht oft nahtlos in die Zeit der letzten Lebensphase, des Sterbens, über.

Eine Sterbebegleitung, die die Möglichkeit eröffnet, sich sein Leben noch einmal vor Augen zu führen, offene Fragen und Konflikte zu thematisieren oder letzte Wünsche und Bedürfnisse zu äußern, ist bei Demenzkranken nicht möglich. Trotzdem bleibt bei den betroffenen Menschen auch hier das Bedürfnis nach Nähe, nach Sicherheit und Geborgenheit. Auf Seiten der Angehörigen und Helfer besteht oft der Wunsch, Beschwerden in der letzten Lebensphase bestmöglich zu lindern und die Kranken würdig und individuell auf ihrem letzten Lebensweg zu begleiten. Oft besteht auch der Wunsch, seinen sterbenden Angehörigen in den letzten Lebens-

tagen und Stunden nicht allein zu lassen. Ehrenamtliche aus Hospiz- oder Sitzwachengruppen in Heimen bieten Unterstützung zu Hause, im Pflegeheim oder im Krankenhaus an. Palliativpflegefachkräfte können Angehörige und Betreuende zu allen medizinischen pflegerischen und psychosozialen Fragen in Zusammenhang mit der Begleitung des Sterbenden beraten. Unterstützung und Begleitung erfahren sterbende Menschen und ihre Angehörigen in Stuttgart durch ambulante Hospizdienste. Die stundenweise Begleitung durch ehrenamtlich Tätige der Hospiz- und Sitzwachengruppen sowie die Beratung durch Palliativpflegefachkräfte ist kostenfrei und wird sowohl im häuslichen Bereich als auch in kooperierenden Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern angeboten.

➤ Die Adressen finden Sie in Kapitel 30.9.

21 Schulungs- und Informationsangebote

Es gibt unterschiedlichste Schulungs- und Informationsangebote für Angehörige von demenzerkrankten Menschen. Als Angehöriger werden Sie durch sie über die wichtigsten Aspekte einer Demenzerkrankung informiert. Die Angebote tragen dazu bei, dass Sie die Welt des erkrankten Familienmitglieds besser verstehen lernen, Ihr eigenes Verhalten gegenüber dem Erkrankten neu ausrichten können und sich neue Umgangsweisen aneignen. Ebenso informieren diese Angebote über geeignete Entlassungsangebote oder Vorsorgeregulungen, z.B. finanzieller und rechtlicher Art.



21.1 Informationsveranstaltungen und Kurse

In regelmäßig in Stuttgart angebotenen Vorträgen und Kursen werden Informationen zum Krankheitsbild und den Behandlungsmöglichkeiten gegeben sowie zum Umgang mit den Erkrankten, der Pflege zuhause, über Entlastungsmöglichkeiten und zu Pflegeversicherung und Betreuungsrecht. Die Veranstaltungen ermöglichen zugleich auch den Erfahrungsaustausch von Angehörigen untereinander.

Da sich im Verlauf der Krankheit immer wieder neue Fragen ergeben, ist zusätzlich die Teilnahme an einem monatlich stattfindenden Gesprächskreis für Angehörige (siehe folgendes Kapitel) sehr hilfreich.

21.2 Schriftliche Informationsangebote

Es gibt zu all den im vorigen Kapitel genannten Themen auch vielerlei und teils kostenlose schriftliche Informationen.

➤ In Kapitel 29 erhalten Sie hierzu weitere Hinweise.

Hinweise über Veranstaltungen in Stuttgart:

- Das gemeinsame Veranstaltungsprogramm der Alzheimer Beratung und Fachberatung Demenz der Evangelischen Gesellschaft und der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg für Stuttgart finden Sie unter www.alzheimer-bw.de (rechts unten im Fenster „Veranstaltungen“) oder bei www.eva-stuttgart.de (unter „Veranstaltungen / nach Themen / Alzheimer Beratung“). Das Programm und eine nähere Beschreibung der Vorträge wird von der Alzheimer Beratung auch kostenlos alle zwei Monate per E-Mail oder mit der Post an Interessenten zugesandt (einfach bei der Alzheimer Beratung für den „Veranstaltungsverteiler“ anmelden, Anschrift siehe Kapitel 30.5). Der Besuch der Veranstaltungen ist kostenfrei, eine Anmeldung ist nicht erforderlich.
- Die Memory Clinic am Bürgerhospital bietet regelmäßig zusammen mit GerBera Mitarbeiterinnen monatliche kostenlose Informationsnachmittage für Angehörige an, bei denen die Kranken zeitgleich in einem anderen Raum betreut werden können. (Anschrift der Memory Clinic siehe Kapitel 30.8).
- Die Alzheimer Beratung der Evangelischen Gesellschaft bietet darüber hinaus zwei- bis dreimal im Jahr einen Kurs über drei Nachmittage zum Umgang mit Demenzkranken für Freiwillige Mitarbeiter in Helferkreisen an. An diesen Kursen können auch Angehörige von Demenzkranken teilnehmen (Anschrift siehe Kapitel 30.5).
- Eine umfassende Liste von Veranstaltungen in ganz Baden-Württemberg finden Sie unter „Termine“ auf der Internetseite der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg (www.alzheimer-bw.de). Durch eine Mitgliedschaft erhalten Sie die Veranstaltungshinweise auch mit weiteren interessanten Informationen per Post zugesandt.
- Pflegekassen und Pflegedienste bieten teilweise Pflegekurse für Angehörige an. Die meisten dieser Kurse befassen sich überwiegend mit Pflegetechniken und dem Umgang mit Hilfsmitteln. Angesichts der steigenden Anzahl von Demenzkranken werden jedoch auch Kurse angeboten, in denen der Umgang mit Demenzkranken angesprochen wird. Die Kurse sind kostenfrei, Informationen erhalten Sie über Ihre Pflegekasse.
- Die Demenz-Support Stuttgart gGmbH veranstaltet Fachtagungen und bietet Seminare für Fachleute und vereinzelt auch für Angehörige Demenzkranker an (Anschrift und Internetseiten siehe Kapitel 29.3)

22. Angehörigen (Gesprächs-) Gruppen

Im Austausch mit anderen Angehörigen von Demenzkranken stellt man oft fest, dass man mit seinen Sorgen und Ängsten nicht alleine ist und andere mit ähnlichen Schwierigkeiten zu tun haben. Die ähnlichen Erfahrungen in Pflege und Betreuung bilden die Basis für ein gegenseitiges

Verständnis, das von Außenstehenden häufig so nicht entgegengebracht werden kann.

Angehörige von Demenzkranken treffen sich daher an verschiedenen Orten in Stuttgart meist monatlich in Gesprächskreisen, um ihre Erfahrungen auszutauschen. Damit geben sie ihr Wissen weiter und helfen sich gegenseitig, schwierige Situationen im

Umgang mit den Kranken besser zu bewältigen. Manchmal geht es auch darum, die Grenzen der Betreuung und des eigenen Engagements anzunehmen. Die Gesprächsrunden werden von Fachleuten begleitet und moderiert. So können auch spezielle Fragen beantwortet werden. Angehörige schenken sich in den Gruppen immer auch gegenseitig Ermutigung und Trost..

Angehörigen (Gesprächs-) Gruppen

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?

Angehörige von Demenzkranken und andere nahe Bezugspersonen

TERMIN, HÄUFIGKEIT UND DAUER:

Die Treffen finden meist einmal im Monat nachmittags oder abends statt und gehen über maximal 2 Stunden

ORT:

In einem Gruppenraum bei einer Beratungsstelle oder in einer Einrichtung

WARTEZEIT:

In der Regel keine.

KOSTEN:

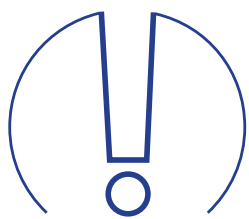
Üblicherweise keine

ANMELDUNG:

Telefonisch beim fachlichen Begleiter und Moderator der Gruppe. Teilweise ist ein Vorgespräch erwünscht.

ADRESSEN:

Erhalten Sie für Ihren Stadtteil am besten direkt über die Beratungsstellen (vor allem über GerBera, siehe Kapitel 30.2). Adresslisten sind im Internet bei www.netz-fuer-pflegende.de zu finden. Sie können auch über die Alzheimer Beratung und Fachberatung Demenz angefordert werden (Adresse siehe Kapitel 30.5).



WISSENSWERTES ZU WEITEREN THEMENGEBIETEN

23 Rechtliche Fragen

In den folgenden Kapiteln möchten wir Ihnen noch Informationen über einige weitere Themenbereiche anbieten, die in Zusammenhang mit einer Demenzerkrankung besonders wichtig oder hilfreich sind. Neben rechtlichen Fragen, mit denen man sich schon zu Beginn einer Demenzerkrankung befassen sollte, geht es um technische und pflegerische Hilfen sowie um finanzielle Hilfen und Vergünstigungen für Demenzkranke. Auf demenzkranke Menschen kommen durch notwendige Hilfen bei der Betreuung vielerlei Ausgaben zu. Zur Erleichterung dieser finanziellen Belastungen gibt es unterschiedliche Sozialleistungen, die den Kranken zustehen, wenn bestimmte Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

Schon zu Beginn einer Demenzerkrankung sollten Sie sich mit einigen rechtlichen Fragen auseinandersetzen und sich z.B. um eine Vorsorgevollmacht für den Erkrankten bemühen oder eine Patientenverfügung verfassen. In den folgenden Abschnitten werden eine Reihe wichtiger rechtlicher Themen angesprochen.

➤ Weitergehende Informationen finden Sie in speziellen Broschüren, auf die in Kapitel 29 hingewiesen wird.

Eine Haftung für die Richtigkeit der hier gegebenen Informationen schließen wir aus, obwohl der Text mit Unterstützung eines Rechtsexperten entstanden ist.

23.1 Autofahren

Bereits bei weniger schweren geistigen Beeinträchtigungen sind Demenzkranke meist nicht mehr in der Lage sicher Auto zu fahren, denn ihre Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit ist eingeschränkt. Kritische Situationen werden nicht mehr überblickt, die Wahrnehmung verändert sich, Abstände und Geschwindigkeiten oder die Bedeutung von Verkehrszeichen werden falsch eingeschätzt. Damit gefährden sie nicht nur sich, sondern auch andere Verkehrsteilnehmer. Häufig fällt die schwierige und undankbare Aufgabe, einen Demenzkranken vom Autofahren abzubringen, den Angehörigen zu.

Manchmal hilft dabei eine ärztliche Anweisung. Die Polizei kann den Führerschein nur dann sicherstellen, wenn eine akute Gefährdung des Straßenverkehrs in einer aktuellen Situation vorliegt. Wenn es nötig ist, unabhängige Fachleute zur Beurteilung der Fahrtauglichkeit mit einzu beziehen, kann man sich an den TÜV wenden. Dort kann ein kostenpflichtiger Eignungstest (mit Beratung)

durchgeführt werden. Eine Benachrichtigung der Aufsichtsbehörde erfolgt nicht.

Rechtswirkung dagegen hat ein Fahrtauglichkeitsgutachten der Zulassungsstelle im Ordnungsamt. Ist das Ergebnis negativ, wird die Fahrerlaubnis eingezogen. Ein Fahrtauglichkeitsgutachten kann jeder in die Wege leiten, auch eine unabhängige Person.

Hinweise:

- Fährt ein Demenzkranker Auto, obwohl ihn ein Arzt als fahruntüchtig eingestuft hat, wird er im Falle eines Unfalls regresspflichtig. Das heißt, er muss eventuell für den verursachten Schaden teilweise oder ganz aufkommen. Ist der Kranke aufgrund seiner Demenz nicht verantwortlich zu machen, kann der Geschädigte oder die Versicherung versuchen, einen nahen Angehörigen haftbar zu machen, falls für diesen die Gefahr voraussehbar war und er nichts zur Vermeidung unternommen hat. Können Angehörige das Autofahren in diesem Fall nicht verhindern, sollten sie zur eigenen Absicherung z.B. per Einschreiben die örtliche Zulassungsstelle über die Problematik informieren. Auch Ärzte müssen notfalls die Zulassungsstelle informieren, wenn sonst niemand aktiv wird und Gefahren entstehen. Sie sind in dem Fall nicht an die Schweigepflicht gebunden.
- Besteht eine Demenzdiagnose ohne Feststellung der Fahruntüchtigkeit, wird nach einem Unfall überprüft, ob der Versicherungsschutz in dieser Situation noch Bestand hatte. Gegebenenfalls kann der Kranke oder dessen Angehöriger auch in diesem Fall regresspflichtig werden.
- Nach einer wissenschaftlichen Studie kann im Frühstadium einer Demenz die Fahrtauglichkeit noch gegeben sein. Entscheidend ist, dass auch komplexe Verkehrssituationen adäquat eingeschätzt werden und die richtigen Reaktionen folgen. Bei längeren Autofahrten, hohem Verkehrsaufkommen mit hohen Anforderungen an die Konzentration oder Fahren nach einer stressreichen oder fordernden Aufgabe kommen jedoch auch leicht demenzkranke Menschen schnell an die Grenzen ihrer geistigen Leistungsfähigkeit.



23.2 Geschäftsfähigkeit

Eine Demenz bzw. eine entsprechende Diagnose hat als solche noch keinen Einfluss auf die Geschäftsfähigkeit eines Menschen. Eine Beeinträchtigung der Geschäftsfähigkeit ist erst gegeben, wenn die Urteilsfähigkeit eines Menschen so weit eingeschränkt ist, dass er Rechtsgeschäfte nicht mehr selbstständig überblicken kann. Die Geschäftsfähigkeit hängt auch von der Art des Rechtsgeschäftes ab. Ein Demenzkranker kann z.B. beim Kauf eines alltäglichen Gebrauchsgegenstands ohne weiteres als geschäftsfähig angesehen werden, während seine Urteilsfähigkeit in Zusammenhang mit dem Verkauf einer Wohnung möglicherweise als nicht ausreichend zu beurteilen ist.

Um stellvertretend für jemanden einen Vertrag zu schließen, rückgängig zu machen oder zu kündigen, ist die „gesetzliche Betreuung“ mit dem Aufgabenbereich der Vermögenssorge oder eine entsprechende Vollmacht Bedingung (siehe folgende Kapitel). Ohne diese Voraussetzungen können Verträge manchmal auf Kulanzbasis aufgelöst werden.

23.3 Betreuungsgericht (ehemals Vormundschaftsgericht)

Das Betreuungsgericht hat die Rechtsfürsorge für Menschen, die auf Grund einer Krankheit oder Behinderung ihre Angelegenheiten nicht selbstständig besorgen können. Voraussetzung dafür ist, dass eine geistige oder seelische Beeinträchtigung vorliegt, aufgrund derer eine Person keine eigenverantwortlichen Entscheidungen mehr treffen kann.

Hat jemand, solange er geschäftsfähig war (auch im Anfangsstadium einer Demenz möglich), eine „Vorsorgevollmacht“ erstellt und dadurch eine andere Person bestimmt, die für ihn stellvertretend Rechtsgeschäfte oder ähnliches übernehmen kann, muss das Betreuungsgericht nicht tätig werden. Nur bei schwerwiegenden Entscheidungen muss es dann zusätzlich einbezogen werden (siehe folgendes Kapitel). Gibt es eine solche Vollmacht nicht, ist es Aufgabe des Gerichts, für den beeinträchtigten Menschen einen sogenannten „gesetzlichen Betreuer“ einzusetzen, der Entscheidungen stellvertretend für den Betroffenen und zu seinem Wohl trifft.

23.4 Vorsorgevollmacht

Eine Vorsorgevollmacht ermöglicht einer Person eine andere Person in allen Bereichen, die in dem Dokument aufgeführt sind, rechtlich zu vertreten. Voraussetzung für die Gültigkeit einer Vollmacht ist die volle Geschäftsfähigkeit des Vollmachtgebers bei der Erstellung. Ist diese im Fall einer Demenzerkrankung fraglich, sollte die Vollmacht in Abstimmung mit einem Notar erstellt und beurkundet werden. Generell ist die Erstellung und Beurkundung beim Notar empfehlenswert, um sich über Form und Inhalt rechtlich beraten zu lassen und die Vollmacht auf sicheren Boden zu stellen. Die Beurkundungsgebühren richten sich nach dem Geschäftswert und sind bei üblichen Vermögensverhältnissen nicht hoch. Wenden Sie sich in Stuttgart z.B. an das für Ihren Stadtteil zuständige Bezirksnotariat. Der Bezirksnotar ist in Württemberg zugleich Betreuungsrichter und somit

auch zuständig wenn eine gesetzliche Betreuung eingerichtet werden muss.

Wird der Demenzkranke mit Fortschreiten der Erkrankung geschäftsunfähig, kann er die vormals gegebene Vollmacht nicht mehr zurücknehmen. Es ist daher ratsam, eine Vollmacht nur für Bereiche zu erstellen, in denen der Vollmachtgeber dem Bevollmächtigten absolut vertraut.

Vollmachtgeber und Bevollmächtigte können sich auch im Vorfeld von Betreuungsvereinen fachlich beraten lassen.

➤ siehe Kapitel 30.12

Banken erkennen aus Haftungsgründen in der Regel nur Vollmachten an, die notariell beurkundet sind oder auf bankeigenen Formularen erteilt wurden.

Zu weitreichenden Entscheidungen wie z.B. einem Wohnungsverkauf, einen gefährlichen medizinischen Eingriff, freiheitsentziehenden Maßnahmen oder zu einer Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung kann ein Bevollmächtigter nicht alleine handeln, sondern es muss zusätzlich das Betreuungsgericht seine Zustimmung geben, sofern der Betroffene das nicht mehr selbst kann.

Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügungen (siehe folgende Kapitel) kann man beim zentralen Vorsorgeregister gegen eine geringe Gebühr eintragen lassen, so dass im Bedarfsfall das Betreuungsgericht das Vorliegen solcher Dokumente rasch prüfen kann. (www.vorsorgeregister.de).



Vorsorgevollmachten kann man auch sicherheitshalber beim Notar hinterlegen, der sie erst an den Bevollmächtigten aushändigt, wenn es notwendig wird

23.5 Gesetzliche Betreuung

Im Verlauf einer Demenz verlieren die Kranken in der Regel die Fähigkeit, ihre Alltagsgeschäfte selbstständig zu regeln oder die Tragweite von Entscheidungen zu erfassen.

Liegen keine entsprechenden Vollmachten vor, ist die Bestellung eines gesetzlichen Betreuers durch das Betreuungsgericht nötig. Eine Anregung (Antragstellung), die dieses Verfahren in Gang bringt, kann von jeder Person aus der Umgebung des Betroffenen kommen, also z.B. von Angehörigen, dem Arzt oder dem Pflegedienst. Wenden Sie sich in Stuttgart zur Anregung einer gesetzlichen Betreuung an das für Ihren Stadtteil zuständige Bezirksnotariat. Der Bezirksnotar ist in Württemberg zugleich Betreuungsrichter und somit auch zuständig wenn eine gesetzliche Betreuung eingerichtet wird.

Der Betreuungsrichter wird so weit es möglich und sinnvoll ist, einen nahestehenden Angehörigen oder eine nahestehende Bezugsperson des zu Betreuenden als gesetzlichen Betreuer einsetzen. Kann oder will kein Verwandter die gesetzliche Betreuung übernehmen, wird in der Regel über die Betreuungsbehörde oder einen Betreuungsverein versucht, einen dort engagierten ehrenamtlichen gesetzlichen Betreuer für die Aufgabe zu

finden. Ist dies auch nicht möglich oder sind die Anforderungen an die gesetzliche Betreuung anspruchsvoll, kann auch ein sogenannter Berufsbetreuer eingesetzt werden, der fachlich geschult ist und eine finanzielle Vergütung für die Tätigkeit erhält. Die Vergütung wird aus dem Vermögen des Kranken oder wenn nicht möglich aus der Staatskasse erstattet.

Den Umfang der gesetzlichen Betreuung (Aufgabenkreise) legt das Betreuungsgericht fest. Aufgabenkreise sind z.B.:

- Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten
- Vermögensverwaltung
- Gesundheitspflege
- Post- und Fernmeldeverkehr
- Vertretung bei Gericht und bei Behörden

Zur Legitimation erhält der gesetzliche Betreuer einen Betreuerausweis, in dem die Aufgabenkreise vermerkt sind. Auch ein gesetzlicher Betreuer darf schwerwiegende Entscheidungen (Wohnungsverkauf, einen gefährlichen medizinischen Eingriff, freiheitsentziehende Maßnahmen oder eine Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung) nur mit Zustimmung des Betreuungsgerichts treffen, sofern der Betroffene nicht selbst verantwortlich zustimmen kann.

Ein Gesetzlicher Betreuer ist verpflichtet, Entscheidungen im Sinn und zum Wohl des Betreuten zu treffen. Er muss lediglich Entscheidungen treffen und gegebenenfalls das Vermögen verwalten, nicht

jedoch den Kranken im üblichen Sinn betreuen, versorgen oder pflegen. Seine Aufgabe ist z.B., Betreuungshilfen oder einen Pflegedienst zu organisieren oder einen Pflegeheimplatz zu suchen, wodurch die Betreuung und Pflege des Kranken möglichst gut gewährleistet wird. Bei allen Entscheidungen muss er den Kranken so weit es geht mit einbeziehen und darf nur entgegen dem Willen und den Wünschen des Kranken Entscheidungen treffen, wenn dies zum Wohl des Kranken unbedingt erforderlich ist.

Das Betreuungsgericht überwacht den gesetzlichen Betreuer und kann z.B. einen Kontrollbetreuer zur Überwachung einsetzen oder einen Betreuerwechsel veranlassen, wenn es zu Fehlverhalten des gesetzlichen Betreuers kommt, indem er z.B. den Betreuten vernachlässigt, übervorteilt oder gefährdet.

Gesetzliche Betreuungen werden in jedem Fall nur zeitlich befristet eingerichtet und es wird regelmäßig überprüft, ob eine Fortsetzung nötig ist

23.6 Betreuungsverfügung

Mit einer Betreuungsverfügung kann eine Person vorsorglich festlegen, wen das Betreuungsgericht später einmal zu seinem gesetzlichen Betreuer bestellen soll, wenn es notwendig wird und er selbst nicht mehr in der Lage ist Entscheidungen zu treffen oder seinen Willen zu äußern. In der Betreuungsverfügung können auch Wünsche hinsichtlich der Lebensgestaltung im Falle einer gesetzlichen



Betreuung festgelegt werden. Beispielsweise können darin Wünsche zur Art der pflegerischen Unterstützung, zur Wahl eines Pflegeheims oder zu finanziellen Dingen festgehalten werden (z.B. jährliche Geburtstagsgeschenke an Enkel, die weitergeführt werden sollen). Anregungen zu Formulierungen gibt es bei Beratungsstellen.

Die Betreuungsverfügung ist sowohl für den Richter als auch für den Betreuer bindend, außer der Verfasser will sichtlich nicht daran festhalten.

Damit die Betreuungsverfügung im Ernstfall berücksichtigt werden kann, sollte die als Betreuer gewünschte Person über diese Verfügung informiert und ihr eine Kopie ausgehändigt werden. Wer sichergehen will, kann eine Kopie mit der Bitte um Aufbewahrung beim Betreuungsgericht hinterlegen oder einen Eintrag im zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer (www.vorsorgeregister.de) vornehmen lassen.

23.7 Betreuungsvereine und Betreuungsbehörde

Ein **Betreuungsverein** ist gemäß § 1908 f BGB ein Verein, der gesetzliche Betreuungen führen darf. Er hat die Aufgabe, ehrenamtliche Betreuer zu gewinnen, zu schulen, in ihre Aufgabe einzuführen und fortzubilden. Mitarbeiter dieser Vereine stehen Betreuern und Bevollmächtigten auch beratend zur Seite. Im Einzelfall un-

terstützen sie bei der Errichtung einer Vorsorgevollmacht und einer Betreuungsverfügung.

Die **Betreuungsbehörde** in Stuttgart hat ganz ähnliche Aufgaben. Darüber hinaus hat sie noch weitere behördliche Aufgaben und ist z.B. zur Sachverhaltsklärung für das Betreuungsgericht tätig

23.8 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Unter freiheitsentziehende Maßnahmen fallen gemäß § 1906 BGB alle Vorkehrungen, die die Bewegungsfreiheit eines Menschen einschränken, z.B. abgeschlossene Zimmer oder Wohnbereiche, Fixier-Tische am Stuhl, Gurte an Bett oder Stuhl, Bettgitter oder auch Medikamente mit sedierender (beruhigender) Wirkung.

Alle diese Maßnahmen erfordern zunächst die Zustimmung des Bevollmächtigten oder gesetzlichen Betreuers. Zudem müssen sie auch noch vom Betreuungsgericht genehmigt werden, wenn der Betroffene die Zustimmung selbst nicht mehr geben oder die Tragweite dieser Entscheidung nicht mehr erfassen kann.

Voraussetzung für die Zustimmung des Betreuungsgerichts ist, dass die freiheitsentziehenden Maßnahmen angewendet werden, um die Patienten vor Gesundheitsgefahren z.B. durch Stürze zu schützen.

23.9 Geschlossene oder beschützte Unterbringung

Geschlossen oder beschützt werden demenzkranke Menschen dann betreut, wenn sie sich ohne diesen Schutz selbst gefährden würden. Die Bewohner einer geschlossenen Pflegewohngruppe können diese nicht selbstständig verlassen.

Voraussetzung für eine derartige Unterbringung ist immer ein Unterbringungsbeschluss des Amtsgerichts, der in regelmäßigen Abständen überprüft wird. Angehörige, die eine Vollmacht haben oder als gesetzliche Betreuer mit dem Aufgabenkreis der Aufenthaltsbestimmung eingesetzt sind, können diese Unterbringung nur mit Zustimmung des Amtsgerichts veranlassen.

23.10 Patientenverfügung

Ärztliche Maßnahmen bedürfen stets der Einwilligung des Patienten. Mit einer Patientenverfügung kann die Einwilligung in eine medizinische Behandlung (z.B. lebensverlängernde Maßnahmen) oder deren Ablehnung im Voraus für den Fall geäußert werden, dass man eine Entscheidung selbst nicht mehr treffen kann. Der Bevollmächtigte oder gesetzliche Betreuer muss den in der Patientenverfügung niedergelegten Willen gegenüber Ärzten durchsetzen.

Eine Patientenverfügung muss gut formuliert sein, damit gegebenenfalls der Wille des Patienten in einer bestimmten Krankheitsphase eindeutig bestimmt werden kann. Nahestehende Personen sollten wissen, wo eine Patientenverfügung hinterlegt ist. >>



Hilfen zur Formulierung erhalten Sie bei Beratungsstellen oder im Internet z.B. unter www.bmj.bund.de unter Menüpunkt Service / Publikationen / Patientenverfügung. Informatives ist auch bei www.wikipedia.de unter dem Stichwort „Patientenverfügung“ zu finden.

23.11 Medikamentengabe und medizinische Behandlung

Jede medizinische Behandlung, dazu gehört auch die Gabe von Medikamenten, bedarf der Zustimmung des Betroffenen. Er muss zuvor über die Wirkungen, Nebenwirkungen und möglichen Gefahren einer Behandlung vom Arzt aufgeklärt werden. Kann ein Demenzkranker diese Aufklärung nicht mehr verstehen oder die Zustimmung nicht mehr geben, ist an seiner Stelle der Bevollmächtigte oder gesetzliche Betreuer aufzuklären und von ihm die Zustimmung zu holen. Das heißt, einem Demenzkranken etwa im Pflegeheim darf ein Medikament streng genommen nur gegeben oder die Verordnung oder Dosierung geändert werden, wenn der gesetzliche Betreuer oder Bevollmächtigte seine Zustimmung gibt. Ohne diese Zustimmung ist rechtlich von einer Körperverletzung auszugehen.

23.12 Versicherungen

Familien mit einem demenzkranken Angehörigen sollten spätestens nach der Diagnosestellung ihre Versicherung (vor allem die **Haftpflichtversicherung**) über die Diagnose informieren, um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden. Da meist eine sogenannte Gefahrerhöhung durch

die Erkrankung angenommen wird, können Prämien erhöht werden. Tritt ein Versicherungsfall ein, ohne dass der Versicherer informiert wurde, muss dieser den Schaden zwar regulieren, er kann dann aber beim Versicherungsnehmer Regress fordern und den Vertrag fristlos kündigen. Demenzkranke können für Schäden, die sie verursachen, meist nicht mehr haftbar gemacht werden. Trotzdem sollte eine Haftpflichtversicherung bestehen, da diese gegebenenfalls Schadensersatzforderungen von Geschädigten auch vor Gericht zurückweist. Auch Angehörige von Demenzkranken sollten haftpflichtversichert sein.

Bestehende gesetzliche oder private **Krankenversicherungen** müssen nicht über eine Demenzerkrankung informiert werden. Bei Neuabschluss einer privaten Krankenversicherung darf eine Demenzdiagnose nicht verschwiegen werden.

Eine **Unfallversicherung** kann gekündigt werden, da sie bei einer Demenzerkrankung keine Leistungen erbringt.

24 Pflegeversicherung Ansprüche kennen und durchsetzen

Die Pflegeversicherung bietet Möglichkeiten, die finanziellen, psychischen und physischen Lasten zu mildern, die Angehörige Demenzerkrankter im Laufe einer auf Dauer belastenden Pflege auf sich nehmen. In erster Linie ist die Pflegeversicherung derzeit jedoch an körperlichen Beeinträchtigungen orientiert und ersetzt meist nur einen Teil der entstehenden oder notwendigen Kosten. Zu Beginn einer Demenzerkrankung wenn der Kranke schon umfangreich Betreuung und Beaufsichtigung benötigt, kann derzeit nur die vergleichsweise geringe zusätzliche Betreuungsleistung nach § 45b (100-200 € monatlich) beansprucht werden.

Hinweise:

- Hinweise zu informativen Broschüren über rechtliche Fragen finden Sie in Kapitel 29.2. Kostenlose Beratung zur Vollmacht und der gesetzlichen Betreuung erhalten Sie bei den Betreuungsvereinen und der Betreuungsbehörde (Adresse in Kapitel 30.12).
- Bei Beratungsstellen erhalten Sie zum Teil auch Hinweise zu Rechtsanwälten, die sich auf bestimmte Fragestellungen spezialisiert haben. Im Internet ist die Suche nach Rechtsanwälten in Stuttgart z.B. unter www.rak-anwaltssuche.de möglich.



24.1 Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b

Ganz wichtig für Demenzkranke ist die zusätzliche Betreuungsleistung nach § 45b (100 oder 200 € pro Monat). Sie gibt es bereits bevor eine Pflegestufe anerkannt wird und natürlich auch danach noch als Zusatzleistung. Anspruchsvoraussetzung ist lediglich, dass Demenzkranke ihren Tagesablauf nicht mehr selbst planen und strukturieren können. Die Leistung wird nicht pauschal ausbezahlt, sondern kann nur gezielt für folgende Angebote eingesetzt werden:

- Für die Betreuung in einer Betreuungsgruppe,
- für die Betreuung durch einen nach § 45b anerkannten Helferkreis,
- für die Betreuung durch einen anderen anerkannten Dienst (z.B. einen Pflegedienst)
- für alle Kosten der Tagespflege oder
- für alle Kosten der Kurzzeitpflege

Der monatliche Betrag muss nicht im selben Monat ausgegeben werden, sondern kann auch angesammelt und später im Lauf des Jahres verwendet werden. Er bleibt sogar bis zum 30.6. des Folgejahrs noch zur Verwendung erhalten.

24.2 Pflegestufen und Leistungen

Die Einstufung in eine Pflegestufe orientiert sich sehr an körperlichen Einschränkungen. Es wird nur der Hilfebedarf anerkannt, der bei folgenden Verrichtungen entsteht:

- der Körperpflege
- dem Trinken und Essen (nicht dem Kochen)
- beim Toilettengang (oder der Inkontinenzpflege)
- beim Aufstehen und Zu-Bett-Gehen
- und beim An- und Auskleiden (nur in Zusammenhang mit anderen Pflegeverrichtungen)

Alle anderen Betreuungstätigkeiten sind nicht maßgeblich. Dazu kommt, dass ein Teil der Gutachter die besonderen Beeinträchtigungen bei einer Demenzerkrankung zu wenig kennt, um den anererkennungsfähigen Hilfebedarf richtig einschätzen zu können. Der oft gesund und vital wirkende Kranke führt so leicht zur Unterschätzung des Hilfebedarfs.

Maßgeblich für die Pflegeeinstufung ist die Zeit, die für Unterstützung bei diesen Verrichtungen aufgewendet werden muss. Ab 45 Minuten durchschnittlichem täglichem Pflegebedarf wird die Pflegestufe 1, bei über zwei Stunden die Pflegestufe 2 und bei über vier Stunden täglich die Pflegestufe 3 zuerkannt.

Wichtig ist, dass auch die Aufsicht und Anleitung bei körperbezogenen Verrichtungen zeitlich gewertet werden müssen. Selbst ein notwendiges motivierendes Gespräch, damit der Kranke sein Essen zu sich nimmt, ist nach den Richtlinien zur Begutachtung eine anzuerkennende Pflegezeit. Nimmt der Kranke z.B. Mahlzeiten nur mit beständiger Ermunterung und Beaufsichtigung zu sich, ist die gesamte Zeit des Essens als Pflegezeit zu bewerten.

Nutzen Sie in jedem Fall die Möglichkeiten, Widerspruch gegen unzureichende Entscheidung einzulegen. Die GerBera Beratungsstellen

➤ siehe Kapitel 30.2

helfen Ihnen bei Bedarf, einen berechtigten Widerspruch für einen demenzkranken Menschen durchzusetzen.

Eine gute Möglichkeit, zu einer angemessenen Einstufung zu gelangen, ist, über einige Tage (oder wenigstens einen Tag lang) ein sogenanntes Pflegetagebuch zu führen, in das die Zeiten für anzuerkennende Verrichtungen eingetragen werden.



Tabelle 2: Monatliche Leistungen der Pflegeversicherung

	Geldleistung	Sachleistung zur häuslichen Pflege und Tages-/Nachtpflege	Daueraufenthalt im Pflegeheim
Pflegestufe 1	225 €	440 €	1023 €
Pflegestufe 2	430 €	1040 €	1279 €
Pflegestufe 3	685 €	1510 €	1510 €

Im Jahr 2012 werden alle Pflegeversicherungsleistungen um 3-6% erhöht!

Pflegeversicherungsleistungen können als Geldleistung oder als sogenannte „Sachleistung“ bezogen werden.

Die **Geldleistung** wird dem Pflegebedürftigen pauschal zur freien Verfügung erstattet. Sie kann z.B. Angehörigen gegeben werden, die die Betreuung leisten (die Einnahme ist steuerfreie und anrechnungsfrei etwa beim Arbeitslosengeld).

Alternativ kann die höhere **Sachleistung** genutzt werden, die jedoch nur von anerkannten Pflegediensten oder Pflegeeinrichtungen direkt mit der Kasse abgerechnet werden kann. Werden beide Leistungen genutzt, werden sie anteilig je nach Bedarf ausgezahlt (z.B. 40% Geldleistung plus 60% Sachleistung). Dazu muss jedoch zuvor die sogenannte **Kombinationsleistung** beantragt werden.

24.3 Erhöhte Leistungen bei Tagespflegenutzung

Wird das Angebot einer Tagespflege genutzt, können sich die Pflegeversicherungsleistungen um bis zu 150 % erhöhen. Verbraucht die Tagespflege nur bis zu 50 % des Sachleistungsanspruchs der jeweiligen Pflegestufe, bleibt daneben trotzdem noch 100% des Anspruchs auf Pflegegeld oder alternativ des Sachleistungsanspruchs für einen Pflegedienst erhalten. Die Tabelle auf der folgenden Seite veranschaulicht diesen Zusammenhang. Verbraucht die Tagespflege den gesamten Sachleistungsanspruch (z.B. 1040 € in Pflegestufe 2), werden immer noch 50% des Pflegegelds (z.B. 215 € in Pflegestufe 2) oder alternativ 50% Sachleistungen für einen Pflegedienst (z.B. 520 € in Pflegestufe 2) zur Verfügung gestellt.

24.4 Weitere Pflegeversicherungsleistungen

Neben einem monatlichen Geldbetrag oder alternativ dem Sachleistungsbetrag erhält man bei Anerkennung einer Pflegestufe noch weitere wichtige Leistungen wie etwa

- Die **Kurzzeitpflegeleistung** für kurzzeitige Aufenthalte in Pflegeheimen (**1510 € für maximal 28 Tage im Jahr**),
- die stundenweise oder tageweise **Ersatz- oder Verhinderungspflegeleistung** für eine bezahlte Pflegevertretung bzw. Betreuungskraft zu Hause oder einen weiteren Kurzzeitpflegeaufenthalt (**1510 € für maximal 28 Tage im Jahr**),



Tabelle 3: Leistungserhöhungen bei Tagespflegenutzung

Sachleistung für Tages- oder Nachtpflege	Geldleistung oder Sachleistung für häusliche Pflege
10%	100% (voll erhalten)
20%	100% (voll erhalten)
30%	100% (voll erhalten)
40%	100% (voll erhalten)
50%	100% (voll erhalten)
60%	90% (insges. 150%)
70%	80% (insges. 150%)
80%	70% (insges. 150%)
90%	60% (insges. 150%)
100%	50% (insges. 150%)

- Leistungen für **technische Hilfsmittel** (z.B. Rollstuhl, Pflegebett, Lifter) oder für wichtige **Wohnumbauten bis zu 2550 €** pro Maßnahme z.B. Veränderungen im Badezimmer),
- Beiträge zur **Renten- und Unfallversicherung für pflegende Angehörige** sowie
- Kosten für laufende **Verbrauchsmittel** wie Desinfektionsmittel und Einmalhandschuhe **bis zu 31 €** monatlich.

Der Anspruch auf **Verhinderungspflegeleistungen** besteht erst, wenn die pflegebedürftige Person seit mindestens einem halben Jahr gepflegt wurde. Die Leistung wird in jedem Fall gewährt, wenn die Anerkennung einer Pflegestufe bereits mehr als sechs Monate zurückliegt.

Die Pflegevertretung muss keine Fachkraft sein. Es kann z.B. auch eine Nachbarin oder eine freiwillig Tätige eines Helferkreises sein, die den Kranken für kurze oder längere Zeit betreut.

Bis zum zweiten Grad verwandte oder verschwägerte Personen erhalten nur einen nachgewiesenen Aufwand (z.B. Fahrkosten) ersetzt.

Zum Kostenersatz wird lediglich eine unterschriebene Quittung über den Erhalt eines Geldbetrags für die Betreuung und Pflege bei der Pflegekasse eingereicht. Sie ersetzt dann die Kosten bis zu höchstens 1510 € im Jahr. Zusätzlich müssen die Termine und die jeweilige Zeitdauer der Betreuung angegeben werden.

Ein Antrag auf Verhinderungspflege kann auch rückwirkend gestellt werden. Im Antrag muss ein Verhinderungsgrund genannt werden. Es genügt wenn Sie angeben, dass Sie aufgrund der Belastung durch die Pflege und Betreuung Ihres Angehörigen regelmäßig einen Entlastungsbedarf haben. Anerkannte Gründe sind ebenso, wenn Sie in der Zeit Erledigungen tätigen müssen oder z.B. in Urlaub gehen.

Achtung:

An Tagen, an denen Verhinderungspflegeleistungen beansprucht werden und die Pflegevertretung täglich mindestens acht Stunden im Einsatz ist, ruht der Anspruch auf Pflegegeld (außer am ersten und letzten Tag der Verhinderungspflege). Das heißt, das monatliche Pflegegeld wird für jeden dieser Tage etwa um ein Dreißigstel gekürzt. Wird Verhinderungspflege weniger als acht Stunden am Tag erbracht (sogenannte "stundenweise Verhinderungspflege"), wird für diesen Tag weder das Pflegegeld gekürzt, noch wird der Tag auf die Höchstanspruchsdauer von 28 Tage im Jahr angerechnet. Dies ist z.B. bei der Nutzung des Angebots einer stundenweisen Betreuung oder einer Betreuungsgruppe der Fall (siehe Kapitel 8).

Alle in diesem Kapitel genannten Leistungen müssen mit Ausnahme der Verhinderungspflegeleistung vorher beantragt werden, also bevor sie genutzt oder bezogen werden können oder entsprechende Maßnahmen durchgeführt werden.



24.5 Übersicht zu Nutzungsmöglichkeiten von Pflegeversicherungsleistungen

Die folgende Tabelle zeigt übersichtlich wie Pflegeversicherungsleistungen bei der Betreuung zu Hause genutzt werden können.

Tabelle 4: Pflegeversicherungsleistungen bei der Betreuung zu Hause

Das monatliche Pflegegeld, das alternativ zu oder kombiniert mit der Sachleistung bezogen werden kann, ist beliebig einsetzbar und daher hier nicht aufgelistet.

		Monatliche Leistungen				Jährliche Leistungen	
		Zusätzliche Betreuungsleistung (§ 45b)	Sachleistung				
			Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3	Kurzzeitpflege	Verhinderungspflege
Angebote und Kosten pro Stunde		100 - 200 €	440 €	1040€	1510 €	1510 €	1510 €
Besuchsdienste (Kapitel 8.3)	Meist keine						
Stundenweise Betreuung (Kapitel 8.1)	8-15 €	×					×
Betreuungsgruppen (Kapitel 8.2)	4-7 €	×					×
privat organisierte Hilfen	0-20 €						×
Betreuung durch Pflegedienste (Kapitel 9)	16-29 €	×					×
Hauswirtschaftliche Hilfe oder Pflege durch Pflegedienste (Kapitel 9,10)	20-29 €		×	×	×		
Tagespflege (Kapitel 14)	pro Tag: 50-90 €	×	×	×	×		
Kurzzeitpflege (Kapitel 16)	pro Tag: 50-140 €	×				×	×



Hinweise:

Weitere wichtige Regelungen zur Pflegeversicherung und Tipps zur Anerkennung einer Pflegestufe finden Sie im „Ratgeber zur Pflegeversicherung“ der Alzheimer Beratung und Fachberatung Demenz (Adresse siehe Kapitel 30.5). (für 2 € + einmalig 4 € Versand; oder kostenlos zum Herunterladen im Internet unter www.alzheimerberatung-stuttgart.de)

Den noch ausführlicheren „Leitfaden zur Pflegeversicherung“ der Deutschen Alzheimer Gesellschaft können Sie bei der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V. für 6 € + 3 € Versand anfordern. (www.alzheimer-bw.de).



25 Andere finanzielle Leistungen

Demenzkranke und ihre Familienangehörigen haben neben Pflegeversicherungsleistungen je nach Krankheitsstadium oder Lebenssituation Anspruch auf weitere finanzielle Leistungen und Vergünstigungen, so z.B. auf **steuerliche Erleichterungen**, einen **Schwerbehindertenausweis** oder, wenn das eigene Vermögen zur Neige geht, auf **Leistungen der „Hilfe zur Pflege“** im Rahmen der Sozialhilfe. Zu wenig bekannt ist in der Regel, dass die Kinder Demenzkranker nur eingeschränkt Unterhaltszahlungen für einen pflegebedürftigen Elternteil übernehmen müssen. Ebenso muss das gemeinsame Haus eines Ehepaars nicht verkauft werden, wenn das Geld für den Pflegeheimaufenthalt des einen Partners nicht reicht und der andere Partner weiter im Haus lebt.

Krankenversicherungsleistungen:

Sie schließen vor allem ärztlich angeordnete Behandlungsmaßnahmen mit ein. Dazu gehören z.B. auch Inkontinenzhilfsmittel (etwa saugende Einlagen zur Aufnahme von Urin) oder ergotherapeutische Behandlungen (Übungen zur Beweglichkeit, Körperkoordination und Durchführung von Alltagshandlungen). Hilfsmittel wie Inkontinenzeinlagen oder ein Rollstuhl belasten das Budget eines Arztes im Gegensatz zur Medikamentenverordnung oder einer Ergotherapie nicht.

Schwerbehindertenausweis:

Demenzkrankungen werden als Schwerbehinderung anerkannt, ohne dass körperliche Gebrechen vorliegen müssen. Auf Grund dieser Anerkennung besteht der Anspruch auf einen

Schwerbehindertenausweis. Bei desorientierten Personen, die alleine z.B. nicht den Weg zum Arzt oder zu anderen Stellen finden würden, müssen die Merkzeichen „G“ (Gehbehindert) und „B“ (Begleitperson) eingetragen sein. Dies ermöglicht den Bezug einer Jahreswertmarke für 60 € vom Versorgungsamt, die bundesweit die kostenlose Nutzung öffentlicher Nahverkehrsmittel (Stadtbahnen, Busse, S-Bahn, Nahverkehrszüge in Tarifverbänden) ermöglicht sowie im Umkreis von 50 Kilometern vom Wohnort in den meisten Nahverkehrszügen. (Übersicht zu den Nachteilsausgleichen und Anträge im Internet: <http://www.lra-bb.kdrs.de/servlet/PB/menu/1169271/index.html>). Der Schwerbehindertenausweis muss beim Versorgungsamt beantragt werden (Anschrift: Versorgungsamt Stuttgart, Fritz-Elsas-Straße 30, 70174 Stuttgart, Telefon: 6673-0).

TIPP:

In öffentlichen Einrichtungen in Stuttgart gibt es häufig Behindertentoiletten. Fragen Sie an der Pforte oder der Auskunft nach einem Schlüssel.



26 Technische und pflegerische Hilfen

Hilfen beziehungsweise Problemlösungen für Demenzkranke im Alltag sind immer dann am wertvollsten, wenn sie gut auf den individuellen Bedarf und die Gegebenheiten vor Ort abgestimmt sind. Es können im einen Fall technisch sehr ausgeklügelte und aufwendige Lösungen sein, in anderen Fällen sind es wiederum bestechend einfache Ideen.

Eine besonders einfache Lösung für ihr Problem fand zum Beispiel eine Ehefrau, die nachts während des Schlafens nicht bemerkte, wenn ihr demenzkranker Mann neben ihr aufstand, um auf die Toilette zu gehen. Da ihr Mann jedoch nicht mehr alleine auf der Toilette zurecht kam, musste sie ihn begleiten. Sie kam auf die einfache Idee, ihr Bein mit einem elastischen Textilband mit dem Bein ihres Mannes zu verbinden. Sobald sich ihr Mann mit dem Bein aus dem Bett herausbewegen wollte, wurde sie durch das Ziehen an ihrem eigenen Bein geweckt. Für sie und ihren Mann war das eine geeignete und wenig aufwendige Lösung.

Ein anderes Ehepaar hatte sich aufgrund der nächtlichen Aktivitäten des demenzkranken Mannes bereits auf zwei Schlafräume in der Wohnung verteilt. Leider fand der Mann in der Nacht immer seltener den Weg zur Toilette. Ein Elektriker baute in den Schlafräum des Mannes einen Bewegungsmelder ein, der ansprach, sobald der Mann aus dem Bett aufstand. Durch die elektrische Schaltung wurde ein schwaches Licht sowohl im Schlafzimmer als auch im Flur und in der offen stehenden Toilette eingeschaltet. So wurde der Mann in die

Toilette geleitet und fand meist auch wieder den Weg zurück. Nach einer gewissen Zeit wurde die Beleuchtung wieder automatisch ausgeschaltet, sofern der Mann die Lampen nicht selbst ausschaltete. Eine andere Ehefrau machte gute Erfahrungen mit breiten Stoffbändern, die sie als Wegführung links und rechts des Wegs zwischen Schlafzimmer und Toilette spannte. Auch Lichtbänder am Boden oder ein Nachtlicht, das in die Steckdose gesteckt wird und ein schwaches Licht erzeugt, können hilfreich sein. Eine technisch sehr ausgeklügelte Lösung überlegte sich ein Sohn, dessen demenzkranke Mutter etwa 200 km entfernt lebte. Sie wurde tagsüber durch eine Betreuungskraft versorgt, war jedoch abends alleine. Zum einen war eine abendliche Betreuung zu teuer, zum anderen kam die Mutter abends beim Zubettgehen noch ganz gut alleine zurecht. Der Sohn konnte über ein Handy mit LCD-Display Verbindung mit einer Kamera in der Wohnung der Mutter herstellen. Die Kamera, die an einem zentralen Ort in der Wohnung positioniert war, konnte etwa alle zwei Minuten eine Aufnahme senden. Sobald der Sohn sah, dass die Mutter ihre gewohnten Gänge in der Wohnung vor dem Schlafengehen machte, wählte er das Telefon der Mutter an, zu dem nur er die Nummer kannte. Das Telefon war so geschaltet, dass es von selbst abgenommen wurde und auf einen Lautsprecher umgeschaltet wurde. Die Mutter konnte zu diesem Zeitpunkt bereits das Läuten eines Telefons nicht mehr zuordnen und auch nicht mehr mit dem Gerät umgehen. Durch die technische Hilfe konnte die Mutter ihrem seitherigen Lebensrhythmus

entsprechend noch vor dem Schlafengehen kurz mit dem Sohn telefonieren und beruhigt zu Bett gehen. Zwar muten solche Lösungen eventuell wie eine Überwachungssituation an, doch in diesem Fall war es einfach eine für beide Seiten beruhigende und sinnvolle Hilfe.

Ein Elektriker in Stuttgart überlegte sich die Kombination eines Bewegungsmelders mit der Sicherung des Herdes im Sicherungskasten. Beim Betreten der Küche wird der Herd eingeschaltet. Sobald die Person jedoch die Küche verlässt, bleibt der Herd nur noch eine voreingestellte Zeit, z.B. 10 Minuten lang, eingeschaltet. So ist die Brandgefahr durch unbeaufsichtigtes Kochen deutlich reduziert und trotzdem steht der Herd zur Verfügung. Es gibt alternativ auch teure Temperatursensoren, die bei Überhitzung den Herd abschalten.

Diese Einzelbeispiele zeigen, wie Kreativität eingesetzt werden kann, um individuelle Lösungen zu finden. In allen Beispielen handelte es sich nicht um vorgefertigte Lösungen von Hilfsmittelherstellern, sondern es kamen übliche Gegenstände und technische Geräte zum Einsatz, die auf die individuelle Situation angepasst wurden. In Anbetracht oftmals überteuert erscheinender Spezialprodukte bei Hilfsmitteln, kommt solchen Lösungen auch eine besondere ökonomische Bedeutung zu. In einem Technikfachmarkt erhält man z.B. eine Alarmtrittmatte für 13 €, die von einem Elektriker für wenig Geld mit einem Babyphon-Funksystem gekoppelt werden kann.



Bei Hilfsmittelherstellern gibt es solche Produkte meist nicht unter 300-400 €.

Dass ein teureres Produkt im Einzelfall jedoch auch tatsächlich das bessere sein kann, zeigt das folgende Beispiel, bei dem es um Hüftprotektoren zur Vorbeugung einer Oberschenkelhalsfraktur geht. Hüftprotektoren sind Schutzschalen, die seitlich in spezielle Unterwäsche eingebracht werden, um das Risiko eines Oberschenkelhalsbruchs bei einem Sturz zu verringern. Mehrere Firmen brachten hierzu Produkte mit unterschiedlichem Preis auf den Markt. Studien zeigten jedoch, dass nur Produkte mit hochwertiger Verarbeitung die gewünschte Schutzwirkung erzeugen, durch die ein Oberschenkelhalsbruch bei einem Sturz bis zu 80% seltener auftritt.

Auch Notortungssysteme für Demenzkranke in Form einer GPS-Satellitenortung sind inzwischen nicht mehr sehr teuer. Der Sender kann z.B. am Hosengürtel oder am Fuß befestigt werden. Die Ortung ist mit Hilfe eines PCs, eines Handys oder über eine Telefonzentrale möglich. Wichtig ist, sich bei der Produktauswahl beraten zu lassen.

Wie ein Pflegehilfsmittel bei dem einen Demenzkranken sehr sinnvoll, bei einem anderen gar nicht einsetzbar ist, zeigt folgendes Beispiel: Eine Tochter berichtete, dass sich das nächtliche Umherirren und Suchen ihrer demenzkranken Mutter nach einer Toilette ganz einfach vermeiden ließ, indem sie der Mutter einen Toilettenstuhl ins Zimmer stellte, an dessen Nutzung sich die Mutter gewöhnte.

Eine andere Tochter machte beim selben Versuch die Erfahrung, dass ihre Mutter nicht in der Lage war, auf einem Toilettenstuhl Wasser zu lassen, da der Stuhl zu wenig ihrer Vorstellung von einer Toilette entsprach. Auf einem „gewöhnlichen Stuhl“ sitzend, konnte sie kein Wasser lassen, obwohl sie die Erklärungen der Tochter zur Funktionsweise des Toilettenstuhls noch gut verstehen konnte.

Bereits diese wenigen Beispiele zeigen, wie vielfältig die Aspekte sind, die bei einem Hilfsmiteleinsatz für Demenzkranke zu berücksichtigen sind. Aufgrund dessen ist eine individuelle, fachkundige und neutrale Beratung immer wertvoll. In Stuttgart gibt es eine spezielle Wohn- und Hilfsmittelberatung (siehe Hinweis am Kapitelende). Auch größere Sanitätshäuser haben zum Teil gut informierte Fachberatungen z.B. zu Inkontinenzartikeln. Auch wissen diese Fachleute meist gut Bescheid wie am besten Zuschüsse zu den Hilfsmitteln beantragt werden. Die Fachberatung Demenz kann auch hilfreiche Informationen insbesondere zu technischen Hilfen bieten.

➤ Adresse in Kapitel 30.5

Gebräuchliche technische und pflegerische Hilfsmittel für Demenzkranke sind z.B.:

- Herdsicherungen und Rauchmelder
- Türalarmgeber und Ortungsgeräte
- Einfach zu bedienende Handys und Telefongeräte, Notfallhandys
- Haltegriffe (zum Anschrauben oder mit Saugnäpfen) für Toilette und Bad

- Badewannenlifter zum sicheren Einsteigen
- Umbau des Bads mit einer bodengleichen Dusche
- Duschhocker, Stehhocker, elektrische Aufstehhilfen, Toilettenstuhl, Toilettensitzerhöhung
- Rollstühle, die auch als Liegesessel verwendbar sind, Treppenfahrliften für Rollstühle, Treppenlifte
- Protektoreinlagen für Unterwäsche zur Verringerung von Knochenbrüchen bei Stürzen
- Inkontinenzhöschen mit Gummizug, die der Kranke leichter akzeptiert und selbst an- und ausziehen kann
- Inkontinenzstuhlaufgaben
- Tassen, die nicht umfallen und ergonomisches Besteck
- Bettbadewanne und aufblasbare kleine Wanne zum Haarewaschen im Bett
- Pflegebett oder elektrischer Hebelift für den Bettrost im normalen Bett
- Spezielle Sitzpolster und Matratzen zur Vorbeugung von Wundliegen bei Schwerkranken
- Hebelifter zum Transfer Schwerkranker in den Rollstuhl oder ins Bad



27 Abschließende Bemerkungen

Hinweise:

- Die Wohnberatung des DRK in Stuttgart berät umfassend zu technischen Hilfsmitteln und Fragen der Wohnungsanpassung. Beratungen sind für Stuttgarter Bürger kostenlos. Die Beratung ist je nach Einzelfall telefonisch, in der Beratungsstelle oder zu Hause möglich. Telefon: 0711 2808-0 (Anschrift siehe Kapitel 30.10).
- Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft hat einen Leitfaden „Technische Hilfen“ veröffentlicht. Darin sind viele Probleme und mögliche Lösungen wie z.B. Herdsicherungen, Türalarmgeber usw. beschrieben (zu beziehen bei der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V. (Adresse siehe Kapitel 30.4); von dort ist auch eine aktuelle Herstellerliste zu Produkten erhältlich)
- Eine Zusammenstellung interessanter Hilfsmittel für Demenzkranke kann auf der Internetseite der Alzheimer Beratung und Fachberatung Demenz heruntergeladen werden (www.alzheimerberatung-stuttgart.de). Gegen einen Unkostenbeitrag ist auch eine Zusendung möglich.
- Im Internet finden Sie bei Suchmaschinen wie Google bei Eingabe bestimmter Begriffe wie z.B. „Aufstehhilfe“ Verweise zu Produkten und Händlern.

Wir hoffen, dass Ihnen dieser Wegweiser einen guten Überblick zu den Angeboten für Demenzkranke und ihre Angehörigen in Stuttgart vermitteln konnte und dass wir auch darüber hinaus wichtige Fragen, die Ihnen in Zusammenhang mit der Erkrankung begegnen können, angesprochen haben.

Jeder demenzkranke Mensch hat seine individuellen Bedürfnisse und lebt in seinem jeweiligen persönlichen Lebensrahmen mit seiner individuellen Lebensgeschichte. Auch die Angehörigen und Bezugspersonen haben unterschiedliche Bedürfnisse. Daher ist es wichtig, unter den vielfältigen Angeboten und Möglichkeiten zur Betreuung, Unterstützung und Beratung die jeweils passenden auszusuchen und nutzen zu können. Dazu soll dieser Wegweiser beitragen.

Gehen Sie aktiv auf die Beratungsstellen zu, auf die in Kapitel 30 hingewiesen wird und nutzen Sie deren Angebote. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter helfen Ihnen, individuell passende Angebote zu finden und zu nutzen. Ebenso können Sie Ihnen gezielt zu vielen Fragen Auskunft geben und Sie und Ihren demenzkranken Angehörigen ein wenig stützen und begleiten.

Wir bemühen uns, den Wegweiser in regelmäßigen Abständen zu aktualisieren, damit Sie immer gut informiert sind.



ANHANG ADRESSEN/ INFORMATIONEN

28 Erklärungen zu einigen Fachbegriffen

Wir möchten hier einige Fachbegriffe in alphabetischer Reihenfolge näher erläutern, denen Sie möglicherweise begegnen oder die wir für wissenswert halten.

Delir

Wenn Menschen über Tage kaum etwas trinken (starker Flüssigkeitsmangel) oder wenn sie hochfieberhafte Infekte oder eine Überdosierung von Medikamenten erleiden, können sie ein Delir bekommen oder delirant werden. Damit ist gemeint, dass Bewusstseinsstörungen, Verwirrheitszustände (zeitliche und räumliche Desorientierung) und teilweise Halluzinationen (z.B. kleine Tiere auf dem Boden sehen) auftreten können. Menschen in einem Delir können sowohl apathisch (antriebslos und schlapp) als auch unruhig und erregt sein. Bei Demenzkranken kann ein Delir wegen der Ähnlichkeit zur Demenzsymptomatik leicht übersehen werden.

Geriatric (Altersheilkunde)

Die Geriatric ist die medizinische Fachrichtung, die sich mit den Erkrankungen und den medizinischen Besonderheiten des Alters (meist Menschen über 70 Jahre) beschäftigt. Da ältere Menschen häufig an mehreren Erkrankungen leiden (Multimorbidität), kommt den vielfältigen Einflüssen unterschiedlicher Erkrankungen in Zusammenhang mit den medizinischen, sozialen und psychischen Be-

sonderheiten des Älterwerdens besondere Bedeutung zu. Nicht nur die Heilung von Akutkrankheiten, sondern auch die Erhaltung oder Wiederherstellung der Beweglichkeit und Selbstständigkeit sind wichtig – dabei muss gerade bei älteren Patienten die Wechselwirkung verschiedener Erkrankungen sowie die psychische und soziale Ebene berücksichtigt werden.

Gerontopsychiatrie (sog. Alterspsychiatrie)

Die Gerontopsychiatrie befasst sich mit psychischen Erkrankungen, die im höheren Lebensalter auftreten oder im Zusammenhang mit Alterungsprozessen stehen. Zu gerontopsychiatrischen Krankheitsbildern und Veränderungen gehören vor allem Depressionen, Demenzen und wahnhaftige Veränderungen.

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK)

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) ist der sozialmedizinische Beratungs- und Begutachtungsdienst der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. (Für die privaten Krankenversicherungen ist der Dienst „Medicproof“ in gleicher Weise tätig.)

Im Auftrag der Pflegekassen führt der MDK die Begutachtung von Pflegebedürftigkeit durch. Grundlage für die Begutachtung sind bundeseinheitliche Richtlinien auf Basis des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI). Die Begutachtung von Pflegebedürftigkeit im häuslichen wie im stationären

Umfeld umfasst:

- die Prüfung, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind
- die Empfehlung einer Pflegestufe und die Anerkennung der zusätzlichen Betreuungsleistung nach § 45b
- Vorschläge zu Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation
- Empfehlungen über Art und Umfang von Pflegeleistungen

Das Ergebnis der Begutachtung teilt der MDK der Pflegeversicherung des Versicherten mit. Dieser erhält anschließend einen Leistungsbescheid seiner Pflegeversicherung. Der Versicherte hat das Recht, das Gutachten einzusehen.

Wahnhaftige Vorstellungen und Halluzinationen

Demenzkranken Menschen haben aufgrund ihrer Erkrankung eine andere Wahrnehmung als gesunde Menschen. Sie versuchen ihre Situation nach ihren Möglichkeiten zu interpretieren und zu deuten. Weil sie sich auch häufig ängstigen, wird die Realität oft verzerrt wahrgenommen. Dann fühlen sich Demenzkranke unter Umständen verfolgt, bedroht oder bestohlen. Oft gelingt es, beruhigend auf die Kranken einzuwirken, so dass sie ihre Ängste verlieren und solche Vorstellungen aufgeben. Von wahnhaften Vorstellungen und Ängsten zu unterscheiden sind sogenannte Erinnerungstäuschungen, die bei Demenzkranken oft vorkommen. Sie sind z.B. davon überzeugt, dass eben die Tochter zu Besuch da war, dass sie noch täglich zur Arbeit gehen oder dass in den nächsten Tagen ein besonderes Ereignis ansteht.



29 Weiterführende schriftliche Informationen

Demenzkranke können eigene Phantasie und Wunschvorstellungen (oder auch Befürchtungen), Erinnerungen an Träume und reale Erinnerungen zunehmend schwerer auseinander halten.

Halluzinationen sind meist visuelle oder akustische Wahrnehmungen, für die es keinen tatsächlichen Außenreiz gibt. Also jemand sieht oder hört etwas, was physikalisch nicht vorhanden ist. Unter besonderen Umständen wie z.B. bei Schwerhörigkeit, bei extremer Reizarmut, als Medikamentennebenwirkung, bei bestimmten psychischen Erkrankungen und auch bei Demenzerkrankungen können Halluzinationen auftreten. Von Halluzinationen zu unterscheiden sind Wahrnehmungsverkennungen, die bei Demenzkranken oft auftreten. Aufgrund der zunehmenden Schwierigkeiten, Gegenstände richtig zu erkennen, können z.B. Schatten als gefährliche Tiere wahrgenommen werden oder andere Umriss als Personen.

Auf ängstigende und die Lebensqualität einschränkende wahnhaft Vorstellungen und Halluzinationen kann teilweise sehr gut medikamentös eingegangen werden.

In den folgenden Kapiteln finden Sie weiterführende schriftliche Informationen in unterschiedlicher Form.

29.1 Ausgewählte Büchertipps

Fischer, J., Schwarz, G., (1999):
Alzheimer-Kranke verstehen,
betreuen, behandeln

Ratgeber für Fachleute, Angehörige und Helfer. Freiburg. (176 S., 10 € + 3 € Versand) (Das Buch ist beziehbar über die Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg oder die Alzheimer Beratung und Fachberatung Demenz, Anschrift siehe Kapitel 30.4 und 30.5) *Kompakte und besonders auch für Laien gut verständliche Darstellung medizinischer und psychosozialer Aspekte von Demenzerkrankungen und der Situation von Angehörigen. Die Krankheitsveränderungen werden anschaulich verständlich gemacht und daraus Anregungen für die Betreuung abgeleitet. Enthält viele praktische Tipps zum Umgang. Trotz der länger zurückliegenden Überarbeitung von 1999 ist auch der medizinische Teil immer noch aktuell.*

Schützendorf, E., Dannecker, W., (2008): Vergesslich, störrisch, undankbar?: Demente Angehörige liebevoll pflegen.

München. (180 S., 19,90 €)
Anhand der beispielhaften Geschichte einer Tochter und ihrer Mutter, die fortschreitend an Demenz erkrankt, schildern die Autoren sehr praxisnah viele typischen Probleme, Belastungen und Entscheidungssituationen im Alltag der Begleitung und Betreuung eines demenzkranken Familienmitglieds. Dabei werden viele Anregungen und Möglichkeiten aufgezeigt, wie sich Verständnis

und Umgang verbessern lassen, was Angehörige für sich tun können und welche Hilfen zur Entlastung möglich sind. Auch medizinische und rechtliche Informationen werden gegeben.

Götte, R. und Lackmann, E.(2000):
Alzheimer: was tun? Eine Familie lernt mit der Krankheit zu leben.

Weinheim. (140 S., 11 €)
In über 50 Fotografien und dazu passenden kurzen Texten schildert die Autorin tägliche Lebenssituationen und Erfahrungen mit ihrer alzheimerkranken Mutter. Sie geht auf die Organisation der Betreuung in der Familie ein und gibt anhand vieler Beispiele aus der Familie anschaulich Anregungen für gemeinsames Tun mit Alzheimer-Kranken.

Klessmann, E. (2006):
Wenn Eltern Kinder werden und doch die Eltern bleiben – Die Doppelbotschaft der Altersdemenz.

Bern. (210 S., 19,95 €)
Die Psychotherapeutin Edda Klessmann beschreibt, wie sie die fortschreitende Demenzerkrankung ihrer Mutter erlebt hat und welchen Schwierigkeiten sie dabei im Umgang mit ihrer Mutter ähnlich wie viele Angehörige begegnet ist. Besonders geht sie auf das Beziehungsverhältnis zwischen Mutter und Tochter ein und vermittelt an vielen Beispielen Anregungen und Orientierung für den Umgang mit demenzkranken Angehörigen.



Schwarz, G. (2009):
Umgang mit Demenzkranken.

Bonn. (140 S., 14,95 €)

Sowohl für Fachleute als auch für Laien geeignetes Buch, um einen verständlichen Zugang zum Erleben, Denken und Fühlen demenzkranker Menschen zu gewinnen. Ein wesentlicher Teil des Buches befasst sich mit therapeutischen Ansätzen zur Betreuung Demenzkranker, aus denen Anregungen für einen guten Umgang mit den Kranken und ihre Förderung abgeleitet werden. Auch die Themen Umgang mit Aggressionen, Verwahrlosung, Beschäftigungsmöglichkeiten und die Situation pflegender Angehöriger werden gezielt angesprochen.

Markus, U. und Lanfranconi, P.
(2002): *Leben mit Alzheimer - Morgen ist alles anders.*

Basel. (120 S., 33,50€)

Sehr schöner Fotoband, der Demenzkranke und ihre Betreuenden bzw. Angehörige zeigt, mit persönlichen Erfahrungsberichten und fachlich hochwertigen und gut verständlichen Texten zum Krankheitsbild und Betreuungskonzepten.

Kurz, A. (Hrsg.) (2005):
Handbuch der Betreuung und Pflege von Alzheimer-Patienten.

Stuttgart. (137 S., 12,95 €)

Umfassende und gut dargestellte Informationen für Angehörige zur Betreuung und Pflege von Alzheimer-Patienten mit wichtigen Grundlageninformationen.

Buijssen, H., Grambow, E. (2008):
Demenz und Alzheimer verstehen: Erleben - Hilfe - Pflege: ein praktischer Ratgeber.

Weinheim. (280 S., 16,90 €)

Ein einfühlsames Buch zum psychologischen Verständnis von Demenzerkrankungen. Der niederländische Gerontopsychologe erläutert die psychischen und körperlichen Veränderungen, die eine Demenzerkrankung mit sich bringt.

Förstl, H. (Hrsg.) (2008):
Demenzen in Theorie und Praxis.

Berlin. (536 S., 29,95 €)

Prägnante und umfangreiche Darstellung vor allem medizinischen Fachwissens zu Demenzformen, Diagnose und Behandlung insbesondere für Allgemeinmediziner und Internisten, aber auch für andere Fachleute und Laien gut lesbar.

Bernlef, J. (2007):
Bis es wieder hell wird.

Zürich. (168 S., 17,90 €)

Ein wunderbar feinfühlig und berührend geschriebener Roman über die Liebe zweier miteinander alt werdender Menschen und eine Demenzerkrankung.



29.2 Informationsbroschüren

Das Wichtigste über die Alzheimer Krankheit

Ein kompakter Ratgeber
Kleine 30-seitige Broschüre, in der die wichtigsten Fragen zum Krankheitsbild angesprochen werden. Beziehbar über die Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg (siehe Kapitel 30.4)
Kostenlos + 3 € pro Versand

Aus der Schriftenreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft:

Die Broschüren informieren umfassend, für Laien verständlich und detailliert über die angesprochenen Themen. (Format DIN A 5, 120–180 Seiten).

- Leitfaden zur Pflegeversicherung
- Ratgeber in rechtlichen und finanziellen Fragen
- Technische Hilfen für Demenzkranke

Beziehbar über die Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg (Adresse siehe Kapitel 30.4) je 4,50 € + 3 € pro Versand

Ratgeber der Alzheimer Beratung und Fachberatung Demenz:

Die Broschüren informieren kompakt über die angesprochenen Themen. (Format DIN A 4, 16–20 Seiten). (Auch als pdf-Download unter www.alzheimerberatung-stuttgart.de)

- Ratgeber zur Pflegeversicherung
- Ratgeber zu rechtlichen Fragen bei Demenz
- Ratgeber zu Steuererleichterungen, Schwerbehindertenausweis und Sozialhilfe

Beziehbar über die Alzheimer Beratungsstelle (Adresse siehe Kapitel 30.5) je 2 € + 3 € pro Versand.

Kostenlose Broschüren von Pharmaunternehmen:

- Ein Familienmitglied hat Alzheimer – Was Sie dazu wissen sollten (70 Seiten)
- Leben mit Alzheimer – So können Betroffene gefördert und unterstützt werden (20 Seiten)

Bestellung bei der Alzheimer Hilfe (Pharmaunternehmen Pfizer und Eisai): Tel. 0180-33 666 33 (9 Cent pro Minute aus dem Festnetz). Die Broschüren werden kostenlos zugesandt. (Bestellung auch übers Internet möglich: www.alois.de)

- Leben mit Demenzkranken – Tipps für den Alltag (50 Seiten)
 - Die Rechte der Kranken- und Pflegeversicherten (50 Seiten)
- Bestellung oder Herunterladen nur über das Internet möglich (Pharmaunternehmen Merz): www.alzheimerinfo.de (Service / Broschüren)

Kostenlose Broschüren des Bundesgesundheitsministeriums zu „Pflege“, „Pflegeversicherung“ und „Demenzkrankungen“:

zum herunterladen und bestellen über das Internet: www.bmg.bund.de (Pflege / Publikationen).

Kostenlose Broschüren des Bundesjustizministeriums zur Patientenverfügung und zum Betreuungsrecht:

Bestellung: Tel. 01805-77 80 90 (14 Cent/Minute aus dem Festnetz). (Auch im Internet bei www.bmj.bund.de unter „Publikationen“ zum herunterladen)

29.3 Internetseiten

www.alzheimer-bw.de

Internetseite der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg. Neben aktuellen Hinweisen auf Vorträge und Veranstaltungen im ganzen Land finden Sie hier eine sehr umfassende Zusammenstellung von Adressen zu Unterstützungsangeboten und Beratungsmöglichkeiten sowie Angehörigengruppen in Baden-Württemberg. Alle Broschüren der Deutschen Alzheimer Gesellschaft sowie weitere sind über den Landesverband anzufordern. Zum Herunterladen steht auch die vierteljährlich erscheinende Mitgliederzeitschrift „alzheimeraktuell“ zur Verfügung.

www.alzheimerberatung-stuttgart.de

Internetseite der Alzheimer Beratung und Fachberatung Demenz in Stuttgart. Hier finden Sie eine Reihe informativer Broschüren und Texte für Angehörige und Betroffene zum Herunterladen sowie Informationen zu einigen Angeboten.

www.netz-fuer-pflegende.de

Auf der Seite des Netzwerks für pflegende Angehörige in Stuttgart finden Sie vor allem viele Adresslisten von Diensten, Betreuungsangeboten und Einrichtungen in Stuttgart.

www.deutsche-alzheimer.de

Internetseite der Deutschen Alzheimer Gesellschaft. Neben bundesweiten Adressen von Alzheimer Gesellschaften, Selbsthilfeinitiativen und Beratungsangeboten finden Sie vielerlei Texte und Fachinformationen zum Herunterladen und können Broschüren bestellen.

www.alzheimerforum.de

Internetseite, die von einem engagierten Kreis von Ehrenamtlichen, Fachleuten und betroffenen Angehörigen gestaltet wird. Hier findet sich eine Vielzahl an unterschiedlichen Texten und Informationen. Durch die Vielfalt ist die Seite etwas unübersichtlich geworden, aber man findet z.B. über die Suchfunktion fast zu jedem Thema in Zusammenhang mit Demenzerkrankungen etwas.

www.alois.de, www.alzheimerinfo.de, www.zukunftsforum-demenz.de,

Dies sind informativ und gut gestaltete Seiten von Pharma-Unternehmen. Neben Informationen zum Krankheitsbild können auch kostenlos hilfreiche Broschüren bestellt oder heruntergeladen werden.

www.aktion-demenz.de

Die Aktion Demenz e.V. möchte durch ihre Aktivitäten dazu beitragen, dass Menschen mit Demenz vor allem als Mitbürgerinnen und Mitbürger angesehen werden und eine Kultur des Helfens in der Gesellschaft etabliert wird. Sie wollen den Dialog zwischen allen gesellschaftlichen Ebenen im Wohn- und

Lebensumfeld von Betroffenen und ihren Angehörigen, mit beruflich Tätigen in der Betreuung, Beratung und Medizin sowie in der Politik anregen.

Die Aktion Demenz e.V. fördert derzeit mit Hilfe von Mitteln der Robert Bosch Stiftung Projekte zur Entwicklung einer demenzfreundlichen Kommune. Damit sind Aktivitäten gemeint, die bürgerschaftliches Engagement, Austausch, Öffentlichkeitsarbeit sowie Einbeziehung und Wertschätzung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen fördern. (Anschrift: Karl-Glückner-Str. 21 E, 35394 Gießen, Telefon: 0641 99 232 06, E-Mail: info@aktion-demenz.de)

www.demenz-support.de

Die Mitarbeiter der gemeinnützigen GmbH Demenz Support Stuttgart arbeiten wissenschaftliche Erkenntnisse zur Betreuung und Pflege demenzkranker Menschen für die Praxis auf, fassen sie zusammen und machen sie dadurch nutzbar. Sie führen auch selbst wissenschaftliche Untersuchungen durch und bieten Beratung und Schulungen vor allem für Institutionen und Fachkräfte an. Auf der Internetseite finden sich unter anderem gute und umfassende Texte zum Herunterladen, die wissenschaftliche Erkenntnisse zu unterschiedlichen Themenbereichen zusammenfassen. (Anschrift: Hölderlinstraße 4, 70174 Stuttgart, Telefon: 0711 99 787 10, E-Mail: info@demenz-support.de)



30 Wichtige Adressen und Telefonnummern

Hier finden Sie eine Zusammenstellung wichtiger Adressen und Telefonnummern. In Klammern steht jeweils die Kapitelnummer im Wegweiser, wo Sie mehr über das betreffende Angebot, die Stelle oder das Thema erfahren.

30.1 Telefonnummern für Krisensituationen (siehe Kapitel 6)

30.2 GerBera (siehe Kapitel 4.1)

Die GerBera Dienste sind in Stuttgart die erste Anlaufstelle und das wichtigste Beratungsangebot, wenn es um eine Demenzerkrankung geht. Die Stellen sind im Stadtgebiet verteilt und werden vom Caritasverband,

der Evangelischen Gesellschaft und der Stadt Stuttgart getragen. Sie sind an die Gemeindepsychiatrischen Zentren angeschlossen. (Beratung kostenlos, Hausbesuche möglich)

NOTARZT:	112	(rund um die Uhr)
POLIZEI:	110	(rund um die Uhr)
Psychiatrischer Krisen- und Notfalldienst:	01 80 – 511 0 444	(14 Ct/Min.) Von Mo. bis Fr. 9–24 Uhr, an Wochenenden und Feiertagen von 12– 24 Uhr. Ab 16 Uhr (an Wochenenden und Feiertagen ab 12 Uhr) sind die Mitarbeiter/innen direkt in der Furtbachstr. 6 anzutreffen (Nebeneingang Furtbachklinik).
„Helfen statt Misshandeln“ in Bonn: Notrufnummer:	(0228) 69 68 68	Von Mo–Fr 10–12 Uhr (Internet: www.hsm-bonn.de)
Telefonseelsorge:	0800 111 0111	(rund um die Uhr)

GerBera Adressen

Zuständigkeit für die Stadtbezirke	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	Telefon	Straße	PLZ	E-Mail / Fax
Stuttgart Mitte, Süd, Nord	Anita Marquardt	1 69 36-17	Sophienstr. 1 C (Eingang Schlosserstraße)	70180	gerbera.mitte@caritas-stuttgart.de Fax: 16936-99
	Jutta Vollmar	1 69 36-16			
West und Botnang	Katja Blumenstein	2 78-72687	Bismarkstr. 3	70176	gerbera.west@klinikum-stuttgart.de Fax: 278-72548
	Eva Wild	2 78-72686			
Feuerbach, Weilimdorf, Giebel, Hausen, Bergheim und Wolfbusch	Cathleen Schuster	2 78-22688	Hohewartstr. 8	70469	gerbera.feuerbach@klinikum-stuttgart.de Fax: 278-22658
	Katja Blumenstein	2 78-22694			
Stuttgart-Zuffenhausen, Stammheim, Freiberg, Mönchfeld, Rot, Zazenhausen und Neuwirtshaus	Marlen Podszun	84 94 91-0	Himmelsleiter 60	70437	gerbera.freiberg@eva-stuttgart.de Fax: 849491-22
	Jürgen Lechler				
Cannstatt, Mühlhausen, Münster, Hofen, Steinhaldenfeld, und Neugereut	Maike Matalik	25 96 39-09	Kneippweg 8	70374	gerbera.ost@klinikum-stuttgart.de Fax: 278-22657
	Gisela Obele	25 96 39-10			
Ost, Untertürkheim, Obertürkheim, Rohracker, Wangen, Hedelfingen	Jitka Hübner	2 78-22699	Landhausstraße 178 A	70188	gerbera.ost@klinikum-stuttgart.de Fax: 278-22657
	Nicole Kreisel	2 78-22671			
Degerloch, Sillenbuch, Heumaden, Birkach, Plieningen, Riedenberg und Sonnenberg	Ulrike Sellmer	4 57 98 23	Alte Dorfstr. 16	70599	gerbera.birkach@eva-stuttgart.de Fax: 45789 52
	Rosemarie Katz				
Vaihingen, Möhringen	Cornelia Lentl	7 35 20 19	Robert-Koch-Straße 9	70563	gerbera.vaihingen@eva-stuttgart.de Fax: 7355792
	Martin Schneider				



30.3 Bürgerservice Leben im Alter

siehe Kapitel 4.2

Die über 25 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vom Bürgerservice Leben im Alter sind in vielen Stadtteilen Stuttgarts in Beratungsbüros meist bei den Bezirksämtern anzutreffen und beraten zu allen Fragen der Pflegebedürftigkeit und Hilfe im Alter. Über das zentrale Sekretariat erfahren Sie, welche Mitarbeiterin oder welcher Mitarbeiter für Ihren Stadtteil zuständig ist und wie Sie ihn bzw. sie am besten erreichen können. (Beratung kostenlos, Hausbesuche möglich)

Zentrales Sekretariat: Tel. 2 16-3818	E-Mail: lebenimalter@stuttgart.de
---	---

30.4 Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V.

siehe Kapitel 4.3

Bei dem Selbsthilfe- und Fachverband erhalten Sie Beratung und Information rund um das Thema Demenzerkrankungen sowie vielerlei Informationsschriften und interessante Informationen auf der Internetseite. Durch eine Mitgliedschaft für 50 € im Jahr erhalten Sie regelmäßig die informativen Zeitschriften des Landes- und Bundesverbandes. (Beratung kostenlos)

Alzheimer Gesellschaft Baden Württemberg e.V. Friedrichstr. 10 70174 Stuttgart	Tel. 24 84 96-60 Fax: 24 84 96-66 E-Mail: info@alzheimer-bw.de Internet: www.alzheimer-bw.de
---	---

30.5 Alzheimer Beratung und Fachberatung Demenz Stuttgart

siehe Kapitel 4.2

Neben der Beratungsmöglichkeit zu Demenzerkrankungen und besonderen Problemstellungen ist diese Stelle vor allem in Zusammenhang mit unterschiedlichen niedrigschwelligen Betreuungsangeboten ansprechbar, wie sie in Kapitel 8 beschrieben sind sowie zu Gesprächskreisen für Angehörige und Vorträgen oder Schulungen. Darüber hinaus können spezielle fachliche Informationen erfragt werden und vielerlei informative Schriften angefordert werden (auch über die Internetseite). (Beratung kostenlos)

Alzheimer Beratung / Fachberatung Demenz Evangelische Gesellschaft Büchsenstr. 34/36 70174 Stuttgart	Tel. 20 54-374 Fax: 20 54-499374 E-Mail: guenther.schwarz@eva-stuttgart.de Internet: www.alzheimerberatung-stuttgart.de
---	--



**30.6 Beschwerde- und Beratungsstelle des
Stadtseniorenrats Stuttgart** siehe Kapitel 4.2

Die Mitarbeiterinnen dieser Stelle treten bei Beschwerden oder Schwierigkeiten gegenüber Einrichtungen, Behörden und Diensten fachkundig für die Interessen von pflegebedürftigen und älteren Menschen ein. Die praxiserfahrenen Mitarbeiterinnen helfen, berechnete Ansprüche gegenüber Einrichtungen und Behörden durchzusetzen. Sie treten dabei als sachkundige Vermittler auf und helfen ebenso, Missverständnisse aufzuklären oder weisen gegebenenfalls auch auf überhöhte Ansprüche und Erwartungen hin. (Beratung kostenlos)

<p>StadtSeniorenRat Beschwerde- und Beratungsstelle Fritz-Elsas-Str. 40 70174 Stuttgart</p> <p>Tel. + Fax: 6 15 99 23 E-Mail: info@stadtseniorenrat-stuttgart.de</p>	<p>Offene Sprechstunde ohne Voranmeldung jeden ersten Dienstag im Monat 14.00–16.30 Uhr.</p> <p>Für persönliche Gespräche mit der Beschwerde- und Beratungsstelle wird telefonische Terminvereinbarung erbeten.</p>
---	---



**30.7 Informationen zu freien Kurzzeitpflegeplätzen
und Plätzen in Pflegeheimen** Kapitel 16, Kapitel 17

Unter dieser zentralen Telefonnummer des Bürgerservice Leben im Alter erhalten Sie Informationen über aktuell freie Kurzzeitpflegeplätze in Stuttgarter Pflegeheimen. Über aktuell freie Dauerpflegeplätze in Stuttgarter Heimen können Sie sich bei GerBera (Kapitel 30.2) oder der für Ihren Stadtteil zuständigen Beratungsstelle des Bürgerservice Leben im Alter (Kapitel 30.3) erkundigen. Eine Adressliste mit Angaben zu Konzepten für Demenzkranke in Stuttgarter Pflegeheimen erhalten Sie bei der Alzheimer Beratung und Fachberatung Demenz (Kapitel 30.5)

<p>Auskunft zu freien Kurzzeitpflegeplätzen</p>	<p>Tel. 216-2578</p>
---	----------------------



30.8 Memory Clinic / Gedächtnissprechstunde

siehe Kapitel 5.3

Die Memory Clinic ist eine Spezialambulanz zur Erkennung und Erstbehandlung von Demenzerkrankungen. Ebenso wird eine Erstberatung für Kranke und ihre Angehörigen durchgeführt. (Bei erfahrenen niedergelassenen Ärzten ist ebenso eine Diagnosestellung und Behandlung möglich).

Memory Clinic Türlestr. 22 A 70191 Stuttgart	Anmeldung: Tel. 2 78-22970 Fax: 2 78-22989 E-Mail: memory-clinic@klinikum-stuttgart.de
---	---

30.9 Ambulante Hospizdienste

Begleitung am Lebensende; Kapitel 20

Ehrenamtlich Tätige der ambulanten Hospizdienste bieten Gespräche und Begleitung für Menschen in der letzten Lebensphase und ihre Angehörigen an. Der Einsatz sowie Sitzwachendienste sind kostenfrei. Der Erstkontakt findet mit einer hauptamtlichen Einsatzleitung zur Klärung von Wünschen und Bedürfnissen statt. Bei den Hospizdiensten stehen auch Pflegekräfte mit speziellen Fachkenntnissen in der Betreuung schwerkranker und sterbender Menschen zur Beratung zur Verfügung (Palliativ-Care).

Hospiz Stuttgart (evangelisch) Staffenbergstraße 22 70184 Stuttgart Tel.: 0711 / 2 37 41 - 52 Fax: 0711-237 41 54 E-Mail: info@hospiz-stuttgart.de Internet: www.hospiz-stuttgart.de	Hospiz St. Martin (katholisch) Jahntrasse 44-46 70597 Stuttgart Tel.: 0711 / 65 29 07- 0 Fax.: 0711 652907-99 E-Mail: hospiz@hospiz-st-martin.de Internet: www.hospiz-st-martin.de
Sitzwache der evangelischen Kirche in Stuttgart Römerstr. 71 70180 Stuttgart Tel.: 0711 / 7223447-0 Fax: 0711 / 7223447-55 E-Mail: info@sitzwache.de Internet: www.sitzwache.de	



30.10 Wohnberatung des DRK

Technische und pflegerische Hilfen; Kapitel 26

Die Mitarbeiter der Wohnberatungsstelle helfen und beraten etwa beim rollstuhlgerechten Umbau einer Wohnung, dem Einbau eines Treppenlifts oder der Auswahl von kranken- und behindertengerechten Hilfsmitteln, die den beschwerlicher gewordenen Alltag einfacher und leichter machen. Es werden Lösungen vor Ort aufgezeigt, Konzepte entwickelt und Finanzierungsmöglichkeiten erörtert. (Beratung für Stuttgarter kostenlos, Hausbesuche möglich)

Wohnberatung des DRK im Zentrum Mobile Dienste Bellingweg 16 A 70372 Stuttgart-Bad Cannstatt	Tel.: 0711 / 2808 - 0 Fax.: 0711 / 2808 - 1323 E-Mail: wohnberatung@drk-stuttgart.de Internet: http://www.drk-stuttgart.de/zmd-wohnberatung.htm
---	---



30.11 Bürgertelefon des Bundesministeriums zur Pflegeversicherung und Krankenversicherung

siehe Kapitel 24

Über die Telefonnummer sind vielfältigste qualifizierte Auskünfte zu gesetzlichen Regelungen und Ansprüchen aus der Pflegeversicherung und Krankenversicherung zu erhalten.

Bürgertelefon zur Pflegeversicherung: Tel.: 01805 / 99 66 03	Mo-Do 8-18 Uhr, Fr 8-12 Uhr (14 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz)
Bürgertelefon zur Krankenversicherung: Tel.: 01805 / 99 66 02	Mo-Do 8-18 Uhr, Fr 8-12 Uhr (14 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz)



30.12 Beratung zur Vorsorgevollmacht und gesetzlichen Betreuung

siehe Kapitel 23

Die Mitarbeiter der Betreuungsbehörde in Stuttgart und der Betreuungsvereine beraten ehrenamtliche gesetzliche Betreuer, Bevollmächtigte, Menschen die eine solche Aufgabe übernehmen wollen oder sie anderen übertragen haben und allgemein in Zusammenhang mit Vorsorgevollmachten, gesetzlichen Betreuungen oder auch zu Patientenverfügungen. (Beratung kostenlos)

Betreuungsbehörde: Hauptstätter Straße 59 70178 Stuttgart	Tel.: 216-3542 oder 216-6637 Fax: 216-2914 E-Mail: Michael.Herzog@stuttgart.de oder Klaus.Goelz@stuttgart.de
Betreuungsverein Stuttgart Filder e. V. Gartenstraße 20 70563 Stuttgart	Tel.: 7 82 39 23 Fax: 78 23 92 55 E-Mail: ww@betreuungsverein-s-filder.de
Evangel. Betreuungsverein Stuttgart e.V. Römerstraße 41 70180 Stuttgart	Tel.: 2 34 96 87 Fax: 2 36 42 61 E-Mail: mail@ev-bvs.de Internet: www.ev-bvs.de
Sozialdienst katholischer Frauen e.V. – Betreuungsverein Stöckachstraße 55 70190 Stuttgart	Tel.: 9 25 62-25 oder 9 25 62-24 Fax: 9 25 62-99 E-Mail: betreuungsverein@skf-drs.de Internet: www.skf-stuttgart.de

30.13 Bundesweites Beratungstelefon der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

Die Mitarbeiter beraten bundesweit bei Fragen in Zusammenhang mit Demenzerkrankungen

01803 - 17 10 17	Mo–Do 9–18 Uhr, Fr 9–15 Uhr (9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz)
------------------	--



30.14 Pflegeberatung der Pflegekassen

siehe Kapitel 4.2

Die Pflegekassen sind seit 2009 gesetzlich nach § 7a des Pflegeversicherungsgesetzes verpflichtet, kostenlos eine umfassende Pflegeberatung auf Wunsch auch in Form eines Hausbesuches für ihre Versicherten anzubieten. Hierdurch sollen detaillierte Informationen über das Hilfsangebot vor Ort gegeben werden, ein Plan für die im Einzelfall erforderlichen Unterstützungsmaßnahmen zusammengestellt werden und deren Durchführung überwachen und gegebenenfalls bei verändertem Bedarf anzupassen. Ebenso soll die Beratung auf die Genehmigung der Maßnahmen etwa bei der zuständigen Kranken- oder Pflegekasse oder bei anderen Leistungsträgern hinwirken. Die Pflegeberatung erhält man auch bei geringer Pflegebedürftigkeit oder wenn eine Pflegebedürftigkeit erst zu erwarten ist.

Über die Qualität dieses Angebots gibt es bisher erst bei einzelnen Kassen klare Anhaltspunkte. Wenn es um die Durchsetzung berechtigter Leistungsansprüche etwa bei der Pflegekasse geht, sollten Sie sich eher z.B. an eine GerBera-Beratungsstelle wenden (siehe Kapitel 30.2).

Gesetzliche Pflegekassen	Die Anlaufstelle oder Telefonnummer der Pflegeberatung kann über die Telefonzentrale oder die zuständige Sachbearbeiterin bei der Pflegekasse erfragt werden. Die Pflegekasse ist über die zuständige Krankenkasse erreichbar.
Private Pflegekassen (zuständig bei privat krankenversicherten Personen)	Die privaten Versicherungsunternehmen haben bundesweit eine gemeinsame Institution zur Pflegeberatung mit Namen „Compass“ gegründet. Die Mitarbeiter sind im ganzen Bundesgebiet verteilt und bieten grundsätzlich Hausbesuche mit einem eingehenden Gespräch zur Erstberatung an. Die für Stuttgart zuständige Regionalleitung informiert sich eingehend über die Hilfsangebote in Stuttgart. Zentrale Telefonnummer von Compass: 0800 101 88 00 E-Mail: info@compass-pflegeberatung.de Internet: www.compass-pflegeberatung.de

Der Druck des Demenzwegweisers Stuttgart wurde gefördert von:

Robert Bosch **Stiftung**

Aktion 
Weihnachten

STUTTGARTER
NACHRICHTEN

STUTTGART

