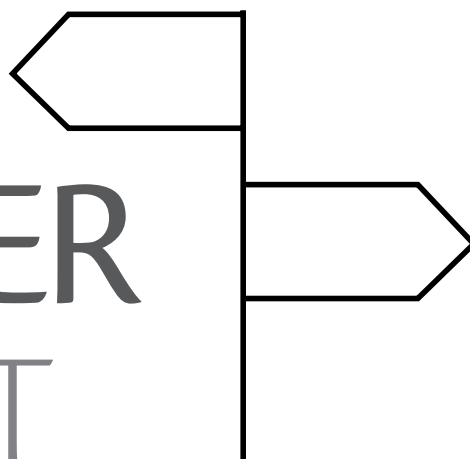


DEMENZ WEGWEISER STUTT GART



Angebote für demenzkranke Menschen und ihre Angehörigen in Stuttgart



ALLGEMEINES
ZU DEMENZ-
ERKRANKUNGEN



ANGEBOTE
IN STUTT GART



WISSENSWERTES
ZU WEITEREN
THEMENGEBIETEN



ANHANG
ADRESSEN/
INFORMATIONEN

3. Ausgabe September 2017



Impressum:

3. überarbeitete Ausgabe September 2017

Herausgeber:

Netzwerk Demenz Stuttgart
c/o Gerontopsychiatrische Arbeitsgemeinschaft Stuttgart e.V.

Redaktionsteam:

Redaktionsteam der ersten Ausgabe: Ralf Egenolf-Stohr, Dr. Petra Koczy, Cathleen Schuster, Günther Schwarz, Eva Trede-Kretzschmar. Zudem haben Fachleute aus unterschiedlichen Bereichen ihr Wissen und Ihre Erfahrung mit eingebracht.

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 steht momentan nur als Download zur Verfügung:
www.demenz-stuttgart.de

Grafische Konzeption & Gestaltung der ersten Ausgabe:

Lukas Janik

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

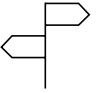
Die Erstellung dieser Ausgabe wurde durch Spenden unterstützt.
Wir danken allen, die dazu beigetragen haben!

**Durch Ihre Spende können wir den Wegweiser
und andere Informationen auch in Zukunft
kostenlos weitergeben. Vielen Dank!**

Spendenkonto: GAGS e.V. / Netzwerk Demenz:

IBAN: DE91520604100003692418

BIC: GENODEF1EK1



VORWORT

Demenzkranke Menschen sind auf eine verständnisvolle Betreuung und gegebenenfalls pflegerische Unterstützung angewiesen. Die betroffenen Menschen benötigen unsere Aufmerksamkeit, Zeit, Geduld, und Zuwendung. Für die Angehörigen kann dies zu einer großen Aufgabe werden und vielerlei Belastungen mit sich bringen. Ein gutes soziales Netz und verständnisvolle Helfer im Umfeld sind sehr wertvoll. Leider führen die Krankheitsfolgen und die umfangreichen Aufgaben der Betreuung jedoch oft dazu, dass Betroffene und ihre Angehörigen Kontakte verlieren. Freunde und Bekannte ziehen sich zurück, weil sie sich unsicher fühlen oder weil sie kein Verständnis für die Krankheit aufbringen können.

Umso wichtiger werden daher Angebote zur Beratung, Betreuung und Unterstützung außerhalb von Familie und Bekanntenkreis. Dieser Wegweiser informiert darüber. Er beschreibt die Angebote und gibt Hinweise zu Adressen und Telefonnummern. Neben diesen auf Stuttgart bezogenen Informationen enthält er zudem Erläuterungen zum Krankheitsbild Demenz und zu allgemeinen Themen wie zu finanziellen Leistungen der Pflegeversicherung, zu rechtlichen Fragen und zu technischen und pflegerischen Hilfsmitteln.

Der Verlust geistiger Fähigkeiten ist eine schwerwiegende Beeinträchtigung. Trotzdem können auch demenzkranke Menschen Glück, Liebe, Harmonie und Zufriedenheit erleben. Je mehr Menschen Verständnis für die Kranken und ihre Beeinträchtigungen entwickeln und je mehr geeignete Lebensräume und Betreuungsformen für Betroffene entstehen, umso mehr ist ein »Leben mit Demenz« möglich. Etwa eineinhalb Millionen Menschen sind in Deutschland von einer Demenzerkrankung betroffen. Sie ist daher eine große soziale Herausforderung für unsere Gesellschaft.

Im Netzwerk Demenz Stuttgart engagieren sich beruflich tätige Fachleute, Angehörige Demenzkranker, Sozialplaner der Stadt Stuttgart, 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. Das Netzwerk ist in der Gerontopsychiatrischen Arbeitsgemeinschaft Stuttgart (GAGS) e.V. organisiert.

Für Anregungen zur Verbesserung des Wegweisers und Ergänzungen sind wir dankbar. Einzelne Textteile wurden mit freundlicher Genehmigung der Alzheimer Gesellschaft München aus dem Demenz-Wegweiser für München übernommen.



ANLEITUNG ZUR NUTZUNG DES 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.

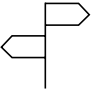
Der Wegweiser enthält nur wenige Adressangaben oder Telefonnummern. Die Vielzahl der Adressen in Stuttgart würde sehr viel Platz beanspruchen und aufgrund der häufigen Änderungen und Ergänzungen von Anschriften müsste der Text dann ständig aktualisiert werden. Daher finden Sie nur eine Reihe wichtiger 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. Sie finden viele Adressenlisten für Stuttgart aber auch im Internet bei www.netz-fuer-pflegende.de.

Generell empfehlen wir Ihnen, Kontakt mit einer der vorgenannten 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 oder Versäumnisse lassen sich auf diese Weise vermeiden. Die Beratungen sind grundsätzlich kostenfrei.

Sollten Sie weitere Adressen in Stuttgart suchen, fragen Sie bei der Alzheimer Beratung und Fachberatung Demenz (Anschrift siehe Kapitel 30.5) nach.

Empfehlenswerte Internetseiten haben wir am Ende in Kapitel 29 zusammengestellt. Dort finden sich zudem einige Hinweise zu informativen Broschüren.



1 AUFBAU DES WEGWEISERS

Im folgenden Kapitel **Einleitung "Leben mit Demenz – welche Hilfen sind wann sinnvoll?"** erfahren Sie am Beispiel von Herrn Bauer, welche Angebote und Hilfen im Verlauf einer Demenzerkrankung genutzt werden können.

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

Im danach folgenden Teil (n) **Angebote in Stuttgart** werden Angebote für Demenzkranke und ihre Angehörigen beschrieben, die es in Stuttgart gibt. Die Reihenfolge der Kapitel orientiert sich in etwa am Bedarf wie er im Verlauf einer Erkrankung entsteht. Zu jedem Angebot finden Sie am Ende des Kapitels einen Kasten, in dem übersichtlich die wichtigsten Informationen zu dem Angebot, wie etwa 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 enthalten.

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.

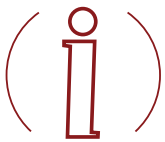


Inhaltsverzeichnis

Kapitelnummer / Thema / Seite

EINLEITUNG

2. **Leben mit Demenz – welche Hilfen sind wann sinnvoll?** 6



ALLGEMEINES ZU DEMENZ-ERKRANKUNGEN

3. **Gedächtnisstörungen und Formen von Demenzerkrankungen** 10
- 3.1 Leichte kognitive Störung
 - 3.2 Demenzerkrankungen
 - 3.2.1 Alzheimer Krankheit
 - 3.2.2 Vaskuläre Demenz
 - 3.2.3 Frontotemporale Demenz
 - 3.2.4 Lewy-Körperchen-Demenz
 - 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 Ausflüge Unternehmungen
 - 8.4.3 Museumsbesuche
 - 8.4.4 Holz-Werkgruppe
 - 8.4.5 Konzerte
 - 8.5 Angebote von Seniorenbegegnungsstätten
9. **Pflegedienste** 39
10. **Hauswirtschaftliche Hilfen** 42
11. **Menüdienste/ Mittagstisch** 42
12. **Fahr- und Begleitdienste, Nachbarschaftshilfe** 42
13. **Mehrstündige Betreuung bis rund-um-die-Uhr Betreuung** 42
- 13.1 Osteuropäische Haushaltshilfen 49
14. **Tagespflege** 51
15. **Gemeinsamer Urlaub** 52
16. **Kurzzeitpflege** 54
17. **Pflegeheime** 58
18. **Alternativen zur Betreuung im Pflegeheim** 59
- 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

Kapitelnummer	/ Thema	/ Seite
19.3	Krankenhaussozialdienst	61
20.	Begleitung in der letzten Lebensphase	61
21.	Schulungs- und Informationsangebote	
21.1	Informationsveranstaltungen und Kurse	
21.2	Schriftliche Informationen	
22.	Angehörigen (Gesprächs-) Gruppen	63



WISSENSWERTES ZU WEITEREN THEMENGEBIETEN

23.	Rechtliche Fragen	65
23.1	Autofahren	
23.2	Geschäftsfähigkeit	
23.3	Betreuungsgericht	
23.4	Vorsorgevollmacht	
23.5	Gesetzliche Betreuung	
23.6	Betreuungsverfügung	
23.7	Betreuungsvereine und Betreuungsbehörde	
23.9	Freiheitsentziehende Maßnahmen	
23.10	Geschlossene oder be- schützte Unterbringung	
23.11	Patientenverfügung	
23.12	Medikamentengabe und medizinische Behandlung	
23.13	Versicherungen	
24.	Pflegeversicherung Ansprüche kennen und durchsetzen	69
24.1	Ab wann stehen Leistun- gen der Pflegeversiche- rung zur Verfügung?	

Kapitelnummer	/ Thema	/ Seite
24.2	Anerkennung eines Pflegegrades	
24.3	Leistungen der Pflegeversicherung	
24.4	Entlastungsbetrag nach § 45b	
24.5	Weitere Pflegeversiche- rungsleistungen	
24.6	Übersicht zur Nutzung von Leistungen	75
25.	Andere finanzielle Leistungen	76
26.	Technische und pflege- rische Hilfen	78
27.	Abschließende Bemerkungen	

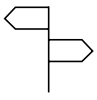


ANHANG

ADRESSEN/ INFORMATIONEN

28.	Erklärungen zu einigen Fachbegriffen	80
29.	Informationsbroschüren, Internetadressen und informative Schriften	81
29.1	Büchertipps	
29.2	Informationsbroschüren	
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	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	Pflegestützpunkt Stuttgart	
30.15	Pflegeberatung der Pflegekassen	



2 Einleitung – Leben mit Demenz – welche Hilfen sind wann sinnvoll?

Herr Bauer ist von einer Demenzerkrankung betroffen. Er und seine Frau nehmen Kontakt zu unterschiedlichen Stellen auf. Sie erfahren in diesem Kapitel zu welchem Zeitpunkt welche Hilfen oder Beratungsangebote sinnvoll sein können. In den grau hinterlegten Kästen wird auf die Kapitel verwiesen, in denen die Angebote beschrieben werden.



Die Ehefrau von Herrn Bauer schildert dem Hausarzt ihres Mannes, dass dieser vergesslicher geworden sei. Zudem habe er sich verändert.

Ärztliche Begleitung
/ Kapitel 5.0

Sie berichtet dem Arzt z. B., dass ihr Mann es bei Besuchen nicht mehr so lange aushalte wie früher, dass er sich insgesamt etwas zurückziehe und wesentlich reizbarer und teils ungeduldiger sei als früher. Mit Mitte Siebzig dürfe man schon ab und zu etwas vergessen, beruhigt sie der Arzt.

Diagnose / Kapitel 5.1

Auch der spätere Besuch eines Facharztes bleibt zunächst ergebnislos. Bei einem einfachen Test zur Überprüfung von Gedächtnis und Denkleistung zeigen sich leichte Beeinträchtigungen. Aber der Neurologe hält weitergehende Untersuchungen für nicht notwendig. Herr Bauer könne in einem halben Jahr noch mal kommen, wenn die Vergesslichkeit zunehmen sollte.

Fachärzte / Kapitel 5.2

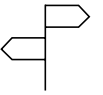
Frau Bauer bemerkt im nächsten halben Jahr zwar keine wesentliche Zunahme der Vergesslichkeit, doch das veränderte Verhalten von ihrem Mann beunruhigt sie. Er macht ihr immer häufiger Vorwürfe etwas verlegt zu

haben oder Termine nicht rechtzeitig angekündigt zu haben. Die Vorwürfe sind fast immer unbegründet. Meist verlegt Herr Bauer Dinge selbst und kann sie danach nicht finden. Frau Bauer kann ihren Mann nur schwer zu einem weiteren Arztbesuch bewegen. Er fühle sich gesund und der Arzt habe dies ja auch bestätigt. Das Ehepaar sucht nun einen anderen Arzt auf, der sich angeblich mit Demenzerkrankungen besonders gut auskennen soll. Dieser führt zwar auch denselben Test durch, aber er nimmt sich danach auch etwas Zeit, um sich von Frau Bauer ihre Eindrücke schildern zu lassen und unterhält sich zudem etwas mit Herrn Bauer.

Gedächtnissprechstunde
/ Kapitel 5.3

Er meint dann, dass er sich nicht ganz sicher sei. Er rät jedoch dazu, weitere Untersuchungen durchzuführen. Denn je früher man eine Ursache für eine zunehmende Vergesslichkeit erkennen könne, umso besser könne man helfen. Er schlägt Herrn Bauer vor, zur genaueren Abklärung an einer neuropsychologischen Untersuchung teilzunehmen. Gegebenenfalls könne er ihm danach Medikamente verordnen, die sich positiv auf sein Gedächtnis auswirken. Für Herrn Bauer hörte sich das positiv an.

Tatsächlich ergeben die Tests bei einem Neuropsychologen in einer



Gedächtnissprechstunde Hinweise auf eine Demenzerkrankung. Herrn Bauer wurden Medikamente verordnet und der Arzt informierte das Ehepaar und insbesondere Frau Bauer über Beratungsstellen, bei denen sie weitere wertvolle Informationen erhalten und über hilfreiche Angebote informiert werden.

Neuropsychologische Untersuchung / Kapitel 5.3

Frau Bauer nimmt Kontakt mit einer der Beratungsstellen auf. Sie wird dort zunächst über die Erstellung einer Vorsorgevollmacht aufgeklärt und über vielerlei Angebote zur Förderung und Betreuung ihres Mannes informiert. Auch zu ihrer eigenen Entlastung gibt es Angebote und sie erhält Anregungen wie sie belastungsfreier mit ihrem Mann umgehen kann. Schließlich erkundigt sie sich noch nach dem weiteren Verlauf der Erkrankung.

Beratungsangebote / Kapitel 4.0

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

Schulungs- und Informationsangebote / Kapitel 21

Die Betreuung ihres Mannes fällt ihr dadurch zunehmend leichter, weil sie sich nicht mehr so häufig in Auseinandersetzung mit ihm begibt. Sie

kann seine immer wieder auftretende Reizbarkeit und die ungerechtfertigten Schuldvorwürfe nun als Folgen seiner Krankheit einordnen. Sie korrigiert ihn kaum noch, wenn er etwas ihrer Meinung nach Falsches behauptet und vermeidet es, ihn durch Aufgaben, die er nicht mehr bewältigen kann, zu überfordern. Sie wollte ihn zuvor immer fordern, damit er nicht so viel vergisst. Doch meist führte das zu Misserfolgen und Unmut bei Ihrem Mann. Stattdessen versucht sie nun, seine Selbständigkeit bei allem was er noch gut bewältigen kann zu erhalten. So kann sie ihm z.B. auftragen, beim Bäcker um die Ecke mit einer von ihr geschriebenen Liste benötigter Lebensmittel einkaufen zu gehen. Sie gibt ihm immer nur einen einzigen Geldschein mit, da sie weiß, dass ihr Mann in Bedrängnis kommt, wenn er versucht, das Geld an der Kasse passend zu geben.

Die Anregung durch eine Beratungsstelle, dass ihr Mann ein Gruppenangebot für Demenzkranke besuchen könnte, hält sie zunächst noch nicht für umsetzbar, da ihr Mann Kontakte zu unbekanntem Menschen zunehmend meidet.

Betreuungsgruppen / Kapitel 8.2

Er befürchtet vermutlich, aufgrund seiner Beeinträchtigungen aufzufallen oder in Bedrängnis zu geraten. Ein Jahr später meldet sich Frau Bauer jedoch dann wieder und schlägt vor, es jetzt doch einmal zu versuchen. Es täte ihr mittlerweile auch selbst sehr gut, mal ein paar Stunden für sich zu

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. Tatsächlich geht alles viel leichter als gedacht. Herr Bauer reagiert positiv auf die Wertschätzung, die Geduld und die Zuwendung, die ihm in der Gruppe entgegengebracht wird. Auch muss er dort keine unangenehmen Fragen beantworten und die Stimmung ist meist gut. Lediglich beginnt Herr Bauer nach etwa einer halben Stunde immer wieder zu fragen, wann und wie er denn wieder nach Hause käme oder wo seine Frau denn geblieben sei. Mit einer jeweils folgenden geduldrigen Antwort ist er jedoch meist beruhigt. Manchmal schildert Herr Bauer sogar verständnissuchend in der Gruppe, dass er kein Zuhause mehr habe und seine Frau gestorben sei. Er wisse nun gar nicht, wo er diese Nacht unterkommen könne. Auch hierauf vermittelt man ihm vertrauensvoll, dass bereits für eine gute Unterkunft gesorgt sei, notfalls bei einem der Gruppenteilnehmer zu Hause. Wenn er beim Heimweg dann zu Hause das bekannte Gesicht seiner Frau sieht, ist er sehr entlastet. Diese anfänglichen Sorgen und Ängste verlieren sich nach und nach, je mehr Herr Bauer mit der Gruppe vertraut wird.

Während des Gruppennachmittags erzählt Herr Bauer meist gern von seiner früheren Arbeit oder Hobbies, insbesondere wenn er darauf angesprochen wird. Auch beim Spiel mit Luftballon oder Wasserball im Sitzkreis macht er rege und teils ausgelassen mit. Die Stimmung in der Gruppe findet er gut und die Leute nett. >>



Er betrachtet den Nachmittag manchmal als Teilnahme an einer Sportgruppe oder an einer Feier im kleinen Kreis. Diese Zuschreibung wird von den Betreuenden mitgetragen und unterstützt.

Da Herr Bauer gut zu Fuß ist, nimmt er wenig später noch an einem Ausflugsangebot für Demenzkranke teil. Auch dort fühlt er sich wohl und wird von einem ehrenamtlichen Mitarbeiter jede Woche mit dem Auto abgeholt und danach wieder heimgefahren.

Demenzkranke erhalten bereits mehrere hundert Euro monatlich von der Pflegeversicherung, wenn sie täglich auf Anleitung und Betreuung angewiesen sind. Ein Teil des Geldes ist speziell für die Übernahme der Kosten von solchen Betreuungsangeboten vorgesehen.

Finanzielle Fragen
/ Kapitel 24.1

Mit der Zeit nehmen die psychischen Belastungen für Frau Bauer zu. Sie nimmt daher regelmäßig an einem monatlichen Gesprächskreis für Angehörige teil. Hier findet sie Zuspruch und Verständnis durch andere betroffene Angehörige. Sie kann in der Runde auch mal Ärger über ihren Mann loswerden ohne kritisiert zu werden und fühlt sich mit ihren Sorgen nicht allein. Zudem kann sie immer wieder hilfreiche Tipps aufnehmen und ebenso anderen etwas von den eigenen Erfahrungen weitergeben. Beim Austausch in der Gruppe kritisiert sie sich anfangs oftmals selbst.

Sie habe nicht immer die richtige Geduld für ihren Mann, meint sie. Sie wisse ja, dass ihr Mann nichts dafür könne, wenn er sich manchmal unschön verhalte. Diese Situation kennen viele Angehörige Demenzkranker. Man kann aufgrund der vielfältigen Belastungen nicht immer gut und geduldig reagieren. Die anderen Teilnehmer im Gesprächskreis sprechen Frau Bauer Anerkennung und Verständnis zu und ermutigen sie, ihre engagierten Einsatz zu sehen und nicht so sehr ihre Fehler in den Vordergrund zu stellen.

Gesprächskreise
/ Kapitel 22

Zur weiteren Entlastung kommt nun noch zweimal in der Woche für etwa zwei Stunden eine Betreuerin eines Helferkreises für Demenzkranke zu Herrn Bauer. Die beiden gehen miteinander spazieren oder spielen Mensch-ärgere-dich-nicht, was Herr Bauer noch ganz gut beherrscht. Mit Regelverstößen von Herrn Bauer beim Spiel geht die geschulte Betreuerin großzügig um. Im Vordergrund steht die Freude an der Tätigkeit und die Betreuerin sorgt dafür, dass Herr Bauer mindestens zur Hälfte beim Spielen gewinnt.

Stundenweise Betreuung
/ Kapitel 8.1

Sehr profitieren Frau Bauer und ihr Mann von einem vierwöchigen Aufenthalt im Alzheimer Therapiezentrum Bad Aibling. Dort wird sie nochmals eingehend mit dem richtigen Umgang mit demenzkranken

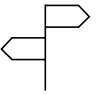
Menschen vertraut gemacht und lernt auch, nicht nur für den Kranken, sondern auch für sich selbst zu sorgen. Ihr Mann nimmt an vielen therapeutischen Angeboten teil. Frau Bauer erhält dadurch wertvolle Anregungen, wie sie ihn auch zu Hause weiter sinnvoll beschäftigen und fördern kann. (Der Aufenthalt wird als Rehabilitationsmaßnahme von der Krankenkasse finanziert).

Rehabilitation
/ Kapitel 7.2

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

Tagespflege
/ Kapitel 14

Es sind vor allem die Ängste vor der Trennung von ihrem Mann und dass sich das bisherige gemeinsame Leben nun schrittweise verändert. Dazu kommt die Unsicherheit, ob er sich dort wohl fühlen würde. Schließlich fasst sie den Entschluss, es einmal auszuprobieren. Sie wählt eine Tagespflege aus, die sich besonders auf die Betreuung Demenzkranker eingestellt hat. Es dauert tatsächlich ein paar Wochen, bis sich Herr Bauer an die neue Umgebung und die Menschen gewöhnt, doch dann wird auch dieser Tag in der Woche zu einem festen Bestandteil für ihn. Und Frau Bauer gewinnt durch den zusätzlichen Tag eine wertvolle Erholungspause. Mittlerweile ist Herr Bauer in eine höhere Pflegestufe eingestuft. Aufgrund dessen können sogar mehrere Tage



pro Woche in der Tagespflege vollständig über die Leistungen der Pflegeversicherung finanziert werden. Herr Bauer besucht nun an mehreren Tagen in der Woche die Tagespflege. 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 werden, holt sich Frau Bauer Unterstützung bei einem Pflegedienst.

Pflegedienste / Kapitel 9

Sie findet einen Pflegedienst, der bis auf wenige Ausnahmen nur zwei Mitarbeiter im Wechsel zur Unterstützung von Herrn Bauer einsetzt. Hierdurch wächst sein Vertrauen in die Unterstützung und die Mitarbeiter, die verständnisvoll und geduldig auf ihn eingehen.

Als Frau Bauer einmal wegen einer eigenen Operation ins Krankenhaus muss, stellt sich das Problem, wie ihr Mann in der Zeit betreut werden kann.

Krankenhaus / Kapitel 19

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 wäre zwar möglich, aber über mehrere

Wochen hinweg sehr teuer. So entschließt sie sich für einen Kurzzeitpflegeaufenthalt in einem Pflegeheim.

Kurzzeitpflege / Kapitel 16

Frühzeitig sucht sie nach einem geeigneten Heim, in dem sie den Eindruck hat, dass die Mitarbeiter in der Lage sind, mit ihrem Mann gut umzugehen. Sie kann bei einem Besuch dort beobachten, dass die Mitarbeiter freundlich, verständnisvoll und geduldig auf Demenzkranke eingehen. Das scheint ihr am wichtigsten. Außerdem gibt es dort tagsüber immer wieder kleine Beschäftigungsangebote, die für ihren Mann geeignet schienen. Es ist ihr jedoch auch klar, dass der Umgebungswechsel für ihren Mann nicht leicht zu verkraften sein wird und die Betreuung im Heim nicht so intensiv sein kann wie zu Hause. So stellt sie sich bereits darauf ein, dass es hinterher eine Zeit dauern wird, bis ihr Mann wieder in seinen gewohnten Lebensrhythmus finden wird.

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

Pflegeheim / Kapitel 17

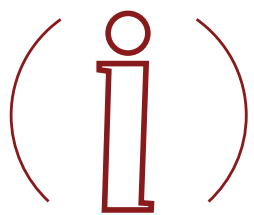
Auch dies wird erneut eine große Umstellung für Frau und Herrn Bauer werden. Aber mit der Unterstützung erfahrener Fachleute und dem Zuspruch anderer Angehöriger im Gesprächskreis wird auch dieser Schritt zu meistern sein. Wichtig ist vor allem, zum richtigen Zeitpunkt

die richtigen Weichen zu stellen und Unterstützungsmöglichkeiten zu finden, die für den eigenen Bedarf am geeignetsten sind. Hierbei können Beratungsangebote und dieser Wegweiser eine wertvolle Hilfe sein.

Nicht alle demenzzranke Menschen können sich so problemlos auf Unterstützung einstellen wie Herr Bauer. Manchmal braucht es viel Geduld und beständiges Bemühen, bis Hilfe angenommen werden kann. Manchmal ist auch der Zeitpunkt noch nicht passend oder ein Betreuungsangebot zu wenig an den individuellen Bedürfnissen ausgerichtet.

In seltenen Fällen kommt es auch vor, dass ein demenzzbetroffener Mensch jegliche Hilfe ablehnt, auch wenn sie mit Geschick und Beständigkeit nahe gebracht wird. Wenn kein Zugang möglich ist, bleibt vor allem, die Angehörigen dabei zu stützen, diese schwierige Situation auszuhalten. Oftmals gelingt es irgendwann doch, eine sinnvolle Hilfe oder Entlastung aufzubauen.

Ratsam ist in jedem Fall, schon frühzeitig stundenweise Betreuungshilfe zu nutzen. Auf diese Weise kann sich sowohl die von der Erkrankung betroffene Person als auch ihr Angehöriger schrittweise an Unterstützung von außen gewöhnen.



ALLGEMEINES ZU DEMENZ- ERKRANKUNGEN



3 Gedächtnisstörungen und Formen von Demenzerkrankungen

Nicht jede Gedächtnisstörung muss mit dem Beginn einer Demenzerkrankung einhergehen wie Sie im folgenden Kapitel erfahren. Wird jedoch eine Demenzerkrankung diagnostiziert, sollte auch die Form der Erkrankung festgestellt werden. Im Hinblick auf mögliche Behandlungsmöglichkeiten sowie eventuell zur besseren Einschätzung des Verlaufs und der Krankheitssymptome kann dies wichtig sein.

3.1 Leichte kognitive Störung

Lassen Denk- und Gedächtnisfähigkeiten beim Älter werden deutlicher nach als es dem Altersdurchschnitt entspricht, kann eine über das normale Altern hinausgehende sogenannte „leichte kognitive Störung“ vorliegen. Anzeichen dafür können sein: Termine häufiger vergessen, Dinge verlegen, Konzentrationsstörungen haben und mit anspruchsvolleren Alltagsaufgaben nicht mehr zurecht kommen. Die Ergebnisse bei einem Gedächtnistest fallen dann im Vergleich zu anderen älteren Menschen gleichen Alters auffallend schlechter aus. Sie sind andererseits nicht so schlecht, dass bereits auf eine Demenzerkrankung geschlossen werden kann. Zeigen auch hinzukommende diagnostische Untersuchungen (z.B. eine Nervenwasseruntersuchung, Computertomographie usw.) keine weiteren Hinweise für einen Demenzerkrankung, wird in der Regel die Diagnose einer „leichten kognitiven Störung“ gestellt. Diese wird manchmal auch als „Mild Cognitive Impairment“ oder „MCI“ bezeichnet. In mehr als der Hälfte der Fälle verändern sich diese Beein-

trächtigungen auch in den folgenden Jahren nicht. Teilweise kommt es sogar wieder zu einer Verbesserung. Bei etwa einem Drittel der betroffenen Menschen handelt es sich bei der leichten kognitiven Störung jedoch bereits um den Beginn einer Demenzerkrankung. Allerdings sind die Anzeichen der Erkrankung zu dem Zeitpunkt noch nicht eindeutig genug. Leichte kognitive Störungen, die nicht vom Beginn einer Demenzerkrankung herrühren, können vielerlei Ursachen haben. Neben einem raschen altersbedingten Nachlassen des Gedächtnisses können beispielsweise besondere psychische Belastungen, organische Krankheiten oder Reizarmut und fehlende geistige Anregungen damit zusammenhängen.

3.2 Demenzerkrankungen

Als Demenz oder Demenzerkrankungen werden alle organischen 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 weitest häufigste Form einer Demenzerkrankung. Etwa zwei Drittel aller von Demenz betroffener Menschen 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.

Für die meisten Demenzerkrankungen stehen heute sinnvolle medikamentöse oder andere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. 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 Verlust des Ehepartners. Eine Demenzerkrankung wird durch solche Ereignisse jedoch nicht verursacht, sondern es sind bereits seit längerem viele Nervenzellen geschädigt und >>



die Symptome der Erkrankung werden durch die psychisch belastenden Ereignisse erstmals offenkundig. Erste Schädigungen der Nervenzellen durch die Alzheimer Krankheit beginnen nach heutigem Kenntnisstand bereits 20-30 Jahre bevor die Symptome der Krankheit auftreten. Merkbare geistige Beeinträchtigungen treten erst auf, wenn bereits 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

Die Alzheimer Krankheit ist die mit Abstand häufigste Ursache für ein Demenzsyndrom. Sie wird manchmal auch als Demenz vom Alzheimer Typ oder DAT bezeichnet.

Die Alzheimer Krankheit tritt vor allem im höheren Lebensalter auf, kann aber auch in seltenen Fällen vor dem fünfzigsten Lebensjahr entstehen. Das Risiko, an Alzheimer zu erkranken, nimmt mit höherem Alter zu. Der Krankheitsverlauf ist schleichend. Im Verlauf der Alzheimer Krankheit verlieren immer mehr Nervenzellen unwiederbringlich ihre Funktionsfähigkeit. Zwei fehlerhafte Stoffwechselforgänge führen dazu. Ein Bestandteil der Zellhaut wird an falscher Stelle durch Enzyme gespalten. So entstehen Bruchstücke, die sich zu einer für die Zellen schädlichen Masse (Amyloid) zusammenlagern. Innerhalb von zahlreichen Nervenzellen kommt es aus ähnlichen Gründen zudem zur Bildung von Faserknäueln, die allmählich die Lebensvorgänge

der Zellen lahmlegen. Diese Prozesse führen unter anderem zu einer Verringerung von Überträgerstoffen im Gehirn, vor allem des für Gedächtnis und Aufmerksamkeit wichtigen Acetylcholins. 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 Demenzerkrankungen betrifft. 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 einer vaskulären Demenz gibt es eher selten, häufiger liegen Mischformen zwischen einer vaskulären Demenz und einer Alzheimer Krankheit vor. Durch präventive Maßnahmen kann das Risiko, eine vaskuläre Demenz zu bekommen, 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 (FTD) ist eine Krankheit, bei der der Abbau von Nervenzellen zunächst im Stirn- und Schläfenbereich (Fronto-Temporal-Lappen) des Gehirns stattfindet. Diese Bereiche des Gehirns sind vor allem für unser Sozialverhalten und Gefühlsleben wichtig. 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. Bei der Frontotemporalen Demenz werden verschiedene Unterformen unterschieden, die in Bezug auf die Krankheitssymptome sehr verschieden sind. Die Frontotemporale Demenz tritt 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

Sie ist der Alzheimer Krankheit sehr ähnlich, unterscheidet sich jedoch durch einige Besonderheiten. Zum Beispiel kann die geistige Verfassung stark wechseln, gelegentlich können Bewusstseinsstörungen oder Halluzinationen auftreten oder es kommt bereits im frühen Stadium zu einer Symptomatik ähnlich der Parkinson Krankheit. Menschen mit Lewy-Körperchen-Demenz (LKD) 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 wird schwierig. Auch, mit komplexen Handlungsabfolgen und Planungsprozessen wie etwa beim Kochen oder bei handwerklichen Tätigkeiten zurecht zu kommen, kann Probleme bereiten. 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 demenzkranke Menschen oft bloßstellenden Situationen intuitiv aus dem Weg. Dies muss von Betreuenden akzeptiert werden. Sie sollten die Betroffenen möglichst wenig korrigieren oder mit ihren Defiziten konfrontieren. Denn sie erleben eine derartige Konfrontation meist als sehr belastend oder bedrohlich. 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 Betroffenen 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 geduldige Anleitung und Unterstützung durch möglichst vertraute Menschen. Die Beeinträchtigungen von Sprache und Gedächtnisses nehmen weiter zu. Erinnerungen an die weiter zurückliegende Lebenszeit treten zunehmend in den Vordergrund. Die Erkrankten können sich so zeitweise selbst als junger Erwachsener oder als Kind wahrnehmen.

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 Erinnerungen können sich auch in ihrer zeitlichen Abfolge vermischen und durcheinander geraten. 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 sein. Nach wie vor kann die Selbsteinschätzung weit über den tatsächlichen Fähigkeiten liegen. 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. Man gerät dabei auch immer wieder an Grenzen. Demenzkranke Menschen sind auf einen zuwendungsvollen geduldigen Umgang angewiesen und benötigen viel Wertschätzung, Anerkennung und Lob, auch wenn sie dies nicht einfordern.

Manchmal können die Beeinträchtigungen des Selbstwertgefühls und der erlebte Kontrollverlust so groß sein, dass Anspannung, Misstrauen und eine vorwurfsvolle oder gar feindselige Haltung das Verhalten und Erleben der Kranken stark prägen. Ein sensibler verständnisvoller Umgang kann Misstrauen meist vermindern. Waren Menschen von je her gewohnt, fordernd, bestimmend oder auch >>



vorwurfsvoll gegenüber anderen aufzutreten, müssen Angehörige unter Umständen mit klarer Haltung entgegenreten. Diskussionen oder Apelle an die Einsicht sind dann meist ergebnislos. Vor Übergriffen und Tätlichkeiten müssen sich Angehörige schützen.

Andere Betroffene wiederum ziehen sich zunehmend zurück, sind ängstlich oder werden sehr anhänglich. Sie benötigen einen besonders behutsamen und liebevollen Umgang.

Werden lieb gewonnene Beschäftigungen und vertraute Gewohnheiten gepflegt, ist der Tagesablauf gut strukturiert und wird Überforderung vermieden, kann sich das Leben in dieser ersten Krankheitsphase auch ausgeglichen gestalten. Die Betroffenen benötigen zugleich genügend Freiräume und Entscheidungsspielräume

In der mittleren Krankheitsphase werden häufig einfache alltägliche Verrichtungen wie sich anzukleiden schwieriger und die sprachlichen Verständigungsmöglichkeiten nehmen ab. Die nichtsprachliche Kommunikation wird daher wichtiger. Die Betroffenen orientieren sich zunehmend an unserer Gestik, der Mimik, dem Tonfall und unserer Körpersprache. Fühlen wir uns angespannt und unter Zeitdruck, wird dies durch unsere Körperhaltung und Mimik unmittelbar vermittelt. Die Kranken nehmen die Anspannung wahr und reagieren häufig verunsichert oder auch abwehrend und fühlen sich selbst angespannt. Sie sind dann oft nicht in der Lage, Aufgaben durchzuführen, die sonst

gelingen. Bleiben wir dagegen ruhig und entspannt, können die Kranken viel leichter ihre noch vorhandenen Kompetenzen nutzen. Ruhe und Gelassenheit wirken positiv. 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 wahrgenommen werden. Umso wichtiger wird es, auf einen vertrauensvollen Zugang 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.

In der mittleren Krankheitsphase wird der Unterstützungsbedarf für demenzbetroffene Menschen zunehmend größer. Die kontinuierliche Anwesenheit vertrauter Menschen vermittelt Ihnen Sicherheit. Werden sie auch nur für kurze Zeit allein gelassen, kann es sein, dass sie sich schon nach wenigen Minuten verlassen und unsicher fühlen. Ebenso können Gefahren im Haushalt entstehen. Andererseits fühlen sie sich in dieser Phase oft ausgeglichener und entspannter als in der ersten Krankheitsphase. Die Diskrepanz zwischen den jetzigen und den früheren Fähigkeiten wird nicht mehr so wahrgenommen und damit auch nicht mehr als Belastung erlebt. Erinnerungen aus der weiter zurückliegenden Zeit des Lebens sind am ehesten

präsent. Ist das Umfeld gut auf die Krankheit eingestellt und ermöglicht Freiraum und zwischenmenschliche Zuwendung, können die Kranken sich zum Teil sehr wohl fühlen. Auch eine angemessene nicht überfordernde Beschäftigung sowie Sicherheit durch gleich bleibende Abläufe und eine nicht zu unruhige Umgebung wirken positiv. Gesundheitliche Beeinträchtigungen wie eine Erkältung können bereits in dieser Krankheitsphase die geistigen Fähigkeiten vorübergehend sehr einschränken.

In der letzten Phase der Erkrankung kommen körperliche Beeinträchtigung hinzu. Gehen, Trinken oder z.B. auch mit einem Löffel zu essen werden schwieriger. Die Muskulatur und die Motorik gezielt zu steuern fällt schwerer. Sprechen und Sprache verstehen sind nur auf ganz einfache Weise möglich. Die nichtsprachliche Verständigung über Mimik, Gestik und Körperkontakt wird zur wichtigsten Mitteilungsform. Grundlegenden Wahrnehmungen wie Farbe und Licht sehen, Körperkontakt erfahren usw. kommt nun eine zentrale Bedeutung zu. Durch die zunehmende körperliche Schwäche kommt es leichter zu Infektionskrankheiten. Schließlich geht auch die Fähigkeit verloren, 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 aufgrund der schwächer werdenden körperlichen Verfassung nicht überstanden werden kann.

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 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 aufgesucht werden.

➤ Näheres zur Gedächtnissprechstunde 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 Angehörigen 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 70% durch seine Gene festgelegt. Diese werden jedoch 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, ausreichend Schlaf, geistige Regsamkeit und gesunde vitaminreiche Ernährung.



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.). Sie können bei der konkreten Vermittlung dieser Dienste behilflich sein. Ebenso führen sie mit Angehörigen und Betroffenen klärende und entlastende Gespräche. Für isoliert lebende Menschen bemühen sie sich, Kontakt- und Begegnungsangebote unmittelbar aufzubauen.

Die GerBera Mitarbeiter kümmern sich insbesondere auch um die Angehörigen von Menschen mit Demenz. 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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ansprechpartner bei Problemen im Umgang mit den Betroffenen. Sie suchen gemeinsam mit den Angehörigen 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 Demenzkranke und ihre Angehörigen. 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 Betroffenen.

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 kostenfrei 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 Stadt seniorenrats hilft fachkundig bei Problemen mit Diensten, Einrichtungen und Behörden.

Die Pflegekassen sind gesetzlich verpflichtet, eine umfassende Pflegeberatung auf Wunsch auch zu Hause 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 Qualität und Verfügbarkeit des Angebots ist je nach Kasse und Region allerdings sehr unterschiedlich.

➤ Die Anschriften, Telefonnummern und weitere Informationen zu diesen Beratungsangeboten finden Sie in den Kapiteln 30.3.-30.6 und 30.15

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 Clinics) 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 Verdachtsdiagnose 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. 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 (Wirkstoffe: Donepezil, Galantamin und Rivastigmin) 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. Der Wirkstoff Rivastigmin kann auch in Form eines Pflasters verordnet werden. Der Wirkstoff wird dann langsam über die Haut in den Blutkreislauf aufgenommen. Hierdurch können Nebenwirkungen weitgehend vermieden werden. 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.

Anderer 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 (sief 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 ein an Demenz erkrankter Mensch sehr aggressiv reagiert, andere bedroht oder schlägt, 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 eine von Demenz betroffene Person sehr desorientiert und besteht die Gefahr, dass sie von einer Unternehmung oder einem Spaziergang nicht mehr zurückfindet, bzw. wird sie 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 sie 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 zu recht. 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–Do 10–12 Uhr und Fr 15–17 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 Menschen besser 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. Ab Kapitel 7.2 wird auch auf Rehabilitationsmaßnahmen für Demenzkranke eingegangen. Durch psychotherapeutische Angebote (Kapitel 7.1.6) und die Angebote in Alzheimer Therapiezentren (Kapitel 7.2.4) werden auch die Angehörigen 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 Menschen entwickeln häufig eine Aversion gegen entsprechende Übungen, da ihnen ihre Defizite und Beeinträchtigungen bei den Aufgaben oft besonders bewusst werden. Die Wirkung eines Gedächtnistrainings ist bei Demenzbetroffenen sehr begrenzt und oft gar nicht erkennbar. Durch eine Demenzerkrankung 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 solchen Training teil, hat es mehr schädliche als positive Wirkungen.

Eine allgemeine geistige Anregung, die nicht überfordert, erhält und fördert jedoch auch bei demenzkranken Menschen Erinnerungen, Denken und Kommunikationsfähigkeiten. Wenn dabei die Sinne angespro-

chen werden und die Aktivitäten mit Musik, Singen, Bewegung oder Spiel verknüpft werden, sind die Wirkungen noch besser. Es gibt Therapeuten (z.B. Ergotherapeuten) oder andere Fachkräfte, die sich auf geistige Aktivierungsangebote 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 Teilnehmer. 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 kennt. Übungen, 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. Auch im Verlauf der Erkrankung kann Logopädie kommunikative Fähigkeiten stützen. Oberstes Ziel dabei ist, Kompetenzerleben in der Kommunikation zu vermitteln.

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. Ebenso kann es 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

Demenzerkrankungen können insbesondere in fortgeschrittenen Krankheitsphasen auch zu Bewegungseinschränkungen, motorischen Störungen und Koordinationsproblemen führen. Auch das Sturzrisiko erhöht sich häufig. Die Teilnahme an Krankengymnastik bzw. körperlichen

Trainingsprogrammen kann diesen Einschränkungen entgegen wirken. Wichtig ist auch hier, dass die Übungen nicht überfordern und eher spielerisch gestaltet werden.

Krankengymnastik ist zudem 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. Die nach einem Knochenbruch verloren gegangenen geistig-motorische Fähigkeiten werden wieder angeregt.

Auch Krankengymnasten müssen Kenntnisse über Demenzerkrankungen besitzen sowie praktische Erfahrungen im Umgang. Pädagogische Belehrungen und Anleitungen gegenüber Demenzbetroffenen machen wenig Sinn, wenn sie diese nicht umsetzen und im Gedächtnis behalten können. Der Umgangston darf nicht bevormundend wirken.

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 Menschen, die eventuell 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 >>



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.

der Sehnen und Versteifung der Gelenke kommen. Krankengymnasten brauchen viel Feingefühl, um mit Demenzkranken in diesem Stadium richtig umgehen zu können. Kraftaufwand gegen die Muskelanspannung und Versteifung ist falsch. Ein einfühlsamer und behutsamer Umgang 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 können und sie leichter akzeptieren zu können. Gleichzeitig können psychotherapeutische Gespräche helfen, sich an eigenen noch vorhandenen Kompetenzen zu orientieren und Möglichkeiten zur Lebensqualität zu nutzen. Auch für die Auseinandersetzung mit der zunächst schockierenden Wirkung 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 Menschen 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 Sprech- und Kommunikationsstörungen, 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 Menschen 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.

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 Demenzerkrankung noch nicht weit fortgeschritten ist und die betroffene Person 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 befindet sich in Stuttgart im Robert-Bosch-Krankenhaus.

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.

Das bekannteste Zentrum dieser Art mit der längsten Erfahrung ist das Alzheimer Therapiezentrum der Neurologischen Klinik Bad Aibling (bei Rosenheim in Bayern). Auf Anfrage werden eine kostenlose Informationsbroschüre sowie Argumentationshilfen für die Antragstellung des Arztes auf Kostenübernahme durch die Krankenkasse zugesandt. Bei anderen Kliniken sind die Schwerpunkte der therapeutischen Unterstützung teils mehr auf den pflegenden Angehörigen gerichtet oder teils auch ausschließlich auf die demenzkranke Person bezogen.

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: Tagessatz 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. Gegebenenfalls 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:

Auf der Internetseite der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg (www.alzheimer-bw.de unter „Hilfe vor Ort / Reha-Angebote“) oder telefonisch dort erfragen (Anschrift siehe Kapitel 30.4). Auch die GerBera-Beratungsstellen (Anschrift Kapitel 30.2) und die Alzheimer Beratung und Fachberatung Demenz (Adresse siehe Kapitel 30.5) haben Zugang zu diesen Informationen.

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

Menschen mit Demenz profitieren wie alle Menschen von Kontakten mit anderen und Geselligkeit. Oft stehen jedoch zunächst Sorgen und Ängste im Vordergrund, durch ungewohnte neue Aktivitäten überfordert zu werden, vor anderen bloßgestellt zu sein oder bevormundet zu werden. Daher versuchen Initiativen zur niedrigschwelligen Betreuung den Kontakt behutsam aufzubauen. Durch Freundlichkeit, einen entspannten Atmosphäre und einen nicht fordernden Umgang wird versucht, die Betroffenen anzusprechen und Ängsten entgegenzuwirken. Die Kosten für die Hilfe sind vergleichsweise günstig und liegen zwischen 5-15 Euro pro Stunde.

Für Angehörige demenzkranker Menschen kann die Betreuung zu Hause viel Zeit in Anspruch nehmen und eine große Herausforderung sein. Daher sind Betreuungsangebote oft auch eine wertvolle Entlastung für die Angehörigen. Scheuen Sie sich daher nicht, ein Betreuungsangebot frühzeitig in Anspruch zu nehmen. 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, damit keine Überforderung durch die neue Situation entsteht. Zudem kann unter Umständen die ersten Male eine wichtige Bezugsperson mit dabei sein, um den Einstieg zu erleichtern und Sicherheit zu vermitteln. Außerdem wird dadurch beim Betroffenen der Eindruck vermieden, „abgeschoben“ zu werden. Es ist auch oft sinnvoll, die Betreuung dem Betroffenen gegenüber als Kontaktangebot zu vermitteln und nicht als notwendige Hilfe.

8.1 Stundenweise Betreuung

Stundenweise Betreuung zu Hause oder auch Unternehmungen mit demenzkranken Menschen 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 APSH in Stuttgart stehen arbeitssuchende Menschen zwischen etwa 30 und 50 Jahren zur Verfügung. Die Betreuungshelfer sind ausgewählt und geschult. Auch Nachbarschaftshilfe-Angebote von Wohlfahrtsverbänden oder deren Pflegediensten bieten teils Betreuung

speziell auch für Demenzkranke an. Die Einsatzleitungen der Angebote sind bemüht, jeweils passende Betreuer 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 Betreuer mit bestimmten Sprachkenntnissen, Hobbies oder Interessensgebieten 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 Helferin bzw. Helfer und betreuter Person eine vertrauensvolle Beziehung entwickeln. Findet die Betreuung mehrmals in der Woche statt, kann es notwendig sein, dass mehrere Betreuer zum Einsatz kommen. Zur Planbarkeit sollten möglichst regelmäßige Termine vereinbart werden. Zusätzliche oder abweichende Zeiten können dann von Fall zu Fall noch abgestimmt werden.

Die Betreuung kann sich auch auf eine bloße Beaufsichtigung während der Zeit beschränken, in der der sonst betreuende Angehörige außer Haus ist. Ebenso sind kleine hauswirtschaftliche Hilfen während der Betreuung möglich, gemeinsames Kochen mit dem Kranken, die Gabe von Getränken oder Essen für bettlägerige Menschen oder kleine pflegerische Unterstützung etwa bei der Begleitung zur Toilette während der Betreuungszeit.

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 Vermittlungsagentur, 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 Selbständigkeit eingeschränkt und in ihrem Selbstwertgefühl herabgesetzt. Man kann die Betreuungsperson 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 oder die schlicht Jemanden für gemeinsame Unternehmungen sucht. 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.

>>

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 Inkontinenzunterlagen 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:

13-16 € pro Stunde (bei Einsatz von Fachkräften oder Vermittlung über Pflegedienste teils erheblich teurer).

ANMELDUNG:

Telefonisch bei der Einsatzleitung

FINANZIERUNGSHILFEN:

Pflegeversicherung: Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b (104 oder 208 € / Monat)
Verhinderungspflegeleistung (1612-2418 € / Jahr)
Pflegegeld (123-728 € / 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 auch über die Alzheimer Beratung und Fachberatung Demenz zu erhalten (**Adresse siehe Kapitel 30.5**).



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.

8.2 Betreuungsgruppen

Betreuungsgruppen ermöglichen demenzzranken Menschen positive Erfahrungen in einer Gemeinschaft und entlasten Angehörige. In einer Betreuungsgruppe werden bis zu neun demenzzranke 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 20 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 Teilnehmer mit dem Auto an. Häufig fahren ehrenamtlich Tätige mit ihrem PKW.

Aktivitäten in der Gruppe sind meist:

- Gemütliches Kaffeetrinken
- Sich unterhalten
- Bewegungsspiele z.B. mit einem Luftballon, Ball oder Schwungtuch
- Gesellschaftsspiele wie Mensch-ärgere-dich-nicht
- Singen vertrauter Lieder
- 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 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:

15-25 € pro Nachmittag (unterschiedliche Regelungen in den Gruppen).

ANMELDUNG:

Telefonisch bei der Gruppenleitung oder der Institution

FINANZIERUNGSHILFEN:

Pflegeversicherung: Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b (104 oder 208 € / Monat)
Verhinderungspflegeleistung (1612-2418 € / Jahr)
Pflegegeld (123-728 € / 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 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 sowohl 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 teils 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. Dies knüpft an frühere Aktivitäten an. Eine Fachkraft begleitet das Angebot zusammen mit ehrenamtlich Tätigen. Die Betreuenden holen mit ihrem PKW die Teilnehmer von zu Hause ab und fahren gemeinsam mit ihnen zum Ausflugsort. Dort macht sich die Gruppe zu einem gemeinsamen größeren Spaziergang auf den Weg. Bei schlechtem Wetter oder teils im Winter werden alternativ Museen oder andere Orte zum Besichtigen aufgesucht. Nach der Bewegung kehrt die Gruppe in der Regel in eine Ausflugsstätte oder in ein Café ein.

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 Teilnehmer.

Im Vordergrund der Aktivität steht das Erleben mit den Sinnen. Jeder Teilnehmer darf und soll die Bilder und Gegenstände ganz unvorein-

<p> Holz-Werkgruppe</p> <hr/> <p>FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?</p> <p>Demenzkranke mit Fähigkeiten und Interesse an handwerklichen Tätigkeiten.</p> <p>KOSTEN:</p> <p>15 - 20 € pro Vormittag</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>

genommen 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. Sie aktivieren damit Kommunikation und Gedächtnis. Meist gibt es vor der Besichtigung >>



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. Die Gruppe nimmt sich viel Zeit für das Gespräch und das Verweilen. Im Programm sind z.B. 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 Holz-Werkgruppe

Wer früher gern handwerklich tätig war oder gar beruflich handwerklich gearbeitet hat, wird den Bezug und die Freude an diesen Tätigkeiten aufgrund einer Demenzerkrankung nicht verlieren. In der Holz-Werkgruppe knüpft man an diesen Hobbies und Fähigkeiten an. Mit Begleitung einer Fachkraft und ehrenamtlichen Helfern ist die Gruppe an einem Vormittag in der Woche in der Holzwerkstatt einer Seniorenbegegnungsstätte aktiv. Gemeinsam werden kleine Gebrauchsgegenstände und dekorative Dinge hergestellt. Im Vordergrund steht die Freude am gemeinsamen Tun in entspannter Atmosphäre.

8.4.5 Konzerte

In Stuttgart können beispielsweise bei der Musikhochschule laufend kleine und größere Konzerte zu geringen Eintrittskosten (0-10 €) besucht werden. Die Konzerte sind leider meist erst abends nach 19 oder 20 Uhr.

Allgemeines: Angebote für Demenzkranke mit besonderen Aktivitäten

ANMELDUNG:

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

FINANZIERUNGSHILFEN:

Pflegeversicherung:	Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b (104-208 € / Monat) Verhinderungspflegeleistung (1612-2418 € / Jahr) Pflegegeld (123-728 € / Monat)
Sozialhilfe:	Hilfe zur Pflege im Rahmen von Sozialhilfeleistungen

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 (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. Das Programm findet sich unter www.mh-stuttgart.de im Internet.

Zur Begleitung können auch freiwillig Tätige des Helferkreises für Demenzkranke angefordert werden.

8.4.6 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 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 Pflege Techniken 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 man frei wählen kann. Die Dienste erheben bei Pflegetätigkeiten landeseinheitlich die gleichen Kostensätze (siehe folgende Seite).

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 den 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 zur sinnvollen pflegerischen Unterstützung bezogen auf Ihren Bedarf. Sie können Ihre Wünsche und Vorstellungen besprechen und werden über Kosten und Zuschussmöglichkeiten informiert. Auf dieser Grundlage entscheiden Sie dann über den gewünschten Umfang

und die Art der geleisteten Hilfe. Sie können bei mehreren Pflegediensten ein Beratungsgespräch in Anspruch nehmen und Kostenvoranschläge erstellen lassen.

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 gestalten. Die Ausgaben können dann auch im Rahmen der zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b (104 bis 208 € monatlich) des Pflegeversicherungsgesetzes übernommen werden oder über die Verhinderungspflegeleistung.

➤ Pflegeversicherung
siehe Kapitel 24.5

Die Qualität der Versorgung durch einen Pflegedienst ist in erster Linie von den Mitarbeitern abhängig, die 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 Fachkräfte 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 es 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 leicht durchzuführen. Verträge sind sofort kündbar, auch wenn dies in den Vertragsunterlagen anders formuliert ist. 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: Leistungsmodul von Pflegediensten

Übersicht zu Leistungsmodulen bei Unterstützung durch einen anerkannten Pflegedienst in Baden-Württemberg (gültig ab 1.3.2015)	Pflege-fachkraft	Hauswirt-schaftliche Fachkraft	Ergänzende Hilfe	BFD oder FSJ
Große Toilette (Ganzkörperwäsche) / Vollbad	25,76 €	22,08 €	17,66 €	12,01 €
Kleine Toilette (Teilkörperwäsche)	17,18 €	14,76 €	11,81	8,03 €
Transfer / An-/Auskleiden	9,30 €	7,96 €	6,37 €	4,33 €
Hilfe bei Ausscheidungen (Wasserlassen, Stuhlg.)	11,43 €	9,80	7,84	5,33
Mobilisation (Bewegungsübungen) / Spezielles Lagern	5,72 €	4,89 €	3,91 €	–
Einfache Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	5,72 €	4,89 €	3,91 €	1,93 €
Umfangreiche Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	20,06 €	17,18 €	13,74 €	9,34 €
Verabreichung von Sondennahrung	17,60 €	–	–	–
Hilfe beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung (je angefangene Viertelstunde)	8,57 €	–	5,90	4,01 €
Zubereitung einer einfachen Mahlzeit	12,61 €	–	9,82 €	6,68 €
Essen auf Rädern	2,74 €	2,74 €	2,74 €	2,74 €
Zubereitung einer warmen Mahlzeit	25,23 €	–	19,66 €	13,37 €
Einkauf / Besorgungen / Waschen / Bügeln / Putzen (je angefangene Viertelstunde)	7,56 €	–	5,90 €	4,01 €
Vollständiges Ab- und Beziehen eines Bettes	5,03 €	–	3,91 €	2,66 €
Beheizen	7,56 €	–	5,90 €	4,01 €

Grundsätzlich sind pro Hausbesuch noch Wege- und andere Gebühren in Höhe von ca. 6 € zu bezahlen (Zuschlag an Wochenenden und 20-6 Uhr ca. 2,40 €).

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 Hilfen bei der Körperpflege, erfolgen gemäß den Vereinbarungen mit den Pflegekassen in sogenannten „Leistungsmodulen“ (siehe Tabelle 1 oben). Ein solches Leistungsmodul 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 34 € pro Stunde, für eine Hilfskraft etwa 24 € pro Stunde. Hinzu kommen einmalig pro Hausbesuch Wege- und andere Gebühren von ca. 6 €.

FINANZIERUNGSHILFEN:

Pflegeversicherung:	Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b (104-208 € / Monat) Verhinderungspflegeleistung (1612-2418 € / Jahr) Pflegesachleistung (231-1612 € / Monat)
Krankenversicherung:	Kosten für vom Arzt verordnete Behandlungspflege (z.B. Medikamentengabe, Spritzen, Wundbehandlung usw.) werden vollständig von der Krankenkasse 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 24.3).



10 Hauswirtschaftliche Hilfen

Hauswirtschaftliche Hilfeleistungen werden von den meisten Pflegediensten, aber auch von kirchlichen und freien Trägern, z.B. Nachbarschaftshilfeorganisationen angeboten (siehe Kapitel 12). 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 Seniorenbegegnungstätten, in Kirchengemeinden und in einigen Pflegeheimen angeboten.

12 Fahr- und Begleitdienste, Nachbarschaftshilfe, Mobile Dienste

Einige Dienste bieten in Stuttgart Fahr- und Begleitdienste für behinderte und pflegebedürftige Menschen an. Bei einigen ist auch der Transport in einem Rollstuhl möglich. Für Demenzzranke sind auch Fahr- und Begleitdienste im Rahmen der Stundenweisen Betreuung für Demenzzranke (Kapitel 8.1) möglich. Ebenso gibt es Dienste, die Einkaufen und Botengänge, Kehrwoche, Schneeräumen im Winter, einfache Reinigungsaufgaben und hauswirtschaftliche Hilfe in der Wohnung anbieten. Sofern die Aktivitäten gemeinsam oder im Kontakt mit der demenzzranke Person durchgeführt werden sollen, kann auch hier ein Einsatz über die Stundenweise Betreuung für Demenzzranke erfolgen.

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

Bereits im Kapitel 9 wurden Möglichkeiten und Angebote für eine stundenweise Betreuung Demenzzrancker beschrieben. Manche Dienste und Organisationen haben sich darauf eingerichtet, pflegebedürftige

Menschen bis zu einem ganzen Tag, mehrere Tage 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.

Die Qualität der Betreuung hängt von den jeweils eingesetzten Mitarbeitern ab. Es ist daher ratsam, die eingesetzten Betreuungspersonen kennen zu lernen und zu erproben.

Zum Teil wechseln sich die 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 examinierte 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 30 € pro Stunde, für eine Hilfskraft etwa 24 € pro Stunde. Die Abrechnung erfolgt im Viertelstundentakt. Hinzu kommen einmalig pro Hausbesuch Wege- und andere Gebühren von ca. 6 €.

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 24.3)

FINANZIERUNGSHILFEN:

Pflegeversicherung:	Pflegesachleistung (231-1612 € / Monat) oder Pflegegeld (123-728 / Monat)
Sozialhilfe:	Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b (104-208 € / Monat) 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 24.3 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 (123-728 € / Monat) oder Pflegesachleistung (231-1612 € / 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).

Fahr- und Begleitdienste, Nachbarschaftshilfe, 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 (123-728 € / Monat)
eventuell auch:
Verhinderungspflegeleistung (1612-2418€ / Jahr)
Pflegesachleistung (231-1612 € / 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). Dort erhalten Sie eine spezielle Liste zu Fahrdienstangeboten.



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 (1612-2418 € / Jahr)
Pflegegeld (123-728 € / Monat)
Zudem kann dann auch die zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b (104-208 € / Monat) genutzt werden.

Wenn der Dienst bei den Pflegekassen als Pflegedienst anerkannt ist, kann der Zeitanteil, in dem grundpflegerische oder hauswirtschaftliche Hilfen erbracht werden (z.B. Körperpflege) auch über die Pflegesachleistung (231-1612 € / 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 mind. 1800 €, wenn Unterkunft und Verpflegung eingerechnet sind. Tägliche Arbeitszeit, Urlaubsanspruch usw. richten sich nach den gesetzlichen Regelungen in Deutschland. Je nach Qualifikation und Deutschkenntnissen werden auch höhere Stundenlöhne von den Helferinnen erwartet. So können die Kosten gegebenenfalls bis zu 2500 € im Monat betragen.

Solche Hilfskräfte wie auch Pflegekräfte werden teilweise auch von Pflege- und Betreuungsdiensten im Ausland über Agenturen in Deutschland nach dem sogenannten Entsendeverfahren vermittelt, das in der EU auch für die osteuropäischen Staaten 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 Deutsch-

land 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 Einsatz-

zes 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. 1800-2500 € monatlich

VERMITTLUNG:

Meist über Agenturen

FINANZIERUNGSHILFEN:

Pflegeversicherung: Pflegegeld (123-728 € / Monat)
Steuervorteil: bis zu 4000 € im Jahr bei sozialversicherungspflichtiger Anstellung

ADRESSEN:

Über die Alzheimer Beratung und Fachberatung Demenz (Anschrift in Kapitel 30.5) erhalten Sie bei Bedarf weitere Informationen (per Telefon, E-Mail oder Fax kostenlos und bei Zusendung gegen einen Unkostenbeitrag).

TIPP:

Bei den Verbraucherzentralen gibt es einen hilfreichen Informationstext im Internet: „Hilfe rund um die Uhr – (I)egal durch wen?“. Er informiert über die rechtlichen Regelungen bei Tätigkeit einer osteuropäischen Hilfs- oder Pflegekraft. Dort ist auch eine tabellarische Zusammenstellung zu den unterschiedlichen Anstellungsvarianten zu finden:
<http://www.vz-bawue.de/pflege-rund-um-die-uhr> .

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. 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 Tagesgast allmählich an die neue Umgebung gewöhnen kann. 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 das Angebot sehr willkommen sein und manche Tagespflegebe sucher 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?

➤ Den Informationskasten 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:

50–85 € pro Tag (je nach Pflegestufe und Tagespflegeeinrichtung). Darin ist in der Regel alles enthalten (Betreuung, Pflege, Essen und Fahrdienst).

ANMELDUNG:

Bei der Tagespflege

FINANZIERUNGSHILFEN:

Pflegeversicherung: Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b (104-208 € / Monat)
Leistungen für Tagespflege (231-1612 € / Monat)
Pflegegeld (123-728 € / 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).

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 42 Tage im Jahr. Sie werden von der Pflegeversicherung zum Großteil übernommen. Werden Fehltag spätestens 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 / Urlaubsangebote“).

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 (123-728 € / Monat)
teilweise auch möglich über:
Verhinderungspflegeleistung (1612 € / Jahr)
und Kurzzeitpflegeleistung (1612 € / Jahr)

ADRESSEN:

Auf der Internetseite der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg (www.alzheimer-bw.de unter „Hilfe vor Ort / Urlaubsangebote“) 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 zu machen. Auch während eines eigenen Krankenhausaufenthalts oder aus anderen Gründen kann Ihr Angehöriger in Kurzzeitpflege betreut werden.

Kurzzeitpflegeplätze sollten 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 Betreuungsgerichts nötig (siehe Kapitel 23.9). Dieser kann bei einer kurzfristig notwendigen Kurzzeitpflege auch nachgereicht werden. Das Betreuungsgericht muss umgehend informiert werden und kann auf einen Antrag hin eine vorläufige Unterbringung durch eine einstweilige Anordnung ermöglichen.

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. Einen wichtigen Einfluss auf die Verfassung des Kranken hat auch die Qualität der Betreuung in der Pflegeeinrichtung.

Pflegende Angehörige müssen sich bewusst machen, dass sie Erholungsphasen benötigen, um die Betreuung überhaupt über einen langen Zeitraum leisten zu können. Dabei muss manchmal das Risiko einer tatsächlichen 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 hier verändert sich der gewohnte Lebensrahmen 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 Fahrdienst organisieren (siehe Kapitel 12). Manchmal bietet auch das Pflegeheim einen Fahrdienst an. Die Kosten dafür können im Rahmen der Zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b (siehe unten) übernommen werden.

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 (1612-3224 € / Jahr) Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b (104-208 € / 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). 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 dauerhaft im Heim lebenden 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 eines demenzkranken Angehörigen 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 Bewohnern 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.

Die Mitarbeiter müssen geschickt und verständnisvoll vorgehen, wenn sie demenzbetroffene Menschen zu Aktivitäten bewegen wollen oder Pflegeverrichtungen mit ihnen durchführen wollen.

Jedes Heim ist bemüht, gegenüber Interessenten einen positiven Eindruck zu vermitteln. Achten Sie daher mehr auf Ihre eigenen Wahrnehmungen als auf die Qualitätsbeschreibungen des Ansprechpartners im Heim. Schauen Sie sich auf der betreffenden Pflegestation oder dem Wohnbereich um, auf dem ein Zimmer angeboten wird. Es gibt nicht selten Unterschiede zwischen den Pflegestationen innerhalb ein und desselben Heims aufgrund der verschiedenen 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 entmutigen. 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 Bewohner 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 mitbringen. Teilweise ist auch die Zahl der Mitarbeiter in diesen Pflegebereichen höher, was den Pflegebedürftigen zugute kommt, zugleich aber die Kosten des Heimplatzes erhöhen kann. Die Gestaltung dieser Bereiche orientiert sich meist teils an üblichen Wohnungen etwa durch Integration einer Wohnküche und es gibt viel Bewegungsraum für bewegungsaktive Bewohner.

Ein besonderes Konzept für die Betreuung Demenzkranker vorweisen

zu können oder einen besonderen Bereich für sie eingerichtet zu haben, bedeutet nicht automatisch eine 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. Demenzkranke profitieren dann vom Kontakt mit geistig rüstigen Bewohnern. Sie können von diesen einbezogen und mitbetreut werden und sich an Gesprächen beteiligen. In einem Wohnbereich, in dem viele fortgeschritten demenzkranke Bewohner leben, können sich leichter erkrankte dagegen verunsichert fühlen und finden wenig Gesprächsmöglichkeiten und Förderung durch andere Bewohner.

Fortgeschritten demenzkranke Menschen fühlen sich dagegen meist untereinander wohler. Sie finden teils auf unbeschwerter Weise Kontakt zueinander 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 demenzbetroffener Bewohner z.B. von einem gemischt belegten Wohnbereich in einen Wohnbereich nur für Demenzkranke wechseln, wenn die Erkrankung fortschreitet. Findet der Wechsel in die Pflegeeinrichtung einer anderen Trägerorganisation statt, können allerdings zusätzliche Kosten durch die Kündigungsfrist in der bisherigen Pflegeeinrichtung entstehen. Wenn der Platz im neuen Heim innerhalb von wenigen Tagen genommen werden muss, müssen gegebenenfalls über einige Tage oder Wochen beide Heimplätze bezahlt werden. Für den bisherigen Heimplatz dürfen bis zum Ablauf der Kündigungsfrist 75 % der Kosten in Rechnung gestellt werden. Diese Ausfallkosten dürfen jedoch nur solange berechnet werden bis der Heimplatz wieder neu vergeben werden kann. Ebenso dürfen keine Ausfallkosten berechnet werden, wenn die bisherige Pflegeeinrichtung die Versorgung des Bewohners nicht mehr gewährleisten konnte oder erhebliche Fehler bei der Pflege und Betreuung vorgefallen sind. Dann ist eine fristlose Kündigung möglich.

Im Folgenden sind weitere Kriterien zur Einschätzung eines Heims in Bezug auf die Betreuung Demenzkranker zusammengestellt (sie können allgemein auf 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 geschenkt 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 an 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 krankenhaussähnlich?
- 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?
- Wurde 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?

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 sogenannte „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).
- 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?
- 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 231 € in Pflegestufe 0, 1064 € in Pflegestufe 1, 1330 € in Pflegestufe 2, 1612 € 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. 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 Präsenzkkräfte, 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. In Stuttgart gibt es einige 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 als Betreuungsperson aufnehmen zu lassen (Rooming-In). Die Kosten dafür können von der Krankenkasse übernommen werden, wenn das Krankenhaus die Notwendigkeit in jedem Einzelfall schriftlich begründet und die Kasse dieser Begründung folgt. Teilweise werden aber auch einfach zumutbare Kosten vom Krankenhaus in Rechnung gestellt.

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 Diensten oder bei der Alzheimer Beratung und Fachberatung Demenz

➤ Adressen in Kapitel 30.2 und 30.5

nach geeigneten Krankenhäusern für Ihren Angehörigen. Geriatrische Kliniken oder Fachabteilungen gibt es in Stuttgart im Bethesda Krankenhaus, dem Klinikum Stuttgart 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 bewusstseinsgetrübten 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 dann in Frage, wenn andere gesundheitliche Beeinträchtigungen,

Krankheiten oder Verletzungen die Verfassung des älteren Menschen insgesamt beeinträchtigen und seine Selbstständigkeit einschränken. Eine frührehabilitative Komplexbehandlung wird im Bethesda Krankenhaus, im Robert-Bosch Krankenhaus und im Geriatrischen Zentrum des Klinikum Stuttgart 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 werden bei der Organisation beraten.

Ein geriatrisches Konsil gibt es im Geriatrischen Zentrum des Klinikum Stuttgart, eine Überleitungspflege im Bethesda Krankenhaus und im Robert-Bosch-Krankenhaus.

19.2 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere im Zentrum für Seelische Gesundheit des Klinikum Stuttgart in Bad Cannstatt 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 Klinikum 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 Zentrums für Seelische Gesundheit am Klinikum Stuttgart 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 Zentralen 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 selbst viel 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 Lebenstagen 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 Entlastungsangebote oder Vorsorgeregelungen, 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 sehr hilfreich.

➤ Gesprächskreise für Angehörige siehe Kapitel 22.

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 bei „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 Alzheimer Beratung der Evangelischen Gesellschaft bietet darüber hinaus zwei- bis dreimal im Jahr einen Kurs zum Umgang mit Demenzkranken für Freiwillige Mitarbeiter in Helferkreisen an. An diesen Kursen können auch Angehörige von Demenzkranken teilnehmen (Anschrift siehe Kapitel 30.5).
- Die Memory Clinic am Bürgerhospital bietet meist am ersten Donnerstag im Monat einen kostenlosen Informationsnachmittag für Angehörige an, bei dem über das Krankheitsbild informiert wird und auch der Umgang mit Betroffenen sowie finanzielle und rechtliche Fragen angesprochen werden. (Anschrift der Memory Clinic siehe Kapitel 30.8).
- 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.

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:

- Führt 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 dürfen 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 soweit 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
- Gesundheitsvorsorge
- 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 nur angewendet werden, um die Patienten vor erheblichen Gesundheitsgefahren zu schützen.

23.9 Geschlossene oder beschützte Unterbringung

Geschlossen oder geschützt 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 medizinischen 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

Demenzkranker 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. Manche Haftpflichtversicherungen schließen die Haftung für „deliktunfähige“ Versicherte unabhängig von deren Alter bis zu einem Schadensbetrag von z. B. 10.000 Euro mit ein. Dann sind auch Demenzkranke begrenzt versichert. Eine Demenzerkrankung muss der Haftpflichtversicherung nicht mitgeteilt werden, da durch sie keine mitteilungspflichtige Gefahrenerhöhung gegeben sei. Dies hat der Bundesverband der Versicherungsunternehmen bekannt gegeben. Trotzdem kann man sich zusätzlich absichern, wenn man der Versicherung die Erkrankung schriftlich meldet.

Bestehende gesetzliche oder private **Krankenversicherungen** müssen ebenso 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 in der Regel keine Leistungen erbringt.

24 Pflegeversicherung Ansprüche kennen und durchsetzen

Die Pflegeversicherung bietet schon bei einer leichten Demenzerkrankung wertvolle Unterstützung an. Bereits wenn eine betroffene Person regelmäßig Betreuung und Anleitung benötigt, stehen Leistungen der Pflegeversicherung zur Verfügung. Die folgenden Regelungen gelten ab 2017.

24.1 Ab wann stehen Leistungen der Pflegeversicherung zur Verfügung?

Nach dem ab 2017 geltenden neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff können Menschen bereits Leistungen erhalten, wenn sie in einem der Lebensbereiche, die auf der folgenden Seite aufgelistet sind, in ihrer Selbständigkeit beeinträchtigt sind. Die Selbständigkeit ist beeinträchtigt, wenn in einem oder mehreren dieser Lebensbereiche dauerhaft und in der Regel mindestens einmal pro Woche fremde Hilfe nötig ist. Die Hilfe kann sowohl in Form von notwendiger Anleitung oder Beaufsichtigung erforderlich sein als auch in Form einer konkreten Unterstützung.

Hinweise:

- Hinweise zu informativen Broschüren über rechtliche Fragen finden Sie in Kapitel 29.1. 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.



Lebensbereiche, in denen ein Hilfebedarf zum Anspruch auf Pflegeversicherungsleistungen führt:

1. **Mobilität (Bewegungsfähigkeit)** / Gewichtung 10 %
2. **Kognitive (geistige) und kommunikative Fähigkeiten** / Gewichtung 15 %
3. **Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (z. B. Abwehrverhalten und Aggressionen)** / Gewichtung 15 %
4. **Selbstversorgung (Hilfebedarf bei der Körperpflege)** / Gewichtung 40 %
5. **Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (medizinische und therapeutische Selbstversorgung)** / Gewichtung 20 %
6. **Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte** / Gewichtung 15 %

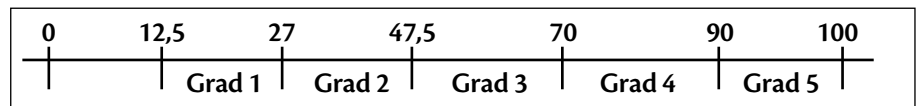
Der Selbstständigkeitsgrad oder Hilfebedarf in den sechs Lebensbereichen wird von Gutachtern des Medizinischen Dienstes, einer unabhängigen Begutachtungsstelle oder von Mediproof bei privat Versicherten bei einem Hausbesuch eingeschätzt.

24.2 Anerkennung eines Pflegegrades

Je nach Einschränkung der Selbständigkeit wird aufgrund der Begutachtung ein Pflegegrad (früher Pflegestufe) anerkannt. Insgesamt gibt es fünf Pflegegrade. Bei Pflegegrad 5 ist die Selbständigkeit am stärksten eingeschränkt und es stehen daher auch die umfangreichsten Leistungen zur Verfügung.

Vor 2017 kam es darauf an, wieviel Minuten am Tag jemand durchschnittlich einen Hilfebedarf bei der täglichen Körperpflege hatte. Nun geht es um den Hilfebedarf in vielen Lebensbereichen weit über den Bedarf an Körperpflege hinaus. Dies ist ein Vorteil des neuen Begutachtungssys-

tems. Zudem spielt die Zeit, die für die Hilfe benötigt wird, keine Rolle mehr. Trotzdem kann es auch beim neuen Verfahren zu Fehleinschätzungen kommen. Der Hilfebedarf wird von Gutachtern gerade bei demenzkranken Menschen nicht immer in vollem Umfang erkannt. Daher kann nach wie vor ein Widerspruch gegen die Anerkennung eines möglicherweise zu niedrigen Pflegegrades sinnvoll sein.



Der Selbstständigkeitsgrad einer Person wird nach dem neuen Begutachtungsverfahren mit Hilfe von insgesamt 65 Einzelfragen oder Kriterien eingeschätzt. Die Kriterien teilen sich mit je 6-16 Fragen auf die sechs genannten Lebensbereiche auf. Meist geschieht die Einschätzung in vier Abstufungen. Diese sind: „selbständig“, „überwiegend selbständig“, „überwiegend unselbständig“ oder „unselbständig“. Bei einem Teil der Fragen geht es auch darum, wie oft am Tag oder in der Woche eine

Hilfeleistung bei einer bestimmten Verrichtung benötigt wird. Aus den Einschätzungen, die zu einem Lebensbereich gehören, wird zunächst der Selbstständigkeitsgrad in diesem Lebensbereich ermittelt. Dieser kann zwischen 0-4 Punkte liegen. 0 Punkte bedeutet, dass jemand in dem betreffenden Lebensbereich vollkommen selbständig ist, also keine Beeinträchtigung hat. 4 Punkte entsprechen andererseits der höchsten Beeinträchtigung in diesem Lebensbereich.

Jeder der sechs Lebensbereiche geht mit unterschiedlicher Gewichtung in die Gesamteinschätzung ein. Daher werden die Punkte noch mit einem Gewichtungsfaktor multipliziert. Erst dann werden die Punkte zusammengezählt. Bei den Lebensbereichen 2 und 3 fließt nur der höhere von beiden Punktwerten in die Gesamtsumme ein. Aufgrund der Gesamtsumme kann dann der Pflegegrad bestimmt werden. Dieser ergibt sich nach dem folgenden Schema bei einer möglichen Summe zwischen 0 - 100:

Dementsprechend ergibt sich z. B. ab der Summe 90 der Pflegegrad 5 und zwischen 12,5 bis unter 27 der Pflegegrad 1 und so weiter. Das Gutachten mit allen 65 Einzelbewertungen und der Berechnung des Gesamtwertes muss dem Versicherten zugesandt werden. Gutachter kennen teils die besonderen Beeinträchtigungen bei einer Demenzerkrankung zu wenig. Ein gesund und vital wirkender demenzkranker Angehöriger, der noch dazu selbst an-



Tabelle 2: Monatliche Leistungen der Pflegeversicherung

	Geldleistung (Pflegegeld) (§ 37)	Sachleistung zur häuslichen Pflege (§ 36)	Sachleistung zur Tagespflege (§ 41)	Daueraufenthalt im Pflegeheim (§ 43)
Pflegegrad 1	-	-	-	125 €
Pflegegrad 2	316 €	689 €	689 €	770 €
Pflegegrad 3	545 €	1298 €	1298 €	1262 €
Pflegegrad 4	728 €	1612 €	1612 €	1775 €
Pflegegrad 5	901 €	1995 €	1995 €	2005 €

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

Die höheren **Sachleistungen** können nur genutzt werden, wenn entsprechende Angebote von anerkannten Pflegediensten oder Pflegeeinrichtungen in Anspruch genommen werden. Diese rechnen dann die Kosten direkt mit der Kasse ab.

Pflegegeld (§ 37) und **Sachleistung zur häuslichen Pflege (§ 36)** können nur alternativ oder prozentual aufgeteilt bezogen werden (z.B. 40% vom Pflegegeld und 60% der Sachleistung zur häuslichen Pflege). Dazu muss jedoch jedoch die sogenannte **Kombinationsleistung** beantragt werden (jederzeit möglich). Die Kasse zahlt den Anteil am Pflegegeld dann aus nachdem die Rechnung des Pflegedienstes für den Monat eingegangen ist.

Wird keine Kombinationsleistung beantragt, entscheidet man sich entweder nur für das Pflegegeld oder nur für die Sachleistung, falls ein Pflegedienst das gesamte Leistungsbudget benötigt. Eine Umstellung dieser Leistungsnutzung ist auch später jederzeit durch eine Mitteilung an die Pflegekasse möglich.

gibt, dass er vieles selbst erledigt, kann dadurch leicht überschätzt werden. Teils ist es Betroffenen auch möglich, in der Begutachtungssituation Kompetenzen zu zeigen, über die sie sonst im Alltag nicht mehr verfügen. Wird der Hilfebedarf auf diese Weise unterschätzt, sollten Sie Widerspruch einlegen. Beim Besuch des Gutachters sollte in jedem Fall eine Person mit dabei sein, die den Betreuungsbedarf gut schildern kann. Die Schilderung muss nicht im Beisein des Kranken geschehen. Es besteht Anspruch auf ein gesondertes Gespräch mit dem Gutachter.

Durch einen Vergleich der Einschätzungen im Gutachten mit den eigenen Einschätzungen kann festgestellt werden, ob große Abweichungen vorliegen.

Der Ratgeber zur Pflegeversicherung, den Sie auf www.demenz-stuttgart.de als Download finden, enthält zudem Tipps zur Vorbereitung auf die Begutachtung und zur Begründung eines Widerspruchs. Beschweren Sie sich zudem bei der Pflegekasse, falls der Gutachter unsensibel vorging oder sich unangemessen verhalten hatte.

Nutzen Sie in jedem Fall die Möglichkeiten, Widerspruch gegen unzureichende Entscheidung einzulegen. Die GerBera Beratungsstellen helfen Ihnen bei Bedarf, einen berechtigten Widerspruch für einen demenzkranken Menschen durchzusetzen.

➤ GerBera
siehe Kapitel 30.2



24.3 Leistungen der Pflegeversicherung

Das Pflegegeld steht zur freien Verfügung. Es wird monatlich auf das Konto des Pflegebedürftigen überwiesen und kann z. B. an Angehörige weitergegeben werden. Für jeden, der es erhält, ist es eine steuerfreie Einnahme und zudem anrechnungsfrei etwa beim Arbeitslosengeld.

Die im Vergleich zum Pflegegeld höhere Sachleistung zur häuslichen Pflege kann nur für die Hilfe durch einen Pflegedienst genutzt werden. Der Pflegedienst rechnet die Kosten direkt mit der Kasse im Rahmen der verfügbaren Leistungsbeträge ab (außer bei privat Versicherten). Darüber hinaus gehende Kosten werden privat in Rechnung gestellt. Pflegedienste sind verpflichtet, klare Kostenvorschläge zu machen und zu erläutern, welche Hilfeleistungen über die Kasse abgerechnet werden können und welche in Rechnung gestellt werden müssen. Sie haben Anspruch eine monatliche Abrechnung vom Dienst zu erhalten, auch wenn alle Kosten von der Pflegeversicherung übernommen werden.

Auch bei den Leistungen zur Tagespflege und bei einem Daueraufenthalt im Pflegeheim rechnen die Einrichtungen die Kosten direkt mit der Pflegekasse ab. Kostenanteile für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen müssen in der Regel privat in Rechnung gestellt werden. Diese Kostenanteile können aber zumindest bei der Tagespflege und der Kurzzeitpflege über den Entlastungsbetrag nach § 45b rückerstattet werden. Dieser wird im Folgenden beschrieben.

24.3 Entlastungsbetrag nach § 45b

Ab Pflegegrad 1 stehen monatlich zusätzlich 125 € für anerkannte Betreuungs- und Entlastungshilfen zur Verfügung.

Der Leistungsbetrag wird nicht pauschal ausbezahlt, sondern kann wie alle Leistungen (außer dem Pflegegeld) zweckgebunden für bestimmte Hilfen bzw. nachgewiesene Kosten eingesetzt werden. Es können Kostenbelege oder teils auch Rechnungen für folgende Unterstützungsangebote eingereicht werden:

- Betreuung in einer anerkannten **Betreuungsgruppe für Demenzerkrankte**,
- Betreuung und haushaltsnahe Dienste durch Helfer eines **anerkannten Helferkreises** zu Hause,
- Betreuung oder hauswirtschaftliche Hilfe durch einen **Pflegedienst** (nur bei Pflegegrad 1 auch Pflegekosten!),
- alle Kostenanteile der **Tagespflege** und der Kurzzeitpflege,
- **haushaltsnahe Dienste**, Alltagsbegleitung und Angehörigenbegleitung durch dafür anerkannte Dienste.

Der monatliche Betrag von 125 € 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. Entscheidend ist dabei der Zeitpunkt, wann die Unterstützung erfolgte. Die Rechnung kann auch nach dem 30.6. eingereicht werden.

Nach einer Sonderregelung können bis Ende 2018 sogar ausnahmsweise noch rückwirkend bis 2015 Kostenbelege eingereicht werden.

24.4 Weitere Pflegeversicherungsleistungen

Auch die folgenden Leistungen bieten wertvolle Unterstützung.

Leistungen ab Pflegegrad 2:

- Die **Kurzzeitpflegeleistung** steht für kurzzeitige Aufenthalte in Pflegeheimen zur Verfügung (**1.612 € pro Jahr für maximal 56 Tage im Jahr**). Die Kosten für Betreuung und Pflege werden getragen. Weitere Kosten können über Leistungen nach § 45b (siehe voriges Kapitel) rückerstattet werden. Die Kurzzeitpflegeleistung kann **pro Jahr um 1.612 € auf insgesamt 3.224 € erhöht werden**, indem bis zu 1.612 € aus nicht benötigten Verhinderungspflegeleistungen auf die Kurzzeitpflegeleistung übertragen werden.
- Die stundenweise oder tageweise **Ersatz- oder Verhinderungspflegeleistung (1.612 € im Jahr)** kann für eine bezahlte Pflegevertretung oder Betreuungshilfe zu Hause verwendet werden (beachten Sie hierzu die Erläuterungen nach der Auflistung). Die Verhinderungspflegeleistung kann **pro Jahr um 806 € auf insgesamt 2.418 € erhöht werden**, indem maximal 806 € aus nicht benötigten Kurzzeitpflegeleistungen auf die Verhinderungspflegeleistung übertragen werden.
- Beiträge zur **gesetzlichen Rentenversicherung** für pflegende Angehörige werden ab Pflegestufe 1 mit monatlich ca. 100 € - 500 € gezahlt. Der Betrag hängt vom Pflegegrad und der Art der genutzten Pflegeleistung ab (Pflegegeld, Kombinationsleistung oder Sachleistung). Die Personen müssen im Pflegegutachten namentlich benannt sein. Zudem muss dort angegeben sein, dass die Personen mindestens 10 Stunden pro Woche ehrenamtlich tätig sind und nicht mehr als >>



24.5 Übersicht zu Nutzungsmöglichkeiten von Pflegeversicherungsleistungen

Die folgende Tabelle zeigt wie Pflegeversicherungsleistungen im häuslichen Umfeld genutzt werden können.

Tabelle 4: Pflegeversicherungsleistungen im häuslichen Umfeld

* Das monatliche Pflegegeld, das alternativ oder anteilig mit der Sachleistung zur häuslichen Pflege bezogen werden kann, ist hier nicht aufgelistet. (Kapitel 24.3.)

		Monatliche Leistungen							
		Sachleistung häusl. Pflege *						Jährlich	
		Entlas- tungsbe- trag ab Pfl.gr. 1 (§ 45b)	Pflege- grad 1	Pflege- grad 2	Pflege- grad 3	Pflege- grad 4	Pflege- grad 5	Kurzzeit- pflege	Verhin- derungs- pflege
Angebote	Kosten pro Stunde ca.	125 €	--	689 €	1298 €	1612 €	1995 €	1612 € (3224 €)	1612 € (2418 €)
Besuchsdienste (Kapitel 8.3)	Meist keine								
Stundenweise Betreuung (Kapitel 8.1)	13-18 €	×							×
Betreuungsgruppen (Kapitel 8.2)	4-7 €	×							×
privat organisierte Hilfen	0-20 €								×
Betreuung / haus- wirtschaftliche Hilfe durch Pflegedienste (Kapitel 9)	25-35 €	×							(X)
Pflege durch Pflegedienste (Kapitel 9, 10)	40-50 €	(X)		×	×	×	×		×
Kurzzeitpflege (Kapitel 16)	pro Tag: 70-160 €	×						×	×
		Sachleistung Tagespflege							
Tagespflege (Kapitel 14)	pro Tag: 55-80 €	×		×	×	×	×		(X)

Bei (X) ist eine Kostenerstattung nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich. Hauswirtschaftliche Hilfen können nicht durch Verhinderungspflegeleistungen finanziert werden.



30 Stunden in der Woche erwerbstätig sind. Diese Personen sind außerdem in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert. Auch Beiträge zur Arbeitslosenversicherung werden unter Umständen gezahlt.

Leistungen ab Pflegegrad 1:

- Kosten für **technische Hilfsmittel** (z.B. Rollstuhl, Pflegebett, Lifter) werden nach Antrag bei Bedarf und nach Genehmigung übernommen oder die Geräte werden leihweise zur Verfügung gestellt. Ein Teil der Hilfen kann aber auch durch Verordnung des Arztes über die Krankenkasse finanziert werden. (Inkontinenzhilfen sind bei Demenzkranken vom Arzt verordnete Leistungen der Krankenkasse).
- **Wichtige Wohnumbauten** werden bei vorherigem Antrag mit bis zu 4.000 € unterstützt (z.B. Veränderungen im Badezimmer),
- Kosten für **laufende Verbrauchsmittel** wie Desinfektionsmittel, saugende Bettunterlagen und Einmalhandschuhe werden mit bis zu 40 € monatlich übernommen.

Erläuterungen zur Verhinderungspflegeleistung:

Der Anspruch auf die Leistung besteht erst, wenn die demenzkranke Person bereits mindestens seit einem halben Jahr durch einen Angehörigen oder eine andere ehrenamtliche Person gepflegt oder betreut wurde. Dies muss gegebenenfalls durch einen Arzt bestätigt werden. Ein geringer Bedarf

an Pflege oder Betreuung genügt.

Die Leistung wird nur gewährt, wenn Angehörige oder andere ehrenamtlich betreuende Personen verhindert sind und zeitweise eine Vertretung für die Betreuung der demenzkranken Person benötigen. Verhinderungspflegeleistungen müssen gesondert beantragt werden. Der Antrag ist auch rückwirkend möglich und ebenso für wiederkehrende Termine und Zeiten im Voraus.

Im Antrag muss ein Grund für die Verhinderung angegeben werden und die Person oder der Dienst, der vertretungsweise die Betreuung oder Pflege übernimmt, muss benannt werden. Als Verhinderungsgrund kann z. B. allgemein formuliert werden: „private Termine und Erledigungen“ oder „regelmäßiger Entlastungsbedarf bei der beanspruchenden Betreuung und Pflege mehrmals für einige Stunden pro Woche“, ebenso sind natürlich z. B. ein krankheitsbedingter Ausfall oder Urlaub mögliche Gründe. Die eingesetzte Vertretung muss keine Fachkraft sein. Es kann z.B. auch eine Nachbarin oder eine freiwillig Tätige eines anerkannten Helferkreises sein, die für kurze Zeit oder auch über Tage oder Wochen vertretungsweise betreut.

Zum Kostenersatz wird lediglich eine unterschriebene Quittung eingereicht, durch die die Pflegevertretung den Erhalt eines Geldbetrags bestätigt. Zusätzlich müssen die Termine und die Zeitdauer der Betreuung an-

gegeben werden. Die Kasse ersetzt dann die Kosten bis zu höchstens 1.612 € bzw. 2.418 € im Jahr. (Bis zum zweiten Grad verwandte oder verschwägerte Personen erhalten nur einen nachgewiesenen Aufwand (z.B. Fahrkosten) ersetzt plus pauschal einen Geldbetrag entsprechend einem Dreißigstel des monatlichen Pflegegeldes pro Tag.)

Wichtig: Ist die ehrenamtlich tätige Person (z. B. ein Angehöriger) acht Stunden oder mehr am Stück oder mehrere Tage verhindert, wird der Tag auf die Höchstanspruchsdauer von 42 Tagen im Jahr angerechnet und das Pflegegeld wird für die betreffenden Tage um 50% gekürzt (Abzug von einem Sechzigstel des monatlichen Pflegegeldes pro Tag). Ist der pflegende Angehörige weniger als acht Stunden am Tag verhindert (sogenannte "stundenweise Verhinderungspflege"), wird für diesen Tag weder das Pflegegeld gekürzt, noch wird der Tag auf die Höchstanspruchsdauer von 42 Tagen im Jahr angerechnet.

Hinweise:

Weitere wichtige Regelungen zur Pflegeversicherung und Tipps zur Anerkennung einer Pflegestufe finden Sie im „Ratgeber zur Pflegeversicherung“ der Fachberatung Demenz (Adresse siehe Kapitel 30.5). (für 3 € + einmalig 4 € Versand; oder kostenlos zum Herunterladen im Internet unter www.alzheimerberatung-stuttgart.de im Downloadbereich Pflegeversicherung. Dort finden Sie noch weitere hilfreiche Informationen zur Pflegeversicherung wie z. B. einen Pflegegrad-Rechner als Exceltabelle. All dies finden Sie ebenso bei www.demenz-stuttgart.de unter „Rat und Informationen“).

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 72 € vom Versorgungsamt, die bundesweit die kostenlose Nutzung öffentlicher Nahverkehrsmittel (Stadtbahnen, Busse, S-Bahn, Nahverkehrszüge) ermöglicht. (Übersicht zu den Nachteilsausgleichen und Anträge im Internet: www.versorgungsamter.de/Antraege_index.htm ; www.betanet.de/betanet/soziales_recht/Nachteilsausgleiches_fuer_Behinderte-665.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 Partners bereits auf zwei Schlafräume in der Wohnung verteilt. Leider fand der Mann in der Nacht immer seltener den Weg zur Toilette. Sie besorgte kleine batteriebetriebene Leuchten mit Bewegungsmelder für wenig Geld, die auf den Boden gelegt oder an der Wand befestigt werden können. Hierdurch wurde der Weg zur Toilette automatisch für kurze Zeit leicht ausgeleuchtet, sobald ihr Mann aus dem Bett aufstand.

Eine andere Ehefrau machte gute Erfahrungen mit breiten Stoffbändern, die sie als Wegführung links und rechts des Wegs zwischen Schlafzimmer und Toilette spannte. Auch ein Nachtlicht, das in die Steckdose gesteckt wird und dauerhaft ein schwaches Licht erzeugt, kann hilfreich sein. Es kann zudem helfen, wenn ein demenzkranker Mensch nachts aufwacht und nicht mehr weiß, dass er sich im Schlafzimmer befindet. Das schwache Licht erleichtert die Orientierung und vermindert möglicherweise Angst und Unruhe in dieser Situation.

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 Smartphone Verbindung mit einer Kamera in der Wohnung der Mutter herstellen. 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 telefonie-

ren 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 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 für einige hundert Euro, die bei Überhitzung den Herd abschalten.

Diese Einzelbeispiele zeigen, wie Kreativität eingesetzt werden kann, um individuelle Lösungen zu finden, die teils auch nur mit geringen Kosten verbunden sind.

Dass ein teureres Produkt im Einzelfall auch 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 bringen hierzu Produkte mit unterschiedlichem Preis auf den Markt. Studien zeigten jedoch, dass nur Produkte mit hochwertigerer Verarbeitung die gewünschte Schutzwirkung erzeugen, durch die ein Ober-



schenkelhalsbruch bei einem Sturz bis zu 80% seltener auftritt. Zwischen 50-80 € müssen für eine Hose mit zwei einlegbaren Protektoren investiert werden.

Auch Notortungssysteme für Demenzkranke über GPS-Satellitenortung sind inzwischen nicht mehr teuer. Der Sender kann z.B. am Hosengürtel oder am Fuß befestigt werden. Teils sind die Sender in speziellen Armbanduhren eingebaut. Die Ortung ist mit Hilfe eines PCs, oder Smartphones oder über eine Telefonzentrale möglich. Die Systeme senden meist eine Meldung an ein Mobiltelefon (SMS), wenn die Person einen sicheren Umkreis um die Wohnung verlässt und daher in Gefahr ist, sich zu verlaufen. Über das Ortungssignal kann sie schnell gefunden werden. So ermöglichen die Geräte desorientierten Menschen mehr Freiraum und Sicherheit. Wichtig ist, sich bei der Produktauswahl beraten zu lassen.

Zu vielen der hier angesprochenen Hilfen finden Sie Erläuterungen und Produktbeispiele in einer Zusammenstellung der Fachberatung Demenz (siehe Hinweis auf folgender Seite).

➤ Adresse in Kapitel 30.5

Wie ein Pflegehilfsmittel bei einem Menschen 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 Überlegungen im Einzelfall beim Einsatz von pflegerischen oder technischen Hilfsmitteln sind. Aufgrund dessen ist eine individuelle, fachkundige und neutrale Beratung immer wertvoll. In Stuttgart gibt es eine spezielle Wohn- und Hilfsmittelberatung (siehe Hinweis auf folgender Seite). Auch größere Sanitätshäuser haben zum Teil gut informierte Fachberatungen z.B. zu Inkontinenzartikeln. Zudem wissen diese Fachleute meist gut Bescheid wie am besten Zuschüsse zu den Hilfsmitteln beantragt werden.

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 die selbst an- und ausgezogen werden können und eher akzeptiert und getragen werden
- Inkontinenzstuhlaufgaben zum Schutz von Sitzpolstern und Autositzen
- Tassen, die nicht umfallen und ergonomisches Besteck
- Bettbadewanne und aufblasbare kleine Wanne zum Haarewaschen im Bett
- Pflegebett oder elektrischer Lifter für den Bettrost im normalen Bett
- Spezielle Sitzpolster und Matratzen zur Vorbeugung von Wundliegen bei Schwerkranken
- Lifter zum Transfer Schwerkranker in den Rollstuhl oder ins Bad
- Große Uhren mit Wochentagsanzeige



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)
- Eine Zusammenstellung interessanter Hilfsmittel für Demenzkranke kann auf der Internetseite der Fachberatung Demenz heruntergeladen werden (www.alzheimerberatung-stuttgart.de). Gegen einen Unkostenbeitrag ist auch eine Zusendung möglich. (Adresse siehe Kapitel 30.5)
- Bei Demenz Support Stuttgart sind als Downloads ein umfangreicher Produktkatalog und Fachinformationen zu finden: www.demenz-support.de/publikationen/wissensfundus/technikeinsatz
- Im Internet finden Sie bei Suchmaschinen wie Google bei Eingabe bestimmter Begriffe wie z.B. „Aufstehilfe“ 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 persönlichen Lebensrahmen. 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. 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. Demenzkranke Menschen können aufgrund der Erkrankung des Gehirns auch durch weniger starke Einflüsse wie etwa in Zusammenhang mit einer starken Erkältung, psychischem Stress oder nach einem medizinischen Eingriff im Krankenhaus in einen deliranten Zustand geraten. Dies ist möglichst frühzeitig zu erkennen, da ein Delir langfristig negative Folgen haben kann. Es gibt vielerlei Maßnahmen, durch die ein Delir abgemildert oder behandelt werden kann.

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 Besonderheiten 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, Demenzerkrankungen 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 Feststellung einer eingeschränkten Alltagskompetenz
- 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, eine Kopie des Gutachtens zugesandt zu bekommen.



Wahnhaftige Vorstellungen und Halluzinationen

Demenzkranke 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. 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 Umrisse als Personen.

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



29 Weiterführende schriftliche Informationen

In den folgenden Kapiteln finden Sie Hinweise zu Büchern, Broschüren und informativen Internetseiten.

29.1 Büchertipps

Hinweise zu hilfreichen Büchern erhalten Sie z. B. über die Alzheimer Beratung und Fachberatung Demenz und die Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg.

Auch im Internet finden Sie Zusammenstellungen von Bücherhinweisen:

www.alzheimer-bw.de

www.deutsche-alzheimer.de

www.alzheimerberatung-stuttgart.de

29.2 Informationsbroschüren

Demenz. Das Wichtigste

Ein kompakter Ratgeber 64-seitige Broschüre, in der alle wichtigen Fragen zu Demenzerkrankungen angesprochen werden. Kostenlos beziehbar über die Deutsche Alzheimer Gesellschaft (Adresse siehe Kapitel 30.13) oder als Download bei <https://shop.deutsche-alzheimer.de/broschueren/33>

Broschüren und Informationsblätter der Alzheimer Gesellschaften

Die Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg (siehe Kapitel 30.4) und die Deutsche Alzheimer Gesellschaft (siehe Kapitel 30.13) haben ein vielfältiges Angebot an informativen Broschüren, Ratgebern und Informationsblättern. Diese können teilweise kostenlos oder gegen eine geringe Gebühr angefordert werden.

www.alzheimer-bw.de

(Infoservice / Infomaterial bestellen / Unser Angebot)

www.deutsche-alzheimer.de

(Unser Service / Broschüren und mehr; Informationsblätter)

Ratgeber der Fachberatung Demenz:

Die Broschüren informieren verständlich über alles Wichtige zu den angesprochenen Themen. (Format DIN A 4, jeweils 16-20 Seiten). (Auch als kostenloser 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 (siehe Kapitel 30.5) je 3 € + 4 € pro Versand.

Kostenlose Broschüren von Pharmaunternehmen:

- Demenz - Ein Patientenratgeber von Hexal (32 Seiten)
- Pflegetagebuch – Dokumentationshilfe zur richtigen Einstufung in die Pflegeversicherung (28 Seiten)

Bestellung oder Herunterladen über das Internet (Pharmaunternehmen Hexal): Die Broschüren werden kostenlos zugesandt. www.demenz.hexal.de (Ratgeber-Download)

- Demenz – das schleichende Vergessen, Informationsbroschüre für betreuende Angehörige und Interessierte (36 Seiten)
- Leben mit Demenzkranken – Tipps für den Alltag (50 Seiten)

Bestellung oder Herunterladen über das Internet (Pharmaunternehmen Merz): Die Broschüren werden kostenlos zugesandt. 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 (Service / 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.demenz-stuttgart.de

Internetseite des Netzwerks Demenz Stuttgart mit vielen Informationen für Angehörige, Betroffene und Fachleute.

> 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 Download steht auch die vierteljährlich erscheinende Mitgliederzeitschrift „alzheimeraktuell“ zur Verfügung.

> www.alzheimerberatung-stuttgart.de

Internetseite der Fachberatung Demenz in Stuttgart. Hier finden Sie eine Reihe informativer Broschüren und Texte für Angehörige und Betroffene zum Download sowie Informationen zu Betreuungsangeboten in Stuttgart.

> 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 Download 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, aber über die Suchfunktion lassen sich Texte zu bestimmten Themen finden.

> www.wegweiser-demenz.de

Internetseite des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Die Seite bietet umfassende Informationen zum Thema Demenz für Angehörige, Betroffene und Interessierte. Auch politische Fragestellungen werden aufgegriffen. In einer umfassenden Adressdatenbank kann bundesweit nach verschiedensten Institutionen und Angeboten gesucht werden.

> www.alzheimerinfo.de,
> www.demenz.hexal.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.pflege-navigator.de
www.pflegelotse.de
www.bkk-pflegefinder.de

Die Pflegenavigatoren der Pflegekassen ermöglichen die Suche von Pflegediensten, Tagespflegestätten und Pflegeheimen vor Ort. Auch Informationen zu den Pflegesätzen (Kosten) der Einrichtungen können abgerufen werden. Diese sind allerdings nicht immer ganz aktuell. Ebenso werden Informationen zu den sogenannten „Pflegenoten“ gegeben, die der Medizinische Dienst bei unangemeldeten Prüfungen nach bestimmten Kriterien vergibt. Leider sagen diese Noten jedoch bekanntermaßen kaum etwas über die Qualität einer Einrichtung aus. Es werden eher formale Kriterien dabei erfasst.

www.demenzfreundliche-kommunen.de

Auf der Seite werden Projekte in Deutschland vorgestellt, die im Rahmen einer Förderung durch die Robert Bosch Stiftung vielfältige Aktionen in ihren Kommunen durchgeführt haben. Auch Aktivitäten des Netzwerks Demenz Stuttgart wurden auf diese Weise gefördert und sind auf der Internetseite beschrieben. Die Projekte wurden durch die Aktion Demenz e.V. begleitet. Diese möchte dazu beitragen, dass Menschen mit Demenz als Mitbürgerinnen und Mitbürger angesehen werden und eine Kultur des Helfens in der Gesellschaft etabliert wird.

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 und führen selbst Studien durch. Sie bieten Beratung und Schulungen vor allem für Institutionen und Fachkräfte an. Auf der Internetseite finden sich unter anderem gute Texte zum Download, die wissenschaftliche Erkenntnisse 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). (www.eva-stuttgart.de/krisen-notfalldienst.html)
„Helfen statt Misshandeln“ in Bonn: Notrufnummer:	(0228) 69 68 68	Von Mo–Do 10–12 Uhr und Fr 15–17 Uhr (Internet: www.hsm-bonn.de)
Telefonseelsorge:	0800 111 0 111 0800 111 0 222	(rund um die Uhr)

GerBera Adressen

Zuständigkeit für die Stadtbezirke	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	Telefon	Straße	PLZ	E-Mail / Fax
Stuttgart Mitte, Süd, Nord	Renate Kalmbach	1 69 36-17	Sophienstr. 1 C (Eingang Schlosserstraße)	70180	gerbera.mitte@caritas-stuttgart.de Fax: 16936-99
	Franziska Bernhorst	1 69 36-16			
	Valeria Mendes-Siebert	1 69 36-76			
West und Botnang	Julia Spitschan	2 78-72687	Schloßstr. 91	70176	gerbera.west@klinikum-stuttgart.de Fax: 278-72548
	Ute Mosch	2 78-72686			
Feuerbach, Weilimdorf, Giebel, Hausen, Bergheim und Wolfbusch	Katja Blumenstein	2 78-22688	Stuttgarter Str. 40	70469	gerbera.feuerbach@klinikum-stuttgart.de Fax: 278-22658
	Sarah Weller	2 78-22694			
	Ivana Cigankova	2 78-22593			
Stuttgart-Zuffenhausen, Stammheim, Freiberg, Mönchfeld, Rot, Zazenhausen und Neuwirtshaus	Birgit Deininger	84 94 91-187	Himmelsleiter 60	70437	gerbera.freiberg@eva-stuttgart.de Fax: 849491-22
	Nadine Exel	84 94 91-172			
	Birgit Schweisser	84 94 91-191			
	Tobias Zinser	84 94 91-163			
Cannstatt, Mühlhausen, Münster, Hofen, Steinhaldenfeld, und Neugereut	Maike Matalik	52 04 60-82	Kneippweg 8	70374	gerbera.ost@klinikum-stuttgart.de Fax: 278-22657
	Gisela Obele	52 04 60-80			
	Bettina Oehl	52 04 60-84			
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			
	Heike Reinöhl	2 78-22712			
Degerloch, Sillenbuch, Heumaden, Birkach, Plieningen, Riedenberg und Sonnenberg	Bettina Häußner	4 57 98 23	Alte Dorfstr. 16	70599	gerbera.birkach@eva-stuttgart.de Fax: 45789 52
	Rosemarie Katz				
	Sonja Zug				
Vaihingen, Möhringen	Sandra Griesinger	99 76 08 90	Leinenweberstraße 32	70567	gerbera.vaihingen@eva-stuttgart.de Fax: 7355792
	Martin Schneider				
	Steffen Riedel				

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 Pflegebedürftig 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 16-59099	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 vermittelt die Beratungsstelle vor allem unterschiedliche niedrigschwellige Betreuungsangebote, wie sie in Kapitel 8 beschrieben sind und bietet Gesprächskreise für Angehörige und Vorträge oder Schulungen an. 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 Christophstraße 11 70178 Stuttgart</p> <p>Tel. 6 15 99 23 Fax: 1 20 46 41 E-Mail: info@stadtseniorenrat-stuttgart.de Internet: www.stadtseniorenrat-stuttgart.de</p>	<p>Für persönliche Gespräche wird eine 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. 216-59081</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 Türlenstr. 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 ist kostenfrei. Hospizdienste unterstützen Menschen zu Hause, Sitzwachengruppen sind in Pflegeheimen und Krankenhäusern tätig. Der Erstkontakt findet mit einer hauptamtlichen Mitarbeiterin zur Klärung von Wünschen und Bedürfnissen statt. Bei den Hospizdiensten stehen auch Palliativpflegefachkräfte mit speziellen Fachkenntnissen in der Betreuung schwerkranker und sterbender Menschen und deren Angehörigen zur Beratung zur Verfügung (Palliative Care). Die Hospizdienste bieten auch Trauerbegleitung und Trauergruppen an.

Hospiz Stuttgart (evangelisch) Staffenbergstraße 22 70184 Stuttgart Tel.: 2 37 41-52 Fax: 2 37 41-54 E-Mail: info@hospiz-stuttgart.de Internet: www.hospiz-stuttgart.de Sitzwache des Hospiz Stuttgart Römerstr. 71 70180 Stuttgart Tel. 7 22 34 47-0 Fax: 7 22 34 47-55 E-Mail: info@sitzwache.de Internet: www.sitzwache.de	Hospiz St. Martin (katholisch) Jahntrasse 44-46 70597 Stuttgart Tel.: 65 29 07-0 Fax.: 65 29 07-99 E-Mail: hospiz@hospiz-st-martin.de Internet: www.hospiz-st-martin.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 krank- 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)

<p>Wohnberatung des DRK Kreisgeschäftsstelle Reitzensteinstraße 9 70190 Stuttgart</p>	<p>Tel.: 0711 / 2808-0 Fax.: 0711 / 2808-1333/-1334 E-Mail: wohnberatung@drk-stuttgart.de Internet: www.drk-stuttgart.de/angebote/seniorren/wohnberatung-stuttgart.html</p>
--	---

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.

<p>Bürgertelefon zur Pflegeversicherung:</p> <p>Tel.: 030 / 340 60 66-02</p>	<p>Mo–Do 8–18 Uhr, Fr 8–12 Uhr</p>
<p>Bürgertelefon zur Krankenversicherung:</p> <p>Tel.: 030 / 340 60 66-01</p>	<p>Mo–Do 8–18 Uhr, Fr 8–12 Uhr</p>

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: Christophstraße 11 70178 Stuttgart	Tel.: 216-80809 oder 216-80813 Fax: 216-80804 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 Internet: www.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: http://www.skf-stuttgart.de/ gesetzliche_betreuung.htm

30.13 Bundesweites Beratungstelefon der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

Die Mitarbeiter beraten bundesweit bei Fragen in Zusammenhang mit Demenzerkrankungen

030 / 2 59 37 95 14 01803 - 17 10 17 *	Mo–Do 9–18 Uhr, Fr 9–15 Uhr * (9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz)
---	--

30.14 Pflegestützpunkt Stuttgart Beratung bei allen Fragen zu Pflegebedürftigkeit

Der Pflegestützpunkt Stuttgart ist eine zentrale Anlauf- und Beratungsstelle für alle Fragen in Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit für Stuttgarter Bürgerinnen und Bürger. Die Mitarbeiterinnen sind mit vielerlei Beratungs- und Unterstützungsangeboten in Stuttgart vertraut und können an geeignete Stellen weitervermitteln. Der Pflegestützpunkt ist beim Bürgerservice Leben im Alter der Stadt Stuttgart angeschlossen.

Pflegestützpunkt Stuttgart Eberhardstraße 33 70173 Stuttgart	Tel. 216-59200 (innere Stadtbezirke) Tel. 216-59100 (äußere Stadtbezirke) Fax: 216- 9559100 /-200 E-Mail: psp-stuttgart@stuttgart.de Internet: www.stuttgart.de/pflegestu-etzpunkt
---	--

 **30.15 Pflegeberatung der Pflegekassen**
siehe Kapitel 4.2

Die Pflegekassen sind 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.

Die Qualität dieses Angebots ist je nach Kasse und Region unterschiedlich. Besonders 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).

<p>Gesetzliche Pflegekassen</p>	<p>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.</p>
<p>Private Pflegekassen (zuständig bei privat krankenversicherten Personen)</p>	<p>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 Beratung durch Compass in Stuttgart ist seit Jahren qualifiziert und umfassend.</p> <p>Zentrale Telefonnummer von Compass: 0800 101 88 00 (kostenfrei)</p> <p>E-Mail: info@compass-pflegeberatung.de</p> <p>Internet: www.compass-pflegeberatung.de</p>

