

Wann ist der richtige Zeitpunkt für einen demenzkranken Menschen zum Umzug ins Pflegeheim?

Tipps und Anregungen

*zusammengestellt von G. Schwarz, Evangelische Gesellschaft und Netzwerk Demenz Stuttgart,
Mai 2024.*

Inhalt

Einleitung	2
1. Soll man mit demenzkranken Menschen über einen Umzug ins Pflegeheim sprechen?	2
Kann man einen demenzkranken Angehörigen gegen seinen Willen in eine Pflegeeinrichtung bringen?	4
Was können Mitarbeitende tun, wenn demenzkranke Bewohner nach Hause gehen wollen?	4
2. Faktoren für und wider einen Umzug	4
3. Ist die Einrichtung für Demenzkranke geeignet?	5
Weitere Tipps zur Einschätzung einer Einrichtung:	6
4. Welche Einrichtungs- und Betreuungsformen gibt es? – Vorgehensweise bei der Anmeldung – rechtlicher Status von Bewohnern	6
Anmeldung in einer Pflegeeinrichtung	7
Pflege-Wohngemeinschaften (Pflege-WGs)	8
Stationären Pflegeeinrichtung (Pflegeheim)	9
Organisation und Kosten	9
Pflege und Betreuung	10
Rechtlicher Status eines Bewohners in einer Pflegeeinrichtung	10
Kündigung des Heimvertrags und Heimkosten nach Auszug, Tod oder vorübergehender Abwesenheit	11
Unterschiedliche Konzepte in stationären Pflegeeinrichtungen	11
Hausgemeinschaftskonzept	12
Übliches stationäres Konzept	12
Beschützte Pflegeeinrichtungen oder Wohnbereiche (für mobile und bewegungsaktive Bewohner)	12
Besonderer Wohnbereich für Menschen mit Demenz (nicht oder nur leicht geschützt)	13
Transponderschutz für demenzkranke Menschen in offenen Wohnbereichen	14
Pflegeoasen für bettlägerige demenzkranke Bewohner	14
Pflegeeinrichtungen im Ausland	14
Betreute Wohnanlagen für Senioren	15
4. Wie erlebt ein demenzkranker Mensch den Umzug ins Pflegeheim? – Entscheidungshilfen zum richtigen Zeitpunkt	16
5. Wann sind Grenzen der häuslichen Betreuung aufgrund der Belastungen der Angehörigen erreicht?	18
Grenzen der Belastbarkeit von Angehörigen	18
Gründe für Grenzen der Betreuung oder des Lebens zu Hause:	20
6. Frühzeitig an die Betreuung durch andere Personen gewöhnen	21
7. Kann man einen alleinlebenden demenzkranken Menschen noch in seiner Wohnung lassen, wenn Verwahrlosungstendenzen auftreten?	21
Was tun, wenn demenzkranke Angehörige orientierungslos unterwegs sind?	23
8. Pro und Contra für den Umzug in eine Pflegeeinrichtung zusammengefasst	25
9. Wie ist der Umzug eines demenzkranken Menschen in ein Pflegeheim auch gegen seinen Willen möglich?	25
10. Kann man den demenzkranken Angehörigen wieder nach Hause nehmen? – Kann der Umzug in eine andere Einrichtung sinnvoll sein? – Wie sollte man Kritik in der Einrichtung äußern?	26
Kritik äußern	26
Wechsel der Einrichtung	27
Den Angehörigen wieder zu Hause betreuen	28
11. Wie oft kann oder sollte man zu Besuch kommen? Kann man den Angehörigen z.B. an Feiertagen mit nach Hause nehmen?	28
12. Was kostet ein Pflegeheimplatz? Muss notfalls die eigene Wohnung zur Finanzierung verkauft werden?	31
13. Haftungsausschluss	31
14. Übersichtstabelle zu Kosten eines Pflegeheimaufenthalts	32

Einleitung

Der folgende Text ist umfangreich geworden. Statt ihn ganz zu lesen, können Sie auch nur die Kapitel lesen, die Sie im Moment betreffen oder interessieren.

Bedanken möchte ich mich bei vielen Angehörigen demenzkranker Menschen, deren Erfahrungen in dem Text an vielen Stellen mit eingeflossen sind.

*Wenn Sie Fehler im Text entdecken oder Anregungen haben, melden Sie sich gern!
(E-Mail-Adresse am Textende)*

1. Soll man mit demenzkranken Menschen über einen Umzug ins Pflegeheim sprechen?

Über den Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung zu entscheiden und den Zeitpunkt dafür festzulegen, ist für viele Angehörige eine schwierige Entscheidung. Auch die Wahl einer Einrichtung und die Frage welche geeignet ist, ist damit verbunden.

Wenn es möglich ist, mit dem demenzkranken Familienmitglied zu einem frühen Zeitpunkt der Erkrankung über diese Frage zu sprechen, fällt die Orientierung leichter. Häufig scheuen sich Angehörige und Betreuende, dies zu tun, da sie befürchten, dass der Angehörige verunsichert reagiert, sich abgeschoben oder abgelehnt fühlen könnte oder resignativ und abwehrend reagiert. Dies kann tatsächlich der Fall sein. Wenn man demenzkrank ist, entstehen leicht Ängste vor möglicherweise drohenden oder schwer einschätzbaren und nicht kontrollierbaren Veränderungen. Die Sorge, Unabhängigkeit und Selbständigkeit zu verlieren, kann ebenso vorhanden sein, wenn auch vielleicht nicht bewusst. Zudem ist es schwer, überhaupt wahrzunehmen und einzuschätzen, dass man selbst Beeinträchtigungen hat und in welchem Umfang. Aus dem Grund und, um sich bei unterschwellig und bedrohlich wahrgenommenen Veränderungen intuitiv zu schützen, weicht man einem solchen Thema aus oder reagiert verärgert und fühlt sich angegriffen. Man möchte kompetent wahrgenommen werden die eigene Unabhängigkeit und Selbständigkeit gegenüber anderen (und auch sich selbst gegenüber) deutlich machen.

Es kann eine gute Möglichkeit sein, die Frage hypothetisch zu stellen, etwa in der Form: „Was wünschst du dir, wenn du einmal zunehmend auf Hilfe angewiesen sein solltest“, „wenn Du einmal viel Hilfe benötigst und wir das nicht leisten können, kannst Du Dir vorstellen in ein Pflegeheim zu ziehen?“ oder „was wäre dir wichtig, wenn...“. Durch ein solches Herantasten an das Thema merkt man, worüber der Angehörige bereit ist zu sprechen oder wo Abwehrreaktionen erfolgen. Trotz einer verständlichen Abwehrreaktion muss man nicht grundsätzlich aufgeben, das Thema anzusprechen. Man kann Verständnis äußern für die spontane Reaktion und deutlich machen, dass es nur hypothetische Frage ist, über die man sich z.B. auch selbst schon Gedanken gemacht hat. Einmal pflegebedürftig zu werden, kann jeden von uns mit nicht geringer Wahrscheinlichkeit im Lauf des Lebens betreffen. Man kann das Thema auch einfach zu einem anderen Zeitpunkt nochmal ansprechen. Nur in der beginnenden Krankheitsphase kann sich ein demenzkranker Mensch dazu noch reflektiert Gedanken machen und sich entsprechend äußern.

Manchmal sind es auch die eigenen Ängste und Schuldgefühle, weswegen man ein Gespräch zu diesem Thema scheut. Man möchte seinem Angehörigen nicht zumuten und schon gar nicht darüber entscheiden, sein Zuhause und sein gewohntes Umfeld zu verlassen. Man hat eventuell das Gefühl ihn dadurch im Stich zu lassen, gar ihm sein Zuhause wegzunehmen oder dies zumindest in den Raum zu stellen. Lebenspartner haben häufig selbst Sorge und Angst den Partner zu verlieren und meiden daher das Thema. Es ist gut sich solche Ängste und Schuldgefühle bewusst zu machen. Für beide Seiten, den demenzkranken Angehörigen und die betreuenden Angehörigen, ist das Thema nicht einfach. Unabhängig davon sollte man sich vergegenwärtigen, dass der Kontakt und die Beziehung zum erkrankten Angehörigen durch einen Wechsel ins Heim nicht verloren gehen. Besuche und das Zusammensein sind weiterhin möglich und vielleicht sogar entspannter möglich. Zudem wird Unterstützung durch Angehörige auch im Pflegeheim weiterhin gebraucht.

Ist die Krankheit weiter fortgeschritten und naht der Zeitpunkt, an dem die Betreuung zuhause an ihre Grenzen stößt, tritt häufig folgende Schwierigkeit auf: Der demenzkranke Angehörige lehnt aus seiner allgemeinen Unsicherheit heraus überhaupt jede Veränderung seiner Lebenssituation ab. Er ist nicht mehr in der Lage, reflektiert und umfassend einzuschätzen, welchen Hilfebedarf er hat und wie sinnvoll oder notwendig ein Umzug in eine Pflegeeinrichtung für ihn selbst und auch für sein Umfeld ist. Eine so weitreichende Reflexion und Entscheidungsfindung ist nicht mehr möglich. Die momentane Gefühlslage und die eingeschränkten Möglichkeiten, die eigene Selbständigkeit den eigenen Hilfebedarf einzuschätzen, bestimmen das eigene Denken. Daher sind auch sachliche Diskussionen und Überzeugungsversuche wenig fruchtbar oder schnell wieder vergessen. So kann die Bereitschaft, in eine Pflegeeinrichtung umzuziehen, am nächsten Tag oder eine Stunde später wieder vergessen sein. Vor allem dann, wenn ein Umzug naht, können die Ängste zunehmen und eine zuvor gezeigte Bereitschaft kann in Ablehnung umschwenken. Insofern ist auch zu überlegen ob und wie über einen anstehenden Umzug überhaupt gesprochen wird. Nach dem Motto „Schonung vor Wahrheit“, an das man in der Betreuung demenzkranker Menschen besonders bei fortschreitender Erkrankung denken sollte, empfiehlt es sich eher, den Umzug nicht zu frühzeitig anzusprechen, möglicherweise erst dann, wenn der Zeitpunkt kurz bevorsteht. Der kleine Merksatz „Schonung vor Wahrheit“ stammt von der Demenzexpertin Barbara Romero als Orientierungshilfe bei der Betreuung demenzkranker Menschen. Es geht darum, demenzkranke Menschen nicht durch wahrheitsgemäße Informationen unbedacht zu verunsichern. Es kann im Sinne einer angemessenen Schonung sein, wenn über einen anstehenden Umzug vorab nicht gesprochen wird und selbst während des Umzugs das Ausmaß und die Dauer der Veränderung nicht angesprochen werden.

Es hängt immer sehr vom Krankheitsstadium und den noch vorhandenen geistigen Fähigkeiten des demenzkranken Angehörigen ab, wie umfangreich und konkret Informationen sinnvollerweise vermittelt werden. Es ist auch möglich, am Tag des Umzugs einfach gemeinsam in die Einrichtung zu fahren und dort zusammen einen halben Tag zu verbringen und erst dann dem Angehörigen zu vermitteln, dass er nun dort einige Zeit oder ein paar Tage verbringt, aber man täglich kommen wird und sich weiterhin kümmert. Als Begründung sind auch Notlügen, die es dem kranken Angehörigen erleichtern und ihm die Perspektive belassen, wieder nach Hause zurückzukehren, erlaubt. Als Begründung für den Aufenthalt kann z.B. eine notwendige Renovierung zu Hause oder ein eigener Krankenhausaufenthalt dienen. Angehörige fühlen sich bei solchen Notlügen unter Umständen schäbig oder möchten nicht unehrlich sein. Besonders, wenn man in der gemeinsamen Beziehung immer aufrichtig und offen miteinander umgegangen ist. Man sollte in solchen Situationen in erster Linie an den erkrankten Angehörigen denken und daran, was für ihn im Moment wichtig, hilfreich, angemessen und zu verkraften und verstehen ist. Das eigene Bedürfnis nach Klarheit und Aufrichtigkeit im Umgang miteinander sollte gegebenenfalls etwas zurückstehen. Zu berücksichtigen ist, dass demenzkranke Menschen in der Situation möglicherweise gefühlsmäßig realisieren oder spüren, dass es um eine grundlegendere Veränderung gehen könnte. Besonders dann, wenn auch die Angehörigen in der Situation angespannt, traurig oder betroffen wirken, kann dies gegebenenfalls vom demenzkranken Angehörigen wahrgenommen werden. Es kann daher leichter und sinnvoller sein, wenn ein nicht so naher Angehöriger das demenzkranke Familienmitglied beim Umzug begleitet.

Eine Entscheidung für den Umzug in eine Pflegeeinrichtung muss letztlich immer von den Angehörigen getroffen und getragen werden. Sie sind in der Lage das Für und Wider abzuwägen und auch die Grenzen der eigenen Belastbarkeit einschätzen, die ein wichtiger Entscheidungsgrund sind. Die Entscheidungsfindung braucht unter Umständen Zeit und muss reifen. Darüber immer wieder mit verständnisvollen Menschen zu sprechen, ist hilfreich. Besonders Menschen, die selbst schon in einer ähnlichen Lage waren oder einen demenzkranken Angehörigen haben, sind geeignete Gesprächspartner. Menschen, die ohne Kenntnis gute Ratschläge geben, sind oft weniger hilfreich. Wenden Sie sich lieber an Menschen, die bereit sind zuzuhören. Schon allein, wenn Sie darüber sprechen können und jemand verständnisvoll zuhört, kann das hilfreich sein. Zudem gibt es Beratungsstellen, an die man sich wenden kann. Dort sind zum Teil erfahrenen Mitarbeitende, die schon oft Menschen in der Lebenssituation begleitet haben. Sie können bei der Entscheidungsfindung helfen und wissen auch oft über Pflegeeinrichtungen im Umfeld Bescheid.

Kann man einen demenzkranken Angehörigen gegen seinen Willen in eine Pflegeeinrichtung bringen?

Das Selbstbestimmungsrecht und der Schutz vor Fremdbestimmung haben einen hohen Stellenwert in unseren Gesetzen. Dieses Recht ermöglicht es auch, sich gesundheitlichen Risiken auszusetzen oder sich z.B. auch einer lebensrettenden Behandlung zu entziehen und diese zu verweigern. Auch die Wünsche demenzkranker Menschen müssen grundsätzlich respektiert werden, selbst wenn ihre geistigen Fähigkeiten und ihr Urteilsvermögen deutlich eingeschränkt sind. Sogar, wenn Angehörige eine Vorsorgevollmacht für ihren demenzkranken Angehörigen besitzen oder vom Gericht zum rechtlichen bzw. gesetzlichen Betreuer bestellt wurden, bedarf es für Maßnahmen, die die Bewegungsfreiheit einschränken oder den Aufenthaltsort gegen den Willen der Person verändern, einer Zustimmung des Betreuungsgerichts bzw. des zuständigen Amtsgerichts. Die Zustimmung wird im begründeten Fall in aller Regel gegeben. Falls ein Umzug in eine beschützte bzw. geschlossene Pflegeeinrichtung ansteht, muss ein Antrag spätestens am Tag des Umzugs beim Gericht eingehen. Die Pflegeeinrichtungen machen selbst auf diese Voraussetzungen aufmerksam und helfen bei der Antragstellung. Offene Pflegeeinrichtungen (also alle nicht geschlossenen) dürfen Menschen grundsätzlich nicht am Weggehen aus der Einrichtung hindern. Gelingt es ihnen, demenzkranke Menschen durch verständnisvolles Eingehen oder geschickte Überzeugungsversuche vom Weggehen abzubringen, ist dies erlaubt. Kann ein demenzkranker Mensch den Heimvertrag nicht selbst unterschreiben und dem Einzug ins Heim in seiner Tragweite zustimmen, sind bevollmächtigte Angehörige berechtigt, den Vertrag abzuschließen. Mehr zu rechtlichen Fragen findet sich im „[Ratgeber zu rechtlichen Fragen](#)“ und auch hier in Kapitel 4 unter „Rechtlicher Status“.

Was können Mitarbeitende tun, wenn demenzkranke Bewohner nach Hause gehen wollen?

Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenzerkrankung wissen aufgrund der Desorientiertheit in der Regel nicht mehr wo sie sich gerade aufhalten und können kaum zwischen der eigenen Wohnung und anderen Orten unterscheiden. Mitarbeitende in Pflegeeinrichtungen können auf demenzkranke Menschen eingehen, indem sie sie bitten zu bleiben und dafür Gründe nennen. Sie können beispielsweise darauf hinweisen, dass Zimmer und Essen noch für den Tag bezahlt sind oder dass die Tochter morgen kommt und man darauf warten soll. Ebenso können Sie zu einer Aktivität einladen oder ein freundliches Gespräch beginnen bis der Wunsch zu gehen vergessen ist. So kann auch in einem nicht beschützten Wohnbereich versucht werden ohne Zwang oder freiheitsbeschränkende Maßnahmen demenzkranke Bewohner zum Bleiben zu bewegen. Letztlich zum Bleiben zwingen oder am Verlassen hindern dürfen Mitarbeitende in offenen Wohnbereichen demenzkranke Menschen nicht oder nur ausnahmsweise im Notfall.

Verlässt ein demenzkranker Mensch eine Pflegeeinrichtung, weil die Versuche ihn davon abzubringen nicht gelingen oder weil die Mitarbeitenden das Weggehen nicht bemerkten, müssen die Angehörigen und gegebenenfalls die Polizei informiert werden, wenn angenommen wird, dass die Person sich nicht zurechtfindet. In Abstimmung mit den Angehörigen kann in dem Fall auch etwas zugewartet werden, wenn die Hoffnung besteht, dass der Bewohner z.B. den Weg zur früheren Wohnung findet oder falls die Angehörigen zunächst mit dem Auto in der näheren Umgebung suchen wollen. Von der Pflegeeinrichtung kann nicht erwartet werden, dass sich Mitarbeitende auf die Suche machen. Lediglich innerhalb der Einrichtung sollte gegebenenfalls gesucht werden. Manchmal halten sich demenzkranke Bewohner noch innerhalb des Hauses auf.

2. Faktoren für und wider einen Umzug

Die Schwierigkeit, eine Entscheidung zu treffen, hat auch damit zu tun, dass es tatsächlich häufig nicht einfach ist, einzuschätzen, wann ein Umzug ins Pflegeheim sinnvoll ist oder notwendig wird. So stellt sich vor allem die Frage, wie der Umzug auf den demenzkranken Angehörigen wirkt. Grundsätzlich kann jede größere Veränderung für einen demenzkranken Menschen zu Beeinträchtigungen der Fähigkeiten und der seelischen Verfassung führen. Die Beeinträchtigungen können nur vorübergehend sein oder langfristige Auswirkungen haben. Deshalb sollte man den gewohnten Lebensrhythmus möglichst erhalten.

Andererseits kann ein Umzug zu einem Zeitpunkt, zu dem der kranke Angehörige sich noch an eine neue Umgebung gewöhnen kann, auch Chancen ermöglichen. Er kann sich eingewöhnen,

neue Kontakte und Beziehungen aufbauen und mit dem Umfeld und den Menschen vertraut werden. Folgende Anhaltspunkte können zur Einschätzung hilfreich sein:

- Sucht der Angehörige Kontakt zu anderen Menschen und spricht sie an?
- Oder ist der Angehörige sehr auf den Kontakt mit vertrauten Personen ausgerichtet und lehnt andere Menschen oft ab?
- Trägt die gewohnte Umgebung noch sehr zur Orientierung bei und vermittelt Halt und Sicherheit? Wird die Wohnung noch klar erkannt?
- Fördert die Wohnung Beschäftigung und Selbständigkeit durch Tätigkeiten im Haushalt, im Garten oder noch mögliche Aktivitäten außer Haus?
- Werden Personen und das vertraute Umfeld oft nicht mehr erkannt und ist auch in der Wohnung kaum mehr Orientierung vorhanden? Ist die Umgebung von daher zweitrangig und eher wichtig, dass Menschen im Umfeld sind, die helfen können und Kontakt ermöglichen?

In der Regel ist ein Umzug in einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium leichter möglich, wenn die bisherige vertraute Umgebung nicht mehr die Bedeutung hat, weil sie nicht mehr erkannt wird. Dann ist wichtiger, dass Personen im Umfeld da sind, die Hilfe und Kontakt anbieten können und sich freundlich und zugewandt verhalten.

Trotz dieser Orientierungshilfen ist es möglich und kommt vor, dass Menschen sich überraschend gut einleben, bei denen es aufgrund der zuvor genannten Kriterien nicht zu erwarten war und andere sich schwer eingewöhnen, obwohl sie als kontaktoffen eingeschätzt wurden. Wichtig ist natürlich auch, wie gut die Pflegeeinrichtung passt. Können sich die Mitarbeitenden gut auf den Angehörigen einstellen und gibt es dort Bewohnern und Mitarbeitende, zu denen der Angehörige einen guten Kontakt entwickeln kann? Lässt der Angehörige Unterstützung zu oder verhält er sich überwiegend abwehrend und ablehnend? Sind gewertet die Mitarbeitenden ausreichend erfahren in der Betreuung demenzkranker Menschen?

3. Ist die Einrichtung für Demenzkranke geeignet?

Die folgenden Fragen können als Orientierungshilfe dienen, um einzuschätzen wie gut eine Pflegeeinrichtung auf die Bedürfnisse demenzkranker Menschen eingehen kann und auch mit Herausforderungen zurechtkommt. Berücksichtigen Sie, dass es auch die Wohnbereiche innerhalb einer Einrichtung unterschiedlich geführt sein können und die Haltung der Mitarbeitenden verschieden sein kann.

- Wirkt die **Atmosphäre in der Einrichtung** wohnlich und anregend? Oder wirkt das Haus eher trist und krankenhausähnlich? Wirkt alles steril und übermäßig ordentlich oder regen im Wohnbereich herumliegende Dinge zur Beschäftigung und Betätigung an (z.B. Bücher, Nippes, Zeitschriften, Hüte, Mäntel, Stofftiere, Puppen, Bilder sowie Gebrauchsgegenstände wie etwa einen Besen, den man benutzen kann, einen Kinderwagen usw.)? Ist ein ständiger Lärmpegel wahrnehmbar oder wirkt
- 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?
- Welcher **Ton herrscht im Umgang mit Bewohnern** in der Einrichtung? Werden Demenzkranken oft zurechtgewiesen? Wird ihnen oft gesagt, was sie tun oder nicht tun sollen? Werden sie aufgrund ihrer eingeschränkten Kommunikationsfähigkeit weniger beachtet oder übergangen? Oder ist im Gegenteil wahrnehmbar, dass ihnen auch Beachtung geschenkt wird, wenn sie sich eher passiv oder ruhig verhalten oder sich kaum sprachlich verständigen können? Wird trotz ihrer Einschränkungen oder fehlender Kooperationsbereitschaft und Abwehrverhalten verständnisvoll und geduldig auf sie eingegangen? Versuchen die Mitarbeitenden, sie herzlich und liebevoll in die Gemeinschaft einzubeziehen? (Diese Fragen lassen sich leichter einschätzen, wenn man sich etwas länger und eher unauffällig in der Einrichtung aufhalten kann).

- Wird auch den **Angehörigen Offenheit und Verständnis** von den Mitarbeitenden und der Leitung des Wohnbereichs entgegengebracht? Ist trotz knapper Zeit Gesprächsbereitschaft vorhanden, um ab und zu wichtige Anliegen zu besprechen.
- Wird demenzkranken Menschen **Toleranz in Bezug auf ihr verändertes Verhalten** entgegengebracht? Lässt man sie z.B. Gegenstände in der Einrichtung umherräumen und wird flexibel auf ihre gewohnten Aufsteh- und Schlafenszeiten eingegangen? Ist man bemüht, ihre Selbständigkeit zu erhalten und animiert sie, sich bei Aktivitäten zu beteiligen ohne sie zu überfordern? Wird gelassen und tolerant damit umgegangen, wenn sie etwas nicht wollen wie z.B. die tägliche Körperpflege, sich ankleiden lassen oder sich rasieren oder kämmen?
- **Zeigen auch die Mitbewohner Toleranz** im Umgang mit demenzkranken Bewohnern 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 werden oder wenn jemand oft dieselbe Frage stellt?

Ein schriftliches Konzept zur Betreuung demenzkranker Menschen oder, dass ein Wohnbereich speziell für demenzkranke Menschen eingerichtet ist, geben noch keine sicheren Anhaltspunkte zur Qualität der Betreuung. Die gelebte Wirklichkeit im Alltag ist entscheidend.

Weitere Tipps zur Einschätzung einer Einrichtung:

- Sprechen Sie möglichst nicht nur mit der Heimleitung, sondern machen Sie sich selbst einen Eindruck von dem Wohnbereich (der Pflegestation), in dem ihr Angehöriger aufgenommen werden kann und wenn möglich auch von dem Zimmer.
- Werden regelmäßig Fortbildungen zur Betreuung demenzkranker Menschen für die Mitarbeitenden angeboten? Gibt es speziell ausgebildete Mitarbeiter mit einer gerontopsychiatrischer Zusatzausbildung?
- Welcher Pflegeschlüssel besteht in dem Heim bzw. wie ist die Besetzung der Mitarbeiter tagsüber in dem Wohnbereich? Wie viele Mitarbeiter sind tagsüber für welche Zahl von Bewohnern zuständig? (Darin unterscheiden sich die Heime; relativ gut sind z.B. tagsüber von 8-21 Uhr zwei Mitarbeiter für 15 Bewohner)
- Welches Pflegekonzept wird umgesetzt? (Für Demenzkranke ist die so genannte „Bezugspflege“ am sinnvollsten. Das heißt, es gibt für jeden Bewohner einen hauptverantwortlichen Mitarbeiter, der all seine Belange im Blick hat, auch wenn er den Bewohner wegen des notwendigen Schichtwechsels nicht täglich betreuen kann)
- Welche zusätzlichen Beschäftigungsangebote und Veranstaltungen gibt es? Und welche davon sind für Demenzkranke geeignet?
- Welche ärztliche (und eventuell auch fachärztliche) Betreuung besteht? Sind die Ärzte qualifiziert und sind sie von Angehörigen ansprechbar.
- Sind die Mahlzeiten in Darreichungsform und Art und Weise für Demenzkranke geeignet? (weich gekocht, nicht zu trocken, auch Süßspeisen, gesüßte Getränke; gegebenenfalls auch so genanntes „Fingerfood“, das sind Speisen, die auch gut mit den Händen gegessen werden können.)
- Ist die Kommunikation der Einrichtung (Wohnbereichsleitung sowie einzelne Mitarbeitende) mit Angehörigen gut geregelt? (lassen sich Mitarbeitende gut ansprechen, nehmen sie Anregungen und Wünsche der Angehörigen ernst, können sie mit Kritik umgehen, wird die Mitarbeit Angehöriger geschätzt und unterstützt?)

4. Welche Einrichtungs- und Betreuungsformen gibt es? – Vorgehensweise bei der Anmeldung – rechtlicher Status von Bewohnern

Bei den stationären Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) gibt es verschiedene Typen und Betreuungskonzepte. Daneben gibt es auch sogenannte ambulante Pflege-Wohngemeinschaften.

Anmeldung in einer Pflegeeinrichtung

In der Regel gibt es zwei Formen der Anmeldung, eine vorsorgliche Anmeldung und eine dringliche Anmeldung. Es gibt keine einheitliche oder vorgegebene Vorgehensweise bei der Anmeldung. In jeder Einrichtung und in jedem Pflegeheim kann es etwas anders gehandhabt werden. So nehmen z.B. manche Einrichtungen keine vorsorglichen Anmeldungen auf, sondern nur dringliche bzw. akute. Bei einzelnen Trägern von Pflegeheimen ist die Anmeldung über eine zentrale Stelle für alle Einrichtungen des Trägers organisiert. Die Zentrale informiert, sobald eine Heimplatz in einer Einrichtung im gewünschten räumlichen Umfeld (oder auch in einer bestimmten Einrichtung) frei ist. Dadurch wird der Aufwand durch mehrere Anmeldungen in verschiedenen Einrichtungen verringert.

Im meist ein- bis zweiseitigen Anmeldeformular sind vor allem wichtige persönliche Daten einzutragen. Beizufügen ist, falls vorhanden, eine Kopie der Vorsorgevollmacht des Angehörigen, der die Anmeldung vornimmt, oder des Betreuerausweises (bei gesetzlicher Betreuung). Zudem ist meist ein Vordruck für eine ärztliche Bescheinigung dabei. Darin macht der behandelnde Hausarzt wichtige Angaben zu vorhandenen Erkrankungen. Das Formular kann meist nachgereicht werden. Da demenzkranke Menschen manchmal Arztbesuche ablehnen und schon lange keinen Arzt besucht haben, kann in dem Fall kein Arzt der Vordruck ausfüllen. Wenn möglich sollte man in mehreren Einrichtungen Anmeldungen machen. Die erhöht die Wahrscheinlichkeit eher einen Platz zu finden, wenn die Zeit später drängt.

Tipps für die Anmeldung:

- **Schauen Sie sich, wenn möglich, schon rechtzeitig nach Einrichtungen** im gewünschten räumlichen Umfeld um und orientieren sich, welche Einrichtung Ihnen zusagt.
- Achten Sie weniger auf modernes Mobiliar und eine moderne Gestaltung der Räume. **Entscheidend sind Atmosphäre, Umgangston mit Bewohnern und Angehörigen, Toleranz und Kompetenz der Mitarbeitenden und, ob sich Ihr Angehöriger im aktuellen Krankheitsstadium und bei weiter fortschreitender Erkrankung ihrem Eindruck nach dort wohl fühlen könnte** (bzw. welche Einrichtung diesbezüglich am geeignetsten erscheint).
- **Gehen Sie auch ohne vorherige Anmeldung in eine Pflegeeinrichtung und schauen sich etwas um.** In Begleitung der Hausleitung oder der Sozialdienstmitarbeiterin verhalten sich Betreuungs- und Pflegekräfte unter Umständen etwas anders als normalerweise.
- **Einrichtungen, die leicht und schnell erreichbar sind, ersparen Zeit und Aufwand für Besuche.** Es kann immer Mal kurzfristig etwas zu regeln sein, z.B. auch, wenn Wäsche oder ein Shampoo fehlen, etwas kurz zu besprechen ist usw. Liegt eine Einrichtung, die positiver beurteilt wird, weiter entfernt, muss man abwägen, ob es wichtiger ist schnell und dadurch eventuell häufiger einen Besuch machen zu können, oder ob die Betreuungsqualität in der Einrichtung wichtiger ist.
- **Spätestens sechs Monate bevor ein Einzug angestrebt wird, sollte man eine dringliche Anmeldung machen** oder den Status der Anmeldung von „vorsorglich“ auf „dringlich“ ändern lassen.
- **Melden Sie sich bei dringlicher Suche alle 2-4 Wochen in der Einrichtung** oder den Einrichtungen und fragen nach. Eine Auskunft wie lange man noch auf ein Platzangebot warten muss, kann die Einrichtung nicht geben. Es ist schwer vorhersehbar wie viele Bewohner in den nächsten Wochen oder Monaten versterben. Ihr Anruf signalisiert, dass es dringend ist und Sie sehr interessiert sind. Sie bringen sich kurz in Gedächtnis der Verwaltungskraft oder der Sozialdienstmitarbeiterin, die die Aufnahmen koordinieren.
- **Die Pflegeeinrichtungen können bei der Vergabe eines freierwerdenden Platzes völlig frei entscheiden.** Es gibt keine Verpflichtung, dass sich die Einrichtung aufgrund der Warteliste entscheiden muss. Auswahlkriterien sind in der Regel die Dringlichkeit sowie räumliche die Nähe des Wohnorts des Interessenten oder seiner Angehörigen zum Pflegeheim. Dazu kann es noch darum gehen, ob eher ein Mann oder eine Frau eine gute Ergänzung in dem Wohnbereich wäre und welcher Pflegegrad passend wäre, damit der Wohnbereich in Bezug auf die Pflegebedürftigkeit der Bewohner ausreichend gemischt

bleibt. Auch Eindrücke aus dem Vorgespräch mit Angehörigen und Bewohner können Einfluss haben.

- **Der Heimvertrag ist umfangreich und teilweise schwer verständlich.** Es gibt viele gesetzliche Vorgaben wie der Heimvertrag gestaltet sein muss, daher kann er 10 oder mehr Seiten umfassen. Aufgrund der Vorgaben muss man keine Sorge vor problematischen Klauseln im Vertrag haben. Unrechtmäßige Klauseln sind gegebenenfalls unwirksam. Trotz einer angegebenen Kündigungsfrist (beispielsweise zum Ende des nachfolgenden Monats) gilt eindeutig, dass nach einem Auszug (auch Wechsel des Heims) oder nach dem Tod des Bewohners Kosten nur bis zum letzten Tag des Aufenthalts in Rechnung gestellt werden dürfen. Möglicherweise kann ein Kostenanteil noch bis zum Ausräumen des Zimmers in Rechnung gestellt werden.
- **Mit dem Vertrag werden auch viele praktische Informationen zugesandt.** Beispielweise wird häufig informiert wie viele und welche Kleidung und Wäsche mitgegeben werden soll. Durch das Waschen in einer Großwäscherei muss die Wäsche mit Namen ausgezeichnet werden (macht das Haus oder ein Dienstleister) und sollte robust sein. Die Kleidung wird lediglich in einem großen Wäschesack für alle Bewohner gesammelt und einheitlich heiß gewaschen und maschinell gebügelt wird. Es kann einige Wochen dauern bis Kleidung gewaschen wieder im Schrank ist. Daher sollte genügend Vorrat da sein. Es kommt auch immer Mal vor, dass ein Kleidungsstück versehentlich im Schrank eines anderen Bewohners eingeräumt wird oder bei der Wäscherei verloren geht.
- **Manchmal wird Kurzzeitpflege als Vorstufe für einen Dauerplatz angeboten.** Es kommt immer wieder vor, dass Einrichtung das anbieten. Entweder ist tatsächlich nur ein Kurzzeitpflegeplatz frei und man hofft auf einen freiwerdenden Dauerplatz oder die Einrichtung möchte sich noch nicht endgültig festlegen und mit dem Bewohner zunächst Erfahrungen machen. Der Heimvertrag ist in dem Fall grundsätzlich identisch. Jedoch ist ein Termin für das Ende des Aufenthalts vorgegeben (z.B. in drei oder vier Wochen). Anders ist zudem die Pflegeversicherungsleistung. Es können nur die Leistungen für Kurzzeitpflege § 42 aus dem aktuellen Jahr eingesetzt werden (bis zu 3.386 € im Jahr, wenn die Verhinderungspflegeleistung mit dazu genommen wird), die noch nicht verbraucht sind, und ebenso noch nicht verbrauchte Leistungen des Entlastungsbetrags nach § 45b (monatlich 125 € mit Ansparmöglichkeit im Jahr). Nicht selten gelingt es bei diesem Vorgehen tatsächlich im Anschluss einen Dauerplatz zu erhalten.
- **Eine Kündigung des Dauerplatzes ist von Bewohner aus jederzeit möglich (Kosten nur bis zum Auszug), von der Einrichtung aus ist eine Kündigung nur bei einer stichhaltigen Begründung möglich und eigentlich nur in einer offenen Einrichtung.** Eine Kündigung ist möglich, wenn die Einrichtung mit der Betreuung und Pflege überfordert ist. Dann verweist sie auf einen Umzug in eine fachlich spezialisierte gerontopsychiatrische, meist geschlossene, Pflegeeinrichtung. (Siehe auch Hinweise im Abschnitt zum rechtlichen Status eines Heimbewohners auf der übernächsten Seite).
- **Der Hausarzt muss vermutlich gewechselt werden.** Wenn Sie ihren Angehörigen weiterhin selbst zum Hausarzt begleiten, kann er die Behandlung fortsetzen. Er wird keine Besuche in der Pflegeeinrichtung machen. Es gibt jedoch in jedem Pflegeheim einen oder mehrere Hausärzte, die regelmäßig zu mehreren Bewohnern kommen.

Pflege-Wohngemeinschaften (Pflege-WGs)

Sie gibt es erst seit etwa 20 Jahren in Deutschland und seit 10 Jahren in Baden-Württemberg. Ein Teil von ihnen wird von gemeinnützigen oder privaten Trägern betrieben. Pflege-WGs gibt es für unterschiedliche Zielgruppen. Soweit sie auch für demenzkranke Menschen geeignet sind, werden sie häufig als sogenannte „selbstorganisierte Wohngemeinschaften“ geführt. In dem 2014 im Land verabschiedeten „Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz“ (WTPG) wird genau festgelegt wie Pflege-WGs organisiert sein müssen. Nur dann werden sie zugelassen und dürfen in Betrieb gehen. Sie können als sogenannte „trägergestützte“ WGs organisiert sein. Dann übernimmt ein Träger oder Betreiber die Hauptverantwortung und trifft die Entscheidungen. In „selbstorganisierten“ WGs trifft die Gemeinschaft der Bewohner alle wichtigen Entscheidungen selbst. Wenn Bewohner das

nicht können, z.B. weil sie demenzkrank sind oder weil sie sich dabei lieber vertreten lassen möchten, sind die bevollmächtigten Angehörigen oder rechtlichen (gesetzlichen) Betreuer dafür zuständig. Sie sind als „Anbietergemeinschaft“ in einem Verein organisiert und treffen sich regelmäßig, um gemeinsam über die Gestaltung der Betreuung und Abläufe in der WG zu sprechen und Entscheidungen zu treffen. Diese Form der WGs wird oft von Kommunen unterstützt oder auch von einem örtlichen sozialen Träger. Die Bewohner einer solchen WG sind vom Status her normale Mieter, die meist gemeinsam einen Pflegedienst ihrer Wahl zur Betreuung und Pflege beauftragen. Die Bewohner oder deren Angehörige entscheiden z.B. auch gemeinsam, wer bei einem freiwerdenden Platz aufgenommen wird. Zudem werden in der Regel Aufgaben ausgewählt und verteilt, die von den Angehörigen selbst übernommen werden. Häufig übernehmen sie die regelmäßigen Lebensmitteleinkäufe für die WG helfen stundenweise bei der Betreuung oder bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten mit. Hierdurch werden Kosten gesenkt, die gemeinsam zu tragen sind und Mitverantwortung wird gefördert. Kann sich ein Angehöriger nicht in der Form beteiligen, muss er in der Regel stattdessen einen höheren finanziellen Beitrag leisten. Die Kosten setzen sich aus einem Anteil für die Miete (inklusive Nebenkosten) und Kosten für die gemeinsame Betreuung und Verpflegung zusammen. Individuelle Pflegeleistungen, die durch den gemeinsam gewählten Pflegedienst übernommen werden, werden auch individuell abgerechnet. Übernimmt man einen Teil der Pflege selbst, ist auch dabei einen Kostenersparnis möglich. Die Kosten für die Pflegeunterstützung können bei jedem Bewohner aufgrund des individuellen Bedarfs unterschiedlich hoch sein. Kleine Hilfeleistungen wie die Begleitung zur Toilette oder das Wechseln einer Inkontinenzeinlage werden auch von der Betreuungskraft übernommen.

Kosten: Pflegeversicherungsleistungen stehen in gleicher Höhe und Form wie bei der häuslichen Betreuung zur Verfügung. Zusätzlich gibt es eine Zusatzleistung von 214 € monatlich speziell für die Betreuung in Pflege-WGs. Insgesamt sind die durchschnittlich selbst zu tragenden Kosten in einer Pflege-WG ähnlich hoch wie die in einem Pflegeheim (etwa zwischen 2.000 – 3.500 € im Monat).

Personelle und räumliche Gegebenheiten: Bis zu 12 Bewohner leben in einer WG, jeder hat ein eigenes Zimmer. Gemeinsam teilt man sich einen Wohn- und Essbereich mit Küchenzeile und gegebenenfalls ein Badezimmer. Dusche und Badewanne sollten wie in einer stationären Pflegeeinrichtung auch für die Körperpflege schwer pflegebedürftiger Menschen geeignet sein. Tagsüber übernimmt eine Präsenz- oder Betreuungskraft den Haushalt mit Kochen und Wäscheversorgung (z.B. in zwei Schichten mit je sechs Stunden), nachts ist meist eine ungelernete Kraft, z.B. eine Studentin als Nachtwache in der WG.

Pflege-WGs ermöglichen viel Mitgestaltung, Mitbestimmung und Mitverantwortung. Sie sind an dem Leben in einer häuslichen Gemeinschaft orientiert.

Stationären Pflegeeinrichtung (Pflegeheim)

Im Unterschied zu selbstorganisierten Wohngemeinschaften sind in einer stationären Pflegeeinrichtung (Pflegeheim) für die Gestaltung und wesentliche Entscheidungen ein gemeinnütziger oder manchmal auch privater Träger (oder Betreiber) und seine Mitarbeitenden verantwortlich. Pflegeheime sind in der Regel größer (mindestens für etwa 30 Bewohner, manchmal auch über 100), da die Wirtschaftlichkeit und damit auch die auf die einzelnen Bewohner zu verteilende Kosten mit der Größe zunimmt. (Lediglich z.B. die Kleeblattheime im Kreis Ludwigsburg können durch eine besondere Organisation mit zentraler Versorgung auch kleinere Einrichtungen wirtschaftlich betreiben).

Organisation und Kosten

In Pflegeheimen gibt es in der Regel eine Hausleitung, die hauptverantwortlich ähnlich einer Geschäftsführung ist und eine Pflegedienstleitung, die die Verantwortung für die Pflege und Betreuung hat. Hinzu kommen meist eine hauswirtschaftliche Leitung, zumindest eine Sozialdienstmitarbeiterin und eine Verwaltungskraft. Manche Leitungs- oder Verwaltungsaufgaben wie z.B. die monatliche Abrechnung werden bei der Trägerzentrale durchgeführt. Ein Heimträger betreibt in der Regel mehrere Pflegeeinrichtungen (einige bis über 100 Einrichtungen). Pflegeheime erhalten üblicherweise keine öffentlichen Zuschüsse, sie müssen sich eigenständig über die Kostenbeiträge der Bewohner und deren Pflegeversicherungsleistungen

finanzieren. Private Pflegeheimträger müssen gegebenenfalls auch Dividenden für Investoren erwirtschaften. Die täglichen und monatlichen Kosten sind aufgeteilt in Anteile für Pflege- und Betreuung, Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten (Gebäudeerhaltung und Baukosten). Kosten der Verwaltung, Leitung usw. sind in den Kostenanteilen für Pflege, Unterkunft und Verpflegung mitenthalten und aufgeteilt. Die Kostensätze werden nicht frei von der Einrichtung festgesetzt, sondern müssen jährlich in einer Kommission mit den Pflegekassen und dem Sozialhilfeträger ausgehandelt werden. Bei einem höheren Pflegegrad steigt der zu bezahlende Kostenanteil für Pflege und Betreuung. Jedoch wird die Steigerung durch höhere Pflegeversicherungsleistungen kompensiert. Aus dem Grund ist der Kostenanteil, der privat zu bezahlen ist, in Pflegegrad 2-5 immer gleich und steigt nicht bei einem höheren Pflegegrad. Für die Bewohner ist es daher von den Kosten her gleichgültig in welchem Pflegegrad sie eingestuft sind. Die Einrichtung hat jedoch großes Interesse, dass die Pflegegrade nicht zu niedrig sind. Denn je höher der Pflegegrad, umso höher ist die Einnahme beim Kostenanteil für Pflege und Betreuung und umso mehr Mitarbeitende für Pflege und Betreuung können (und müssen auch) damit finanziert werden. Die monatlichen Gesamtkosten erscheinen insgesamt sehr hoch (in Baden-Württemberg sind es ca. 4.000-5.000 €). Pro Tag sind es bei den Kosten für Pflege- und Betreuung zwischen etwa 90-140 € je nach Pflegegrad. Bedenkt man, dass eine Pflegekraft pro Stunde zwischen 25-30 € kostet und sie im Schnitt 30 % ihrer Arbeitszeit für Dokumentationspflichten aufbringen muss, relativieren sich die hohen Kosten (zudem sind in den 90-140 € auch kleine Anteile für die Leitung und Verwaltung mit enthalten). Es ergibt sich in der täglichen Betreuung daraus ein Verhältnis zwischen Bewohnern und Pflege- und Betreuungskräften tagsüber von 1/7 bis 1/10, wenn keine krankheitsbedingten Ausfälle vorliegen. Somit muss eine Pflegekraft die Betreuung und Pflege für 7-10 Bewohner leisten. Dabei ist auch die Hilfe beim Essen mitenthalten und fast ein Drittel ihrer Arbeitszeit für Dokumentationspflichten. In der Nacht betreut eine Pflegekraft etwa 30 Bewohner. Eine Betreuungskraft kann bei einer geringen Entlohnung für jeweils 20 Bewohner angestellt werden. Bei einer üblichen Jahresarbeitszeit einer Vollzeitarbeiterin von 1600 Stunden sind das bei 365 Tagen knapp 4,5 Stunden pro Tag für 20 Bewohner. Das ermöglicht zwei Gruppenangebote am Tag und etwas Zeit für einzelne Bewohner, die nicht an den Gruppenangeboten teilnehmen.

Die Kosten, die abzüglich der Pflegeversicherungsleistungen monatlich selbst zu tragen sind, liegen in Stuttgart derzeit zwischen **etwa 2.000 – 3.500 € im Monat**. Die Höhe hängt vor allem von der bisherigen Dauer des Aufenthalts ab. Bis zum vierten Jahr des Aufenthalts sinkt der Kostenbeitrag (siehe Tabelle auf der letzten Seite). Können die Kosten nicht getragen werden, werden auf Antrag Sozialhilfeleistungen im Rahmen der „Hilfe zur Pflege“ zur Zuzahlung gewährt (mehr dazu ist hier zu finden: [Was bleibt finanziell bei Heimaufenthalt des Partners](#))

Pflege und Betreuung

In einem Wohnbereich im Pflegeheim sind Pflegefachkräfte, Pflegehilfskräfte und Betreuungskräfte tätig. Pflegefachkräfte sind entweder Krankenpfleger/innen oder Altenpfleger/innen. Sie haben eine dreijährige Berufsausbildung. Pflegehilfskräfte können angelernte Kräfte ohne Ausbildung sein oder eine mehrwöchige bis einjährige Ausbildung besitzen. Betreuungskräfte haben häufig eine kurze Ausbildung von mehreren Wochen oder bis zu einem Jahr. In einem Wohnbereich muss normalerweise mindestens eine Pflegefachkraft anwesend und tätig sein, die die fachliche Verantwortung in der Zeit trägt. Aufgaben der grundlegenden Körperpflege können überwiegend von Pflegehilfskräften, also auch ungelerten bzw. angelernten Kräften übernommen werden. (Das ist in Pflegediensten in der häuslichen Unterstützung ähnlich). In einem Wohnbereich (früher Pflegestation) gibt es meist eine Wohnbereichsleitung, die immer eine Pflegefachkraft ist. Übergeordnet sind die Pflegedienstleitung und die Hausleitung für die gesamte Einrichtung zuständig. Bei Fragen, Wünschen oder Problemen wendet man sich in der Regel zunächst an die Wohnbereichsleitung.

Rechtlicher Status eines Bewohners in einer Pflegeeinrichtung

Auch in einem Pflegeheim haben Bewohner grundsätzlich den Status eines Mieters, zumindest in Bezug auf ihr Zimmer. So bedarf es bei einem Umzug in ein anderes Zimmer in der Regel auch deren Zustimmung. Auch sonst entscheiden die Bewohner frei und selbstbestimmt darüber, was

sie tun möchten, wo sie sich aufhalten möchten und welche Betreuungs- und Pflegemaßnahmen sie zulassen oder auch nicht. Können sie ihre Wünsche nicht mehr äußern oder sind ihre Wünsche aufgrund einer geistigen Beeinträchtigung (fortgeschrittene Demenzerkrankung) unangemessen, entscheiden die bevollmächtigten Angehörigen oder eingesetzten rechtlichen Betreuer stellvertretend für sie. Dies betrifft z.B. auch die notwendige Zustimmung zu jeglicher Form der medikamentösen und medizinischen Behandlung durch Ärzte oder die Verordnung und Gabe von Medikamenten durch Pflegekräfte. Zwang und jegliche Form freiheitseinschränkender Maßnahmen müssen vorab oder spätestens nach drei Tagen vom Amtsgericht in Abstimmung mit dem Bevollmächtigten oder rechtlichen Betreuer genehmigt werden. Nur im Notfall darf akut ohne Gerichtsbeschluss gehandelt werden. Tritt der Notfall wiederholt auf oder entsteht daraus eine andauernde Freiheitseinschränkung, muss dies auch vom Gericht genehmigt werden. Da die Pflegekräfte in einer Einrichtung und der Betriebsträger des Pflegeheims bestimmte Pflichten und Verantwortung übernehmen und bei Fehlverhalten oder Unterlassungen haftbar gemacht werden können, ist bei der Pflege und Betreuung demenzkranker Menschen immer wieder eine Abstimmung zwischen den Mitarbeitenden in der Einrichtung und den Angehörigen als rechtliche Vertreter des demenzkranken Bewohners oder der Bewohnerin nötig. Gute Pflegeeinrichtungen sind diesbezüglich von sich aus aktiv und gehen auf Angehörige zu, in anderen Einrichtungen ist gegebenenfalls eine verstärkte Initiative durch die Angehörigen nötig. Die Haftung und Verantwortung der Einrichtung ist jedoch den Freiheitrechten der Bewohner (und sie vertretenden Angehörigen) nachgeordnet. Bei unangemessenen Forderungen und Wünschen von Angehörigen kann die Einrichtung sich weigern, wenn z.B. die Mitarbeitenden die Zeit nicht dafür aufbringen können, es nach deren Auffassung dem Wunsch und Wohl der betreuten Person widerspricht oder es den Grundüberzeugungen und Werten der Mitarbeitenden widerspricht. Auch wenn sie einen Interessenskonflikt mit anderen Bewohnern darin erkennt oder eine Gefährdung anderer Bewohner, kann sie sich weigern. Gegebenenfalls kann sie dann vorschlagen das Heim zu wechseln. Bei bestimmten Entscheidungen oder Wünsche von Angehörigen kann das Heim die bevollmächtigten Angehörigen bitten ihren Wunsch schriftlich mit Unterschrift festzuhalten. Die Einrichtung will sich dadurch vor möglichen späteren Vorwürfen oder gegenüber Haftungsansprüchen absichern. Welche Möglichkeiten Mitarbeitenden in offenen (nicht beschützten) Pflegeeinrichtungen nutzen können, wenn ein demenzkranker Bewohner das Haus verlassen möchte, wurde bereits am Ende von Kapitel 1 im Kasten angesprochen.

Kündigung des Heimvertrags und Heimkosten nach Auszug, Tod oder vorübergehender Abwesenheit

Den Heimvertrag und die weitere Betreuung aufkündigen kann die Einrichtung aber nur bei einer stichhaltigen Begründung. Sie muss fachlich mit der Betreuung überfordert sein (Umzug in eine spezialisierte oder geschlossene Einrichtung nötig) oder es muss zu einem unüberwindbaren Zerwürfnis gekommen sein. Der Heimbewohner selbst kann wiederum jederzeit frei den Heimvertrag kündigen. Ab dem Zeitpunkt des Auszugs und dem Ausräumen persönlicher Gegenstände darf die Einrichtung keine weiteren Betreuungs- oder Mietkosten in Rechnung stellen (auch wenn der Heimvertrag eine Kündigungsfrist vorsieht; BGH-Urteil vom 4.10.2028 III ZR 292/17). Ähnlich verhält es sich auch nach dem Todestag des Bewohners (Bundesverwaltungsgericht vom 2.6.2010 Az. 8 C 24/09). Nur bei vorübergehender Abwesenheit wegen eines Krankenaufenthalts oder Urlaubs darf die Einrichtung ab dem dritten Tag noch 75 % des Heimentgelts weiter in Rechnung stellen (+100 % des Investitionskostenanteils). Auch die Pflegekasse und gegebenenfalls der Sozialhilfeträger zahlen weiter ihren Anteil. Die Einrichtung muss den Platz zudem freihalten. Die Regelungen zur vorübergehenden Abwesenheit so wie zu Auszug und Tod sind auch im Landesrahmenvertrag vollstationäre Pflege für Baden-Württemberg in § 23 eindeutig verankert.

Unterschiedliche Konzepte in stationären Pflegeeinrichtungen

In Pflegeheimen haben sich im Lauf der Zeit unterschiedliche Konzepte entwickelt. Sie orientieren sich zum Teil auch an unterschiedlichen Bedürfnissen und Bedarfen der Bewohnerinnen und Bewohner. (In der Adressliste der Pflegeheime in Stuttgart, die beim

Netzwerk Demenz als Download zu finden ist, werden die jeweiligen Konzepte mit angegeben: [Pflegeheime-Stuttgart](#), [Pflegeheime-beschuetzte](#)). In vielen Pflegeheimen liegt der Anteil demenzkranker Bewohner über 50 %, auch ohne, dass spezielle Wohnbereiche für sie dort vorgesehen sind.

Hausgemeinschaftskonzept

Das Hausgemeinschaftskonzept entwickelte sich um das Jahr 2000. Sechs von 55 Pflegeeinrichtungen in Stuttgart setzen das Konzept derzeit um. Das Konzept ähnelt den zuvor beschriebenen Ambulanten Pflege-WGs. Jedoch sind die Kosten und Finanzierung wie auch die Zuständigkeiten und Verantwortung ganz nach dem stationären Konzept organisiert (siehe voriger Abschnitt).

Eine größere Pflegeeinrichtung ist bei diesem Konzept in mehrere räumlich getrennte Hausgemeinschaften unterteilt, in denen jeweils 8-14 Bewohner leben. Neben dem eigenen Zimmer gibt es wie in einer Pflege-WG einen Gemeinschaftsraum, in dem sich die Bewohner gemeinsam tagsüber aufhalten können. Dort ist eine Küche integriert, wo täglich die Mahlzeiten von einer Präsenzkraft bzw. Betreuungskraft zubereitet werden. Die Betreuungskraft ist ähnlich wie in der WG tagsüber sechs Stunden in einer Vormittagsschicht tätig und am Nachmittag kommt eine Kollegin für weitere sechs Stunden. Die Präsenzkraft ist während der hauswirtschaftlichen Aufgaben mit den Bewohnern in Kontakt oder bezieht sie aktiv mit ein. Wenn die hauswirtschaftlichen Aufgaben erledigt sind, animiert sie Bewohner im Gemeinschaftsraum zu gemeinsamen Aktivitäten oder unterhält sich mit Ihnen. Sie gibt auch kleine Hilfestellungen etwa beim Toilettengang oder kümmert sich ebenso um Bewohner, die im Zimmer sind, etwa wenn sie bettlägerig sind. Die Wäscheversorgung wird in Teilen gegebenenfalls auch übernommen, es kann aber auch je nach Organisation in der Einrichtung, eine externe Wäscherei wie in Pflegeheimen üblich, beauftragt sein. Die eigentliche grund- und behandlungspflegerische Unterstützung wird auch hier von Pflegekräften übernommen, die nicht direkt der Hausgemeinschaft zugeordnet sind. In diesem Fall ist es aber nicht ein Pflegedienst von außerhalb, sondern der Pflegedienst entspricht einer zentralen Organisationseinheit im Haus. Die Mitarbeitenden sind wie die Präsenzkraft in der Einrichtung direkt angestellt.

Übliches stationäres Konzept

Üblicherweise sind ansonsten die Wohnbereiche in Pflegeeinrichtungen größer oder weniger klar getrennt als beim Hausgemeinschaftskonzept. Die Mahlzeiten werden in der Regel in einer zentralen Küche zubereitet oder werden aus einer Großküche geliefert. Die Bewohner können in einem zentralen Speiseraum oder in einem Gemeinschaftsbereich ihres Wohnbereichs gemeinsam essen oder auch in ihrem Zimmer. Zu jedem Zimmer gehört in einem kleinen Raum eine Toilette und Dusche oder zwei Bewohner teilen sich dies. Ansonsten gibt es meist einige Mehrzweckräume für angeleitete Aktivitäten in Gruppen, die ein oder zweimal am Tag stattfinden (Singen, Beschäftigung, Bewegung, Backen, kreative Betätigung, ...). Große Einrichtungen bieten auch ein kleines kulturelles Programm z.B. mit Musikdarbietungen und ähnlichem an. Auch Andachten finden statt. Im Wohnbereich sind unmittelbar Pflegekräfte, Pflegehilfskräfte und Betreuungskräfte tätig. Darüber hinaus können auch vom Sozialdienst oder z.B. einer Ergotherapeutin Angebote möglich sein.

Beschützte Pflegeeinrichtungen oder Wohnbereiche (für mobile und bewegungsaktive Bewohner)

Sind demenzkranke Menschen mobil, bewegen sich gern, sind aber sehr desorientiert, kann eine Pflegeeinrichtung mit offenen Türen zu einem großen Risiko führen. Die Bewohner können nicht immer bemerkt werden, wenn sie durch eine Ausgangstüre gehen. Sie sind dann unterwegs, finden sich nicht zurecht und müssen durch Polizeieinsatz gesucht werden. Auch, wenn demenzkranke Bewohner tatsächlich den Wunsch haben nach Hause zu gehen, dies aber nicht möglich ist oder für Angehörige die Betreuung zuhause sehr belastend wurde, ist es gegebenenfalls notwendig, sie am Verlassen der Einrichtung zu hindern. Häufig muss dann eine Pflegeeinrichtung mit einem beschützten (geschlossenen) Wohnbereich gewählt werden. Zur Aufnahme in so einem Bereich ist ein sogenannter „Unterbringungsbeschluss“ erforderlich. Denn es muss grundsätzlich ein Richter auf der Grundlage eines ärztlichen (psychiatrischen Gutachtens)

zustimmen, wenn ein Mensch daran gehindert wird seinen Aufenthaltsort frei zu bestimmen. Bei Vorliegen einer fortgeschrittenen Demenzerkrankung mit Orientierungsproblemen in der zuvor beschriebenen Weise befürworten Gutachter und Gericht in der Regel den Aufenthalt in einer beschützten Einrichtung. Ein Antrag muss spätestens kurz vor der Aufnahme gestellt werden. Der Sozialdienst in der Einrichtung kennt sich in der Regel gut damit aus und hilft beim Antrag. Im [Ratgeber zu Rechtlichen Fragen](#) wird darüber auch informiert.

Besonderheiten beschützter Einrichtungen:

- Die Einrichtungen bzw. Wohnbereiche haben meist einen höheren Pflegesatz (monatliche Kosten). Damit ist auch der selbst zu tragende Kostenanteil höher¹. In den Wohnbereichen sind dadurch mehr Pflegekräfte tätig (höherer Personalschlüssel) als in anderen Bereichen. Es gibt aber auch beschützte Bereiche für demenzkranke Menschen ohne höheren Personalschlüssel.
- Zu vielen beschützten Bereichen gehört auch ein frei zugänglicher und ebenso beschützter Außenbereich oder Garten. Hierdurch verbessert sich die Lebensqualität für Bewohner, die ansonsten nur in Begleitung nach draußen können.
- Auch in dem Bereich sind Bewegungsflächen und Gemeinschaftsbereiche oft größer. Auf diese Weise können sich die meist bewegungsaktiven Bewohner weitläufiger bewegen und fühlen sich nicht eingeeengt.
- Eine Wohnküche mit Gemeinschaftsbereich befindet sich häufig in der Mitte des Wohnbereichs.
- Architektur und Gestaltung orientieren sich an den Bedürfnissen und Wahrnehmungseinschränkungen demenzkranker Menschen (mehr Farben und Kontraste, hell ausgeleuchtete Flure und Räume, Orientierungshilfen, barrierefreie Wege, visuelle Reize und Dinge zum Mitnehmen und sich Beschäftigen).
- In der Regel gibt es auch an Fenstern Sicherungen, sodass sie z.B. nur gekippt werden können.
- In den Wohnbereichen leben überwiegend Menschen, die noch mobil sind, jedoch zu einem hohen Anteil in einem fortgeschrittenen Stadium einer Demenzerkrankung.

Besonderer Wohnbereich für Menschen mit Demenz (nicht oder nur leicht geschützt)

Es gibt auch Wohnbereiche in Pflegeeinrichtungen, in denen vor allem demenzkranke Menschen aufgenommen werden und leben, die jedoch nicht geschützt bzw. geschlossen sind. Sie zeichnen sich dann in der Regel auch durch eine besondere räumliche Gestaltung aus und durch Mitarbeitende, die besondere Fähigkeiten oder Talente für die Betreuung demenzkranker Menschen mitbringen. Die Pflegesätze, Zahl der Mitarbeitenden und Kosten können dort höher sein oder auch nicht. Es kommt darauf an, ob für den Bereich eine Zulassung nach der Anlage 1 des Landesrahmenvertrags (siehe Fußnote vorige Seite) beantragt wurde. Im Wohnbereich kann z.B. die Ausgangstüre oder deren Mechanismus etwas kaschiert oder unkenntlich gemacht sein. In den Wohnbereichen leben auch demenzkranke Menschen, die keine Bewegungsaktivität nach draußen haben. Jedoch sind sie evtl. gern in den Räumen und auch in Zimmern anderer Bewohner unterwegs, und nehmen dort Gegenstände mit oder räumen Dinge hin und her. Wenn alle dort lebenden Bewohner demenzkrank sind, gibt es meist weniger Konflikte aufgrund solcher Verhaltensweisen. Die Bewohner tolerieren untereinander eher, wenn andere in ihr Zimmer gehen oder persönliche Gegenstände mitnehmen. Oft wissen sie ohnehin selbst nicht, welches ihr Zimmer ist was ihr Eigentum ist. Auch sich häufig wiederholende Fragen werden dann eher toleriert. Im beginnenden Stadium einer Demenzerkrankung kann aber auch ein Wohnbereich passend sein, in dem nicht nur demenzkranke Menschen leben.

¹ Der Fall ist das bei Wohnbereichen, die nach der sogenannten „**Anlage 1 des Landesrahmenvertrags stationäre Pflege**“ zur Betreuung demenzkranker Menschen mit besonderen Verhaltensproblemen zugelassen sind. Bewegungsaktivität in Verbindung mit Desorientiertheit gehört auch zu solchen Verhaltensproblemen (1-2 Mal pro Tag Gefahr durch Weggehen reicht aus). Diese Wohnbereiche müssen bestimmte räumlich Gegebenheiten haben, zudem müssen mehr und qualifiziertere Pflegekräfte eingestellt werden. Ähnlich ist es bei „**Gerontopsychiatrischen Fachpflegeheimen**“ mit beschützten Wohnbereichen für Demenzerkrankte.

Transponderschutz für demenzkranke Menschen in offenen Wohnbereichen

Manche Einrichtungen haben technische Hilfen installiert, die ähnlich wie ein Diebstahlschutz in Kaufhäusern funktionieren. Demenzkranke Bewohner tragen am Handgelenk einen Transponder, der mit einem Chip ausgestattet ist. Am Ausgang befinden sich links und rechts Säulen mit Funksendern, die die Chips beim Durchgehen erkennen und ein Signal an die Pflegestation oder eine Mobilgerät eines Mitarbeitenden senden. Dieser kann sich dann auf den Weg machen und den Bewohner ansprechen und zurückbegleiten.

Pflegeoasen für bettlägerige demenzkranke Bewohner

Solche Pflegebereiche gibt es leider selten, obwohl sie den Bedürfnissen demenzkranker Menschen in der letzten Krankheitsphase entgegenkommen. Im Haus Sonnweid in der Schweiz wurde das Konzept erstmalig Ende der 90-iger Jahre umgesetzt. Ihm liegt die Erfahrung zugrunde, dass sehr fortgeschritten demenzkranke Menschen, die weitgehend bettlägerig sind, besondere Bedürfnisse haben. Wie jeder Mensch sind auch sie auf Sinneseindrücke und ein Kontaktangebot in der Umgebung angewiesen. Im modernen Einzelzimmer im Pflegeheim fehlt beides zu vielen Zeiten am Tag. In einem speziellen Liegesessel oder angepassten Liegerollstuhl im Gemeinschaftsraum dabei zu sein, ist nicht immer passend oder möglich. Menschen, die kaum mehr selbst aktiv sein können und kaum mehr geistige Verarbeitungsmöglichkeiten mehr haben, um Sprache zu verstehen oder Dinge zu erkennen, leben fast ausschließlich von ihren Sinneseindrücken, das heißt, Farben, Lichtveränderungen, Stimmklang, Musik oder Berührung und sensorische Reize. Dabei sollte das in einer möglichst ruhigen und harmonischen Atmosphäre möglich sein. Privatsphäre zu haben, ist in dem Krankheitsstadium weder ein Bedürfnis noch ein Wert, der vorhanden ist. Es betrifft eher Angehörige, die beim Besuch ihres demenzkranken Angehörigen verständlicherweise auch ein Bedürfnis nach Privatheit haben. In Pflegeoasen werden daher mehrere bettlägerige Menschen gemeinsam betreut. Hierdurch können Pflegekräfte viel mehr Zeit am Tag in dem Raum verbringen und den Menschen Kontakt durch Berührung und den Klang der Stimme anbieten. Zudem kann der Raum auf besondere Weise mit Farben, Lichtspielen und ähnlichem ausgestattet werden. Studien konnten zeigen, dass die Menschen bei diesem Konzept z.B. länger selbständig Nahrung aufnehmen und mehr Aktivität zeigen. (siehe auch <https://www.gerontologieblog.ch/das-modell-pflegeoase/>). Das Konzept konnte sich aber nicht in der Breite durchsetzen.

Man kann aber stattdessen in jeder Pflegeeinrichtung versuchen, auch Menschen in diesem Krankheitsstadium eine möglichst geeignete Umgebung anzubieten. Schon ein farbenfrohes Mobile über dem Bett, das bei Bedarf eine Melodie spielt, weiche Knautschbälle, die in die Hand gegeben werden, eine entspannende Handmassage und viele andere sensorischen Angebote, die man teilweise aus der Betreuung von Menschen mit schwersten geistigen Behinderungen entlehnen kann, können erprobt werden. Für Pflegekräfte werden diesbezüglich z.B. auch Schulungen zur sogenannten „Basalen Stimulation“ angeboten.

Pflegeeinrichtungen im Ausland

Aufgrund der hohen selbst zu tragenden Kosten bei der Betreuung in einem Pflegeheim in Deutschland, sind im Ausland zunehmend Pflegeeinrichtungen entstanden, die sich besonders auch an Interessenten aus Deutschland richten. Vor allem in östlichen Ländern wie Polen, Tschechien oder Ungarn sind solche Einrichtungen bekannt, aber auch seit Jahren mit wachsendem Trend etwa in Thailand. Im Internet wird man schnell fündig. In Thailand gibt es inzwischen auch kleine Siedlungen, die das Wohnen mit einem pflegebedürftigen Partner in einer Wohnung und mit vielerlei Unterstützungsmöglichkeiten anbieten. Vor allem aufgrund vergleichsweise viel niedrigerer Lohnkosten wie auch teilweise geringerer Sach- und Energiekosten können diese Einrichtungen oft mehr Zeit für persönlicher Unterstützung und Zuwendung wie auch Pflege anbieten als es hier möglich ist. Die selbst zu tragenden Kosten sind dabei niedriger oder höchstens ähnlich hoch wie in Deutschland, obwohl keine oder nur geringe Pflegeversicherungsleistungen möglich sind. In EU-Ländern wird weiterhin zumindest das Pflegegeld bezahlt, in Thailand z.B. entfallen aber alle Pflegeversicherungsleistungen. In Bezug auf die Krankenversicherung gibt es in jedem Land einen Basisschutz durch die Mitgliedschaft in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung. Werden für Arzt- oder Krankenhausleistungen höhere Kosten berechnet, müssen sie gegebenenfalls selbst übernommen werden. Daher wird bei

einem Daueraufenthalt oft eine zusätzliche Auslandskrankenversicherung für das EU-Land empfohlen. In Thailand endet die Mitgliedschaft in der deutschen Krankenversicherung, wenn man dorthin umzieht (bei Rückkehr nach Deutschland können Rentner in der Regel wieder problemlos in der GKV Mitglied werden). Die Behörden in Thailand verlangen bei längerem Aufenthalt eine Einreisegenehmigung. Für Rentner soll die leicht möglich sein. Auch der Abschluss einer (dortigen) Krankenversicherung wird verlangt. Die Tarife dort seien sehr unterschiedlich und als älterer Mensch wird es teurer. Trotzdem ist der Beitrag vermutlich geringer als in Deutschland. Die medizinische Versorgung soll in touristischen Gebieten gut sein. Inwieweit jeweils auch deutsch gesprochen wird, muss man klären. In östlichen EU-Ländern wird es gehen, in Thailand ist vermutlich englische Verständigung gut möglich.

Die folgenden Seiten bieten Informationen zu diesen Themen an:

<https://rentenbescheid24.de/produkte/deutsche-im-ausland/internationale-rentenberatung-durch-rentenbescheid24-de/krankenversicherung-fuer-rentner-thailand/> ; <https://www.aainsure.net/de/health-insurance.html> ; <https://www.siam-info.de/gesundheit/krankenversicherung.html> ; <https://thailandtip.info/2023/08/13/wie-viel-kostet-ein-altersheim-in-thailand/> ; <https://www.thaizeit.de/a/alt-werden-im-paradies-zur-pflege-nach-thailand> ; <https://www.pflege-in-thailand.de/pflege-in-thailand/>

Betreute Wohnanlagen für Senioren

Solche Wohnanlagen sind nach wie vor bei älteren Menschen, auch bei Ehepaaren, gefragt. Die Wohnanlagen bieten meist zwischen 20 bis zu über 100 Wohnungen in der Größe von etwa 40 bis 60 qm an. Die 1-2 Zimmer-Wohnungen sind frei zugänglich und vollständig mit Dusche oder Bad und Kochnische ausgestattet. Auch Waschmaschine und Abstellraum sind entweder gemeinschaftlich oder individuell nutzbar. Alle Wohnungen und das Haus entsprechen den Anforderungen für barrierefreies Bauen und ermöglichen es in der Regel auch einem pflegedürftigen oder gehbehinderten Menschen dort zu wohnen (Aufzug, begehbare Dusche). Die Wohnungen können kommunal gefördert sein und stehen in der Regel Menschen ab 63 zur Verfügung. Oft gibt es in beliebten Anlagen Wartezeiten bis zu mehreren Jahren bis zum Einzug. Die Mietpreise sind bei öffentlicher Förderung auf den lokalen Mietspiegel begrenzt. Für Menschen mit eher niedrigem Einkommen bzw. Rente gibt es eine Vergünstigung bei der Miete. Viele der Anlagen bieten auch Gemeinschaftsveranstaltungen und einen Mittagstisch im Haus an. Ein Hausnotruf zu einem Rettungsdienst muss verpflichtend mit gemietet werden. In Baden-Württemberg muss zudem eine Sozial- und Pflegeberatung eingerichtet sein. Je nach Größe der Anlage ist es eine Teilzeitstelle mit einem Beratungsangebot 1-2 Mal pro Woche oder auch mehr. Für ältere Menschen, die für die Zukunft und mögliche Einschränkungen der Mobilität vorsorgen möchten oder denen die eigene Wohnung oder das Haus zu groß geworden ist, sind solche Wohnungen interessant. Was aber häufig zunächst missverstanden wird ist, dass es in diesen Wohnanlagen ein vielfältiges Unterstützungsangebot bei Bedarf für Pflege und Betreuung gibt. Selbst wenn die Anlage zu einem Pflegeheim gehört (heimverbundene Anlagen), ist dies in der Regel nicht möglich. Zur Unterstützung muss genauso wie zu Hause ein Pflegedienst oder ein Betreuungsangebot gefunden und beauftragt werden. Die Kosten werden wie zu Hause individuell berechnet. Bei der Organisation kann jedoch die Pflegeberatung im Haus behilflich sein. Auch ein späteres Wechseln in das Pflegeheim im benachbarten Gebäudekomplex bei Bedarf setzt eine Anmeldung voraus und ist gegebenenfalls mit einer Wartezeit verbunden. Ob man bevorzugt aufgenommen wird entscheidet die Pflegeeinrichtung völlig frei.

Angehörige, die ihr demenzkrankes Familienmitglied (noch) nicht in eine Pflegeeinrichtung umsiedeln möchten, sehen in einer betreuten Wohnanlage unter Umständen eine Möglichkeit, die ein selbständiges Wohnen mit Unterstützung ermöglicht. Diese Vorstellung passt aber nicht zu den Möglichkeiten der allermeisten Wohnanlagen. Denn es handelt sich dort tatsächlich um ein weitgehend selbständiges Wohnen und Leben. Für einen demenzkranken Menschen kommt noch hinzu, dass er meist weder die Wohnumgebung kennt noch die Nachbarn. Auch die Wohnung selbst ist ungewohnt und fremd. Mit den damit verbundenen Anforderungen an Anpassung und Umstellung sind bereits Menschen in der ersten Phase einer Demenzerkrankung in der Regel überfordert. Aus diesem Grund lehnen häufig auch die Wohnanlagen selbst eine Anmeldung bei bereits bestehender Demenzerkrankung ab und machen auf die zu erwartenden Schwierigkeiten

aufmerksam. Die Mitarbeitenden kennen die Probleme gut, da auch Bewohner, die beim Einzug geistig rüstig sind, nach einigen Jahre von einer Demenzerkrankung betroffen sein können. Solange es geht, bleiben die Bewohner, die mit dem Umfeld und der Wohnung dann schon einige Jahre vertraut sind, dann auch in ihrer Wohnung. Ein Wechsel in eine Pflegeeinrichtung steht jedoch früher oder später an.

Möglich ist hingegen der Umzug eines Ehepaars, bei dem einer der Partner demenzkrank ist und der andere ihn betreut. Auch dann ist gut zu überlegen, ob der Wechsel von Wohnung und Umfeld für beide Partner insgesamt vorteilhaft sein kann. Für den betreuenden Partner kann die kleinere Wohnung mit weniger Aufgaben erleichternd sein und für den erkrankten Partner gegebenenfalls der barrierefreie Zugang von außen und vielleicht auch z.B. eine Tagespflege, die in einem benachbarten Gebäudekomplex untergebracht ist. Ehepaare sollten sich in jedem Fall aber gut beraten lassen, wenn sie an so einen Wohnungswechsel denken.

4. Wie erlebt ein demenzkranker Mensch den Umzug ins Pflegeheim? – Entscheidungshilfen zum richtigen Zeitpunkt

Ein Umzug ist auch für einen gesunden Menschen eine große Veränderung, wenn der gewohnte Lebensraum plötzlich ein ganz anderer ist. Umso mehr kann es daher auch für demenzkranke Menschen eine große Herausforderung sein, die eine längere Eingewöhnung erfordert. Ob sich ein demenzkranker Mensch mit einem Umzug eher leicht oder schwer tut, kann im Einzelfall oft gar nicht so leicht vorhergesagt werden, auch wenn es gute Anhaltspunkte dafür gibt. Manche Menschen leben sich trotz vieler Bedenken überraschend schnell und leicht ein, anderen fällt es unerwartet schwer. Man kann oder muss es daher oftmals wagen und erproben.

Die folgenden Hinweise und Fragen ermöglichen jedoch eine Orientierung, ob ein Umzug eher schwerfällt und eine längere Eingewöhnungszeit zu erwarten ist oder nicht:

- Ist der Angehörige eher kontaktoffen und gewöhnt sich nach kurzer Zeit an neue soziale Kontakte? Wie reagiert er z.B. zu Hause auf Besuche und fremde Personen? Ist er eher aufgeschlossen oder verunsichern ihn fremde Menschen meist und er zieht sich zurück, ängstigt sich oder entwickelt leicht Misstrauen?
- Braucht der Angehörige viel Gleichmäßigkeit im täglichen Ablauf und gewohnte Orte und Strukturen? Bringen ihn manchmal schon kleine Veränderungen im Tagesablauf aus dem Rhythmus, etwa wenn die Reihenfolge von Frühstück, Ankleiden und Toilettengang einmal vertauscht wird? Oder können Sie z.B. mit ihrem Angehörigen einen Ausflug machen oder einen Besuch bei Freunden oder Bekannten ohne dass er hinterher durcheinander und gereizt wirkt?
- War Ihr Angehöriger in den letzten Jahren oder Jahrzehnten gewohnt, alleine, selbständig und unabhängig zu leben und ist ihm das immer noch ein Bedürfnis? Menschen, die gewohnt sind, mit anderen zusammenzuleben, fällt es meist leichter, sich in eine Gemeinschaft mit anderen einzuleben, Kompromisse einzugehen oder auch Rücksicht und Toleranz gegenüber anderen aufzubringen. Manchmal kann ein Umzug aber auch bei Menschen, die gewohnt waren vieles selbständig zu bewältigen, Positives bewirken. Demenzkranke Menschen, die sich zu Hause sehr verantwortlich um viele Dinge kümmern wollen, damit aber zunehmend überfordert sind und sich so in Stress und Anspannung versetzen, können sich nach einem Umzug entlastet fühlen, weil in der fremden Umgebung der innere Anspruch nicht fortbesteht, alles zu bewältigen und unter Kontrolle zu haben.
- Wurde ihr Angehöriger seither sehr liebevoll umsorgt? Waren fast immer vertraute Menschen in seiner Nähe? Gibt es zu diesen vertrauten Menschen enge Bindungen und langjährige Beziehungen, die noch wahrgenommen werden? Wird er den Verlust der vertrauten Bezugspersonen möglicherweise eine Zeit lang sehr schmerzlich und mit Trauer erleben? In fortgeschrittenen Krankheitsstadien, wenn bereits Angehörige und auch das gewohnte Umfeld nicht mehr immer erkannt werden, wird der Verlust möglicherweise wenig wahrgenommen, vor allem, wenn sich die Mitarbeitenden in der Einrichtung warmherzig und zugewandt verhalten und eine freundliche Atmosphäre herrscht.

Psychopharmaka können den Umzug manchmal erleichtern: Wenn Sie befürchten, dass der Umzug bei Ihrem Angehörigen viel Stress und Anspannung auslösen, kann vorübergehend die Dosis von Medikamenten erhöht werden, die entspannend und beruhigend wirken (Psychopharmaka). Dies kann den Übergang und die erste Eingewöhnung erleichtern. Sie sollten dies vorab mit dem Arzt besprechen.

Ein geeigneter Zeitpunkt für den Umzug kann sein, wenn vertraute Personen und das vertraute Umfeld nicht mehr erkannt werden: Verwechselt der Angehörige zunehmend häufig Bezugspersonen oder werden sie nicht mehr erkannt und kommt es in der gewohnten Umgebung zu Hause immer häufiger vor, dass sie als fremd oder unbekannt wahrgenommen wird, verlieren diese Aspekte ihre stützende Bedeutung. Sicherheit, Orientierung und Identitätserleben werden dann zunehmend weniger durch die vertraute Umgebung gestützt. Dann kann es sogar sein, dass der Umzug ins Pflegeheim kaum mehr als bedeutsamer Einschnitt wahrgenommen wird. Bei fortschreitender Erkrankung verlieren auch die gewohnten Abläufe am Tag an Bedeutung. Bei vielen demenzkranken Menschen nimmt bei zunehmender Erkrankung aber insgesamt das Bedürfnis nach vertrauensvollen sozialen Kontakten zu. Dabei ist aber weniger wichtig, ob diese Menschen schon lange bekannt und vertraut sind. Entscheidend sind die Zugewandtheit und Freundlichkeit der Menschen, die sich unmittelbar im Tonfall, der Stimme, der Gestik und dem Verhalten zeigt. Auch Wertschätzung und Achtung können sich auf diese Weise zeigen und nicht nur in den rein verbalen Äußerungen (den Worten und Mitteilungen), die zunehmend unwichtiger werden.

Auch unabhängige Individualisten können vermehrt Nähe und Gemeinschaft suchen: Auch Menschen, die gewohnt waren viel Zeit alleine zu verbringen und Wert auf Eigenständigkeit und Unabhängigkeit legten, können auf diese Weise anhänglich werden und die Nähe und Zuwendung anderer Menschen suchen. Demenzkranke Menschen nähern sich den emotionalen Bedürfnissen und Verhaltensweisen, die man auch bei Kindern findet.

Ängste beim Alleinsein können ein Grund für einen Umzug sein: Wenn die demenzkranke Person zuhause viel alleine ist und dieses Alleinsein zunehmend angstvoll erlebt und sie sich haltlos und verloren fühlt, sollte ein Umzug in eine Pflegeeinrichtung gegebenenfalls früher erwogen werden, als es die noch vorhandene Selbständigkeit nahelegen würde. Selbst bei deutlichem Widerstand und Ablehnung des Angehörigen sollte man dann einen Umzug ernsthaft erwägen und angehen. Eine Entscheidung gegen eine offenkundige Ablehnung und Abwehr zu treffen, ist immer schwierig. Wirkt der Umzug durch die Tagesstruktur und die Anwesenheit anderer Menschen im Pflegeheim stützend und vermittelt Sicherheit, können sich dadurch auch Ängste deutlich reduzieren. Gegebenenfalls muss das Gericht in dem Fall einer Entscheidung gegen den Willen zustimmen.

Ein Umweg über eine Krankenhauseinweisung kann manchmal hilfreich sein: Manchmal kann ein Umweg über eine Krankenhauseinweisung durch einen Arzt aufgrund der psychischen Beeinträchtigungen und Behandlungsbedürftigkeit (oder auch aufgrund einer möglichen organischen Erkrankung) schneller und leichter einen Weg ermöglichen. Vom Krankenhaus aus kann der Wechsel in eine Pflegeeinrichtung, auch mit ärztlicher Empfehlung, meist leichter gebahnt werden. Demenzkranke Menschen sind kaum mehr in der Lage reflektiert Vor- und Nachteile abzuwägen und auf der Grundlage vernunftorientiert Entscheidungen zu treffen. Ihre Einschätzungen und Entscheidungen hängen hauptsächlich, und bei fortschreitender Erkrankung nur noch, von momentanen Bedürfnissen, Gefühlen und Gedanken ab.

Auch sehr zurückgezogen lebende Menschen können sich in einer Pflegeeinrichtung einleben: Nicht selten kommt es vor, dass demenzkranke Menschen, die sich zuvor in ihrer Wohnung sehr zurückgezogen hatten und unter zunehmenden Ängsten litten oder sich sehr abwehrend zeigten, sich nach kurzer Zeit in einer Pflegeeinrichtung wider Erwarten ganz gut einleben und sich kontaktfreudig zeigen. Die ständige Präsenz von Menschen in der Pflegeeinrichtung und der geordnete Tagesablauf können Sicherheit vermitteln und psychisch entlasten.

Bewegungsaktive Menschen können mehr Bewegungsfreiheit in einem Pflegeheim gut tun: Wenn demenzkranke Menschen sehr bewegungsaktiv sind und einen großen Bewegungsdrang

haben, kann der Umzug in eine Pflegeeinrichtung positiv sein, wenn es dort viel Bewegungsraum gibt, den sie nutzen können. Die Menschen fühlen sich in der Wohnung unter Umständen zunehmend beengt und den Angehörigen fehlt die Zeit, sie sehr oft am Tag nach draußen zu begleiten und ausgiebige Spaziergänge zu machen. Alleine würden sie sofort die Orientierung verlieren und den Weg zurück nicht finden. Oder sie lassen sich beim Spaziergang nicht leiten und wollen den Weg selbst bestimmen. Vor allem bei einer fortgeschrittenen Demenzerkrankung und gut erhaltener Mobilität kann das der Fall sein. Sich zu bewegen kann Erkrankten helfen innere Anspannung abbauen und ist von daher ein intuitiver Weg zur psychischen Entlastung. Gesunde Menschen tun das auch. Manchmal scheint sich der Bewegungsdrang demenzkranker Menschen auch ohne Anlass und Wirkung zu verselbständigen. Fast wie ein inneres Programm, das zur Gewohnheit wird. In einer Pflegeeinrichtung mit einem großen geschützten Bewegungsbereich kann sich das Gefühl verringern im Bewegungsbedürfnis eingengt und begrenzt zu werden.

5. Wann sind Grenzen der häuslichen Betreuung aufgrund der Belastungen der Angehörigen erreicht?

Grenzen der Belastbarkeit von Angehörigen

Es kann schwierig sein die Grenzen der eigenen Belastbarkeit wahrzunehmen. Ist man kontinuierlich gefordert, nimmt man Anzeichen und Signale zunehmender Belastung oft nicht ausreichend wahr. Man „funktioniert“ wie man sagt. Es gibt Tage, an denen alles über den Kopf zu wachsen scheint und zu viel wird. Besonders dann, wenn einiges misslingt oder der demenzkranke Angehörige sich ablehnend verhält. Dann fühlt man sich überfordert, denkt vielleicht auch an die Suche eines Heimplatzes und wünscht sich, irgendwie die Belastungen loswerden. Solche Erfahrungen von Hilflosigkeit müssen noch kein Zeichen von einer tatsächlichen Überforderung sein. Manchmal sind diese Erfahrungen auch hilfreich und förderlich. Wenn man eine Belastung spürt und sich überfordert fühlt, hält man meist inne. Schon das kann hilfreich sein, indem man sich über den eigenen Bedarf an Erholung bewusst wird und ihn mehr berücksichtigt. Innehalten kann auch dazu führen, dass man eigene Ansprüche gegenüber dem Erkrankten weiter zurücknimmt und ein Stück mehr akzeptiert, dass die Erkrankung fortschreitet und manche Situationen wenig kontrollierbar sind. Im besten Fall kann das Innehalten bewirken, dass man sich besinnt und nach neuen Lösungswegen sucht oder die eigene Umgangsweise mit dem kranken Angehörigen anpasst und verändert. Manchmal braucht es auch nur einen neuen Anlauf nach gewisser Zeit und die Aktivität wie z.B. die Unterstützung bei der Körperpflege wird plötzlich zugelassen.

Bei der Betreuung eines demenzkranken Angehörigen ist eigene Hilflosigkeit keine ungewöhnliche Erfahrung. Vieles ist nicht kontrollierbar. Demenzkranke Menschen verhalten sich innerhalb kurzer Zeit zum Teil sehr unterschiedlich und die Erkrankung schreitet schrittweise fort und erfordert immer wieder neu eine Anpassung des eigenen Verhaltens und der gesamten Betreuungs- und Lebenssituation. Geduld und Gelassenheit einzuüben ist wertvoll. Auch Toleranz und Demut in Bezug auf die Grenzen dessen, was machbar und kontrollierbar ist, werden gebraucht. Ebenso braucht es auch immer wieder Mut und Wagnis, um sich auf Unvorhersehbares einzulassen und etwas zu erproben. Durchhaltevermögen und manchmal auch Leichtigkeit helfen, Verhältnisse und Veränderungen so zu akzeptieren wie sie sind. Eigene Werte und Werthaltungen können sich im Verlauf der Betreuung eines demenzkranken Menschen sehr verändern. Beziehung, Mitmenschlichkeit und begrenzte Ansprüche an materielles Wohlergehen gewinnen an Wert und Bedeutung.

Ängste: Nicht wenige Angehörige wachen gelegentlich oder auch immer wieder nachts im Schlaf auf und verspüren Ängste wie sie alles bewältigen können und was die Zukunft bringt. Sie machen sich Sorgen. Auch das ist verständlich und in der besonderen Anpassungsphase und Umstellungssituation nachvollziehbar. Werden Ängste und Sorgen zu quälend, sollte man mit verständnisvollen Menschen darüber sprechen oder auch z.B. eine seelsorgerische oder psychologische Beratung aufsuchen, an einem Gesprächskreis für pflegende Angehörige teilnehmen oder eine Demenzberatungsstelle ansprechen. Auch medikamentöse Hilfen können

vorübergehend wertvoll sein. Ängste und Zukunftssorgen sind noch keine Anzeichen von Überforderung.

Anzeichen von Überforderung und für das Erreichen der eigenen Belastungsgrenze zeigen sich meist schrittweise und in etwas anderer Form. Ein Anzeichen kann z.B. sein, dass man nicht nur in einer angespannten Situation, sondern zunehmend oder fast dauernd ungeduldig und gereizt auf den erkrankten Angehörigen reagiert. Schon kleine Anlässe genügen, um die Kontrolle über das eigene Verhalten zu verlieren und unangemessen gereizt oder aggressiv zu reagieren. Die Geduld geht schnell verloren, man fühlt sich dünnhäutig, kaum belastbar und leicht kränkbar. Auch beispielsweise zunehmende Rückenbeschwerden, Verspannungen oder psychosomatische Beschwerden können Anzeichen einer dauerhaft hohen Belastung sein. Oder, wenn man sich zunehmend leer, kraftlos oder niedergeschlagen fühlt. Oft werden Belastungen und der eigene Regenerationsbedarf erst in einer Erholungsphasen deutlich wahrgenommen oder es stellen sich erst dann Müdigkeit und Abgeschlagenheit ein. Es ist daher wichtig, sich schon frühzeitig Auszeiten und Ausgleich zu ermöglichen. Selbst, wenn solche Zeiten nur kurz sind, dafür aber etwas häufiger. Zur Verringerung von Belastungen können ebenso Gespräche hilfreich sein und Menschen, die zuhören.

Einen demenzkranken Menschen trotz großer Belastung und Überforderung über lange Zeit zu betreuen, kann nicht schädlich für die eigene Gesundheit haben. Ungeduld und Überreaktionen beeinträchtigen auch die Verfassung und den Gesundheitszustand des kranken Angehörigen zunehmend. Daher ist es aus zweifacher Sicht wichtig, Signale hoher Belastung wahrzunehmen und ernst zu nehmen.

Grenzen der häuslichen Betreuung werden immer dann erreicht, wenn trotz qualifizierter medikamentöser Unterstützung und qualifizierter Hilfen bei der Betreuung das Verhalten des erkrankten Angehörigen bereits **bei geringfügigen Anlässen oder unvorhersehbar in Zorn, Wut oder gar Tätlichkeiten umschlägt**. Auch, wenn **Unruhe und Bewegungsaktivitäten kontinuierlich und insbesondere auch in der Nacht auftreten** oder, wenn der Angehörige trotz Versorgung mit Inkontinenzhilfsmitteln **laufend in der Wohnung uriniert oder mit Kot schmiert**, ist die Betreuung zu Hause kaum mehr möglich. Aber auch, wenn keine dieser herausfordernden Verhaltensweisen auftreten, kann auch allein die **subjektiv erlebte Belastung des Angehörigen** der Grund sein, dass die Betreuung zu Hause nicht mehr möglich ist.

Suchen Sie bei zunehmenden Belastungen Gesprächsangebote und Beratung (z.B. bei einer Beratungsstelle oder einem Gesprächskreis für Angehörige Demenzkranker oder pflegender Angehöriger). Eine verständnisvolle Unterstützung kann dabei helfen, mit Belastungen und manchen Schwierigkeiten besser oder leichter umzugehen. Auch wenn dies nicht möglich ist, können die Gespräche dabei helfen weitere Entscheidungen zu treffen oder z.B. bei der Suche nach einer geeigneten Pflegeeinrichtung oder anderen Entlastungsmöglichkeiten. Scheuen Sie sich nicht, eigene Schwierigkeiten und Probleme bei anderen Menschen anzusprechen. Auch wenn Sie nicht immer auf das richtige Verständnis stoßen oder sich eine geeignete Lösung ergibt, kann allein das Reden darüber schon entlastend für Sie sein. Unterschätzen Sie nicht die psychische Belastung, die sich durch die Betreuung eines demenzkranken Menschen ergeben kann.

Grenzen werden erreicht, wenn trotz liebevoller und angemessener Betreuung und geeigneter Versuche mit Psychopharmaka einzuwirken herausfordernde abwehrende oder aggressive Verhaltensweisen zunehmen und für Angehörige zu einer großen Belastung werden. Wenn auch eine Entlastung durch Pflegedienste oder andere Hilfen keine Erleichterung bringt oder die Hilfen abgelehnt werden und ähnliche Probleme bei Helfern auftreten, wird ein zunächst stationärer Aufenthalt (Einweisung) in einer psychiatrischen Station für Menschen mit Demenz oder ältere Menschen (gerontopsychiatrische Station) unumgänglich. Dort kann versucht werden auf Ängste und Abwehrverhalten einzuwirken. Die Ärzte geben eine Empfehlung wo die weitere Betreuung sinnvoll ist. Dies kann z.B. in einer spezialisierten gerontopsychiatrischen Pflegeeinrichtung sein.

Gründe für Grenzen der Betreuung oder des Lebens zu Hause:

Unruhe in der Nacht: Die betreuenden Angehörigen kommen über Wochen (oder Monate) nicht zu ausreichend Schlaf oder Erholung. Meist liegt es am nächtlichen Umherwandern oder Unruhe des demenzkranken Angehörigen. Getrennte Schlafzimmer können eine Hilfe sein. Muss der Angehörige jedoch Hilfe leisten oder kommt trotzdem nur wenige Stunden zum Schlaf, führt das schon nach wenigen Wochen zu großen Belastungen und unter Umständen auch gesundheitlichen Problemen. Manchmal hilft es, am Tag für mehr Aktivität, Auslastung und Bewegung zu sorgen. Auch Medikamente wieder niederpotente Neuroleptika (z.B. Melperon), ein sedierendes Antidepressivum (z.B. Mirtazapin) oder Schlafmittel können mit qualifizierter ärztlicher Hilfe erprobt werden. Grundlegende Veränderungen im Schlaf-Wach-Rhythmus können aber auch schwer beeinflussbar sein. Bei Ängsten oder Desorientiertheit in der Nacht können auch Nachtlichter und eine Beleuchtung der Toilette hilfreich sein. Mit mobilen batteriebetriebenen kleinen Led-Leuchten mit Bewegungsmeldern kann auch der Weg zur Toilette ausgeleuchtet werden. Manchmal braucht es aber in erster Linie eine vertraute Person die da ist und beruhigend einwirkt.

Zunehmende Inkontinenz: Inkontinenz kann auch zu einem Problem werden. Entweder, weil Angehörige die Inkontinenzpflege aus einer inneren Ablehnung oder Barriere heraus nicht übernehmen können oder weil es trotz Inkontinenzhilfen zu erheblichen Verschmutzungen in der Wohnung mit Urin oder Kot kommt. Auch, wenn die Hilfsmittel wie Inkontinenzhöschen vom erkrankten Angehörigen trotz einer Eingewöhnungsphase stark abgelehnt werden, kann es zu Problemen kommen. Immer wieder kotverschmierte Toiletten oder ein urindurchtränkter Teppichboden werden zur Belastung, besonders, wenn man selbst in der Wohnung mit wohnt. Regelmäßige vorsorgliche Toilettengänge können helfen oder eine gute Beobachtung des demenzkranken Angehörigen bezüglich typischer Anzeichen eines zunehmenden Harndrangs wie Unruhe oder Anspannung der Mimik können hilfreich sein. Bis Inkontinenzhöschen akzeptiert werden, kann einige Wochen Durchhaltvermögen oder auch eine gewisse Dursetzungsfähigkeit erforderlich sein. Bei alleinlebenden Menschen sollte die Toleranz größer sein, denn Geruchsbelästigungen und unhygienische Verhältnisse können toleriert werden. Urin in der Kleidung oder in der Wohnung führt in der Regel zu keinen ernsten Gesundheitsproblemen. Wenn der empfundene Ekel zu groß wird, wirkt sich das jedoch auch auf die Beziehung zum kranken aus und löst unter Umständen Ablehnung und Distanz aus.

Hohe Bewegungsaktivität und Verlust der Orientierungsfähigkeit tagsüber: Sind demenzkranke Menschen gern draußen unterwegs und verlieren dabei schnell die Orientierung, ist diese häufig ein Grund für den Wechsel in eine Pflegeeinrichtung. Meist muss es dann eine beschützte Einrichtung sein. Angehörige sind in der Regel nicht in der Lage ihr demenzkrankes Familienmitglied immer wieder beim Gang nach draußen zu begleiten. Die Wohnungstüre abzuschließen ist auch keine dauerhaft geeignete Lösung. Bei alleinlebenden Menschen sind die Grenzen des Wohnens zu Hause dann noch schneller erreicht.

Zunehmende Ängste vor allem beim Alleinsein in der Wohnung: Fühlen sich demenzkranke Menschen, die alleinlebend wohnen, zunehmend verloren, wenn sie alleine in der Wohnung sind, kann das belastend für sie werden. Eine Betreuungskraft, die mit in der Wohnung lebt oder regelmäßige Besuche und Kontakte mehrmals am Tag können hilfreich sein. Wenn aber die Anwesenheit eines Besuchers sehr schnell vergessen wird oder eine in der Wohnung mitlebende Person nicht akzeptiert wird, bleibt nur der Wechsel in eine Pflegeeinrichtung.

Erhebliche Beziehungsprobleme zwischen dem Angehörigen und dem zu betreuenden Familienmitglied oder Partner: Ist die Beziehung aus zurückliegenden Erfahrungen sehr belastet oder verhält sich der betreuende Angehörige sehr unangemessen gegenüber dem demenzkranken Angehörigen und ist nicht in der Lage sein Verhalten zu ändern, kann eine Trennung durch einen Umzug für beide entlastend sein.

6. Frühzeitig an die Betreuung durch andere Personen gewöhnen

Um einem demenzkranken Menschen den Umzug in eine Pflegeeinrichtung zu erleichtern, ist es hilfreich, wenn er frühzeitig die Erfahrung macht und sich daran gewöhnt, auch von anderen Menschen umgeben zu sein. Auch für die Angehörigen ist das eine wertvolle Entlastung. Es kann sein, dass es anfangs schwierig ist und auf Ablehnung stößt, vor allem gegenüber fremden Menschen. Jede Veränderung kann verunsichernd oder bedrohlich wirken, so auch eine fremde Person. Auch die Scham, nicht wertgeschätzt zu werden, inkompetent zu erscheinen oder die Sorge, sich nicht angemessen unterhalten oder mit der Person umgehen zu können, kommen gegebenenfalls hinzu. Hinzu kommen zum Teil auch Verlustängste, dass die vertraute Bezugsperson wegen der Anwesenheit einer anderen Person verloren gehen oder sich entfernen könnte. Es ist wichtig all dies zu beachten und die Kontaktaufnahme behutsam anzugehen. Betreuungskräfte sollten nicht als solche vorgestellt werden, sondern eher im Sinne eines Kontaktangebots oder als Mensch, der selbst auf der Suche nach Kontakt oder einer Aktivität mit einem anderen Menschen ist. Manchmal ist es für einen solchen Kontaktversuch auch zu früh, dann sollte man einige Monate später einen Versuch machen. Im Verlauf der Erkrankung wird es in der Regel zunehmend leichter möglich, dass solche Angebote angenommen werden.

Eine gute Möglichkeit zum Einstieg kann z.B. die Teilnahme an einer Betreuungsgruppe für Demenzkranke sein. Sie findet meist an einem Nachmittag in der Woche statt und kann als unterhaltsame Kaffeerrunde nahegebracht werden. Auch der Besuch einer **Tagespflegeeinrichtung** an einem oder mehreren Tagen in der Woche kann geeignet sein. Kommt eine Aktivität außer Haus oder in eine Gemeinschaft nicht so gut an, kann auch eine **stundenweise Betreuung zuhause** durch einen Betreuungsdienst (z.B. Helferkreis für Demenzkranke oder Nachbarschaftshilfeorganisation), einen Nachbarn oder Verwandten ein erster Schritt sein. Die ersten Male kann es bei der Erprobung eines Betreuungsangebots schwierig sein. Es braucht manchmal etwas Geduld und Durchhaltevermögen.

Um zu erproben, wie es dem Kranken in einer Pflegeeinrichtung geht, kann man zunächst einen Versuch mit einem Kurzzeitpflegeangebot in einem Heim machen. Der Angehörige wird dann für einige Tage oder auch Wochen in einer Pflegeeinrichtung betreut und kommt danach wieder nach Hause. Wichtig ist auch hier, eine möglichst geeignete Einrichtung auszusuchen und dass erste Mal die Kurzzeitpflege vielleicht nur für eine Woche zu erproben. Manchmal gelingt ein solcher Aufenthalt viel leichter als es zuvor erwartet wird. Wirkt sich ein Kurzzeitpflegeaufenthalt zu negativ auf die Stimmung und das Verhalten eines demenzkranken Menschen aus, ist ein längerer Aufenthalt abzuwägen. Der Verlust an Fähigkeiten und die Beeinträchtigung der psychischen Verfassung kann nach der Rückkehr nach Hause unter Umständen erst nach einer längeren Eingewöhnungsphase wieder ausgeglichen werden. Ist jedoch der Entlastungsbedarf notwendig oder der Aufenthalt z.B. aufgrund einer Erkrankung des Angehörigen unumgänglich, muss dies in Kauf genommen werden. Die ersten Tage während des Kurzzeitpflegeaufenthalts können auch für den Angehörigen belastend sein. Schlechtes Gewissen oder das Fehlen des Angehörigen können schmerzen.

7. Kann man einen alleinlebenden demenzkranken Menschen noch in seiner Wohnung lassen, wenn Verwahrlosungstendenzen auftreten?

Übertragen Sie eigene Maßstäbe in Bezug auf Hygiene, Ordnung und Ernährung nicht auf demenzkranke Menschen. Fühlt sich Ihr Angehöriger in seiner Wohnung noch wohl, sollten Sie tolerieren, wenn es unordentlich und schmutzig ist, auch, wenn es bereits in der Wohnung nach Urin riecht. Demenzkranke Menschen nehmen schlechte Gerüche teilweise viel weniger wahr und sind durch Unordnung weniger gestört als wir. Durch leichte Harninkontinenz (Einnässen) und das Tragen von Wäsche, die nach Urin riecht, entstehen keine Gesundheitsgefahren. Hilfe von anderen Menschen beim Aufräumen oder Putzen wird nicht selten abgelehnt und als Eingriff in die eigene Selbständigkeit und Unabhängigkeit wahrgenommen. Es kann möglich sein, bei Abwesenheit des demenzkranken Angehörigen ohne sein Wissen ab und zu aufzuräumen und die Wohnung zu reinigen. Jedoch kann zu viel Veränderung wahrgenommen werden oder sogar

die vorhandene Orientierung in der Wohnung beeinträchtigen, sodass Dinge nicht mehr wahrgenommen oder gefunden werden. Was direkt sichtbar ist (offen herumsteht) wird meist eher wahrgenommen als was in Schränken aufgeräumt ist.

In Bezug auf die Ernährung genügt es zur Not, wenn der Angehörige ein bis zweimal in der Woche gut und nährstoffreich isst. Viele demenzkranke Menschen ernähren sich einseitig, solange sie selbst entscheiden was sie essen. Oft reduziert sich bei alleinlebenden Menschen die Vielfalt. Es kann z.B. sein, dass nur noch Kuchen gegessen wird, der im Laden gekauft wird oder ein einfaches Gericht, das noch zubereitet werden kann. Demenzkranke Menschen brauchen eine ausreichende Grundlage wichtiger Nährstoffe. Gesunde Ernährung, die meist auf eine langfristige körperliche Gesunderhaltung ausgerichtet ist, muss nicht im Vordergrund stehen. Genuss und Lebensqualität und der Erhalt von Selbständigkeit sind ebenso wichtig. **Im Verlauf einer Demenzerkrankung neigen viele Menschen dazu zunehmend süße, leicht zu kauende und farblich ansprechende Speisen und Getränke zu bevorzugen.** Die unmittelbare Sinneserfahrung beim Essen steht mehr im Vordergrund und ähnelt Vorlieben, wie sie auch Kinder oft haben. Toleranz ist daher auch in Bezug auf die Ernährungsweise wichtig. Gegebenenfalls kann immer wieder darauf geachtet werden, dass sich keine verdorbenen Lebensmittel im Kühlschrank und der Wohnung befinden und es können ergänzend Obst und Getränke mitgebracht werden. Mit dem Angehörigen gemeinsam zu kochen und ihm dabei das Gefühl zu geben, selbständig etwas zu und selbst lediglich zu assistieren, kann eine gute Aktivität sein (z.B. auch mit Hilfe einer Betreuungskraft). In Gesellschaft gemeinsam zu essen ist auch eine schöne Aktivität. Eine Einladung zum Essen nach Hause oder in eine Gaststätte wird unter Umständen auch gern angenommen.

Essen auf Rädern oder ein Menüservice werden teilweise abgelehnt, da sich demenzkranke Menschen dadurch in ihrer Selbständigkeit und ihrem bisherigen Lebensrhythmus beeinträchtigt fühlen. Teilweise sind die Speisen aus solchen Großküchen auch nicht sehr schmackhaft und gleichförmig. (Im Alter lassen Geschmacks- und Geruchswahrnehmung nach, Speisen müssen gegebenenfalls stärker gewürzt werden). Manchmal braucht es Durchhaltvermögen und etwas Überredungskunst, bis ein Menüservice angenommen wird. Zudem dürfen keine zusätzlichen Zubereitungsschritte erforderlich sein. Nicht selten wird das angelieferte Essen einfach stehen gelassen oder auch vergessen.

Wichtig ist in jedem Fall, ausreichend zu trinken. Viele demenzkranke Menschen vergessen regelmäßig und genügend zu trinken (beim Älterwerden lässt zudem das Durstempfinden nach). Es ist daher sinnvoll, Getränke möglichst offen und sichtbar stehen zu lassen oder sogar das Glas eingeschenkt stehen zu lassen, damit es zum Austrinken animiert. Süße farbige Limonade wird oft eher und lieber getrunken. Orangensaft wird manchmal schon als zu sauer wahrgenommen. Bei Problemen mit Zucker kann auf zuckerfreie Süßstoffe wie z.B. auch Stevia als natürlichem Süßstoff ausgewichen werden ². Auch z.B. durch Götterspeise, Milch, Joghurt und Suppen kann dem Körper Flüssigkeit zugeführt werden.

Eine einfache Möglichkeit festzustellen, ob der Körper mit Flüssigkeit unterversorgt ist, besteht darin, die Haut auf dem Handrücken oder am Arm mit zwei Fingern kurz etwas zusammenziehen, sodass sich eine Hautfalte bildet. Bleibt die Hautfalte stehen und verschwindet nicht unmittelbar, nachdem die Finger weggenommen werden, kann Flüssigkeitsmangel bestehen. Ebenso ist ein kontinuierlicher Gewichtsverlust ein Hinweis für zu wenig essen. Manche demenzkranke Menschen nehmen aufgrund ihrer hohen Bewegungsaktivität ab. Auch Stoffwechselforgänge können sich vermutlich im Lauf einer Demenzerkrankung verändern, sodass Nährstoffe bei der Verdauung weniger aufgenommen werden. Es gibt Nahrungsmittel, die in geringer Menge bereits sehr kalorienreich sind und zudem viele Nährstoffe enthalten und gut schmecken. Bei Bedarf gibt es auch in der Apotheke spezielle hochkalorische Nahrung, die jedoch relativ teuer ist.

² Alle zugelassenen Süßstoffe sind bei Beachtung der Grenzwerte und der Anwendungshinweise (manche dürfen nicht erhitzt werden) unbedenklich. Lediglich bei langfristiger Verwendung sind einige mögliche Risiken noch nicht genau geklärt. www.aok.de/suessstoff-stevia-als-zuckerersatz/, www.aok.de/zuckerfreie-suessigkeiten-wie-gut-ist-suesses-ohne-zucker/; www.apotheken-umschau.de/wie-gesund-ist-zuckerersatz; www.derstandard.de/sind-kuenstliche-suessstoffe-wirklich-gesuender-als-zucker

Wenn erhebliche Gesundheitsgefahren durch das häufige Essen verdorbener Lebensmittel drohen oder akute Brandgefahr durch Zigarettenasche, Kerzen oder vergessene eingeschaltete Herdplatten, besteht Handlungsbedarf, um Risiken möglichst gering zu halten. Es gibt z.B. wirksame Herdsicherungen durch Hitzeüberwachung, man kann die Wohnung regelmäßig nach verdorbenen Lebensmitteln durchsuchen und Kerzen, Zigaretten, Streichhölzer und Feuerzeuge aus der Wohnung entfernen, wenn von einem hohen Risiko eines unsachgemäßen Umgangs und Brandgefahr zu rechnen ist. Rauchmelder sind meist nur sinnvoll, um Wohnungsnachbarn zu alarmieren. Das schrille Piepen ängstigt demenzkranke Menschen, löst aber eher kein Fluchtverhalten aus. Es gibt auch Rauchmelder mit integrierter Daten-SIM-Karte, die die Alarmmeldung als SMS an ein Smartphone senden (ca. 100 €, inklusive Datengebühr). So können Angehörige oder Personen in der Nähe gegebenenfalls reagieren. Nicht selten werden Risiken von Personen im Umfeld oder von Angehörigen aus Sorge vor Gefahren überschätzt. Handlungsbedarf entsteht, wenn klare Anzeichen und Hinweise für Gefahren vorhanden sind. (Es entstehen zum Beispiel laut Statistik mehr Wohnungsbrände durch die Unachtsamkeit junger Erwachsener als durch ältere Menschen).

Wenn ein alleinlebender demenzkranker Mensch einmal den Weg nach Hause nicht mehr findet, wird oft angenommen, dass nun der Zeitpunkt für den Umzug in ein Pflegeheim unweigerlich gekommen ist. Doch auch hier sollte man zunächst abwägen und sich die Frage stellen, ob die Risiken und Belastungen, die sich durch ein gelegentliches sich Verlaufen ergeben, schwerer wiegen, als der mögliche Verlust an Lebensqualität durch den Umzug in eine Pflegeeinrichtung. So waren sich beispielsweise drei Kinder einer demenzkranken Frau sicher, dass ihre alleinlebende Mutter sich auch in einem guten Pflegeheim sehr unwohl fühlen würde. Sie liebte ihre eigene Wohnung und den Freiraum in der Stadt unterwegs zu sein und einkaufen oder spazieren zu gehen. Die Kinder akzeptierten daher, dass sie ihre Mutter zwei bis dreimal im Monat in der Stadt suchen mussten, wenn sie abends zu Hause nicht anzutreffen war. Bestimmte Orte wo sie sich gern aufhielt, waren bekannt. Mehrmals musste auch die Polizei um Mithilfe gebeten werden. Eines Tages verunglückte die Mutter beim Überqueren einer Straße leider tödlich. Dass dies einmal passieren könnte, war nicht vorauszusehen, aber zu dem Zeitpunkt auch nicht mehr vollkommen auszuschließen. Die Kinder zweifelten im Nachhinein trotzdem nicht, richtig für die Mutter entschieden zu haben. Mit Risiken leben wir alle und in manchen Situationen sind sie auch für gesunde Menschen nicht gering. Selbst in Pflegeeinrichtungen muss z.B. eine potentielle Sturzgefahr gegen den Verlust an Lebensqualität abgewogen werden, wenn über freiheitseinschränkende Maßnahmen zur Sturzprophylaxe nachgedacht und entschieden wird. Ohne klar vorhersehbare Gefahr dürfen Menschen nicht in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt werden. Dazu gibt es sogar ein Bundesgerichtsurteil.

Was tun, wenn demenzkranke Angehörige orientierungslos unterwegs sind?

Ist ein demenzkranker Mensch gelegentlich orientierungslos unterwegs, kann man die Polizei informieren, die gegebenenfalls eine Fahndung einleitet. Für Polizeidienststellen ist es nicht ungewöhnlich einen demenzkranken Menschen zu suchen. Zunächst fährt vermutlich eine Polizeistreife die nähere Umgebung ab. Durch die Fahndung werden alle Polizisten im Umfeld informiert. Sehr hilfreich ist es, ein aktuelles Foto vom Angehörigen zu Hause zu haben oder digital als Fotodatei. Die Polizei gibt dies mit der Fahndung weiter. Gut ist auch, wenn Ihr Angehöriger seine Adressdaten und die Telefonnummer von Angehörigen im Geldbeutel immer bei sich hat oder in verschiedenen Kleidungsstücken, die er meist dabei hat, ebenso. Können Personen, die er anspricht besser reagieren. Am besten ist es, wenn Ihr Angehöriger ein eingeschaltetes Smartphone oder Handy dabei hat. Die Polizei kann die umliegenden Mobilfunkmasten orten, mit denen das Mobilfunkgerät verbunden ist. Noch besser ist, wenn eine GPS-Funktion vorhanden und aktiviert ist und Sie das Smartphone selbst mit einer App oder der Funktion „Mein Gerät finden“ mit ihrem Smartphone orten können. Ähnlich funktionieren auch Ortungs-Armbanduhren, die es ab ca. 80 € zu kaufen gibt. Auch kleine Bluetooth-Tracker sind eine Möglichkeit, die nicht größer als ein Schlüsselanhänger sind, deren Batterie ein Jahr lang hält. Für etwa 25 € gibt es sie für Android-Smartphones oder Apple-iPhones zu kaufen. (Mehr Informationen zu diesem Thema z.B. hier: [Technische Hilfsmittel Demenz.pdf](#))

Wenn bei einem alleinlebenden demenzkranken Menschen jedoch Ängste und Einsamkeit in der eigenen Wohnung so zunehmen, dass er sich trotz regelmäßiger Kontakte und Zuwendung nach kurzer Zeit hilflos und verloren fühlt, wenn er alleine in der Wohnung ist, sollte man eine Entscheidung für den Umzug treffen. Nach einer Eingewöhnungsphase im Heim kann es sein, dass er sich in der geschützten Umgebung und Struktur des Heims wohler fühlt als zu Hause. **Alternativ zum Umzug in eine Pflegeeinrichtung kann auch überlegt werden, eine Hilfskraft aus Osteuropa einzubinden**, die mit dem Angehörigen in der Wohnung lebt und ihn betreut. Wichtig ist bei der Unterstützung alleinlebender demenzkranker Menschen, dass die Hilfskräfte Deutschkenntnisse haben, eine gute Beziehung zum Kranken aufbauen können und möglichst Vorerfahrungen in Betreuung und Pflege besitzen. Es gibt mittlerweile seriöse Vermittlungsagenturen, die behilflich sein können. Die Hilfskräfte benötigen jedoch Anleitung und Unterstützung durch Angehörige und dürfen nicht mit der Aufgabe alleingelassen werden. Sie müssen wenigstens ein Zimmer für sich haben, in dem sie sich auch zurückziehen können. Sie haben Anspruch auf Freizeit und freie Tage. Über die auch für sie geltenden deutschen Arbeitszeitregelungen hinaus kann nur eine Bereitschaft im gegenseitigen Einvernehmen vereinbart werden. Die Kräfte sind in der Regel 6-12 Wochen am Stück hier und möchten dann wieder zurück in die Heimat (erlaubt sind bis zu zwei Jahre am Stück nach dem Entsendegesetz). Mit Glück werden zwei Kräfte gefunden, die im Wechsel kommen. Wichtig ist vor allem, dass die Hilfskraft auch emotional gut mit den Betreuungsaufgaben und dem demenzkranken Angehörigen zurechtkommt. Erfahrung und Talent spielen dabei eine wichtige Rolle. Es gibt auch Hilfskräfte, die selbst eine Pflegeausbildung im Heimatland besitzen (Aufpreis ca. 500 € monatlich). Ansonsten ist mit Kosten von ca. 2.000 – 2.500 € im Monat plus Kosten und Logis zu rechnen. Über die Pflegeversicherung können hierfür nur das Pflegegeld und eventuell die Verhinderungspflegeleistung genutzt werden.

Auch ein Umzug zu einem Familienangehörigen, etwa zu einem der Kinder, kann als Alternative zu einer Pflegeeinrichtung angedacht werden. Auch dies ist allerdings mit erheblichen Veränderungen des Lebensrahmens sowohl für den demenzkranken Angehörigen als auch für das betreuende Familienmitglied verbunden. Daher ist eine Entscheidung gut zu überlegen. Ein demenzkranker Angehöriger ist in fremder Umgebung auf viel Zuwendung und Orientierungshilfen angewiesen und das Leben der betreuenden Angehörigen kann sich grundlegend verändern. Hinzukommt, dass meist unklar ist, ob sich der Angehörige in der neuen Umgebung wohl fühlt und ob der Verlust der vertrauten Umgebung und auch der üblichen Beschäftigungsmöglichkeiten und noch vorhandenen Selbständigkeit nicht die psychische Verfassung beeinträchtigt. Eine Eingewöhnung kann schwierig sein. Erfahrungen aus vorhergehenden mehrtägigen Besuchen können wertvoll für die Einschätzung sein. Schon ein einwöchiger Besuch bei Verwandten kann einen demenzkranken Menschen unter Umständen sehr aus seinem gewohnten Lebensrhythmus bringen. Hat der demenzkranke Angehörige noch Fähigkeiten, um sich auf ein neues Umfeld einzustellen und sich daran zu gewöhnen? Ist genügend Platz in der Wohnung oder dem Haus vorhanden? Gibt es auch Rückzugsmöglichkeiten für den Angehörigen, eventuell sogar einen eigenen Wohnbereich? Können und wollen die Angehörigen genügend Zeit für die Betreuung aufbringen? Kann die Betreuung auch geleistet werden, wenn die Desorientiertheit und der Hilfebedarf weiter zunehmen? Können sich alle Familienmitglieder (z.B. auch Ehepartner und Kinder) auf die neue Situation einstellen? Diese Fragen sollte man gut durchdenken. Man sollte nicht vorrangig nur aus Liebe und einer großen Verbundenheit heraus handeln oder aus dem Bedürfnis, helfen zu wollen, sich als Angehöriger verpflichtet zu fühlen oder damit Schuldgefühle zu begegnen. Auftretende Schuldgefühle und schlechtes Gewissen sind in Zusammenhang mit der Sorge um einen demenzkranken Angehörigen nicht ungewöhnlich. Es gelingt mit der Zeit, damit umzugehen.

8. Pro und Contra für den Umzug in eine Pflegeeinrichtung zusammengefasst

Spricht für einen Umzug	Spricht gegen einen Umzug
Die eigene Wohnung wird oft nicht mehr erkannt und Wege in der Wohnung etwa zur Toilette werden nicht mehr gefunden	Die Wohnung wird noch gut erkannt, wichtige Dinge werden in der Wohnung noch gefunden und die vertraute Umgebung stützt die Identität des demenzkranken Angehörigen.
Die demenzkranke Person reagiert nicht so stark auf Veränderungen im gewohnten Ablauf. Sie geht bei Besuchen oder Ausflügen mit, ohne sich danach sehr beeinträchtigt zu fühlen oder verstärkt desorientiert zu sein.	Selbst kleine Veränderungen im gewohnten täglichen Ablauf verunsichern die Person und können sich teilweise noch Stunden danach negativ auswirken.
Die demenzkranke Person ist gern unter anderen Menschen (auch fremden) und fühlt sich in eine Gemeinschaft eher wohl.	Die Person neigt dazu misstrauisch zu reagieren und lehnt Kontakte zu neuen Personen oft ab, auch wenn diese bemüht sind, sich auf sie einzustellen.
Ängste und Einsamkeit treten auf, wenn die alleinlebende Person mehrere Stunden allein in der Wohnung ist. Sie fühlt sich dann meist hilflos und verloren. Tröstende Worte und die Information, dass eine Bezugsperson bald zu Besuch kommt, helfen nur kurzfristig. Oder: regelmäßige Besuche und z.B. telefonische Kontakte sind kaum möglich.	Trotz Verwahrlosungstendenzen und gewisser Risiken fühlt sich ein alleinlebender demenzkranker Mensch noch wohl in seiner Wohnung. Er beschäftigt sich dort und ist aktiv, obwohl es von außen betrachtet sinnlos und unproduktiv erscheint was er tut.
Ein alleinlebender Mensch sehnt sich nach Kontakten und Umsorgt Sein, das in der Wohnung jedoch nicht mehr durch andere Personen oder Hilfsdienste möglich oder leistbar ist. (Kontakte selbst aktiv zu pflegen ist für demenzkranke Menschen meist krankheitsbedingt kaum mehr möglich).	Ein demenzkranker Mensch war über viele Jahre gewohnt, allein und unabhängig zu leben und fühlte sich dabei auch wohl. Oder er leidet zumindest nicht darunter, weniger Kontakte pflegen zu können und in mancher Hinsicht beeinträchtigt zu sein.
Die betreuenden Angehörigen sind sehr angespannt und durch die Pflege belastet. Es kommt regelmäßig zu Spannungen und Konflikten. Hilfen von außen (Pflegedienste, Helferkreise, Betreuungsgruppen, Tagespflege) können nicht erweitert werden oder können die Belastungen nicht wesentlich abmildern.	Ein Demenzkranker fühlt sich in seinem sozialen Umfeld zu Hause sehr gut betreut und versorgt. Er hängt sehr an den Menschen, die ihn betreuen. Für die Angehörigen ist die Betreuung Belastungen, Herausforderungen und Verzicht verbunden, aber noch nicht überfordernd. Hilfsangebote von Diensten können genutzt werden.
Verhaltensweisen wie Nachtunruhe, aggressive Tendenzen, Kotschmierer oder Ähnliches nehmen deutlich zu und Medikamente wie auch betreuende Hilfe bringen keine wirksame Entlastung	
Das Bedürfnis sich zu bewegen ist groß oder ein hoher Bewegungsdrang ist vorhanden und der Angehörige fühlt sich in der Wohnung offenbar eingegrenzt und begrenzt. Eine Begleitung beim Spaziergang kann nicht oft genug ermöglicht werden.	
Es wird ein Platz in einer geeigneten oder der gewünschten Pflegeeinrichtung angeboten. Die Betreuung ist zwar noch leistbar und das Leben zu Hause möglich, aber bei leichtem Fortschreiten der Erkrankung können Grenzen erreicht werden.	Es wird ein Platz in einer geeigneten oder der gewünschten Pflegeeinrichtung angeboten. Die Betreuung und das Leben zu Hause, scheint aber noch für gut ein Jahr möglich zu sein. (Wenn der Platz nicht angenommen wird, bleibt man trotzdem weiter in der Einrichtung angemeldet).

9. Wie ist der Umzug eines demenzkranken Menschen in ein Pflegeheim auch gegen seinen Willen möglich?

Zunächst muss eine andere Person entweder eine gültige (wenn möglich beglaubigte oder notariell beurkundete) Vollmacht besitzen. Darin muss auch die Entscheidung zur Bestimmung des

Aufenthaltssorts und für eine Unterbringung in einer beschützten bzw. geschlossenen Einrichtung einbezogen sein. Alternativ muss die Person vom Amtsgericht (zugleich Betreuungsgericht) als „gesetzlicher Betreuer“ und damit anerkannter rechtlicher Vertreter des demenzkranken Angehörigen bestellt worden sein. Angehörige müssen vorrangig als Betreuer bestellt werden. Nur, wenn sie ungeeignet für die Aufgabe sind, es große Differenzen zwischen Angehörigen gleichen Verwandtschaftsgrads gibt oder die Angehörigen die Aufgabe ablehnen, wird ein außenstehender ehrenamtlicher Betreuer oder ein Berufsbetreuer bestellt. (Mehr zu diesen Fragen im [Ratgeber Rechtliche Fragen](#)).

Jeder Bürger unseres Landes kann und soll für einen anderen Menschen eine „gesetzliche Betreuung“ bei Gericht anregen, wenn der andere nicht mehr in der Lage ist, wichtige Entscheidungen in seinem Leben selbst zu treffen. Das Gericht prüft die Anregung und richtet bei Bedarf dann eine „gesetzliche Betreuung“ ein. Gibt es jemanden, der eine gültige Vorsorgevollmacht für die Person besitzt und die damit verbunden rechtlichen Vertretungsaufgaben übernimmt, wird keine gesetzliche Betreuung eingerichtet. Die Notwendigkeit der Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung wird durch mehrere Stellen eingehend geprüft (Amtsrichter, Betreuungsbehörde, begutachtender Psychiater). Wenn kein akuter Notfall besteht, kann die Einrichtung Wochen oder Monate in Anspruch nehmen.

Um einen möglichen Missbrauch einer Vollmacht oder gesetzlichen Betreuung auszuschließen, **muss bei einem Umzug ins Heim, der gegen den Willen des Kranken erfolgt, auch bei vorhandener Vollmacht oder gesetzlicher Betreuung (mit dieser Entscheidungsbefugnis) zusätzlich das Amtsgericht in die Entscheidung einbezogen werden** und zustimmen.

In ganz schwierigen Situationen, wenn ein demenzkranker Mensch sich gegen einen Umzug in eine beschützte Pflegeeinrichtung oder in eine geschlossene Krankenhausstation wehrt, muss notfalls die Polizei einbezogen werden, um die Person dorthin zu begleiten. **Ein Notarzt oder Rettungssanitäter darf niemanden zwingen oder Gewalt anwenden.** Sie werden notfalls auch die Polizei mit dazuholen.

Wie es auch ohne Zwang und Gewalt gelingen kann einen demenzkranken Menschen zum Aufenthalt in einer Pflegeeinrichtung zu bewegen, lesen Sie im Kapitel 1 am Ende.

10. Kann man den demenzkranken Angehörigen wieder nach Hause nehmen? – Kann der Umzug in eine andere Einrichtung sinnvoll sein? – Wie sollte man Kritik in der Einrichtung äußern?

Wenn Sie eine Vollmacht haben oder gesetzlicher Betreuer der demenzkranken Person sind, können Sie sie jederzeit wieder nach Hause nehmen und die Pflege und Betreuung zu Hause fortsetzen. Auch der Wechsel in eine anderer Pflegeeinrichtung ist jederzeit möglich. Kosten für den Platz im Pflegeheim dürfen wie gesagt nur bis zum Tag des Auszugs erhoben werden (siehe Kapitel 4 Abschnitt Rechtlicher Status / Kündigung).

Es ist gut zu überlegen, ob und wann eine solche Entscheidung sinnvoll ist. Ist man mit der Betreuung oder bestimmten Leistungen in einer Einrichtung nicht zufrieden, sollte man zunächst mit verantwortlichen Mitarbeitern darüber sprechen.

Kritik äußern

Scheuen Sie sich nicht Kritik anzusprechen, tun Sie es aber sachlich und konkret. Staut sich zunehmend Unmut bei Ihnen an, fällt es schwer sachlich zu bleiben. Die Vorstellung, dass Bewohner darunter zu leiden haben und schlechter behandelt werden, wenn Kritik geäußert wird, ist aller Erfahrung nach unbegründet.

Zunächst ist die Leitung des Wohnbereichs oder der Pflegestation der richtige Ansprechpartner.

An übergeordneter Stelle sind es die Pflegedienstleitung und die Hausleitung. Äußern Sie grundlegende Kritik nicht beiläufig während des Besuchs oder nur gegenüber der gerade anwesenden Pflegekraft, außer es betrifft die Mitarbeiterin unmittelbar. Leicht gehen solche Äußerungen unter. Pflegekräfte im Pflegeheim sind häufig mit vielen Wünschen und Kritik von Angehörigen konfrontiert. Durch die begrenzte Personalsituation in Pflegeeinrichtungen ist eine Pflege und Betreuung wie zu Hause im Pflegeheim nicht möglich. Pflegekräfte sind damit

überfordert auf jeden Bewohner nach sehr individuellen Vorstellungen von Angehörigen einzugehen. Oder es braucht Zeit und man muss wichtige Wünsche häufig und geduldig wiederholen. Bei einem harschen Ton und vorwurfsvoller Haltung fühlen sich Pflegekräfte unter Umständen persönlich angegriffen. Oft sind sie selbst mit den begrenzten Möglichkeiten der Betreuung und Zuwendung für Bewohner unzufrieden. Manchmal haben Pflegekräfte auch andere Ansichten bezüglich dessen was gut und hilfreich ist für einen Bewohner.

Haben sich mehrere Kritikpunkte angesammelt oder geht es um eine grundlegende Kritik, sollten Sie ein gesondertes Gespräch mit der Wohnbereichsleitung oder Pflegedienstleitung suchen. Mit etwas Zeit und Ruhe ist eher ein sachliches Gespräch möglich und die Kritik geht im Alltag nicht unter. Teilen Sie sachlich und ohne auszuschweifen mit, was Ihnen nicht gefällt und welche Wünsche Sie haben. Machen Sie gegebenenfalls zuvor eine Liste mit den Punkten, die hilft das Gespräch zu strukturieren. Geben Sie der Leitung auch die Möglichkeit bei jedem Punkt ihre Sicht darzustellen und auch darauf hinzuweisen was aus zeitlichen Gründen nicht möglich erscheint. Sprechen Sie gegebenenfalls zuvor mit einer erfahrenen Person, die weiß, welche Ansprüche angemessen sind und welche Aufgaben grundlegend in einer Einrichtung geleistet werden müssen. Lehnt die Leitung Wünsche ab, weil sie diese fachlich falsch oder nicht angemessen hält, lassen Sie sich gegebenenfalls von einer neutralen Fachkraft dazu beraten oder bei einer Beratungsstelle. Unterschiedliche Einschätzungen dazu, was für einen demenzkranken Menschen gut und richtig ist, kann es geben. Im Pflegeheim treffen Angehörige und Fachkräfte aufeinander, die jeweils eigene und vielfältige Erfahrungen haben. Beide sind „Experten“. Grundsätzlich dürfen Ihre Wünsche nicht mit dem bloßen Hinweis auf das Wissen und die Erfahrung einer Fachkraft abgewiegelt werden. Als Bevollmächtigter oder gesetzlicher Betreuer Ihres Angehörigen vertreten Sie ihn in Bezug auf seine Wünsche und Bedürfnisse.

Bei erheblicher Kritik oder in einer verfahrenen konfliktreichen Situation kann man sich in Stuttgart auch an die Beschwerde- und Beratungsstelle des Stadt seniorenrats wenden, die in solchen Fällen berät und bei Bedarf vermittelnd zwischen den Angehörigen und der Pflegeeinrichtung tätig wird. Auch an den Heimfürsprecher oder Heimbeirat in der Einrichtung kann man sich wenden. Das ist die offizielle Vertretung der Bewohner in einem Pflegeheim. Eine weitere Möglichkeit bei erheblicher Kritik oder Missständen ist die Heimaufsicht, die beim zuständigen Landratsamt angesiedelt ist.

Wechsel der Einrichtung

Pflegeeinrichtungen können nur so gut arbeiten wie die Mitarbeitenden in der Einrichtung dazu in der Lage und bereit sind. Bestimmte Anforderungen oder Wünsche einzufordern kann daher auch an Grenzen kommen oder erfolglos sein. Reibt man sich auf und ist unzufrieden, kann das auf Dauer sehr belastend sein. Aus diesem Grund sollte man sich nach längeren erfolglosen Bemühungen gegebenenfalls nach einer anderen Einrichtung umsehen und einen Wechsel anstreben. Vorab sollte man berücksichtigen, ob man die eigenen Ansprüche ausreichend an die Möglichkeiten und Verhältnisse in einer Pflegeeinrichtung angepasst hat. Das braucht meist Zeit. Nur wenn grundlegende Mängel und Kritik bestehen, z.B. auch in der Zuwendung und Akzeptanz des Angehörigen in der Einrichtung oder generell im Umgangston und der Haltung, sollte man einen Wechsel ins Auge fassen.

Auch, wenn jeder Ortswechsel für einen demenzkranken Menschen eine Herausforderung und Belastung ist, kann ein solcher Wechsel der Erfahrung nach bereits nach kurzer Zeit positiv sein. Wenn die Mitarbeitenden in der neuen Einrichtung besser auf Ihren Angehörigen eingehen, auch mit Ihnen besser umgehen und die gesamte Atmosphäre und der Umgangston freundlicher und zugewandter sind, wirkt sich das auf Sie und Ihren Angehörigen aus. Sie sollten sich vorab einen möglichst guten Eindruck von der neuen Einrichtung verschaffen und sich dort gut umsehen. Auch mit Mitarbeitenden einer Beratungsstelle können Sie darüber sprechen. Durch Ihre eigenen Erfahrungen in der jetzigen Einrichtung haben Sie auch selbst einen wesentlich besseren Blick auf wichtige Aspekte, auf die es ankommt.

Beim Umzug beachten Sie ansonsten die gleichen Tipps wie beim Einzug.

Den Angehörigen wieder zu Hause betreuen

Eine solche Entscheidung sollte gut vorab überlegt werden. Manchmal ist der eigene Schmerz über den Verlust der Anwesenheit des Angehörigen in der Wohnung der Grund für solche Gedanken. Manchmal sind auch Schuldgefühle und schlechtes Gewissen nicht mehr für den Angehörigen sorgen zu können Auslöser. Über diese Gefühle sollte man sprechen und nicht vorschnell handeln. Wenn der Angehörige in der Pflegeeinrichtung ist, kommt man möglicherweise nach und nach wieder zu Kräften und ist entlastet von der Verantwortung. Dies zum Eindruck führen, dass die Belastung nicht so groß war und die Kraft für die Betreuung zu Hause wieder vorahnden ist. In dem Fall sollte man zurückdenken und sich die Belastungen nochmals vergegenwärtigen. Selbst bei täglichen Besuchen in der Pflegeeinrichtung bleibt die Hauptverantwortung der Betreuung beim Pflegeheim. Man kommt ausgeruht und entlastet und kann sich in der Besuchszeit ganz auf den Angehörigen einstellen und sich Zeit nehmen. Dies kann für beide, den demenzkranken und den betreuenden Angehörigen hilfreich und entlastend sein. In der häuslichen Betreuung ist das oft nicht möglich.

Eine Weiterbetreuung zu Hause kann aber in bestimmten Situationen infrage kommen.

Beispielsweise ist es denkbar, wenn ein bewegungsaktiver demenzkranker Mensch aufgrund der fortschreitenden Erkrankung nicht mehr mobil ist und überwiegend die Zeit im Rollstuhl oder Bett verbringt. Die Pflege zuhause kann dann möglicherweise gut mit Unterstützung eines Pflegedienstes, der zweimal täglich kommt, geleistet werden. Wenn noch weitere Angehörige da sind, die helfen können und die eigene körperliche Verfassung gut ist, kann das gelingen. Ein elektrisch höhenverstellbares Pflegebett wird auch in der Wohnung von der Pflegekasse finanziert. Man kann auch ausprobieren wie es zuhause klappt. Man kann z.B. den Angehörigen für einige Wochen probeweise zuhause betreuen. Die Einrichtung wird in der Zeit den Platz freihalten und nur 75 % der Heimkosten in Rechnung stellen (ähnlich wie bei einem Urlaub). Auch die Pflegekasse und gegebenenfalls das Sozialamt werden ihren finanziellen Beitrag in der Zeit weiter leisten (vorab erkundigen). Verzichten muss man dann allerdings auf die ambulanten Pflegeversicherungsleistungen etwa für einen Pflegedienst. Diese sind erst wieder nach dem tatsächlichen Auszug möglich (dann bereits ab dem ersten Tag zu Hause).

11. Wie oft kann oder sollte man zu Besuch kommen? Kann man den Angehörigen z.B. an Feiertagen mit nach Hause nehmen?

Diese Frage lässt sich nicht pauschal beantworten, sondern hängt von mehreren Faktoren ab. Gerade in der ersten Zeit nach dem Einzug ins Pflegeheim kann es dem demenzkranken Angehörigen guttun, wenn er durch häufige Besuche spürt, dass er trotz der veränderten Lebenssituation von seinen Angehörigen nicht alleine gelassen wird. Andererseits lässt sich die Person dann möglicherweise auch weniger auf die neue Umgebung und die neuen sozialen Kontakte ein. Sie orientiert sich nach wie vor hauptsächlich an dem Angehörigen, der vielleicht täglich zu Besuch kommt. Es hängt aber auch vom Krankheitsstadium ab. Ein leicht demenzkranker Mensch realisiert unter Umständen noch gut, dass er täglich Besuch bekommt und wartet darauf. Ein fortgeschritten demenzkranker Mensch hat bereits nach kurzer Zeit vergessen, dass er Besuch bekam und weiß auch nicht, wann der nächste Besuch folgen wird. Er fühlt sich unter Umständen gleich nach dem Weggang des Angehörigen verlassen oder glaubt umgekehrt, dass er laufend Besuch erhält, auch wenn dies nicht der Fall ist.

Dass ein Besuch schnell vergessen wird, bedeutet in der Regel nicht, dass er wirkungslos ist. Im sogenannten „**emotionalen**“ **Gedächtnis** kann ein Besuch bzw. das Erlebnis noch länger nachwirken, obwohl es rein verstandesmäßig vergessen ist. Ganz ähnlich verhält es sich übrigens mit dem **unbewussten** oder „**impliziten**“ **Gedächtnis**, mit dem jeder schon Erfahrung gemacht hat. Ein Beispiel dafür ist, dass man einen Menschen, der einem zufällig unterwegs begegnet, zwar sofort als bekannte Person erkennt, jedoch kommt man nicht auf seinen Namen und den Zusammenhang, von woher man ihn kennt. Bei demenzkranken Menschen funktioniert auch diese Form des Gedächtnisses meist noch relativ gut. Es ist der Grund, warum demenzkranke Menschen zwar vertraute Menschen wiedererkennen, aber sie nicht richtig oder sofort zuordnen können. Selbst an Personen oder eine Umgebung, die sie erst einige Male erlebt haben, erinnern sie sich

auf diese Weise unter Umständen. Gefühle und Assoziationen können durch die Erinnerung aktiviert werden, eine klare verstandesmäßige Zuordnung ist jedoch nicht möglich. So kann z.B. auch der Ehepartner mit einem Elternteil oder einem Geschwister verwechselt werden. Dabei spielt auch eine Rolle, dass demenzkranke Menschen ihr eigenes Alter häufig deutlich geringer einschätzen oder sich gar als junge Erwachsene oder Kinder einordnen, da Erinnerungen an diese Altersphase unter Umständen noch präsenter sind.

Für eine Entscheidung zur Häufigkeit und Dauer von Besuchen ist auch ausschlaggebend, wie ein demenzkranker Mensch konkret auf die Besuche reagiert. Machen die Besuche ihn sehr unruhig oder bedrückt, bringen sie ihn aus dem Gleichgewicht? Möchte er sofort nach Hause und wird unglücklich, wenn eine vertraute Person zu Besuch kommt? Oder fühlt sich der Angehörige eher wohl und entspannt während des Besuches? Auch, wie es der demenzkranken Person nach dem Besuch geht, ist wichtig. Ist sie im Anschluss längere Zeit verzweifelt und sucht den Angehörigen, kann der Besuch zwar wertvoll und schön sein, die Zeit danach aber schmerzvoll erlebt werden. Fragen Sie daher bei den Pflegekräften nach wie sie Ihren Angehörigen nach dem Besuch erleben. In dem Fall muss man abwägen, ob die Freude über den Besuch mehr Gewicht hat wie die nachfolgende Belastung durch das Vermissen des Angehörigen. Aufgrund einer solchen Situation ganz auf Besuche zu verzichten, wäre sicher nicht sinnvoll. Trauer und Schmerz sind grundmenschliche Erfahrungen. Möglicherweise muss überlegt werden wie häufig die Besuche stattfinden. Oft braucht es eine gewisse Zeit bis sich demenzkranke Angehörige in einer Einrichtung eingewöhnt haben. Dann kann auch das Weggehen eines vertrauten Besuchers besser akzeptieren werden. Wertvoll ist in jedem Fall, dem demenzkranken Angehörigen beim Abschied zu vermitteln, dass man bald wieder zu Besuch kommt. Nach dem Motto „Schonung vor Wahrheit“ darf hierbei die Angabe der Zeit bis zum nächsten Besuch auch zeitlich kürzer angegeben werden. Denn entscheidend ist die Wirkung im Moment. Wenn es den Angehörigen beruhigt und er sich sicherer fühlt, wenn man „sehr bald“ oder „morgen“ wiederkommt, ist eine gute Botschaft. In der Regel ist die Fähigkeit eine Zeitspanne von einem Tag richtig einzuschätzen, nicht mehr vorhanden. Ebenso ist es günstig, wenn der demenzkranke Angehörige nach der Verabschiedung von Mitarbeitern in eine Aktivität einbezogen werden kann oder z.B. eine Mahlzeit ansteht, die Abwechslung und Beschäftigung bringt und auch eine gewisse Ablenkung ermöglicht. Auf diese Weise wird der Moment des Weggehens und der mögliche Abschiedsschmerz schnell gemildert. Auch eine Notlüge ist erlaubt um zu begründen, warum man „jetzt schon“ gehen muss. Der demenzkranke Angehörige hat wenig Zeitgefühl für die Dauer des Besuchs und empfindet die Dauer im Moment des Weggehens unter Umständen als kurz. Es ist auch akzeptabel, wenn der besuchende Angehörige das Gehen und die Beendigung des Besuches nicht ankündigt und unbemerkt oder mit einem Vorwand geht während z.B. eine Pflegekraft den demenzkranken Angehörigen anspricht oder zu einer Aktivität begleitet. Damit kann der Moment des Abschieds umgangen werden. Besuchende Angehörige fühlen sich unter Umständen anfangs schäbig, wenn sie so handeln. Man sollte dabei aber in erster Linie daran denken, was für den demenzkranken Angehörigen gut und stimmig ist.

Meist ist es notwendig, Erfahrungen mit der Besuchssituation zu machen und zu erproben wie es sich bewährt. Anregungen und Tipps können nur Orientierungshilfen sein. Jeder Mensch und somit auch demenzkranke Menschen können anders reagieren und unterschiedliche Bedürfnisse haben. Bleiben Sie auch mit anderen wie z.B. den Pflegemitarbeitern im Heim im Kontakt und erkundigen Sie sich nach ihren Erfahrungen mit Ihrem Angehörigen.

Wichtig ist auch, welches Bedürfnis Sie als Angehöriger Ihres demenzkranken Partners oder Elternteils bezüglich der Häufigkeit und Dauer von Besuchen haben. Sind die Besuche auch für Sie wichtig, weil Sie ihren Angehörigen zu Hause vermissen? Oder belasten Sie die Besuche sehr und es täte Ihnen etwas Abstand gut? Manchmal sind auch beide Bedürfnisse zugleich vorhanden. Nehmen Sie sich die Freiheit auf Besuche eine Zeit lang zu verzichten oder weniger häufig zu Besuch zu kommen, wenn es für Sie wichtig ist. Es ist auch für Ihren Angehörigen wertvoll, wenn Sie beim Besuch ausgeruht, entspannt und aufnahmebereit sein können. Anspannung und Unzufriedenheit können sich gerade auf demenzkranke Menschen leicht übertragen. Auch Unzufriedenheit gegenüber der Pflegeeinrichtung sollten Sie im Kontakt mit

Ihrem Angehörigen möglichst außen vor lassen. Eine Tochter machte die Erfahrung, dass es gut ist, wenn sie nach einem anstrengenden Arbeitstag zunächst zehn Minuten auf dem Parkplatz vor der Pflegeeinrichtung wartet und etwas zur Ruhe kommt bevor sie Ihre Mutter dort besucht. Sie stellte fest, dass sie dann besser mit der Mutter in Kontakt kommt.

Fast jeder Angehörige leidet unter Schuldgefühlen, wenn er die Betreuung eines demenzkranken Familienmitglieds einer Pflegeeinrichtung überträgt. Es dauert oft Wochen oder Monate, bis bedrückende oder auch quälende Gedanken nachlassen. Sprechen Sie mit verständnisvollen Menschen darüber und gestehen Sie sich diese Gedanken und Gefühle als Teil ihrer Sorge und ihrer Trauer um ihren Angehörigen ein. Richten Sie ihren Blick auf die neuen Möglichkeiten, die sich bieten, wie z.B. ausgeruht zum Besuch zu kommen und auch wieder gehen zu können und mehr Zeit für sich zu haben und dadurch wieder zu Kräften zu kommen. Wenn Sie ausgeruht und ausgeglichener zum Besuch kommen und die Zeit dann mit Ihrem Angehörigen verbringen, wird es Ihnen helfen und auch Ihr Angehöriger wird von Ihrer Verfassung und Gelassenheit profitieren.

Oft sind die Angehörigen unsicher, was sie mit dem demenzkranken Angehörigen während des Besuchs sprechen oder tun sollen. Gerade die Sprache kann zunehmend eingeschränkt für den Kontakt und Austausch zur Verfügung stehen und die Verständigung ist nur in einfacher Weise möglich. Gute Möglichkeiten bei Besuchen sind immer gemeinsame Spaziergänge, wenn nötig auch mit dem Rollstuhl. Bei schlechtem Wetter kann man auch innerhalb der Einrichtung unterwegs sein. Etwas gemeinsam zu tun, durch Einhaken am Arm in Kontakt zu sein und gemeinsam Eindrücke aus der Umgebung aufzunehmen, ist auch eine Form des Miteinanderseins. Auch gemeinsam zu singen oder Gegenstände mitzubringen, die man anfassen oder die man reden kann, weil sie Erinnerungen ansprechen, können Möglichkeiten des Kontakts sein. Scheuen Sie sich nicht etwas auszuprobieren. Auch Musik auf einem tragbaren Gerät vorzuspielen und mit zu summen oder zu Schunkeln oder einen Luftballon hin und her zu werfen kann einen Versuch wert sein. Fragen Sie gegebenenfalls auch bei einer der Betreuungskräfte in der Einrichtung nach, welche Tipps sie haben. Manchmal genügt es auch, einfach nur da zu sein und die Zeit miteinander zu verbringen. Die eigenen Ansprüche bezüglich der Besuche sind oft höher als das, was der demenzkranke Angehörige braucht oder wovon er beim Besuch profitiert. Auch kurze Besuche können sinnvoll sein. Häufigere kürzere Besuche können geeigneter sein als weniger häufige ausgedehnte Besuche. Die Aufmerksamkeitsspanne demenzkranker Menschen wird kürzer, sie ermüden schneller. Ein Besuch kann für sie anstrengend sein, wenn sie bemüht sind aufmerksam dem Gespräch zu folgen. Bei längeren Besuchen ist es unter Umständen auch schwieriger die Zeit auszufüllen. Angehörige können sich z.B. auch in der Einrichtung erkundigen, ob sie sich an bestimmten Aufgaben beteiligen oder mithelfen können. Besonders bei den Mahlzeiten kann zusätzliche Unterstützung wertvoll sein.

Ein Ausflug oder Besuch zu Hause muss erprobt werden. In den ersten Wochen nach dem Einzug ist es vermutlich nicht so günstig, einen größeren Ausflug zu wagen oder den Angehörigen in sein früheres Zuhause zu begleiten. Anfangs ist es wichtig ist, dass sich der Angehörige an die neue Umgebung etwas gewöhnt. Nach einigen Wochen oder wenigen Monaten kann man dann zum Beispiel mit einem kleinen Ausflug oder Spaziergang in der Umgebung Erfahrungen sammeln.

Die Sorge ist oft, dass es demenzkranke Menschen schmerzt, wenn sie die eigene Wohnung wieder sehen oder, dass sie nicht mehr zurück in die Einrichtung möchten, wenn sie unterwegs waren. Diese Sorgen sind oft unberechtigt. Oftmals ist es unproblematisch, mit dem Angehörigen einige Stunden oder sogar einen ganzen Tag unterwegs zu sein. Hat sich der Angehörige bereits an die neue Umgebung gewöhnt, kann es sogar sein, dass er zufrieden sein, wenn er wieder zurück in seinem neuen „Zuhause“ ist. Ein Ausflug oder der Besuch der früheren Wohnung kann auch anstrengend sein. Ausflüge sollten in eher ruhiger Umgebung stattfinden und Besuche z.B. bei einer Geburtstagsfeier oder an einem Festtag sollten in möglichst entspannter und nicht zu unruhiger Umgebung stattfinden. Achten Sie im Anschluss auch darauf, ob der Ausflug negative Auswirkungen hatte und fragen Sie die Pflegekräfte am Tag danach. Es kann sein, dass die

Umgebungsveränderung und die Anforderungen beim Besuch vorübergehend die Desorientiertheit erhöhen und zu Erschöpfung oder Unruhe führen. Das kann sich aber nach kurzer Zeit legen.

12. Was kostet ein Pflegeheimplatz? Muss notfalls die eigene Wohnung zur Finanzierung verkauft werden?

In der Tabelle auf der folgenden letzten Seite finden Sie die durchschnittlichen Kosten für eine stationäre Pflegeeinrichtung in Stuttgart. Spezielle Pflegeeinrichtungen für Demenzkranke, in denen mehr Mitarbeiter zur Betreuung und Pflege beschäftigt sind, können um bis zu einige hundert Euro im Monat teurer sein.

Reichen die Rente und das Sparvermögen für die Heimkosten nicht aus, muss rechtzeitig ein Antrag auf finanzielle Unterstützung beim zuständigen Sozialamt gestellt werden. **Ein Ehepaar darf 20.000 € Sparvermögen behalten, ein alleinstehender Mensch 10.000 €. Drei Monate bevor diese Grenze durch die Bezahlung der Heimkosten erreicht ist, sollte der Antrag beim Sozialamt gestellt werden.**

Die Eigentumswohnung oder das Haus, in dem der Ehepartner des Kranken lebt, bleibt zunächst geschützt und muss nicht verkauft werden, um den Heimaufenthalt zu finanzieren. Erst wenn der Erbfall eintritt, kann das Sozialamt bis zur Höhe der bereits erstatteten Leistungen Anteile aus dem Erbvermögen einfordern. Dem zuhause lebenden Ehepartner bleibt für den eigenen Lebensunterhalt ein ausreichender, aber meist nicht hoher Betrag aus der gemeinsamen Rente.

Leibliche Kinder werden erst ab einem Jahresbruttoeinkommen von 100.000 € im Jahr zu einem gewissen Anteil zur Mitfinanzierung der Heimkosten herangezogen. Das Einkommen des Schwiegerkindes ist dabei nicht relevant. Das Sparvermögen und Eigentum des Kindes spielen bei der Berechnung der Unterhaltszahlung keine Rolle.

Mehr zu diesem Thema ist im [Ratgeber zu finanziellen Fragen](#) zu finden und in dem Informationstext „[Was bleibt finanziell bei Heimaufenthalt des Partners](#)“.

Übersichtstabelle zu den Kosten im Pflegeheim siehe folgende Seite.

13. Haftungsausschluss

Die vorliegenden Informationen dienen ausschließlich der abstrakten Informationsvermittlung und nicht der Rechtsberatung generell oder im Einzelfall. Für die Richtigkeit und Aktualität der Informationen wird keine Gewähr übernommen. Bei Rechtsfragen wird Beratung durch einen Rechtsanwalt oder Notar empfohlen.

Für Anregungen und Kritik:

guenther.schwarz@eva-stuttgart.de

demenznetz@gmx.de

Im Internet:

www.alzheimerberatung-stuttgart.de

www.demenz-stuttgart.de/

14 Übersichtstabelle zu Kosten eines Pflegeheimaufenthalts

Werden für die Kosten des Heimaufenthalts Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch genommen, betrifft dies nur den „verbleibenden Kostenanteil“, der auch sonst selbst übernommen wird. Die Pflegeversicherung erstattet auch beim Bezug von Sozialhilfeleistungen der „Hilfe zur Pflege“ weiterhin die üblichen Leistungen.

Beispiel

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Kostensatz des Pflegeheims	3.645 €	4.270 €	4.726 €	5.275 €	5.505 €
Leistungen der Pflegeversicherung	125 €	770 €	1.262 €	1.775 €	2.005 €
verbleibender Kostenanteil	3.520 € ¹⁾	3.500 €	3.500 €	3.500 €	3.500 €

Bei Pflegegrad 2-5		Ab dem 1. Jahr	Ab dem 2. Jahr	Ab dem 3. Jahr	Ab dem 4. Jahr
Leistungszuschlag Pflegekasse ²⁾ ca.		300 €	600 €	1.000 €	1.500 €
verbleibender Kostenanteil		3.200 €	2.900 €	2.500 €	2.000 €

Das Beispiel bezieht sich auf ein Stuttgarter Heim mit durchschnittlichen Kostensätzen. Einzelne Heime können derzeit um bis zu 200 € höher oder niedriger liegen. Beschützte Stationen oder Heime speziell für demenzkranke Menschen mit mehr Pflegekräften können sogar um 800 € teurer sein.

- 1) Der selbst zu tragende Kostenanteil in Pflegegrad 1 ist höher als in Pflegegrad 2-5. Dies liegt daran, dass nur bei Pflegegrad 2-5 die selbst zu tragenden Kostenanteile gleich sein müssen. Und in Pflegegrad 1 ist die Pflegeversicherungsleistung sehr niedrig. Menschen in Pflegegrad 1 benötigen in der Regel keine stationäre Betreuung.
- 2) Den Leistungszuschlag der Pflegekasse für die Pflegeheim-Kosten gibt es seit 2022. Er wurde zur Senkung des selbst zu tragenden Kostenanteils eingeführt, da dieser Anteil aufgrund der allgemeinen Kosten- und Tarifsteigerungen der Pflegekräfte deutlich steigt. Der Zuschlag berechnet sich aus einem Prozentanteil aus den selbst zu tragenden pflegedienten Kosten im Pflegeheim (Personalkosten der Mitarbeitenden abzüglich Pflegeversicherungsleistung). Er beträgt im ersten Jahr des Aufenthalts in einer Pflegeeinrichtung 15 % dieses Kostenanteils, im zweiten Jahr 30 %, im dritten 50 % und ab dem vierten Jahr 75 %.