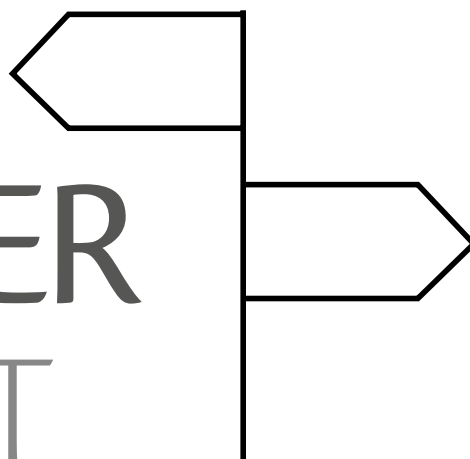
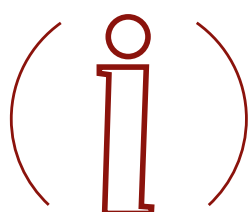


DEMENZ WEGWEISER STUTT GART



Angebote für demenzkranke Menschen und ihre Angehörigen in Stuttgart



ALLGEMEINES
ZU DEMENZ-
ERKRANKUNGEN



ANGEBOTE
IN STUTT GART



WISSENSWERTES
ZU WEITEREN
THEMENGEBIETEN



ANHANG
ADRESSEN/
INFORMATIONEN

5. Ausgabe April 2025



Impressum:

5. überarbeitete Ausgabe April 2025

Herausgeber:

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

Redaktionsteam:

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

Anregungen, Kritik und Rückmeldungen:

demenznetz@gmx.de

Bezugsquellen für den Wegweiser:

Der Wegweiser steht zur Zeit nur als Download zur Verfügung:

www.demenz-stuttgart.de

Grafische Konzeption & Gestaltung der ersten Ausgabe:

Lukas Janik

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

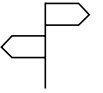
Die Erstellung dieser Ausgabe wurde durch Spenden unterstützt.
Wir danken allen, die dazu beigetragen haben!

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

Spendenkonto: GAGS e.V. / Netzwerk Demenz:

IBAN: DE91520604100003692418

BIC: GENODEF1EK1



VORWORT

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

Angebote zur Beratung, Betreuung und Unterstützung sind wichtig. Der Wegweiser informiert über diese Angebote. Er beschreibt sie und gibt Hinweise zu Adressen und Telefonnummern. Darüber hinaus beschreibt er das Krankheitsbild und vermittelt wertvolle Tipps und Informationen zu finanziellen Leistungen der Pflegeversicherung, zu rechtlichen Fragen und zu technischen und pflegerischen Hilfsmitteln.

Der Verlust geistiger Fähigkeiten ist eine schwerwiegende Folge von Demenzerkrankungen. Trotzdem können demenzkranke Menschen Glück, Liebe, Harmonie und Zufriedenheit erleben. Je mehr Menschen Verständnis dafür haben und je mehr geeignete Lebensräume und Betreuungsformen für Betroffene entstehen, umso mehr und besser ist das »Leben mit Demenz« möglich. Fast zwei Millionen Menschen sind in Deutschland von einer Demenzerkrankung betroffen. Die Erkrankung ist nicht nur ein Einzelschicksal, sondern eine Aufgabe und ein Thema für unsere gesamte Gesellschaft.

Im Netzwerk Demenz Stuttgart sind beruflich tätige Fachleute, Angehörige Demenzkranker, Sozialplaner der Stadt Stuttgart, ehrenamtlich Engagierte und andere Interessierte verbunden, die an Vernetzung und der Weiterentwicklung und Verbesserung von Hilfen für Demenzkranke und ihre Angehörigen in Stuttgart interessiert sind. Die Aufklärung in der Öffentlichkeit und ein gutes Informationsangebot für Angehörige und Betroffene sind Anliegen des Netzwerks. Das Netzwerk ist in der Gerontopsychiatrischen Arbeitsgemeinschaft Stuttgart (GAGS) e.V. organisiert.

Für Anregungen zur Verbesserung des Wegweisers und Ergänzungen sind wir dankbar.

Haftungsausschluss:

Die Informationen im Wegweiser sind sorgfältig erarbeitet und recherchiert. Trotzdem ist es möglich, dass einzelne Angaben nicht richtig oder nicht aktuell sind. Informationen insbesondere in Kapitel 23 zu rechtlichen Fragen 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.



ANLEITUNG ZUR NUTZUNG DES WEGWEISERS

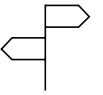
Der Wegweiser ist so aufgebaut, dass Sie ihn nicht von Anfang bis Ende durchlesen müssen. Sie können gezielt in der Inhaltsangabe nach bestimmten Informationen oder Angeboten suchen.

Der Wegweiser enthält nur wenige Adressangaben oder Telefonnummern. Die Vielzahl der Adressen in Stuttgart kann aufgrund des Umfangs und auch wegen der häufigen Änderungen nicht aufgenommen werden. Daher finden Sie nur eine Reihe wichtiger Adressen und Telefonnummern. Sie sind übersichtlich in [Kapitel 30](#) zusammengefasst.

Die Anschriften vieler hier beschriebener Angebote können Sie am besten ganz aktuell und für Ihren Stadtteil bei den Beratungsstellen wie etwa bei GerBera oder auch bei den Pflegestützpunkten erfragen. Diese Stellen sind in der Regel gut informiert. Die Telefonnummern dieser Beratungsstellen finden Sie ebenfalls in [Kapitel 30](#). Sie finden viele Adressenlisten für Stuttgart auch im Internet bei www.netz-fuer-pflegende.de sowie einige beim Netzwerk Demenz in der Rubrik "Hilfreiche Adressen" bei www.demenz-stuttgart.de.

Generell empfehlen wir Ihnen, Kontakt mit einer der vorgenannten Beratungsstellen aufzunehmen. Selbst wenn Sie bereits gut informiert sind, kann sich aus einem Gespräch oder Telefonat eine wertvolle Anregung ergeben. Manche Wege, Missverständnisse oder Versäumnisse lassen sich dadurch vermeiden. Die Beratungen sind grundsätzlich kostenfrei.

Empfehlenswerte Internetseiten sind am Ende in [Kapitel 29](#) zusammengestellt. Dort finden sich zudem einige Hinweise zu informativen Broschüren.



1 AUFBAU DES WEGWEISERS

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

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

Im danach folgenden Teil (ii) **Angebote in Stuttgart** werden Angebote für Demenzkranke und ihre Angehörigen beschrieben, die es in Stuttgart gibt. Die Reihenfolge der Kapitel orientiert sich daran wie Bedarfe im Verlauf der Erkrankung entstehen. Zu jedem Angebot finden Sie am Ende des Kapitels einen Kasten, in dem übersichtlich die wichtigsten Informationen zu dem Angebot, wie etwa die Kosten, die Zuschussmöglichkeiten und die Charakteristiken des Angebots zusammengefasst sind.

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

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



Inhaltsverzeichnis

Kapitelnummer / Thema / Seite

„Einleitung“

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



ALLGEMEINES ZU DEMENZ- ERKRANKUNGEN

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

Kapitelnummer / Thema / Seite



ANGEBOTE IN STUTTGART

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

Kapitelnummer / Thema / Seite

- 7.2 Rehabilitation
 - 7.2.1 Ambulante Rehabilitation
 - 7.2.2 Mobile geriatrische Rehabilitation
 - 7.2.3 Tageskliniken für ältere Menschen
 - 7.2.4 Rehabilitationskliniken
 - 7.2.5 Alzheimer Therapiezentrum 32
- 8. **Niedrigschwellige Betreuungsangebote**

 - 8.1 Stundenweise Betreuung
 - 8.2 Betreuungsgruppen
 - 8.3 Besuchsdienste
 - 8.4 Gruppenangebote mit besonderen Aktivitäten
 - 8.4.1 Ausflüge
 - 8.4.2 Museumsbesuche
 - 8.4.3 Holz-Werkgruppe
 - 8.4.4 Konzerte
 - 8.4.5 Tanzcafés
 - 8.5 Angebote von Senioren-Begegnungsstätten 39

- 9. **Pflegedienste** 42
- 10. **Betreuungsdienste und Hauswirtschaftliche Hilfe** 42
- 11. **Mehrstündige bis 24 Std. Betreuung und Pflege**

 - 11.1 Osteuropäische Betreuungskräfte 42

- 12. **Fahr- und Begleitdienste,** 49
- 13. **Menüdienste / Mittagstisch** 49
- 14. **Tagespflege** 51
- 15. **Gemeinsamer Urlaub** 52
- 16. **Kurzzeitpflege** 54
- 17. **Pflegeheime** 58
- 18. **Alternativen zur Betreuung im Pflegeheim**

 - 18.1 Ambulant betreute Wohngemeinschaften

- 19. **Krankenhausaufenthalt** 59

 - 19.1 Geriatrische Abteilungen und Zentren in Kliniken
 - 19.1.1 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

Kapitelnummer / Thema / Seite

| | | |
|------------|--|-----------|
| 19.1.2 | Geriatrisches Konsil | |
| 19.2 | Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere | |
| 19.3 | Neurologische Kliniken | |
| 19.4 | Krankenhaussozialdienst | |
| 20. | Begleitung in der letzten Lebensphase | 61 |
| 21. | Vorträge, Kurse und Informationsangebote | 61 |
| 22. | Angehörigen (Gesprächs-) Gruppen | 63 |



WISSENSWERTES ZU WEITEREN THEMENGEBIETEN

| | | |
|------------|---|-----------|
| 23. | Rechtliche Fragen | 65 |
| 23.1 | Autofahren | |
| 23.2 | Geschäftsfähigkeit | |
| 23.3 | Betreuungsgericht | |
| 23.4 | Vorsorgevollmacht | |
| 23.5 | Gesetzliche Betreuung | |
| 23.6 | Betreuungsverfügung | |
| 23.7 | Betreuungsvereine und Betreuungsbehörde | |
| 23.8 | Freiheitsentziehende Maßnahmen | |
| 23.9 | Geschlossene oder be- schützte Unterbringung | |
| 23.10 | Patientenverfügung | |
| 23.11 | Medikamentengabe und medizinische Behandlung | |
| 23.12 | Versicherungen | |

Kapitelnummer / Thema / Seite

| | | |
|------------|---|-----------|
| 24. | Pflegeversicherung | 69 |
| 24.1 | Ab wann stehen Leistun- gen zur Verfügung? | |
| 24.2 | Anerkennung eines Pflegegrades | |
| 24.3 | Leistungen der Pflegeversicherung | |
| 24.4 | Entlastungsbetrag nach § 45b | |
| 24.5 | Weitere Pflegeversiche- rungsleistungen | |
| 24.6 | Übersicht zur Nutzung von Leistungen | |
| 24.7 | Leistungen im Pflegeheim | |
| 25. | Andere finanzielle Leistungen | 75 |
| 26. | Technische und pflege- rische Hilfen | 76 |
| 27. | Abschließende Bemerkungen | 78 |

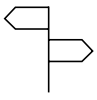


ANHANG ADRESSEN/ INFORMATIONEN

| | | |
|------------|---|-----------|
| 28. | Erklärungen zu einigen Fachbegriffen | 80 |
| 29. | Informationsbroschüren, Internetadressen und informativ Schriftten | 81 |
| 29.1 | Büchertipps | |
| 29.2 | Informationsbroschüren | |
| 29.3 | Internetseiten | |

Kapitelnummer / Thema / Seite

| | | |
|------------|--|-----------|
| 30. | Wichtige Adressen und Telefonnummern | 85 |
| 30.1 | Telefonnummern für Krisensituationen | |
| 30.2 | GerBera | |
| 30.3 | Bürgerservice Leben im Alter | |
| 30.4 | Pflegestützpunkt Stuttgart | |
| 30.5 | Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V. | |
| 30.6 | Fachberatung Demenz Stuttgart | |
| 30.7 | Beschwerde- und Beratungsstelle des Stadtseniorenrats Stuttgart | |
| 30.8 | Memory Clinic | |
| 30.9 | Ambulante Hospizdienste | |
| 30.10 | Wohnberatung des DRK | |
| 30.11 | Bürgertelefon des Bundesministeriums zur Pflegeversicherung und Krankenversicherung | |
| 30.12 | Beratung zur Vorsorgevollmacht und gesetzlichen Betreuung | |
| 30.13 | Bundesweites Beratungstelefon der Deutschen Alzheimer Gesellschaft | |
| 30.14 | Pflegeberatung der Pflegekassen | |
| 30.15 | Auskünfte zu freien Kurzzeitpflegeplätzen und Plätzen in Heimen | |



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

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



Die Ehefrau von Herrn Bauer schildert dem gemeinsamen Hausarzt, dass ihr Mann vergesslicher geworden ist. Zudem habe er sich verändert.

Ärztliche Begleitung
/ Kapitel 5.0

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

Diagnose / Kapitel 5.1

Auch ein späterer Besuch bei einem Facharzt bleibt zunächst ergebnislos. Bei einem einfachen Test zur Überprüfung von Gedächtnis und Denkleistung zeigen sich nur leichte Beeinträchtigungen. Der Neurologe hält weitergehende Untersuchungen für nicht notwendig. Herr Bauer solle in einem halben Jahr noch mal kommen, wenn die Vergesslichkeit zunehmen sollte.

Fachärzte / Kapitel 5.2

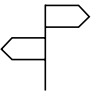
Frau Bauer bemerkt im nächsten halben Jahr zwar keine wesentliche Zunahme der Vergesslichkeit, doch das veränderte Verhalten von ihrem Mann beunruhigt sie. Er macht ihr immer häufiger Vorwürfe etwas verlegt zu

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

Gedächtnissprechstunde
/ Kapitel 5.3

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

Tatsächlich ergeben die ausführlicheren Tests zu Gedächtnis und



Konzentration in einer Gedächtnis-sprechstunde Hinweise auf eine Demenzerkrankung. Herr Bauer erhält Medikamente und die Ärztin informiert das Ehepaar und insbesondere Frau Bauer über Beratungsstellen, bei denen sie weitere wertvolle Informationen erhalten und über hilfreiche Angebote informiert werden.

Neuropsychologische Untersuchung / Kapitel 5.4

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

Beratungsangebote / Kapitel 4.0

Ab und zu besucht Frau Bauer nun Vortragsveranstaltungen für Angehörige demenzkranker Menschen und Interessierte, wo sie weitere wertvolle Informationen aufnehmen kann.

Vorträge, Kurse, Informationsangebote / Kapitel 21

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

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

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

Betreuungsgruppen / Kapitel 8.2

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

gut, mal ein paar Stunden für sich zu haben, und ihr Mann brauche zunehmend mehr Aufmerksamkeit, was beanspruchend sei. Er sei „anstrengender“ geworden. Tatsächlich geht alles viel leichter als gedacht. Herr Bauer reagiert positiv auf die Wertschätzung, die Geduld und die Zuwendung, die ihm in der Gruppe entgegengebracht wird. Auch muss er dort keine unangenehmen Fragen beantworten und die Stimmung ist meist gut. Lediglich beginnt Herr Bauer nach etwa einer halben Stunde immer wieder zu fragen, wann und wie er denn wieder nach Hause gehen kann oder wo seine Frau geblieben sei. Mit einer beruhigenden Antwort ist er jedoch meist zufrieden. Manchmal schildert Herr Bauer sogar in der Gruppe, dass er kein richtiges Zuhause mehr habe. Er wisse gar nicht, wo er diese Nacht verbringen kann. Auch hierauf vermittelt man ihm verständnisvoll, dass bereits für eine gute Unterkunft gesorgt sei. Wenn er beim Heimweg dann zu Hause seine Frau sieht, ist er sehr beruhigt. Die anfänglichen Sorgen und Ängste verlieren sich nach und nach, je mehr Herr Bauer mit der Gruppe vertraut wird.

Während des Nachmittags erzählt Herr Bauer gern von seiner früheren Arbeit oder Hobbies, insbesondere wenn er darauf angesprochen wird. Bei Bewegungsspielen, die ihn ans Fußballspielen in seiner Jugend erinnern, macht er gerne mit. Die Stimmung in der Gruppe findet er gut und die Menschen sympathisch. Er betrachtet den Nachmittag manchmal als Teilnahme an einer Sportgruppe oder an einer Feier im kleinen Kreis. Dies wird von den Betreuenden so >>



mitgetragen. Es würde ihn kränken oder würde die Gruppe ablehnen, wenn sie ihm als Betreuungsangebot vermittelt würde.

Da Herr Bauer schon früher gern zu Fuß unterwegs war oder einen Ausflug machte, nimmt er wenig später auch an einem Ausflugsangebot für Demenzkranke teil. Auch dort fühlt er sich wohl. Die Gemeinschaft, die Bewegung und der Kontakt mit der Natur tun ihm gut. Auch das Einkehren in einem Restaurant gefällt ihm. Er wird jede Woche von einem ehrenamtlich Tätigen mit dem Auto abgeholt und danach heimgefahren.

Die Kosten für die Teilnahme an diesen Angeboten und anderen können bereits bei einer beginnenden Demenzerkrankung von der Pflegeversicherung übernommen werden .

Finanzielle Fragen
/ Kapitel 24.1

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

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

Gesprächskreise
/ Kapitel 22

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

Stundenweise Betreuung
/ Kapitel 8.1

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

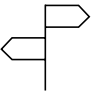
Menschen vertraut gemacht und lernt auch, nicht nur für den Kranken, sondern auch für sich selbst zu sorgen. Ihr Mann nimmt an vielen therapeutischen Angeboten teil. Frau Bauer erhält dadurch wertvolle Anregungen, wie sie ihn auch zu Hause weiter sinnvoll beschäftigen und fördern kann. (Der Aufenthalt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

Rehabilitation
/ Kapitel 7.2

Lange scheut sich Frau Bauer, ihren Mann zusätzlich wenigstens noch einen Tag in der Woche in eine Tagespflege zu geben.

Tagespflege
/ Kapitel 14

Es sind vor allem die Ängste vor der Trennung von ihrem Mann und dass sich das bisherige gemeinsame Leben verändert. Dazu kommt die Unsicherheit, ob er sich dort wohl fühlen würde. Schließlich fasst sie den Entschluss, es einmal auszuprobieren. Sie wählt eine Tagespflege aus, die sich auf die Betreuung Demenzkranke eingestellt hat. Es dauert tatsächlich ein paar Wochen, bis sich Herr Bauer an die neue Umgebung und die Menschen gewöhnt, doch dann wird auch dieser Tag in der Woche zu einem festen Bestandteil für ihn. Und Frau Bauer gewinnt durch den zusätzlichen Tag eine wertvolle Erholungspause und Zeit für Erledigungen. Als Herr Bauer einen höheren Pflegegrad erhält, werden sogar mehrere Tage pro Woche ganz von der Kasse bezahlt



Die Besucher einer Tagespflege werden mit einem Kleinbus von zu Hause abgeholt.

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

Pflegedienste / Kapitel 9

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

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

Krankenhaus / Kapitel 19

Ihre Tochter konnte zwar immer wieder stundenweise die Betreuung ihres Vaters übernehmen, aber nicht für mehrere Tage oder einige Wochen. Eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung durch einen speziellen Dienst zu organisieren wäre zwar möglich, aber über mehrere Wochen hinweg sehr teuer.

Rund-um-die-Uhr Betreuung / Kapitel 13

So entschließt sich Frau Bauer für einen Kurzzeitpflegeaufenthalt in

einem Pflegeheim. Frühzeitig sucht sie nach einem geeigneten Heim, in dem sie den Eindruck hat, dass die Mitarbeiter in der Lage sind, mit ihrem Mann gut umzugehen.

Kurzzeitpflege / Kapitel 16

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

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

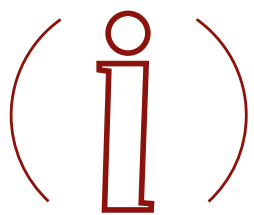
Pflegeheim / Kapitel 17

Auch dies wird eine große Umstellung und Herausforderung für Frau und Herrn Bauer werden. Aber durch die Schilderungen anderer Angehöriger im Gesprächskreis weiß sie schon auf was sie achten muss und welche Schwierigkeiten auftreten können. Wichtig ist, den richtigen Zeitpunkt zu erkennen, wann die Betreuung zu Hause zu schwierig oder zu belastend

zu belastend wird. Sie hat schon Tipps zu geeigneten Einrichtungen erhalten und sich selbst einen Eindruck von der Atmosphäre und dem Umgang dort mit demenzkranken Bewohnern gemacht. Sollte es dann nicht passen, wird sie auch einen Umzug in Betracht ziehen. Dass die Betreuung im Heim nicht so intensiv sein kann wie zu Hause oder in einer Tagespflege weiß sie.

Gerade in den ersten Wochen und Monaten kann die Umstellung und Eingewöhnung schwierig sein. Die Umgebung und die Menschen sind fremd, und die Angehörigen haben oft Schuldgefühle, ihren Partner oder Elternteil weggegeben zu haben. Doch weiterhin kann Zeit zusammen verbrachte werden und Zuwendung gegeben werden.

Nicht immer ist es möglich so passend schrittweise Unterstützung für einen demenzkranken Angehörigen zu finden und zu organisieren. Es kann zu Wartezeiten kommen oder Angebote sind nicht passend oder ungeeignet. Manchmal ist auch der Zeitpunkt zu früh und die Hilfe wird abgelehnt. In seltenen Fällen wird jegliche Hilfe abgelehnt, selbst wenn sie diplomatisch nicht als solche dargestellt wird. Oftmals gelingt es irgendwann doch, Hilfe oder Entlastung zu ermöglichen. Ratsam ist in jedem Fall, schon frühzeitig stundenweise Betreuungshilfe einzubeziehen. So können sich Angehörige und Erkrankte schrittweise an Unterstützung von außen gewöhnen.



ALLGEMEINES ZU DEMENZ- ERKRANKUNGEN



3 Gedächtnisstörungen und Formen von Demenzerkrankungen

Nicht jede Gedächtnisstörung führt zu einer Demenzerkrankung. Wird jedoch eine Demenzerkrankung diagnostiziert, sollte auch die Form der Erkrankung festgestellt werden. Im Hinblick auf die Behandlungsmöglichkeiten und die Einschätzung von Krankheitsauswirkungen kann dies wichtig sein.

3.1 Leichte kognitive Störung

Lassen Denk- und Gedächtnisfähigkeiten stärker nach als es im Verlauf des Älterwerdens üblich ist, wird eine sogenannte „leichte kognitive Störung“ diagnostiziert. Anzeichen dafür können sein: Termine häufiger vergessen, Dinge verlegen, Konzentrationsstörungen haben und mit anspruchsvolleren Alltagsaufgaben nicht mehr zurecht kommen. Die Ergebnisse bei Denk- und Gedächtnistests geben dann meist auch entsprechende Hinweise. Der Arzt kann zu weiteren diagnostischen Untersuchungen raten (siehe Kapitel 3.4) oder einen erneuten Test z.B. in einem halben Jahr empfehlen.

Eine leichte kognitive Störung (auch „Mild Cognitive Impairment“ oder „MCI“ genannt) ist keine Demenzerkrankung. In mehr als der Hälfte der Fälle entwickelt sich auch in Folge in den nächsten Jahren keine Demenzerkrankung. Teilweise kommt es sogar wieder zu einer Verbesserung. Bei etwa einem Drittel der betroffenen Menschen handelt es sich jedoch um den Beginn einer Demenzerkrankung. Die Beeinträchtigungen nehmen dann im Lauf der Zeit zu. Leichte kognitive Störungen, die nicht vom Beginn einer Demenzerkrankung herrühren,

können vielerlei Ursachen haben. Neben einem rascheren altersbedingten Nachlassen des Gedächtnisses können beispielsweise psychische Belastungen und depressive Verstimmungen, organische Krankheiten, einschneidende Lebens- oder Umgebungsveränderungen oder Reizarmut und fehlende geistige Anregungen mit verursachend sein.

3.2 Demenzerkrankungen

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

Die Alzheimer Krankheit ist die weitest häufigste Form einer Demenzerkrankung. Etwa zwei Drittel aller demenzkranker Menschen sind von der Alzheimer Krankheit betroffen. Neben dieser gibt es durchblutungsbedingte Demenzerkrankungen, die auch als „vaskuläre“ Demenzen bezeichnet werden. Seltener treten sogenannte Frontotemporale Demenzen auf, die früher als Pick'sche Krankheit bezeichnet wurden sowie die Lewy-Körperchen-Demenz. Darüber hinaus werden in der Medizin mehr als 50 weitere vorwiegend jedoch seltene Demenzerkrankungen unterschieden. Für die meisten Demenzerkrankungen gibt es heute sinnvolle medikamentöse oder andere Behandlungsmöglichkeiten. Überwiegend ist jedoch keine Heilung möglich, sondern es kann im

günstigsten Fall eine zeitweise Verbesserung der geistigen Fähigkeiten erreicht und ein weiteres Fortschreiten der Krankheit über einen Zeitraum von etwa ein bis drei Jahre verhindert werden. Dies führt zu einer besseren Lebensqualität für die betroffenen Menschen. Die Medikamente verlängern nicht die Krankheitsdauer.

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

Demenzerkrankungen beginnen meist allmählich. Manchmal gibt es auch auslösende Ereignisse, nach denen Beeinträchtigungen auffallen, wie z.B. ein Krankenhausaufenthalt oder der Verlust des Ehepartners. Eine Demenzerkrankung wird durch so ein Ereignis jedoch nicht verursacht. Viele Nervenzellen sind auch dann bereits seit längerer Zeit geschädigt, nur die Symptome der Erkrankung treten erstmals durch das psychisch belastende Ereignis auf und werden offenkundig.

Erste Schädigungen der Nervenzellen durch die Alzheimer Krankheit beginnen nach heutigem Wissensstand bereits 20-30 Jahre bevor die Symptome der Krankheit auftreten. Merkbare geistige Beeinträchtigungen treten >>



erst auf, wenn bereits viele Nervenzellen und deren Verbindungen im Gehirn geschädigt sind. Dann kann das Gehirn den Verlust dieser Nervenzellen nicht mehr ausgleichen.

3.2.1 Alzheimer Krankheit

Die Alzheimer Krankheit ist die häufigste Ursache für ein Demenzsyndrom. Sie betrifft zwei Drittel aller Erkrankungen. Hinzu kommen Mischformen von Alzheimer Krankheit und vaskulärer Demenz mit etwa 15 % Anteil. Die Alzheimer Krankheit wird manchmal auch Demenz vom Alzheimer Typ (DAT) genannt.

Die Alzheimer Krankheit tritt vor allem im höheren Lebensalter auf, kann aber auch in seltenen Fällen vor dem fünfzigsten Lebensjahr beginnen. Das Risiko, an Alzheimer zu erkranken, nimmt mit höherem Alter zu. Erbfaktoren spielen selten eine bedeutende Rolle. Der Krankheitsverlauf ist langsam fortschreitend. Im Verlauf der Alzheimer Krankheit verlieren immer mehr Nervenzellen ihre Funktionsfähigkeit. Fehlerhafte Stoffwechsellvorgänge führen dazu. Bestandteile der Nervenzelle werden auf falsche Weise umgebaut. So entstehen Bestandteile, die die Funktion der Nervenzelle beeinträchtigen und schließlich zum Erliegen bringen. Innerhalb vieler Nervenzellen kommt es so auch zur Bildung von Faserknäueln und Ablagerungen, die Lebensvorgänge der Zellen lahmlegen. Diese Prozesse führen auch zu einer Verringerung von Überträgerstoffen im Gehirn, vor allem des für Gedächtnis und Aufmerksamkeit wichtigen Acetylcholins.

Die Krankheit beeinträchtigt zunächst vor allem das Gedächtnis, die Orientierung und das Denkvermögen. Die Alltagskompetenz lässt allmählich nach und im Lauf des Lebens angeeignete Fähigkeiten gehen verloren. In späten Krankheitsverlauf entsteht ein umfassender Bedarf an Hilfe und Unterstützung.

3.2.2 Vaskuläre Demenz

Erkrankungen der kleineren oder größeren Blutgefäße im Gehirn können schrittweise zu einer vaskulären Demenz führen. Eine vaskuläre Demenz kann durch sich häufig wiederholende kleine Thrombosen (Gefäßverschlüsse) in den Blutadern des Gehirns oder auch nach mehreren Schlaganfällen entstehen. Dadurch werden Nervenzellen geschädigt, die durch die Blutgefäße versorgt werden. Etwa 15 % aller Demenzerkrankungen sind rein durchblutungsbedingt. Ebenso häufig sind Mischformen von vaskulärer Demenz und einer Alzheimer Krankheit. Durch eine geeignete Vorsorge kann das Risiko, eine vaskuläre Demenz zu bekommen, stark reduziert werden. Hierzu gehört alles, was beispielsweise auch zur Vorbeugung eines Herzinfarktes sinnvoll ist (gesunde Ernährung, nicht Rauchen, ausreichend Bewegung, Bluthochdruck und erhöhte Cholesterinwerte behandeln sowie übermäßigen Stress vermeiden).

3.2.3 Frontotemporale Demenz

Bei der Frontotemporalen Demenz (FTD) treten Schädigungen von Nervenzellen zunächst im Stirn- und Schläfenbereich des Gehirns auf.

Diese Bereiche sind vor allem für unser Sozialverhalten und Gefühlsleben wichtig. Menschen, die von FTD betroffen sind, haben zunächst weniger Gedächtnis- und Orientierungsprobleme. Dafür stehen am Anfang oft Veränderungen im Sozialverhalten und Wesensveränderungen. Die Erkrankten verlieren häufig das Gefühl für sozial angemessenes Verhalten. Sie wirken manchmal distanzlos oder egozentrisch und die üblichen Umgangsformen können verloren gehen. Für Vernunft, Rücksichtnahme oder übliche Anstandsregeln können sie unzugänglich sein. Oft ist keine Krankheitseinsicht möglich. Auch die Fähigkeit sich sprachlich auszudrücken kann sich einschränken. Bei der Frontotemporalen Demenz werden Unterformen unterschieden. Bei der selteneren progredienten nichtflüssigen Aphasie beispielsweise ändert sich das Sozialverhalten kaum, jedoch treten große Probleme auf sich sprachlich auszudrücken. Die Menschen leiden darunter. Die Frontotemporale Demenz tritt normalerweise früher auf, meistens zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr. Die Ursachen der Erkrankung sind unklar, es kommt auch zu Zellveränderungen. Bei einem kleinen Teil der Erkrankungen spielen Erbfaktoren eine Rolle. FTD-Erkrankungen betreffen etwa 5-10 % aller Demenzerkrankungen. Vor dem 65. Lebensjahrs tritt sie gleichhäufig wie die Alzheimer Krankheit auf.

3.2.4 Lewy-Körperchen-Demenz

Sie ist der Alzheimer Krankheit sehr ähnlich, unterscheidet sich jedoch durch einige Besonderheiten. Zum



Beispiel kann die geistige Verfassung stark wechseln, gelegentlich können Bewusstseinsstörungen oder Halluzinationen auftreten oder es kommt bereits im frühen Stadium zu einer Symptomatik ähnlich der Parkinson Krankheit. Menschen mit Lewy-Körperchen-Demenz (LKD) können auf bestimmte sedierende (beruhigende) Medikamente, sogenannte Neuroleptika, mit starker Unverträglichkeit reagieren (z.B. schiefer Gang oder sehr langer Tiefschlaf). Unter 10 % aller Demenzerkrankungen sind LKD-Erkrankungen. Sie werden oft als Alzheimer Krankheit diagnostiziert.

3.3 Näheres zur Alzheimer Krankheit

Bei der Alzheimer Krankheit treten zu Beginn meist Schwierigkeiten auf, sich an kurz zurückliegende Ereignisse zu erinnern. Neues zu lernen oder sich etwas dauerhaft einzuprägen wird schwierig. Auch komplexe Handlungsabfolgen und Planungsprozesse wie etwa beim Kochen oder bei handwerklichen Tätigkeiten bereiten oft Probleme. Meist fällt es schwer, sich in einer nicht so vertrauten Umgebung zurechtzufinden (Orientierungsprobleme). Die erkrankten Menschen wirken oft reizbarer und unzufriedener als früher, weil sie unter den Beeinträchtigungen leiden, die sie oft aber nicht klar zuordnen und identifizieren können. Auch depressive Verstimmungen können so entstehen. Betroffene ziehen sich teilweise zurück. Man neigt als Betroffener dazu anderen Menschen Fehler anzulasten, die man selbst begangen hat, und beschuldigt sie. Zum Beispiel wirft man nahen Angehörigen

vor, Dinge zu verlegen, die man selbst verlegt hat. Man kann sich schwer vorstellen, selbst der Verursacher zu sein. Man orientiert sich an seinen bisher gewohnten Fähigkeiten und den üblichen Gewohnheiten. Es liegt daher nahe, anderen die Fehler anzulasten. Um sich zu schützen, gehen demenzkranke Menschen bloßstellenden Situationen oft intuitiv aus dem Weg. Angehörige sollten dies akzeptieren. Sie sollten die Betroffenen möglichst wenig korrigieren oder mit ihren Defiziten konfrontieren. Demenzkranke Menschen nehmen die Veränderungen mehr unbewusst wahr. Sie sorgen sich aber darum die Achtung und den Respekt anderer Menschen zu verlieren. Ebenso sorgen sie sich, die eigene Selbständigkeit und Lebensqualität zu verlieren. Daher sind Misserfolge und Fehler besonders schmerzlich für sie und sie halten besonders an ihrer Eigenständigkeit und Selbstbestimmung fest. Resignation oder auch heftige Gegenwehr, Wut oder Angst können die Folge eines unsensiblen konfrontierenden Umgangs sein.

Demenzranke Menschen können manchmal Erinnerungen an tatsächlich Erlebtes nicht mehr klar von der Erinnerung an einen Traum, an eine Wunschvorstellung oder an eine Befürchtung unterscheiden. Daher werden z.B. nahe Angehörige mit großer Überzeugung und Sicherheit des Diebstahls bezichtigt. Oder es wird überzeugend und detailreich von Erlebnissen und Aktivitäten berichtet, die tatsächlich nicht stattgefunden haben. Werden Zweifel von anderen geäußert, wird die eigene Darstellung verständlicherweise verteidigt.

Für Menschen, die einen sehr selbständigen Lebensstil gewohnt waren oder es gewohnt waren gegenüber anderen Menschen bestimmend und fordernd aufzutreten, kann es besonders schwer sein, Fähigkeitseinbußen und fremde Hilfe anzunehmen. Diskussionen oder Appelle an die Einsicht sind meist nicht erfolgreich und verstärken eine abwehrende Haltung. Verständnisvolle Gespräche, die deutlich machen, dass Achtung, Respekt und Wertschätzung aufrecht erhalten bleiben, können Ängste mindern und Verständigung ermöglichen.

Manchmal kann es unabhängig von einer Verständnisvollen Haltung auch wichtig sein Grenzen, insbesondere auch der eigenen Unterstützung und Belastbarkeit, deutlich zu machen und eine klare Haltung einzunehmen. Manchmal ist es auch sinnvoll notwendige Schritte ohne vorherige Überzeugungsversuche beherzt anzugehen und umzusetzen, wenn eine Klärung und Verständigung nicht möglich erscheint. Angehörige müssen sich zudem schützen, wenn das Risiko besteht, tätlich angegriffen zu werden.

Demenzranke Menschen sind auch dann auf einen zuwendungsvollen geduldigen Umgang sowie Lob und Anerkennung angewiesen, wenn sie es nicht einfordern. Besonders schwer fällt dies, wenn man immer wieder Anschuldigungen und Vorwürfen ausgesetzt ist. Angehörige müssen auch sich selbst gegenüber verständnisvoll und tolerant bleiben. Dass der Geduldsfaden ab und zu reißt oder ein böses Wort fällt, ist menschlich.

Reagieren demenzranke Menschen vor allem ängstlich und unsicher >>



auf die krankheitsbedingten Veränderungen oder ziehen sich zurück, benötigen sie besonders viel behutsame Unterstützung, Ermutigung und Anerkennung.

Werden lieb gewonnene Beschäftigungen und vertraute Gewohnheiten gepflegt, ist der Tagesablauf gut strukturiert und wird Überforderung vermieden, kann sich das Leben in der ersten Krankheitsphase auch ausgeglichen gestalten. Die Betroffenen benötigen zugleich genügend Freiräume und Entscheidungsspielräume, um sich weiterhin als selbstbestimmt und unabhängig erfahren zu können.

In der mittleren Krankheitsphase werden für demenzkranke Menschen auch einfache alltägliche Verrichtungen zunehmend schwieriger. Die Knöpfe an der Bluse oder am Hemd zu schließen oder sich die Zähne zu putzen kann Mühe und Konzentration erfordern. Die Erkrankten benötigen geduldige Anleitung und Unterstützung. Beeinträchtigungen beim Sprechen und Verstehen und des Gedächtnisses nehmen weiter zu. Erinnerungen an die weiter zurückliegende Lebenszeit treten zunehmend in den Vordergrund. Die Erkrankten können sich so zeitweise selbst als junger Erwachsener oder als Kind wahrnehmen. Vertraute Verwandte oder auch wichtige Bezugspersonen werden zum Teil nicht mehr richtig erkannt oder falsch zugeordnet. Manchmal werden sie für Fremde gehalten. Das Gefühl miteinander bekannt und vertraut zu sein bleibt meist aber gut erhalten. Die Erinnerungen können sich zeitlich vermischen. Die Betroffenen sind nun in vielen Bereichen des Lebens auf Hilfe angewiesen.

Die meiste Zeit oder fast ständig ist die Anwesenheit eines anderen Menschen erforderlich. Das Verhalten und die Gefühlsreaktionen können zunehmend kindlich wirken und die Erkrankten können sehr anhänglich gegenüber Bezugspersonen sein. Demenzkranken Menschen orientieren sich nun zunehmend an der Gestik, der Mimik, dem Tonfall und der Körpersprache anderer Menschen. Fühlen wir uns angespannt oder unter Zeitdruck, nehmen sie dies schnell auf und reagieren in ähnlicher Weise. Dadurch können Aufgaben, die sonst gut gelingen, durch entstehende Anspannung beim Erkrankten nicht mehr möglich sein. Ruhe und Gelassenheit, selbst wenn Zeitdruck vorhanden ist, sind daher besonders wichtig. Manchmal können in dieser Phase Ängste und Abwehrverhalten bei pflegerischer Unterstützung auftreten. Die Unterstützung kann nicht mehr richtig eingeordnet werden und Pflegehandlungen werden als unrechtmäßige Übergriffe wahrgenommen. Vor der Hilfeleistung muss daher ein vertrauensvoller Kontakt hergestellt werden. Manchmal hilft auch, die Aufmerksamkeit auf Anderes zu lenken. Treten starke Ängste oder depressive Verstimmungen häufig auf, können Psychopharmaka hilfreich sein. Sie sollten von qualifizierten Ärzten verordnet werden und die Wirkung und Nebenwirkungen müssen gut beobachtet werden.

Hilfe wird unter Umständen nur von vertrauten Personen angenommen. Oft wird es jedoch mit Geduld und beständigem Bemühen zunehmend leichter möglich, z.B. den Besuch in einer Tagespflege in Gang zu bringen

oder eine Betreuungshilfe oder einen Pflegedienst einzubeziehen. Demenzkranke Menschen fühlen sich in der mittleren Krankheitsphase oft insgesamt ausgeglichener und entspannter als in der ersten Phase. Die Diskrepanz zwischen den jetzigen und den früheren Fähigkeiten wird nicht mehr so wahrgenommen und damit auch nicht mehr belastend erlebt. Erinnerungen aus der weiter zurückliegenden Zeit des Lebens sind am ehesten präsent. Ist das Umfeld gut auf die Krankheit eingestellt und ermöglicht Freiraum und Zuwendung, können die Kranken sich zum Teil sehr wohl fühlen. Eine angemessene nicht überfordernde Beschäftigung sowie gleichbleibende Abläufe, die Sicherheit vermitteln, und eine überwiegend ruhige Umgebung wirken positiv. Gesundheitliche Beeinträchtigungen wie eine Erkältung können in der Phase die geistigen Fähigkeiten vorübergehend sehr einschränken.

In der letzten Phase der Erkrankung nehmen körperliche Beeinträchtigung zu. Gehen, Trinken oder z.B. auch, mit einem Löffel zu essen, werden schwieriger. Die Muskulatur und die Motorik gezielt zu steuern fällt schwerer. Sprechen und Sprache verstehen sind nur auf ganz einfache Weise möglich. Die nichtsprachliche Verständigung über Mimik, Gestik und Körperkontakt ist im Vordergrund. Grundlegenden Sinneswahrnehmungen wie Farbe und Licht sehen, der Klang der Stimme, Körperkontakt erfahren usw. kommt nun eine zentrale Bedeutung zu. Durch die zunehmenden körperlichen Beeinträchtigungen kommt es leichter zu Infektionskrankheiten. Schließ-



lich geht auch die Fähigkeit verloren, Essen und Trinken über den Mund aufzunehmen. Entscheidungen, ob dann eine künstliche Ernährung zum Einsatz kommt, können zu treffen sein. Daher sind vor oder am Beginn der Erkrankung verfasste Patientenverfügungen mit diesbezüglichen Wünschen wertvoll und maßgeblich. Andernfalls richten sich Entscheidungen nach früheren Aussagen oder vermuteten Wünschen des Erkrankten. Meistens stirbt ein demenzkranker Mensch an einer zusätzlich eintretenden Erkrankung wie etwa einer Lungenentzündung, die aufgrund der nachlassenden körperlichen Verfassung nicht überstanden werden kann. Die gesamte Krankheitsdauer liegt bei einer Alzheimer Erkrankung und den meisten Demenzerkrankungen zwischen etwa 5-15 Jahren und beträgt häufig etwa neun Jahre.

3.4 Wie kann eine Demenzerkrankung festgestellt werden?

Zur Diagnosestellung gehört immer eine ausführliche Befragung des Betroffenen und seiner Angehörigen zu den erlebten Veränderungen. Dann wird ein einfacher Denk- und Gedächtnistest (Demenzscreening) durchgeführt. Der DemTect oder MoCA-Test ist dafür besser geeignet als der bekannte Mini-Mental-Test (MMST). Eine damit vertraute Ärztin oder eine geschulte Pflegekraft kann den Test durchführen. Ergeben sich Anhaltspunkte, sollten weitere Untersuchungen durchgeführt werden. Dazu gehört zunächst eine Blutuntersuchung, um Organerkrankungen und Mangelerscheinungen zu erkennen, die den Hirnstoffwechsel

beeinträchtigen können (Blutbild, Elektrolyte, Blutzucker, TSH, Folsäure, Vitamin B12, Nieren- und Leberwerte). Sind Stoffwechselstörungen Ursache der Gedächtnisstörungen, müssen sie umgehend behandelt werden. Mit einem MRT oder CT werden beim Verdacht auf eine Demenzerkrankung Schichtaufnahmen des Gehirns erstellt. Dabei geht es zunächst darum raumfordernde Veränderungen im Gehirn wie einen Tumor oder Blut- und Hirnwasseransammlungen zu erkennen oder Durchblutungsstörungen. Hinweise auf eine Alzheimer Krankheit oder ähnliche Demenzerkrankung sind in den Aufnahmen oft erst im weiteren Krankheitsverlauf durch erweiterte Furchen und Hohlräume (Ventrikel) im Gehirn zu erkennen. Meistens ist der Hausarzt der erste Ansprechpartner. Üblicherweise wird zur Diagnosestellung aber auch ein Facharzt für Neurologie einbezogen. In unklaren Fällen sollte eine sogenannte Gedächtnisprechstunde aufgesucht werden ([siehe Kapitel 5.3](#)).

Stress, Übermüdung, Anspannung und eine depressive Stimmungslage beeinträchtigen bei allen Menschen die Denk- und Gedächtnisleistungen. Auch das fortschreitende Alter verringert die Schnelligkeit Informationen zu verarbeiten sowie Neues zu lernen und sich einzuprägen. Ältere Menschen können daher in großen Belastungssituationen, bei Überforderung oder bei einschneidenden Lebensveränderungen Denk- und Gedächtnisprobleme haben ohne demenzkrank zu sein. Eine depressive Verstimmung oder Ängste können es erschweren sich zu konzentrieren. Eine psychiatrische

Untersuchung kann hilfreich sein. Eine Unterscheidung kann schwierig sein. Auch demenzkranke Menschen leiden in der ersten Krankheitsphase unter depressiven Verstimmungen.

3.5 Wie entstehen Demenzerkrankungen?

Nur eine seltene Unterform der Alzheimer Krankheit tritt in Familien gehäuft auf. Dafür verantwortliche Genveränderungen sind bekannt. Ähnliches gilt auch für andere Demenzerkrankungen. Demenzerkrankungen sind daher in aller Regel keine Erbkrankheiten.

Trotzdem spielen unsere Erbanlagen eine große Rolle bei der Entstehung. Ob und in welchem Alter wir Alzheimerkrank werden, ist vermutlich zu etwa 70 % durch Erbanlagen bestimmt. Diese werden jedoch nicht einfach an die Kinder weitergegeben. Jeder Mensch hat vermutlich komplexes individuelles Genmuster in Bezug auf das Risiko für die Alzheimer Krankheit.

Der wichtigste Risikofaktor für Demenzerkrankung ist das Alter. Darüber hinaus können vermutlich viele Faktoren im mittleren Lebensalter wie nicht kompensierte Schwerhörigkeit, hohe Cholesterinwerte, Gehirnerschütterungen, unbehandelter Bluthochdruck, Bewegungsmangel, Rauchen, Diabetes sowie Fettleibigkeit das Risiko etwas erhöhen. Regelmäßige körperliche Aktivitäten und allgemein Anregungen für die Sinne und den Geist sowie eine gesunde vitaminreiche Ernährung verringern wahrscheinlich das Erkrankungsrisiko oder zögern den Beginn einer Erkrankung hinaus.



ANGEBOTE IN STUTTGART

4 Beratungsangebote

Beratungsstellen sind in der Regel die ersten Anlaufstellen. Die hier genannten unterliegen der Schweigepflicht und die Beratung ist kostenfrei.

4.1 GerBera

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

Insgesamt acht GerBera Beratungsstellen sind auf unterschiedliche Stadtgebiete verteilt. Beratungsgespräche können auch in Form von Hausbesuchen stattfinden.

Die GerBera Dienste beraten nicht nur Angehörige, sie unterstützen und begleiten auch demenzkranke Menschen direkt, die im Stadtgebiet leben.

Für sie initiieren und koordinieren sie Unterstützung durch Betreuungsangebote, Pflegedienste, ärztliche Unterstützung und finanzielle Hilfen. Besonders für alleinlebende Menschen ist dies sehr wertvoll. Die Unterstützung ist langfristig möglich. Hausbesuche können sie bis zu einmal monatlich durchführen, bei Bedarf kurzfristig auch häufiger.

GerBera Dienste beraten auch ältere Menschen und ihre Angehörigen bei anderen gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen wie z.B. bei depressiven Verstimmungen oder bei wahnhaften Symptomen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in der Regel Sozialarbeiter. Beratungsthemen können z.B. sein: Auskünfte oder Unterstützung bei sozialrechtlichen Themen (z.B. Pflege-

versicherung oder Schwerbehindertenausweis, Leistungen vom Sozialamt) oder Auskünfte zur gesetzlichen Betreuung und Vollmachten.

➤ siehe auch [Kapitel 23-25](#)

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

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

Die GerBera Dienste sind an die Gemeindepsychiatrischen Zentren angegliedert.

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



GerBera

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?

Für Demenzkranke, Menschen mit Gedächtnisstörungen und ihre Angehörigen. Auch bei anderen psychischen Veränderungen im Alter wie z.B. einer depressiven Verstimmung, beunruhigende Veränderungen im Wesen oder Verhalten älterer Menschen oder bei wahnhaften Vorstellungen (unrealistische Überzeugungen wie z.B. bedroht oder bestohlen zu werden) können GerBera Mitarbeiter angesprochen werden.

DAUER:

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

ORT:

In der Beratungsstelle oder teilweise auch zu Hause bei Erkrankten und/oder ihren Angehörigen.

WARTEZEIT:

Keine oder wenige Tage.

KOSTEN:

Kostenlose Beratung.

ANMELDUNG:

Telefonisch unter den in [Kapitel 30.2](#) angegebenen Telefonnummern oder persönlich im Sekretariat.

ADRESSEN:

Siehe [Kapitel 30.2](#)

4.2 Weitere Beratungsangebote

Neben den GerBera Diensten gibt es weitere Beratungsangebote in Stuttgart, die kostenfrei in Anspruch genommen werden können. So ist die **Beratung 63 Plus des Bürgerservice Leben im Alter** der Stadt Stuttgart wohnortnah in 17 Beratungsbüros in den Stadtteilen Stuttgarts zu finden. Die Mitarbeitenden beraten ältere Menschen grundlegend zu allen Fragen, die in Zusammenhang mit Hilfebedarfen im Alter auftreten. Zum Bürgerservice gehören auch die sieben **Pflegestützpunkte** in Stuttgart. Die Mitarbeitenden beraten unabhängig vom Alter bei Fragen in Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit. Sie kennen sich mit den Unterstützungsangeboten im Stadtgebiet aus und mit finanziellen Leistungen der Pflegeversicherung und anderen Sozialleistungen. Weiterhin kann auch das Beratungsangebot der **Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg** und der **Fachberatung Demenz** in Anspruch genommen werden. Die **Beschwerde- und Beratungsstelle des Stadtosenrenrats** hilft fachkundig bei Problemen mit Diensten, Einrichtungen und Behörden.

Die **Pflegekassen** sind gesetzlich verpflichtet, eine umfassende Pflegeberatung auf Wunsch auch zu Hause für ihre Versicherten anzubieten. Hierdurch sollen detaillierte Informationen über das Hilfsangebot vor Ort gegeben werden. Ebenso soll die Beratung auf die Genehmigung der Maßnahmen etwa bei der zuständigen

Kranken- oder Pflegekasse oder bei anderen Leistungsträgern hinwirken. Die Qualität und Verfügbarkeit des Angebots ist je nach Kasse und Region allerdings sehr unterschiedlich. Bei bundesweit zentralisierter Beratung fehlen oft Kenntnisse lokaler Angebote. Zudem kann die Erreichbarkeit der Hotlines schlecht und zeitaufwendig sein. Im Stadtgebiet oder der Region verortete Beratungsangebote sind meist besser.

➤ Die Anschriften, Telefonnummern und Weiteres zu diesen Beratungsangeboten finden Sie in den [Kapiteln 30.3-30.7](#) und [30.14](#)

4.3 Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg

Alzheimer Gesellschaften sind gemeinnützige Vereine, die aus der Selbsthilfe und Interessensvertretung von Angehörigen demenzkranker Menschen entstanden sind.

Fachkräfte und Angehörige engagieren sich dort gemeinsam. Alzheimer Gesellschaften unterstützen die Aufklärung und verbreiten Information in der Öffentlichkeit. Sie richten Forderungen an die Politik und Gesellschaft und tragen zur Weiterentwicklung von Unterstützungsangeboten bei. Viele Alzheimer Gesellschaften bieten auch selbst Beratung für Angehörige an sowie Gesprächskreise und Schulungen.

Die Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg mit Sitz in Stuttgart berät Angehörige von Demenzkranken landesweit und stellt vielfältige Informationen, Broschüren und Adressen

bereit, die gegen einen Unkostenbeitrag angefordert werden können. Sehr informativ ist das Internetportal mit einer Vielzahl an wertvollen Informationen zu Unterstützungsangeboten.

Bei der Alzheimer Gesellschaft kann jeder Mitglied werden (Jahresbeitrag für Privatpersonen 50 €, für Institutionen 200 €). Als Mitglied erhalten Sie unter anderem vierteljährlich die Zeitschriften „alzheimer aktuell“ des Landesverbandes und das „Alzheimer Info“ des Bundesverbandes, der Deutschen Alzheimer Gesellschaft. Beide Zeitschriften enthalten viele interessante Informationen für Angehörige und für Fachleute.

➤ Anschrift der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg siehe [Kapitel 30.5](#)



5 Ärztliche Begleitung und medikamentöse Behandlung

Eine gute ärztliche Begleitung ist für demenzkranke Menschen wichtig. Häufig ist der Hausarzt die erste Ansprechperson, wenn Veränderungen wie Vergesslichkeit, Unkonzentriertheit, zunehmende Reizbarkeit, depressive Verstimmungen oder nachlassende Fähigkeiten wahrgenommen werden. Hausärzte können sogenannte Screening-Tests durchführen, mit denen eine erste Einschätzung möglich ist, ob eine Demenzerkrankung vorliegen kann ([siehe Kapitel 3.4](#)). Um genauere Hinweise auf zugrunde liegende Erkrankungen zu finden und Behandlungsmöglichkeiten vorzuschlagen sollte in der Regel zusätzlich ein Neurologe oder ein spezielles Diagnosezentrum (Gedächtnissprechstunde oder Memory Clinic) hinzugezogen werden. Dort können weitere Tests und Untersuchungen durchgeführt werden, um eine sicherere und genauere Diagnose zu ermöglichen.

Auch während des Krankheitsverlaufs ist eine ärztliche Begleitung wichtig. Vor allem bei entstehenden Ängsten, Unruhe, aggressivem Verhalten, depressiven Verstimmungen oder wahnhaften Vorstellungen können ärztliche Unterstützung und Medikamente wertvoll sein. Veränderungen des Gesundheitszustands sollten mit dem Arzt besprochen werden. Beratungsstellen wie GerBera können bei psychischen Veränderungen und Belastungen ebenso hilfreich beraten und unterstützen. Manchmal bewirken Veränderungen im Umgang mit demenzkranken Menschen oder Veränderungen im Tagesablauf oder im Lebensumfeld mehr als Medikamente.

➤ (Adressen in Kapitel 30.1)

Bei Arztbesuchen ist es wichtig, die entsprechenden Ärzte oder Fachärzte (z.B. Haut-, Zahn-, Ohrenarzt, Internist, Orthopäde) vor dem Besuch auf die Demenzerkrankung und mögliche Schwierigkeiten hinzuweisen. Die Anwesenheit eines Angehörigen bei Untersuchungen kann wichtig sein um Vertrauen und Sicherheit zu vermitteln. Lange Wartezeiten sollten vermieden werden. Manchmal können spezielle Termine und etwas mehr Zeit für die Untersuchung eingeplant werden. Demenzkranke Menschen brauchen geduldiges Eingehen. Beim Zahnarzt können spezielle Beruhigungsmittel oder ein Dämmerschlaf zur Behandlung erforderlich sein. Ärzte sollten in der Lage sein, ruhig, verständnisvoll und einfühlsam mit Demenzkranken umzugehen. Wichtig ist auch, die Bezugsperson einbeziehen und zu informieren ohne dem Kranken jedoch das Gefühl zu geben, über ihn hinweg zu reden. Suchen Sie sich Ärzte wenn möglich in dieser Hinsicht gezielt aus oder wechseln Sie gegebenenfalls den Arzt.

In den folgenden Kapiteln erhalten Sie weitergehende Informationen.

5.1 Diagnose

Bereits in [Kapitel 3.5](#) wurde beschrieben wie mithilfe von kurzen Tests zu Gedächtnis und Denkvermögen (Screenings) und den Schilderungen des Patienten und naher Bezugspersonen eine beginnende Demenzerkrankung bereits frühzeitig weit-

gehend ausgeschlossen werden kann. Schwieriger ist es bei festgestellten Beeinträchtigungen die zugrunde liegenden Ursachen zu erkennen. Hierbei können eine differenzierte Diagnostik mit ihrem Basisprogramm (Laboruntersuchung, EEG, EKG und bildgebende Verfahren wie ein MRT oder CT) sowie spezielle neuropsychologische Verfahren und ein genaues Erfragen der Anamnese (Krankheitsgeschichte) weiterhelfen. Eine gute Zusammenarbeit bzw. der Austausch von Untersuchungsergebnissen zwischen dem Hausarzt, einem Neurologen und einer radiologischen Praxis sind dabei wertvoll und wichtig. Bestehen Unsicherheiten bezüglich der genauen Diagnose, sollte ein bezüglich Demenzerkrankungen besonders qualifizierter Arzt oder eine Gedächtnissprechstunde bzw. Memory Clinic aufgesucht werden ([siehe Kapitel 5.3](#)).

5.2 Fachärzte

Neurologen zählen zu den Fachärzten, die zur genaueren diagnostischen Abklärung aufgesucht werden sollten, wenn der Hausarzt eine Demenzerkrankung vermutet. Auch, wenn der Hausarzt keine Vermutung äußert oder eine Demenzerkrankung ausschließt, aber Angehörige eindeutig Veränderungen wahrnehmen, sollte ein Neurologe oder eine Gedächtnissprechstunde aufgesucht werden. Eine Überweisung zum Facharzt kann man verlangen. Neurologen führen spezielle Untersuchungen in ihren Praxen durch (wie ein Elektroenzephalogramm zur Messung der Hirnströme oder eine

Ultraschalluntersuchung der hirnversorgenden Gefäße). Sie veranlassen eine radiologische Untersuchung (MRT oder CT, manchmal auch eine Kernspintomographie des Gehirns). Bei Bestätigung der Verdachtsdiagnose schlagen sie eine medikamentöse Therapie vor und begleiten die Patienten ärztlich im weiteren Krankheitsverlauf. Sie verordnen Antidementiva und bei Bedarf auch Psychopharmaka. In Stuttgart gibt es eine Reihe von Ärzten, die einen Schwerpunkt für die Behandlung von Demenzerkrankungen haben. Spezielles Wissen und Erfahrungen können dabei sehr wertvoll sein.

Neben Neurologen können auch **Psychiater** als Fachärzte hilfreich sein. Sie kennen sich vor allem mit der medikamentösen Behandlung bei psychischen Beeinträchtigungen aus, die in Zusammenhang mit einer Demenzerkrankung auftreten können. Sie wissen über die Wirkungen von Psychopharmaka Bescheid, die bei entstehenden Ängsten, depressiven Verstimmungen, Unruhe, Gereiztheit oder aggressivem Verhalten ausgleichend wirken können und verordnet werden können.

➤ Adressen von Fachärzten erhalten Sie über die Beratungsstellen in [Kapitel 30.2-30.5](#)

Die Begleitung durch Fachärzte ersetzt nicht den Kontakt zum Hausarzt. Arztbesuche können in größeren Abständen durchgeführt werden (halbjährlich bis jährlich), wenn kein Anlass besteht. Bei der Gabe von Psychopharmaka sind besonders zu Beginn, aber auch im Verlauf regelmäßige Besuche wichtig. Psychophar-

maka müssen grundsätzlich reduziert oder abgesetzt werden, wenn sie nicht mehr nötig sind.

Fachärzte wie etwa ein Unfallchirurg oder Urologe, die aufgrund akuter Erkrankungen aufgesucht werden, wissen oft wenig über den Umgang mit demenzkranken Menschen Bescheid. Angehörige und Betreuer sollten sich daher nicht scheuen, vorab auf die Demenzerkrankung hinzuweisen und Umgangsweisen einzufordern, die Stress, Angst oder Abwehrverhalten vermeiden.

5.3 Gedächtnissprechstunde / Memory Clinic

Eine Gedächtnissprechstunde, Memory Clinic oder Gedächtnisambulanz ist ein ambulantes Diagnosezentrum, das auf eine genaue und frühzeitige Erkennung einer Demenzerkrankung ausgerichtet ist. Auch ärztliche Behandlungsempfehlungen und die Beratung von Angehörigen sowie die Vermittlung weitergehender Beratung und Hilfen gehören mit zu den Aufgaben.

In Stuttgart gibt es die „Memory Clinic“ bzw. Gedächtnissprechstunde der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere des Klinikums Stuttgart. Die Anmeldung ist telefonisch möglich. Eine Überweisung durch den Fach- oder Hausarzt ist nötig. Nur in Ausnahmefällen kann auf eine Überweisung verzichtet werden.

Nach dem Besuch der Memory Clinic erfolgt die Weiterbehandlung gewöhnlich wieder beim niedergelassenen Hausarzt oder Facharzt. Dieser

erhält einen Bericht mit den Ergebnissen der diagnostischen Untersuchung sowie Empfehlungen zur weiteren nichtmedikamentösen Therapie und medikamentösen Behandlung. Auch eventuell erforderliche weitere Untersuchungstermine werden mitgeteilt.

➤ Die Anschrift der Memory Clinic finden Sie in [Kapitel 30.8](#)

5.4 Neuropsychologische Untersuchung

Ist eine ausreichend genaue Diagnose schwierig bzw. bleibt die Krankheitsursache unklar oder besteht noch Unsicherheit, ob überhaupt eine Demenzerkrankung vorliegt, kann eine eingehende neuropsychologische Untersuchung weiterhelfen. Auch, wenn man bei einer bereits diagnostizierten Demenzerkrankung mehr darüber erfahren möchte, welche geistigen Fähigkeiten noch gut erhalten sind und wie stark bestimmte Denk- und Gedächtnisleistungen beeinträchtigt sind, ermöglichen neuropsychologische Tests solche Einschätzungen. Eine ganze Reihe von Tests werden dazu von einem speziell dafür ausgebildeten Neuropsychologen angeleitet und durchgeführt. Er achtet besonders darauf Stress und Anspannung bei der zu testenden Person zu vermeiden und eine angenehme vertrauensvolle Atmosphäre herzustellen. Entstehen trotzdem Angst und Anspannung, berücksichtigt er dies in der Auswertung entsprechend.

Eine neuropsychologische Untersuchung kann auch dabei helfen zwischen den Auswirkungen einer depressiven Verstimmung oder von >>



Ängsten als Ursache von Denk- und Gedächtnisproblemen und einer organisch bedingten Demenzerkrankung zu unterscheiden.

Neuropsychologische Tests ermöglichen Einschätzungen zur Konzentrationsfähigkeit, zum Gedächtnis, zum Lernen, zur Aufmerksamkeit, zum planvollen Denken, räumlichen Vorstellungsvermögen, sprachlichen Verständnis und zum Umgang mit Zahlen. Die Tests wurden an hundert von Menschen mit unterschiedlichem Alter, Bildungsstand und Intelligenz erprobt und entwickelt. Sie ermöglichen daher verlässliche Einschätzungen.

Neuropsychologen sind tätig in Gedächtnisambulanzen (Memory Clinic), neurologischen Kliniken, Reha-Zentren oder auch selbständig in einer Praxis. Die Kosten einer Untersuchung werden nicht immer von der Krankenkasse übernommen. Sie können um 300 € betragen.

5.5 Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)

Insbesondere die Mitarbeiter der Gerbera Dienste (Adressen siehe Kapitel 30.2) können die psychiatrische Institutsambulanz einschalten, wenn es notwendig ist. Dies ist z.B. der Fall, wenn demenzkranke Menschen einen Neurologen oder Psychiater nicht aufzusuchen können. Die Psychiater der Institutsambulanz können Hausbesuche machen und Medikamente verordnen. Zudem können sie bei Bedarf sozialmedizinische Unterstützung für die Sicherung der häuslichen Versorgung einleiten. Niedergelassene Fach-

ärzte erhalten für Hausbesuche keine angemessene finanzielle Erstattung.

5.6 Stationsäquivalente Behandlung (StäB)

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere im Klinikum Stuttgart (siehe Kapitel 19.2) kann in Einzelfällen für demenzkranke Menschen zu Hause eine Behandlung anbieten, die weitgehend der Behandlung bei einem stationären Krankenhausaufenthalt entspricht. Hierzu kommen Mitarbeitende der Klinik über einen Zeitraum von meist einigen Wochen zu den Patienten nach Hause. Eine besonders qualifizierte Pflegekraft kommt täglich und ein Arzt mindestens einmal in der Woche. Zusätzlich kommen bei Bedarf auch Therapeuten wie z.B. eine Ergotherapeutin. Der Vorteil des Angebots ist, dass ein Ortswechsel durch die Krankenhausaufnahme vermieden werden kann. Ein Nachteil ist, dass nicht alle Untersuchungen zu Hause möglich sind.

Voraussetzung für eine Behandlung ist, dass auch Angehörige als Ansprechpartner zu Hause zur Verfügung stehen, die den Patienten unterstützen. Zudem muss eine besondere Problematik durch Verhaltensprobleme, einem [Delir](#) oder herausforderndem Verhalten bestehen. Eine Behandlung kann nicht in Stadtteilen angeboten werden, die von Cannstatt aus mit dem Auto durch zu lange Fahrzeiten entfernt sind.

Die Anmeldung oder Überweisung ist durch den Hausarzt oder einen Facharzt oder auch durch die Gerbera Beratungsstelle möglich.

5.7 Medikamente

Zur Behandlung der Alzheimer Krankheit sind nach wie vor zwei Medikamenten-Gruppen (Antidementiva) zugelassen. Die Wirkstoffe können von jedem Arzt verordnet werden, wenn eine Alzheimer Erkrankung diagnostiziert wurde. In frühen und mittleren Krankheitsstadien können sogenannte Acetylcholinesterasehemmer (Wirkstoffe: Donepezil, Galantamin und Rivastigmin) verschrieben werden und im mittleren und fortgeschrittenen Stadium Medikamente mit dem Wirkstoff Memantin. Die Medikamente können die Krankheit nicht heilen, jedoch bei einem Teil der Kranken die geistigen Leistungen und die Alltagsfertigkeiten vorübergehend leicht verbessern und das Fortschreiten der Krankheitsauswirkungen im günstigen Fall um ein bis zwei Jahre verzögern. Der organische Krankheitsprozess wird durch die Wirkstoffe nicht beeinflusst, weshalb die aufgrund der Erkrankung verbleibende Lebenszeit nicht verlängert wird. Im Einzelfall können Unverträglichkeiten auftreten, die jedoch durch eine langsame Dosiserhöhung meist vermeidbar sind. Am häufigsten sind Magen-Darm Probleme wie Übelkeit, Durchfall oder Verstopfung. Ungeöhnliche Veränderungen müssen mit dem Arzt besprochen werden. Der Wirkstoff Rivastigmin kann auch in Form eines Pflasters verordnet werden. Es ist wasserdicht und wird täglich auf wechselnde Stellen am Oberarm oder Rücken geklebt. Der Wirkstoff wird dann langsam über die Haut in den Blutkreislauf aufgenommen. Hierdurch können Nebenwirkungen weitgehend vermieden werden. Nicht jeder Kranke

spricht gleich gut oder überhaupt auf die Medikamente an. Eine ausbleibende Verschlechterung der Krankheits-symptome in einem halben Jahr ist jedoch schon als Erfolg zu werten. Inzwischen kann auch Gingko-Extrakt in täglicher 240 mg-Dosis verordnet werden. Die Wirkung ist jedoch geringer und weniger verlässlich nachgewiesen als bei den zuvor genannten Wirkstoffen. Die Verordnung mehrerer Medikamente bezahlt die Krankenkasse meist nicht. Eine verstärkte Wirkung ist bis jetzt auch nicht nachgewiesen. Bei Acetylcholinesterasehemmern und Memantin ist sogar nachgewiesen, dass eine Kombination die Wirkung nicht verstärkt.

Bei der Lewy-Körperchen-Demenz werden die Acetylcholinesterasehemmer Donepezil und Rivastigmin empfohlen. Rivastigmin wird oft auch bei einer Parkinson-Demenz verordnet. Bei der Frontotemporalen Demenz gibt es bisher keine Behandlungsmöglichkeiten. Serotonerge Antidepressiva können ausgleichend und antriebssteigernd wirken. Bei vaskulären Demenzerkrankungen werden die Risiken von Gefäßverschlüssen behandelt z.B. mit Blut-Gerinnungshemmern. Acetylcholinesterasehemmer können auch wirksam sein. Lesen Sie zu den Krankheitsformen auch die Hinweis in [Kapitel 3.22-3.24](#).

Seit über 30 Jahren werden immer wieder neue Wirkstoffe erforscht und in großen Studien erprobt. Zu den vorgenannten kamen keine neuen mit nachgewiesener Wirkung und Verträglichkeit hinzu. Meldungen in den Medien und fragwürdige Heilsversprechen

Ärztliche Begleitung und medikamentöse Behandlung

ZUSAMMENFASSUNG:

Eine Demenzdiagnose sollte durch einen Facharzt für Neurologie (und Psychiatrie) bestätigt werden. In unklaren Fällen hilft die Untersuchung in der Memory Clinic (-Ambulanz) oder eine neuropsychologische Testung weiter. Medikamente können oft eine Linderung der Symptome bewirken, jedoch keine Heilung. Eine Heilung ist nur bei behandelbaren Ursachen für Gedächtnisstörungen möglich. .

ORT / HINKOMMEN:

Besuch in der Praxis oder der ambulanten Einrichtung. Falls nicht möglich, kann u. U. ein Psychiater der Psychiatrischen Institutsambulanz nach Hause kommen. Ab Pflegegrad 3 bei eingeschränkter Gehfähigkeit bezahlt die Krankenkasse die Taxifahrt zum Arzt bei notwendigen Besuchen (ab Pflegegrad 4 generell). Ein Verordnungsformular vom Arzt ist spätestens am selben Tag dafür erforderlich.

ADRESSEN:

Erkundigen Sie sich gegebenenfalls bei Beratungsstellen über Ärzte, die besondere Fachkompetenz in Bezug auf Demenzerkrankungen haben.

HINWEISE:

- Wenn demenzkranke Menschen den Besuch bei einem Neurologen ablehnen, kann eine Überweisung aus anderem Grund durch den Hausarzt sinnvoll sein.
- Die Verordnung von Medikamenten und deren Dosierung ist Aufgabe des Arztes. Psychopharmaka können individuell sehr unterschiedliche Wirkungen haben. Diese müssen mit dem Arzt besprochen werden.
- Jede Medikamentengabe oder Veränderung einer Dosierung setzt laut Gesetz die Einwilligung des Patienten und seine Aufklärung über die Wirkungen voraus. Bei Demenzkranken, die dies nicht mehr verstehen und entscheiden können, muss an ihr Bevollmächtigter oder Gesetzlicher Betreuer aufgeklärt werden und seine Einwilligung geben ([siehe Kapitel 23.11](#)). Ohne Einwilligung kann es sich rechtlich um eine Körperverletzung handeln.

auch durch Nahrungsergänzungsmittel und alternative Behandlungsmethoden müssen kritisch hinterfragt und geprüft werden.

Zur Behandlung von Begleitsymptomen wie Angst- und Unruhezuständen, depressiven Verstimmungen oder wahnhaften Vorstellungen können und sollten Psychopharmaka erprobt werden, wenn seelisches Leid und

Belastungen nicht auf andere Weise genügend beeinflusst und vermindert werden können. Psychopharmaka wie Antidepressiva, Neuroleptika (Antipsychotika) und Tranquilizer (Benzodiazepine) können insbesondere bei demenzkranken Menschen individuell sehr unterschiedlich wirken. Die Wirkungen müssen daher gut beobachtet und mit dem Arzt besprochen werden.



6 Krisensituationen

Am häufigsten treten Krisensituationen auf, wenn demenzkranke Menschen desorientiert unterwegs sind oder wenn sie unter großer Anspannung stehen, überfordert sind, Angst haben oder sich bedroht fühlen und sich dann unkontrolliert verhalten. Oft gibt es nachvollziehbare Auslöser oder die Anspannung hat sich über längere Zeit schrittweise aufgebaut. Manchmal scheinen Krisensituationen aber auch völlig überraschend und ohne nachvollziehbaren Grund zu entstehen. Auch ein [Delir](#), das z.B. durch Fieber oder einen Infekt entstehen kann, kann mit ein Auslöser sein.

6.1 Fremdgefährdendes oder selbstgefährdendes Verhalten

Wenn ein demenzkranker Mensch sehr aggressiv reagiert, andere bedroht oder schlägt, sollte man sich zunächst selbst aus der Gefahrenzone bewegen (z.B. aus dem Zimmer gehen) oder Distanz halten. Festhalten oder Konfrontation können vom Kranken als verstärkte Bedrohung wahrgenommen werden, gegen die er sich zur Wehr setzt. Oftmals haben demenzkranke Menschen in solchen Situationen das Gefühl, sich gegen eine Bedrohung zur Wehr setzen zu müssen oder in akuter Gefahr zu sein. Auch die Befürchtung die Kontrolle oder Selbstbestimmung zu verlieren, kann zu Überreaktionen führen. Auch aus durch Beengtheitsgefühle, laute Umgebungsgeräusche und Anderes kann unerwartet eine hohe Erregung und Anspannung entstehen. Der Kranke kann dann seine impulsiven Reaktionen nicht mehr steuern. Die Möglichkeit spontane Verhal-

tensimpulse bewusst und überlegt zu steuern oder zu unterdrücken, lässt im Verlauf der Erkrankung verloren. Gefühlsreaktionen kommen unmittelbarer in Verhaltensreaktionen zum Ausdruck. Bei hoher Erregung und einem damit einhergehenden Kontrollverlust des Verhaltens kann es einige Zeit und eine ruhige Situation benötigen bis Erregung und Anspannung wieder abklingen. Im fortgeschrittenen Krankheitsstadium sind auch spontane Abwehrreaktionen bei pflegerischer Unterstützung nicht ungewöhnlich. Die Situation wird spontan als bedrohlich wahrgenommen. Daher muss zuvor Vertrauen und Kontakt hergestellt werden.

Auch selbstverletzendes Verhalten kann bei demenzkranken Menschen auftreten, kommt aber selten vor. Meist entsteht selbstgefährdendes Verhalten aus einer Fehleinschätzung von Gefahren aus örtlichen Orientierungsproblemen oder einer Überschätzung der eigenen Fähigkeiten.

Im Notfall sollte man sich nicht scheuen, ein Notarzt oder auch die Polizei zu verständigen. In anderen Fällen gibt es z.B. auch die Möglichkeit, sich unmittelbar an einen psychiatrischen Krisen- und Notfalldienst oder an die Telefonseelsorge zu wenden (Telefonnummer im Kasten am Ende des Kapitels). Treten kritische Situationen immer wieder auf, sollte man sich an die GerBera Beratung wenden und mit dem Arzt sprechen.

➤ GerBera Adresse siehe Kapitel 30.2

Durch das Gespräch mit GerBera

Mitarbeitenden können hilfreiche Strategien überlegt werden, um Krisensituationen frühzeitig abzufangen oder geeignete Umgangsmöglichkeiten zu finden.

Der Arzt kann Psychopharmaka verordnen, die Anspannung und Erregung sowie Ängste abmildern (Neuroleptika, manchmal auch Antidepressiv oder zur kurzfristigen Unterstützung Benzodiazepine wie Lorazepam). Die Wirkungen müssen erprobt und gut beobachtet werden und die Dosis vorsichtig erhöht oder angepasst werden.

Führen Unterstützungsmöglichkeiten nicht weiter kann eine Einweisung in eine psychiatrische Klinik erforderlich werden. Dies kann vom Notarzt oder auch einem anderen Arzt veranlasst werden.

Auch durch bereuende Angehörige kann es durch Überreaktionen zu Gewalt gegenüber demenzkranken Menschen kommen. Meist ist dies mit Scham und Schuldgefühlen verbunden. Auslöser sind häufig Überlastung und emotionale Anspannung und Belastungen. Man sollte dies als wichtiges Signal werten um nach Hilfe und Beratung zu suchen. Beratungsstellen reagieren nicht mit Vorwürfen oder moralischer Verurteilung. Sie kennen die Belastungen und versuchen durch Gespräche und die Vermittlung von Hilfsangeboten zu entlasten. Angehörige können sich auch anonym an die Telefonseelsorge wenden oder die überregionale Organisation „Helfen statt Misshandeln“ in Bonn wenden (Telefonnummern siehe rechts im Kasten).

 **Telefonnummern für Krisensituationen:**

| | | |
|--|--|--|
| NOTARZT: | 112 | (rund um die Uhr) |
| POLIZEI: | 110 | (rund um die Uhr) |
| Psychiatrischer Krisen- und Notfalldienst: | 01 80 - 511 0 444 | (14 Ct/Min.) Von Mo.–Fr. 16–24 Uhr, an Wochenenden und Feiertagen von 12–24 Uhr. Ab 17.30 Uhr (an Wochenenden und Feiertagen ab 13 Uhr) sind die Mitarbeiter/innen direkt in der Furtbachstr. 6 anzutreffen (Nebeneingang Furtbachklinik). |
| „Helfen statt Misshandeln“ in Bonn: Notrufnummer: | (02222) 995 4569 | bezogen auf ältere Menschen (Internet: www.hsm-bonn.de) |
| Telefonseelsorge: | 0800 111 0111 0800 111 0222 | (rund um die Uhr) (evangelische / katholische) |

TIPP:

In Kleidungsstücken in Innentaschen Zettel mit Name, Adresse und Telefonnummer stecken oder innen einkleben oder einnähen; gegebenenfalls auch im Geldbeutel oder der Handtasche, am Schlüsselbund oder auf der Rückseite vom Smartphone. Es gibt auch Schmuckstücke (SOS-Anhänger), in die ein Zettel eingelegt werden kann. Über Ortungsuhren und andere Ortungsmöglichkeiten finden Sie Informationen in [Kapitel 26](#).

6.2 Der Angehörige wird vermisst

Sind demenzkranke Menschen desorientiert besteht die Gefahr, dass sie von einem Spaziergang oder einer anderen Unternehmung nicht mehr den Weg zurück finden. Werden sie einige Zeit vermisst, sollten Angehörige sich nicht scheuen bei der Polizei (Notruf

110) eine Vermisstenmeldung aufzugeben. Sinnvoll ist auch, mögliche Wege, die sie gegangen sein könnte, mit dem Auto abzufahren. Die Polizei wird das auch zunächst tun. Wichtig ist, der Polizei ein aktuelles Foto der vermissten Person zu geben. Demenzkranke Menschen halten sich meist dort auf, wo auch andere Menschen sind und gehen nicht alleine in

einsame Gegenden. Sie haben oft ein Ziel, wo sie hingehen möchten, und finden sich dann nicht mehr zurecht. Manchmal sind sie auch sehr findig und fragen sich an vielen Stellen durch, bis sie zum Ziel gelangen. In den allermeisten Fällen werden die Menschen gefunden oder fallen durch ihr Verhalten oder wenn sie sich nach dem Weg erkundigen auf.



7 Therapeutische Angebote und Rehabilitationsmaßnahmen

Grundlegende geistige Beeinträchtigungen, die durch eine Demenzerkrankung hervorgerufen werden, können durch Training oder Therapien nicht wesentlich verbessert oder rückgängig gemacht werden. Therapien können jedoch viel dazu beitragen, dass demenzkranke Menschen ihre noch vorhandenen Fähigkeiten ausschöpfen und besser mit ihren Beeinträchtigungen umgehen können. Stressreduktion, vielfältige nicht überfordernde Anregungen mit angemessenen Erholungspausen und kontinuierliches Üben von gewohnten Handlungsabläufen sind die wichtigsten Möglichkeiten, um Fähigkeiten möglichst lange zu erhalten. Therapeutische Angebote können auch dazu beitragen, dass demenzkranke Menschen sich wohler fühlen, zufriedener sind und aktiver und kreativer sein können. Die Verbesserung der Lebensqualität und Teilhabe am Leben sind die wichtigsten Ziele von Therapien. Therapeuten müssen Kenntnisse und Erfahrungen in Bezug auf Demenzerkrankungen haben. Davon kann es abhängen, ob das Angebot von Erkrankten angenommen wird.

Betreuende Angehörige, die in der Regel viel Zeit mit den Kranken verbringen, sollten von Therapeuten einbezogen werden. Therapeuten können von Angehörigen wertvolle Informationen erhalten und umgekehrt können Therapeuten Anregungen zur Gestaltung des täglichen Lebens und alternative Umgangsformen an Angehörige weitergeben.

In den folgenden Kapiteln finden Sie Informationen zu unterschiedlichen Therapieformen und ihre Einsatzmöglich-

lichkeiten. Psychotherapeutische Angebote (Kapitel 7.1.6) und Angebote zur Rehabilitation (Kapitel 7.2) richten sich auch an Angehörige demenzkranker Menschen.

Viele Therapiemöglichkeiten und alle Rehabilitationsmaßnahmen können vom Arzt verordnet und von der Krankenkasse finanziert werden. Sprechen Sie mit dem Arzt über die Möglichkeiten und bitten Sie um eine Verordnung. Lassen Sie sich z.B. von GerBera Mitarbeitern beraten, welche Angebote für Ihren erkrankten Angehörigen und gegebenenfalls für Sie passend sind und wo sie zu finden sind.

7.1 Therapieangebote

Hier finden Sie eine Übersicht über verschiedene Therapieformen und Angebote, die in Stuttgart zu finden sind. Teilweise kommen Therapeuten auch nach Hause, wenn der Wunsch besteht.

7.1.1 Gedächtnistraining

Gedächtnistraining ist in der Regel etwas für nicht demenzkranke Menschen, die geistig fit bleiben wollen. Demenzkranke Menschen haben häufig eine Aversion gegen Übungen, bei denen Beeinträchtigungen besonders deutlich und offenkundig werden können. Die Wirkung von Gedächtnistraining-Übungen ist zudem fraglich. Durch eine Demenzerkrankung gehen grundlegende Fähigkeiten zum Einprägen und Abrufen von Informationen verloren. Dies kann nicht verbessert werden. Werden Übungen mit großem Widerwillen gemacht und lösen Anspannung aus, schaden sie

eher. Nur, wenn sich jemand gern mit solchen Übungsaufgaben befasst und dadurch das Gefühl hat, etwas Gutes für sich zu tun, sollte man solche Aufgaben anbieten.

Geistige Anregungen, die nicht überfordern und eher leicht und spielerisch zum Denken, Erinnern und Kommunizieren anregen, sind jedoch wertvoll. Wenn dabei auch die Sinne z.B. durch Bilder und Berührung von Dingen angesprochen werden und die Aktivitäten gegebenenfalls noch mit Musik oder Bewegung verknüpft werden, sind die Anregungen noch vielfältiger. Das Gedächtnistraining nach Franziska Stengel ist ein solcher Ansatz oder auch die sogenannte MAKS-Therapie. Es gibt Therapeuten (z.B. Ergotherapeuten) oder andere Fachkräfte, die mit solchen Ansätzen vertraut sind. Wichtig ist, dass die Übungen auch etwas Spaß machen und Erfolgserlebnisse vermittelt werden. Sie dürfen zudem nicht kindisch wirken und müssen Interessen ansprechen. Die Therapeuten orientieren sich vor allem an dem, was die Menschen noch können. Bei Gruppenangeboten sollten möglichst Teilnehmer mit etwa ähnlichen Fähigkeiten zusammen sein.

7.1.2 Ergotherapie

In der Ergotherapie stehen Übungen zur Erhaltung körperlicher und geistiger Fähigkeiten im Vordergrund, die man im täglichen Leben braucht (z.B. alltagspraktische Fertigkeiten im Haushalt, motorischen Koordinationfähigkeit, Feinmotorik, Planung und Übung von Handlungsabläufen, Gedächtnis und Lernen). Es können

auch einfache Fertigkeiten wie etwa beim Anziehen oder der Körperpflege sein. Ergotherapeuten sind ganzheitlich ausgerichtet und bemüht, einen Menschen so zu fördern und zu stützen, dass er mit alltäglichen Anforderungen besser zurechtkommt bzw. Fähigkeiten nicht verliert oder sich durch regelmäßige Übung neu aneignet.

Wichtig ist, einen Ergotherapeuten zu finden, der Erfahrungen im Umgang mit demenzkranken Menschen hat und das Krankheitsbild kennt. Übungen, die beispielsweise für Schlaganfallpatienten hilfreich sind, können für Demenzkranke völlig unangemessen sein. Wichtig sind auch hier Erfolgserlebnisse und Lob. Überforderung und Konfrontation mit Defiziten sind zu vermeiden.

Für fortgeschritten demenzkranke Menschen, die erhebliche Beeinträchtigungen der Koordinationsfähigkeit oder Spastiken, haben sind spezielle Therapieansätze wichtig wie z.B. das Führen nach Affolter.

7.1.3 Logopädie

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

Umschreibungsversuche zu machen oder andere hilfreiche Strategien anzuwenden. Logopädie kann auch insgesamt die kommunikativen Fähigkeiten stützen und aktivieren, damit es demenzkranken Menschen leichter fällt mit anderen ins Gespräch zu kommen und gegebenenfalls Ängste reduziert werden. Wichtig ist, sich bei der Kommunikation kompetent zu fühlen. Logopädie kann sogar Ess- und Schluckproblem abmildern.

7.1.4 Physiotherapie und Krankengymnastik

Demenzkrankungen können insbesondere in fortgeschrittenen Krankheitsphasen auch zu Bewegungseinschränkungen und Koordinationsproblemen bei Bewegungsabläufen führen. Auch das Sturzrisiko kann sich erhöhen. Die Teilnahme an Krankengymnastik oder körperlichen Trainingsübungen kann diesen Einschränkungen entgegenwirken. Wichtig ist wiederum, dass die Übungen nicht überfordern und eher spielerisch gestaltet sind.

Krankengymnastik ist zudem nach körperlichen Erkrankungen wie z.B. einem Knochenbruch sehr sinnvoll, um Schritt für Schritt Mobilität und Beweglichkeit wiederzuerlangen. So kann z.B. das Gehen wieder möglich werden.

Auch Krankengymnasten müssen Kenntnisse über Demenzkrankungen besitzen. Strenge Anleitungen und Belehrungen können zu Abwehrverhalten und Widerstand führen. Die Anleitung muss einfach und verständlich sein um nicht zu überfordern. Eine physiotherapeutische Behand-

lung kann auch bei Antriebslosigkeit und Bewegungsarmut sinnvoll sein, um die Beweglichkeit anzuregen und zu fördern. Wird die Muskulatur nicht angeregt, können die Kräfte besonders bei älteren Menschen schnell nachlassen.

Bei stark bewegungseingeschränkten fortgeschritten demenzkranken Menschen, die eventuell bereits bettlägerig sind, kann eine zunehmende Muskelspastik (Verkrampfungen von Muskeln) auftreten und es kann durch fehlende Bewegung und immer gleiche Körperhaltung (z.B. angewinkelte Arme und Beine) zur Verkürzung der Sehnen und Versteifung der Gelenke kommen. Krankengymnasten brauchen viel Feingefühl, um mit Demenzkranken dann richtig umzugehen. Kraftaufwand gegen die Muskelanspannung und Versteifung ist falsch. Ein einfühlsamer und behutsamer Umgang führt dagegen zur Entspannung und erweitert in kleinen Schritten die Beweglichkeit.

7.1.5 Musiktherapie

Musik spricht Gefühle an, regt den Ausdruck von Gefühlen an und kann vielerlei Erinnerungen hervorrufen. Daher kann die Beschäftigung mit Musik oder Singen für demenzkranke Menschen sehr anregend und wertvoll sein. Das Singen bekannter Liedtexte ermöglicht sich selbst als kompetent zu erleben und den Ausdruck von Emotion und Sprache. Erinnerungen werden zudem angesprochen. Auch Gefühle von Trauer und Schmerz bedingt durch das Krankheitserleben können zum Ausdruck kommen. >>



Therapeutische Angebote

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?

Für demenzkranke Menschen und Andere. Psychotherapeutische Angebote können vor allem von Angehörigen wahrgenommen werden.

DAUER:

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

ORT:

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

WARTEZEIT:

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

KOSTEN:

Etwa zwischen 30–100 € pro 45 Minuten (kommt auf die Therapieform an).

FINANZIERUNGSHILFEN:

Außer Musiktherapie können die Therapien vom Arzt verordnet und von der Krankenkasse bezahlt werden. Für Psychotherapie stellt der Therapeut einen Antrag.

ANMELDUNG:

Über eine Terminvereinbarung mit der Therapiepraxis oder der Einrichtung.

ADRESSEN:

Erhalten Sie für Ihren Stadtteil am besten über Beratungsstellen (vor allem über GerBera, siehe Kapitel 30.2), beim Arzt oder über die Suche im Internet.

TIPP:

Es ist wichtig, dass ein Therapeut Erfahrung im Umgang mit Demenzkranken hat oder zumindest bereit ist, sich eingehend mit dem Krankheitsbild zu befassen.

Musiktherapeuten sind in der Lage unterschiedliche Gefühlslagen therapeutisch zu begleiten. Auch Musiktherapeuten brauchen Kenntnisse und Erfahrungen zu Demenzerkrankungen

7.1.6 Psychotherapie

Zu Beginn einer Demenzerkrankung kann psychotherapeutische Unterstützung wertvoll sein, um als Betroffener mit den krankheitsbedingten Beeinträchtigungen besser umgehen zu können und sie leichter akzeptieren zu

können. Die Gespräche können auch helfen, sich an den eigenen noch vorhandenen Kompetenzen auszurichten und Möglichkeiten zu finden um das Leben möglichst erfüllt zu gestalten und auch noch zu genießen. Auch die Auseinandersetzung mit der schockierend wirkenden Diagnose und der veränderten Lebensperspektive kann ein Thema sein.

Psychotherapie kann insbesondere auch für die Angehörigen demenzkranker Menschen wertvoll sein, um mit Belastungen oder auch entstehenden Beziehungskonflikten mit dem Erkrankten oder anderen Personen besser umgehen zu können. Dadurch entstehende psychische Belastungen begründen eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse. Es gibt in Stuttgart einzelne Psychotherapeuten, die umfangreiche Erfahrungen und Kenntnisse in Bezug auf Demenzerkrankungen haben. Alternativ kann man auch eine psychologische Beratungsstelle für Ehe-, Familien- und Lebensfragen aufsuchen.

7.1.7 Unterstützte Selbsthilfegruppe

In einer unterstützten Selbsthilfegruppe können demenzkranke Menschen mit anderen Betroffenen über ihre Erfahrungen und Erlebnisse sprechen. Meist nehmen Menschen in der ersten Phase der Erkrankung teil. Der Gesprächskreis wird von einer Fachkraft unterstützt und moderiert. In Stuttgart wird eine unterstützte Selbsthilfegruppe von Demenz Support Stuttgart angeboten: (Menü / Projekte) www.demenz-support.de .

7.2 Rehabilitation (ambulante und stationäre)

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

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

➤ siehe zuvor die [Kapitel 7.1.2-7.1.4](#)

Rehabilitative Therapien können vom Arzt verordnet und ambulant oder stationär durchgeführt werden.

7.2.1 Ambulante Rehabilitation

Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen oder Therapien können zu Hause, in einer Therapiepraxis oder in einem Ambulanten Reha-Zentrum durchgeführt werden. Selbständige Therapeuten sind in einer Praxis oder Gemeinschaftspraxis tätig oder kommen nach Hause ([siehe Kapitel 7.1.2-7.1.4](#)). In Stuttgart gibt es eine **große Zahl an selbständigen Therapiepraxen**.

Ambulante Reha-Zentren sind häufig an Kliniken angegliedert. Sie bieten meist mehrere Therapieformen an und teilweise auch besondere Zusatzangebote. In Stuttgart gibt es **zwei neurologische Ambulante Reha-Zentren**. Die Angebote können auch von demenzkranken Menschen in der ersten Krankheitsphase in Anspruch genommen werden. Das **Ambulante Zentrum der Kliniken Schmieder** bietet Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie und zusätzlich auch körperliches Training an verschiedenen Trainingsgeräten an. **Rehamed neuro** hat die gleichen Angebote, zusätzlich aber auch noch neuropsychologische Angebote, Ernährungsberatung, Sozialberatung und spezielle Angebote wie Biofeedback, Balance- und Elektrottraining, kognitives Training am PC und anderes.

Eine ausschließlich **orthopädische Reha** ist im ambulanten Zentrum von **ZAR Stuttgart** möglich. Dies kommt bei Erkrankungen des Bewegungsapparats oder der Wirbelsäule oder nach einer Operation infrage.

7.2.2 Mobile geriatrische Rehabilitation

Nach akuten Ereignissen wie Stürzen, Schlaganfall, einer Operation oder nach einer schweren Krankheit kann für Menschen mit leichter bis mittelgradiger Demenzerkrankung zur Wiederherstellung der körperlichen Gesundheit, der Bewegungsfähigkeit und der Alltagskompetenz in Stuttgart eine mobile geriatrische Rehabilitation infrage kommen. EDabei muss eine Verbesserung von Alltagsfertigkeiten ein realistisches Ziel der Be-

handlung sein. Das Angebot richtet sich vor allem an Patienten, für die eine stationäre Rehabilitation in der Klinik ungeeignet ist, weil der Umgebungswechsels und damit verbundene Orientierungsschwierigkeiten eine zu große Belastung darstellen und Komplikationen zu erwarten sind. Ein Team aus Arzt, Pflegekräften und Therapeuten kommt zur Behandlung an 2-3 Tagen pro Woche über mehrere Wochen nach Hause. Mit einer Wartezeit von einigen Wochen zur Aufnahme muss gerechnet werden. Das Angebot ist an die Geriatrische Klinik des **Robert Bosch Krankenhauses** angegliedert.

7.2.3 Tageskliniken für ältere Menschen (gerontopsychiatrische oder geriatrische)

Tageskliniken sind teilstationäre Einrichtungen, in denen die Patienten tagsüber in der Klinik behandelt werden. Über Nacht und am Wochenende sind sie zu Hause. In Tageskliniken stehen die gleichen Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung wie bei einem entsprechenden stationären Krankenhausaufenthalt. Der Vorteil ist, dass die Patienten weiter zu Hause wohnen können. Das Abholen und Heimbringen mit einem Fahrdienst oder dem privaten PKW muss jedoch möglich sein oder der Patient kommt selbst z.B. mit Bus oder Bahn.

In der **geriatrischen Tagesklinik am Robert Bosch Krankenhaus** können leicht demenzkranke Menschen vor allem nach einer akuten Erkrankung oder einer Operation (z.B. eines Knochenbruchs) aufgenommen werden. >>



Die Patienten werden zu Hause abgeholt und heimgefahren, wenn die Fahrzeit höchstens eine halbe Stunde beträgt. Sie können auch von Angehörigen täglich gebracht und heimgefahren werden. Ein Team aus Ärzten, Pflegekräften und Therapeuten kümmert sich von 9-16 Uhr um die Patienten. Vor allem Alltagsfertigkeiten und die Bewegungsfähigkeit können über einige Wochen trainiert werden.

Das Angebot der **Tagesklinik für Ältere des Klinikums Stuttgart** (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere) richtet sich an Menschen über 60 Jahre. Behandlungsschwerpunkt sind Depressionen, aber auch andere psychische Erkrankungen bei denen eine ambulante Behandlung nicht ausreichend ist. In Einzelfällen können auch Menschen mit leichter Demenz aufgenommen werden. Ein Team aus Psychiatern, Psychotherapeuten, Ergotherapeuten, Physiotherapeut, Sozialarbeiter und Pflegekräften steht für die Behandlung zur Verfügung.

Die **neurologische Tagesklinik der Kliniken Schmieder** in Stuttgart richtet sich vorrangig an Menschen nach einem Schlaganfall oder einer Hirnverletzung. Bei einer Demenzerkrankung ist nur ausnahmsweise eine Aufnahme in einem frühen Stadium der Erkrankung möglich. Einige therapeutischen Gruppenangebote können demenzkranke Menschen überfordern und von ihnen daher belastend erlebt werden. In der Tagesklinik sind neben Ärzten Ergotherapeuten, Logopäden, Physiotherapeuten und auch Neuropsychologen tätig. Für etwas jüngere leicht demenzkranke Menschen, die an geistigen

Anregungen und Übungen interessiert sind, kann der Aufenthalt geeignet sein. Krankenkassen empfehlen teilweise eine Aufnahme, wenn demenzkranke Menschen noch berufstätig sind, jedoch schon länger Krankengeld beziehen. In der Tagesklinik soll dann die Arbeitsfähigkeit beurteilt werden um gegebenenfalls einen Wechsel vom Krankengeldbezug in die Erwerbsminderungsrente zu bewirken. Ein Fahrdienst zum täglichen Abholen zu Hause wird bei Bedarf angeboten.

7.2.4 Rehabilitationskliniken

Bei der Kostenübernahme für stationäre Rehabilitationsmaßnahmen sind die Krankenkassen teilweise zurückhaltend. Eine gute ärztliche Begründung ist wichtig und Widerspruch muss gegebenenfalls eingelegt werden.

In **geriatrischen Rehabilitationskliniken** werden vor allem Menschen nach Schlaganfällen, nach operierten Knochenbrüchen und zum Wiederaufbau nach anderen Krankheiten oder Krankenhausaufenthalten aufgenommen, die zu Beeinträchtigungen der Beweglichkeit oder der Fähigkeit sich selbst zu versorgen geführt haben. Für leicht demenzkranke Menschen ist ein Aufenthalt möglich, wenn sie sich an den Klinikalltag anpassen können und bei den therapeutischen Angeboten mitwirken können. Bei fortgeschrittener Erkrankung ist eine Therapie zu Hause z.B. durch einen Krankengymnasten sinnvoller. Für fortgeschritten wie auch leicht demenzkranke Menschen ist bereits während einer akuten Krankenhausbehandlung eine sogenannte **geriat-**

rische Komplexbehandlung (Frührehabilitation) möglich. Hierzu muss die Behandlung aber in einer Geriatrischen Abteilung eines Krankenhauses erfolgen.

➤ Frührehabilitation: [Kapitel 19.1.1](#)
Geriatrische Abteilung: [Kapitel 19.1](#)

Eine geriatrische Rehabilitationsklinik befindet sich in Stuttgart im **Robert-Bosch-Krankenhaus**.

Psychosomatische Rehakliniken können ein geeignetes Angebot für Angehörige demenzkranker Menschen sein, die sich psychisch angeschlagen und belastet fühlen. Manche Kliniken haben einen besonderen Schwerpunkt für pflegende Angehörige. Das **Reha Klinikum Ratzeburg** bietet sogar eine begleitende Betreuung und Pflege für demenzkranke Menschen an, die den Angehörigen begleiten.

7.2.5 Alzheimer Therapiezentrum

Das Alzheimer Therapiezentrum der Neurologischen Klinik Bad Aibling (bei Rosenheim in Bayern) ist das einzige in Deutschland. Im Therapiezentrum werden immer eine demenzkranke Person zusammen mit einem betreuenden Angehöriger aufgenommen. Für die demenzkranken Angehörigen stehen vielerlei Therapieangebote in Kleingruppen bereit und für die betreuenden Angehörigen individuelle Beratung sowie Schulung und Austausch in Gruppen. Der betreuende Angehörige wohnt mit seinem demenzkranken Partner oder Elternteil in einem Appartement (ca. 50 qm). Die Pflege und Betreuung

Rehabilitation

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?

Für Menschen, die aufgrund einer Krankheit oder Behinderung von einer Behandlungsmaßnahme profitieren, die die Auswirkungen der Krankheit lindert oder den Krankheitszustand verbessert. Anerkannte Rehabilitationsziele sind z.B.

- Linderung von Krankheitsverlauf und Symptomen oder deren Auswirkungen.
- Längeres Verbleiben zu Hause durch Schulung und Beratung der Angehörigen
- Anpassung der Umweltbedingungen
- Mehr Teilhabe und Aktivität des Patienten
- Gezielte Förderung verbliebener Fähigkeitspotenziale

DAUER:

In Tageskliniken und Kliniken meist einige Wochen. (Eine zweite Rehabilitationsmaßnahme wird oft erst nach vier Jahren genehmigt). In der Häuslichkeit werden mehrere Sitzungen verordnet. Die Verordnung kann mehrmals wiederholt werden.

ORT:

In der Einrichtung oder zu Hause, wenn Hausbesuche angeboten werden.

WARTEZEIT:

Bei Einrichtungen: Wochen bis Monate.
Bei Therapiepraxen: Teilweise keine, u. U. aber auch bis zu einigen Monaten.

KOSTEN:

In Kliniken: Tagessatz zwischen etwa 200 und 400 €.
Bei Therapiepraxen: Etwa zwischen 30–100 € pro 45 Minuten.

FINANZIERUNGSHILFEN:

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

Für Therapiepraxen: außer Musiktherapie bei Genehmigung über Krankenkasse.

ANMELDUNG:

Verordnung oder Antrag über den behandelnden Arzt. Nach Kostengenehmigung Terminvereinbarung mit der Therapiepraxis oder der Einrichtung.

ADRESSEN:

Auf der Internetseite der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg (www.alzheimer-bw.de unter „Hilfe vor Ort / Reha-Angebote“) oder telefonisch (Anschrift siehe [Kapitel 30.5](#)). Auch über die GerBera-Beratungsstellen (Anschrift [Kapitel 30.2](#)).

TIPP:

Es ist wichtig, dass eine Einrichtung oder ein Therapeut Erfahrung im Umgang mit Demenzkranken hat oder sich eingehend mit dem Krankheitsbild befasst.

leistet er außerhalb der therapeutischen Gruppenangebote selbst, ähnlich wie zu Hause. Eine Aufnahme ist in der Regel bis Pflegegrad 3 möglich. Die Kosten werden nach Antrag möglichst durch den Facharzt und Genehmigung durch die Krankenkasse (Kasse des demenzkranken Angehörigen) für beide Personen übernommen (**stationäre Rehabilitationsmaßnahme**). Der Angehörige muss jedoch einen Beitrag für Unterkunft und Verpflegung pro Tag selbst übernehmen. Der Aufenthalt geht über 3-4 Wochen.

Im Zentrum ist auch eine weitergehende neurologische diagnostische Abklärung möglich und eine medikamentöse Einstellung, bei Bedarf auch von Psychopharmaka.

Durch die Erprobung unterschiedlicher Therapie- und Beschäftigungsangebote mit Musik, Bewegung, Alltagsaktivitäten und kreativem Tun durch erfahrene Therapeuten ist es möglich herauszufinden, auf welche Anregungen Erkrankte am meisten ansprechen. Daraus werden Empfehlungen für die Weiterbehandlung und Beschäftigung zu Hause entwickelt.

Angehörige erlernen die richtige Haltung und einen belastungsfreieren Umgang mit ihrem Familienmitglied und wie sie schwierige Situationen besser bewältigen. Auch der richtige Umgang mit sich selbst wird angesprochen.

Auf Anfrage erhält man weitere Informationen (Tel. 0 8061 903-0). Lassen Sie sich mit dem Zentrum verbinden. Dort können Sie oder der Arzt auch wertvolle Tipps für die Antragstellung auf Kostenübernahme durch die Krankenkasse erhalten.



8 Niedrigschwellige Betreuungsangebote

Menschen mit Demenz profitieren wie alle Menschen von Kontakten mit Anderen und Geselligkeit. Oft stehen jedoch zunächst Sorgen und Ängste im Vordergrund, durch ungewohnte neue Aktivitäten überfordert zu werden, vor anderen bloßgestellt zu sein oder bevormundet zu werden.

In niedrigschwelligen Betreuungsangeboten sind ehrenamtlich Tätige aktiv, die von Fachkräften geschult und angeleitet werden. Sie versuchen den Kontakt zu demenzkranken Menschen behutsam und niedrigschwellig aufzubauen. Das bedeutet, dass sie sich in der Regel nicht als Betreuungshilfe oder Betreuungsangebot vorstellen. Die Betreuung soll nicht als solche erscheinen oder wirken, sondern eher als gemeinsame Aktivität, Beschäftigung oder Gemeinschaftsangebot. Durch Freundlichkeit, einen entspannten Atmosphäre und einen nicht fordernden Umgang wird versucht, die Menschen anzusprechen und Vertrauen aufzubauen. Die Bedürfnisse der demenzkranken Person und die Entlastung der Angehörigen stehen im Vordergrund.

Die Ehrenamtlich Tätigen sind grundsätzlich frei in der Gestaltung ihrer Tätigkeit und darin wie viel Zeit sie einbringen. Trotzdem gehen viele eine hohe Verbindlichkeit ein und sind sehr verlässlich. In Gruppenangeboten leitet immer eine Fachkraft das Angebot und die ehrenamtlich Tätigen wirken mit. Bei der individuellen Betreuung zu Hause sind sie allein tätig. Die begleitende und koordinierende Fachkraft ist im Hintergrund jedoch jederzeit sowohl für die Ehrenamtlichen wie auch für die Angehörigen ansprechbar.

Die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer sind meist zwischen 2-6 Stunden in der Woche aktiv. Sie erhalten häufig eine finanzielle Aufwandsentschädigung von umgerechnet 5-10 € pro Stunde. Die Kosten für die Betreuung liegen dementsprechend dann zwischen 7-15 € pro Stunde. Bei manchen Angeboten wie z.B. Besuchsdiensten entstehen keine Kosten. Die Pflegekasse erstattet die Kosten im Rahmen des Entlastungsbetrags nach § 45b (131 € pro Monat) und auf Antrag über die Verhinderungspflege § 39 (bis zu 2.400 € im Jahr) oder auch im Rahmen umgewandelter Pflegesachleistungen § 36.

➤ Pflegeversicherung
siehe Kapitel 24

Für Angehörige demenzkranker Menschen kann die Betreuung zu Hause viel Zeit in Anspruch nehmen und eine große Herausforderung sein. Daher sind Betreuungsangebote eine wertvolle Entlastung. Scheuen Sie sich daher nicht, ein Betreuungsangebot frühzeitig in Anspruch zu nehmen. Die Beratungsstellen helfen dabei zu überlegen, welches der Angebote für Ihren Angehörigen geeignet sein könnte und wie ein Kontakt aufgebaut werden kann.

Es ist oft sinnvoll, die Betreuung dem Kranken gegenüber als Kontaktangebot zu vermitteln und nicht als notwendige Hilfe. Die möglichen Aktivitäten in den Angeboten sind vielfältig, darüber erfahren Sie in den folgenden Kapiteln mehr.

Die Betreuungsangebote können nach § 45a des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) vom Landkreis anerkannt werden.

8.1 Stundenweise Betreuung / kleine Hilfen im Haushalt

Eine individuelle Betreuung für demenzkranke Menschen kann unterschiedlich gestaltet werden. Die Betreuung kann zu Hause in der Wohnung stattfinden, möglich ist aber auch ein Spaziergang, der Besuch eines Cafés, ein kleiner Ausflug oder Besuch einer kulturellen Veranstaltung, eines Tierparks oder eines Museums. Findet die Betreuung zu Hause statt, sind neben Ansprache und Unterhaltung auch gemeinsame Spiele möglich, anregende Aktivitäten wie z.B. einen Bildband oder ein Fotoalbum anschauen oder auch kreative Beschäftigungen wie z.B. Mandalas ausmalen. Auch Bewegungsspiele und -übungen können durchgeführt werden, wenn beispielsweise das Gehen und Spaziergänge nicht mehr möglich sind. Ebenso kann gemeinsam Musikhören oder Singen eine Beschäftigung sein. Auch eine gemeinsame Betätigung im Haushalt kommt als Beschäftigungsmöglichkeit infrage.

Bei fortgeschritten demenzkranken Menschen schränken sich die Möglichkeiten für gemeinsame Aktivitäten ein. Infrage kommen dann einfache Sinnesanregungen wie etwas anschauen, ertasten oder eine Handmassage zum Beispiel. Auch etwas Vorlesen oder Erzählen ist möglich, wobei es dann mehr um den Klang der Stimme als um den Inhalt geht. Falls gehen oder im Rollstuhl geschoben werden möglich ist, sind auch kleine Spaziergänge und einfache Bewegungsspiele z.B. mit dem Luftballon wertvoll. Häufig sind dann bei einer mehrstündigen Betreuung auch **kleine Hilfe-**

stellungen etwa beim Gang zur Toilette oder beim Reichen von Essen und Getränken nötig. Ehrenamtliche übernehmen das gern sofern sie es sich zutrauen. Es kann auch nur darum gehen, dass jemand da ist solange der Angehörige außer Haus ist. Bei der Vermittlung der Ehrenamtlichen wird darauf geachtet, dass die betreuende Person möglichst gut zur betreuten Person passt und Talente oder Fähigkeiten mitbringt, die gut zum Einsatz kommen können. Der Erstkontakt findet in der Regel zusammen mit einer Bezugsperson statt. Man kann sich z.B. bei Kaffee und Kuchen erst einmal „beschnuppern“. Passt es nicht bei der ersten Vermittlung, kann es mit einer andere Person versucht werden. Die Chemie muss stimmen zwischen den Beteiligten. Es kommt in Folge immer die gleiche ehrenamtliche Helferin, sodass Vertrauen und ein guter Kontakt entstehen können. Üblich ist eine Betreuungszeit zwischen 2-4 Stunden. Ist dies an mehr als zwei Tagen in der Woche gewünscht, kann unter Umständen eine weitere Helferin an den anderen Tagen in der Woche kommen. Betreuungen können grundsätzlich auch am Wochenende oder abends stattfinden, wenn Ehrenamtliche dazu bereit sind. Die Betreuung kann jederzeit von beiden Seiten aus beendet werden. Beendet die Ehrenamtliche die Tätigkeit, wird nach einer möglichem Nachfolge geschaut. Ehrenamtliche sind selten kurzfristig verhindert, aber es ist kann nicht ausgeschlossen werden. Die stundenweise Betreuung beinhaltet keine hauswirtschaftlichen Dienstleistungen oder Reinigungsaufgaben, außer die helfende Person >>

Stundenweise Betreuung durch Ehrenamtliche

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?

Für Demenzkranke und teilweise auch für andere betreuungsbedürftige und pflegebedürftige Menschen. Ehrenamtlich Tätige sind aktiv, die von Fachkräften geschult und begleitet werden. In Gruppenangeboten wirkt auch eine Fachkraft mit. Meist erhalten Ehrenamtliche eine finanzielle Aufwandsentschädigung. Neben vielfältigen gemeinsamen Aktivitäten und der Betreuung sind meist auch kleine notwendige Hilfen wie z.B. das Reichen von Essen oder Trinken und eventuell die Begleitung beim Toilettengang geleistet möglich.

DAUER:

Ab 1-2 Stunden Dauer einmal oder mehrmals in der Woche.
Bis maximal etwa 4 Stunden Dauer je Termin, ausnahmsweise auch länger.

ORT:

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

WARTEZEIT:

Einige Tage bis einige Wochen.

KOSTEN:

12-25 € pro Stunde.

ANMELDUNG:

Telefonisch beim Träger des Angebots bzw. bei der Einsatzleitung.

FINANZIERUNGSHILFEN:

Pflegeversicherung:

- Entlastungsbetrag § 45b (131€ / Monat); ab Pflegegrad 1
- Verhinderungspflegeleistung (bis zu 3.539 € / Jahr),
⇒ ab Pflegegrad 2; muss gesondert beantragt werden
- Pflegesachleistung (796-2.299 € / Monat); ab Pflegegrad 2
⇒ nur bis zu 40 % davon; reduziert Pflegegeld anteilig.
alternativ: Pflegegeld (347-990 / Monat); ab Pflegegrad 2

Sozialhilfe: Hilfe zur Pflege im Rahmen von Sozialhilfeleistungen

ADRESSEN:

Auf der Internetseite des Netzwerk Demenz unter "Hilfreiche Adressen / Betreuung, Pflege, ..." (www.demenz-stuttgart.de). Auch bei der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg (www.alzheimer-bw.de) unter „Hilfe vor Ort / Häusliche Betreuungsdienste). Und über die GerBera-Beratung (Anschrift [Kapitel 30.2](#)).



bietet von sich aus dabei Unterstützung an.

Lediglich bei sogenannten **Nachbarschaftshilfen** bieten die ehrenamtlich Tätigen zum Teil eine **Kombination aus Betreuung und kleinen Hilfen im Haushalt** an.

Die Betreuung kostet 12-25 € pro Stunde je nach Angebotsträger.

Eine stundenweise Betreuung speziell für Menschen mit Demenz bietet z.B. der Helferkreis für Demenzkranke der Evangelischen Gesellschaft an. Dort gibt es auch Ehrenamtliche, die eine weitere Sprache sehr gut sprechen. Für demenzkranke Menschen mit einem Migrationshintergrund kann das sehr wertvoll sein. Auch das Angebot "Lichtblick" vom Caritasverband richtet sich speziell an demenzkranke Menschen. Mindestens einmal in der Woche sollte ein Betreuungskontakt stattfinden, damit Vertrauen entstehen kann. Ein fester Wochentag empfiehlt sich für eine beidseitig gute Planung. Termine und Zeiten können zwischendurch dann in Absprache auch spontan verändert werden.

Die Ehrenamtlichen sind überwiegend zwischen 50-70 Jahre alt. Es engagieren sich aber auch jüngere Menschen wie z.B. Studenten.

Eine Übersichtsliste zu allen Angeboten in Stuttgart ist im Kasten unter "Adressen" zu finden.

➤ Angebote für Betreuung und Hauswirtschaft auch in Kapitel 9-11:

Bei Diensten mit angestellten Kräften ist es eher möglich bei Ausfall einer Betreuungskraft eine Vertretung zu erhalten. Andererseits können die Betreuenden aufgrund von Urlaub

oder Arbeitsschichten wechseln. Bei Diensten mit angestellten Kräften können Betreuungszeiten auch umfangreicher sein, wenn genügend Mitarbeitende zur Verfügung stehen. Die Kosten pro Stunde sind höher (zwischen 30-60 € pro Stunde).

Betreuung und Hilfe durch "Ehrenamtlich Einzelhelfende":

Seit 2025 können in Baden-Württemberg auch Privatpersonen aus dem Umfeld eines pflegebedürftigen Menschen für Hilfeleistungen den Entlastungsbetrag nach § 45b erhalten. Seither war dies nur für anerkannte Angebote wie Helferkreise oder Nachbarschaftshilfen möglich. Die Anerkennung als "Ehrenamtlich Einzelhelfende/r" ist sehr einfach mit Hilfe eines ausgefüllten und unterschriebenen Formulars möglich, das bei der Abrechnung an die Pflegekasse mitgesandt wird. Mehr dazu finden Sie hier:

[Ehrenamtlich Einzelhelfende](http://www.demenz-stuttgart.de) (bei www.demenz-stuttgart.de "Hilfreiche Adresse / Betreuung, Pflege ...").

8.2 Betreuungsgruppen

Betreuungsgruppen ermöglichen demenzkranken Menschen Gemeinschaft zu erleben. Darüber hinaus entlasten sie Angehörige für etwa vier Stunden am Nachmittag. Ein Fahrdienst zum Abholen und wieder nach Hause bringen wird häufig von Ehrenamtlichen mit angeboten.

An einer Betreuungsgruppe nehmen bis zu neun Personen teil. Eine Fachkraft und mehrere ehrenamtlich Tätige kümmern sich meist nachmittags für etwa drei Stunden um

die Teilnehmenden. Die Aktivitäten orientieren sich an den Interessen und noch vorhanden Fähigkeiten. Alle sollen sich vor allem wohl fühlen und niemand soll überfordert werden. Meist beginnt der Nachmittag mit einer gemeinsamen Kaffeerunde. Wer Unterstützung beim Essen oder Trinken oder beim Gang zur Toilette benötigt, erhält unauffällig Hilfe. Die Teilnehmenden sollen sich kompetent und wertgeschätzt fühlen. Auf Respekt und Freundlichkeit wird geachtet. Die Teilnehmenden entscheiden selbst bei was sie mitmachen wollen oder nur zuschauen möchten. Betreuende und Betreute nehmen sich als Gemeinschaft wahr.

Nach der Kaffeerunde folgt meist etwas Bewegung. Z.B. wirft man sich im Sitzkreis sich einen leichten Ball oder Luftballon zu oder macht einen kleinen Spaziergang. Danach kann ein einfaches Gesellschaftsspiel am Tisch folgen. Zum Schluss wird häufig noch mit Musikbegleitung gesungen. Volkslieder, Schlager oder Evergreens, alles ist möglich.

Die Nachmittage sind anregend und wirken sich meist positiv auf die Stimmung aus.

Betreuungsgruppen findet an einem festen Wochentag statt, meist in Räumlichkeiten z.B. einer Kirchengemeinde oder einer Seniorenbegegnungsstätte. In Stuttgart gibt es über 20 Betreuungsgruppen. Die Kosten betragen etwa 20-30 € pro Treffen.

Aktivitäten in der Gruppe sind z.B.

- Kaffeetrinken und sich unterhalten
- Bewegungsspiele mit einem Luftballon, Ball oder Schwungtuch >>

Betreuungsgruppen (Fachkraft mit Ehrenamtlichen)

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?

Für demenzkranke Menschen, die zumindest kurze Strecken gegebenenfalls mit Hilfe gehen können und ins Auto aus- und einsteigen können. In Einzelfällen können auch ältere Menschen teilnehmen, die z.B. von den Folgen eines Schlaganfalls betroffen sind oder auf andere Weise Unterstützung und Betreuung benötigen. Manche Gruppen sind auch grundsätzlich offen für alle Menschen mit Pflegebedarf. Kleine Hilfen wie das Reichen von Essen oder Trinken, die Begleitung zum Toilettengang oder das Wechseln von Inkontinenzeinlagen können geleistet werden.

DAUER:

Meist 3-4 Stunden einmal in der Woche nachmittags

ORT / HINKOMMEN:

Häufig in Räumen von Gemeindezentren oder Seniorenbegegnungsstätten.
Ein Fahrdienst wird meist für die nähere Umgebung im Stadtbezirk angeboten.

WARTEZEIT:

Keine oder einige Monate. Nur manchmal auch Monate.

KOSTEN:

10-35 € pro Nachmittag (unterschiedliche Regelungen je nach Gruppe und Angebotsträger).

ANMELDUNG:

Telefonisch bei der Gruppenleitung oder beim Angebotsträger

FINANZIERUNGSHILFEN:

- Pflegeversicherung:**
- Entlastungsbetrag nach § 45b (131€ / Monat); ab Pflegegrad 1
 - Verhinderungspflegeleistung (bis zu 3.539 € / Jahr)
⇒ ab Pflegegrad 2 möglich; muss gesondert beantragt werden
 - Pflegesachleistung (796-2.299 € / Monat); ab Pflegegrad 2
⇒ nur bis zu 40 % davon; reduziert Pflegegeld anteilig
alternativ zu Pflegesachleistung: Pflegegeld (347-990 / Monat); ab Pflegegrad 2
- Sozialhilfe:** Hilfe zur Pflege im Rahmen von Sozialhilfeleistungen

ADRESSEN:

Auf der Internetseite der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg (www.alzheimer-bw.de unter „Hilfe vor Ort / Betreuungsgruppen“). Auch über die GerBera-Beratung (Anschrift [Kapitel 30.2](#)).

TIPP:

Bei Ängsten oder Vorbehalten gegenüber neuen Situationen oder unbekanntem Menschen kann es helfen, wenn beim ersten Besuch oder auch mehrmals eine vertraute Person mit dabei ist. Oft ist es besser den Besuch eher kurzfristig und ohne besonderes Gewicht anzukündigen und die Gruppe als nette unverbindliche Zusammenkunft mit Kaffee und Kuchen zu beschreiben (nicht als Betreuungsangebot). Z.B. etwa in der Art: Man möchte das gerne Mal anschauen und möchte den demenzkranken Angehörigen gern mit dabei haben. Man könne jederzeit gehen, wenn es nicht schön ist.



- Gesellschaftsspiele (z.B. Mensch-ärgere-dich-nicht)
- Singen vertrauter Lieder
- Einfaches Kreatives Tun, Kekse backen, Obstsalat zubereiten,
- Spaziergänge, eventuell ab und zu ein gemeinsamer Ausflug.

8.3 Besuchsdienste

In Stuttgart gibt es einzelne Besuchsdienste und Gruppen ehrenamtlich Tätiger, die unentgeltlich ältere Menschen besuchen. Meist sind die Angebote Menschen vorbehalten, die wenig Kontakte haben und sich einsam fühlen. Die Menschen sind häufig durch körperliche Erkrankungen beeinträchtigt, die ihre Mobilität einschränken oder sie sind seelisch belastet oder sind leicht demenzkrank. Neben Austausch, Gespräch und Unterhaltung sind auch kleine Aktivitäten möglich wie ein Café-Besuch oder z.B. ein Gesellschaftsspiel.

In der Regel gibt es einen festen Turnus für die Besuche, z.B. einmal in der Woche an einem bestimmten Wochentag. Die ehrenamtlich Tätigen erhalten vorab meist eine Schulung und werden fachlich begleitet. Teilweise haben ältere Menschen Vorrang, die wenig Einkommen haben. Durch die Besuche können sich vertrauensvolle Beziehungen entwickeln und sie erstrecken sich häufig über einen längeren Zeitraum.

8.4 Gruppenangebote mit besonderen Aktivitäten

Bei Gruppenangeboten können auch besondere Aktivitäten im Vordergrund stehen. Im Folgenden werden

Besuchsdienste durch Ehrenamtliche

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?

Für ältere Menschen, die sich seelisch belastet fühlen, einsam sind, sozial isoliert leben oder an einer depressiven Verstimmung leiden. Auch demenzkranke Menschen können besucht werden.

DAUER:

Meist 1–2 Stunden einmal in der Woche

ORT:

Zu Hause oder auch bei Unternehmungen oder Spaziergängen außerhalb der Wohnung.

WARTEZEIT / KOSTEN:

Wartezeiten von Wochen bis Monate sind möglich / die Besuche sind kostenfrei

ANMELDUNG:

Telefonisch bei der Einsatzleitung bzw. fachlichen Begleitung.

ADRESSEN:

Über die GerBera-Beratung ([Kapitel 30.2](#)). Im Internet beim Netzwerk Demenz unter "Hilfreiche Adressen / Betreuung, Pflege, ..." (www.demenz-stuttgart.de)

Angebote beschrieben, die es teilweise in Stuttgart gibt. Teilweise gibt es sie an anderen Orten.

8.4.1 Ausflüge

Demenzkranken Menschen mit leichten bis mittelschweren Beeinträchtigungen, die gehen können und aktiv sein wollen, haben teils Freude an kleinen **Ausflügen und Unternehmungen**. Dies knüpft bei vielen Menschen an vertraute Aktivitäten an. Eine Fachkraft begleitet das Angebot zusammen mit ehrenamtlich Tätigen. Die Betreuenden holen mit ihrem PKW oder Kleinbus die Teilnehmenden am späten Vormittag oder frühen Nachmittag von zu Hause ab und fahren gemeinsam zum Ausflugs-

ort. Dort steht eventuell zunächst ein kleines **Mittagessen in einem Café oder Restaurant** an. Danach macht sich die Gruppe zu einem **Spaziergang** auf den Weg. Bei schlechtem Wetter, Hitze oder großer Kälte werden **alternativ Museen oder andere Orte** aufgesucht. Falls die Gruppe erst nachmittags startete, kehrt sie nach dem Spaziergang oder einer Besichtigung in eine Ausflugsgaststätte oder ein Café ein.

Das Angebot ist als Betreuungsgruppe anerkannt (siehe zuvor Kapitel 8.2). Die Kosten können daher von der Pflegekasse erstattet werden (mit Ausnahme von Essen und Getränken in Restaurants und von Eintrittsgeldern).

8.4.2 Museumsbesuche

Die Begegnung mit Kunst und Kultur kann für demenzkranke Menschen mit vielerlei Anregungen und bereichernden Erlebnissen verbunden sein. Sachliche Informationen zur Kunst oder kulturgeschichtliche Informationen stehen dabei im Hintergrund. **Im Vordergrund steht das Erleben mit den Sinnen.**

Kunstwerke und Ausstellungstücke oder einzelne Aspekte davon können bei demenzkranken Menschen sehr unvoreingenommen Assoziationen, Gefühle oder Erinnerungen hervorrufen. Fragen Begleiter nach ihren Eindrücken, gehen darauf ein und schenken dem Aufmerksamkeit, werden neben den Sinnen auch die Kommunikation und der Geist angeregt. Zudem fühlen die Menschen sich wertgeschätzt, wenn ihre Eindrücke und Gedanken beachtet werden. Unterschiedlichen Farben und Formen können auch von fortgeschritten demenzkranken Menschen wahrgenommen werden. Und eine ruhige beschauliche Atmosphäre im Museum kann eine entspannende Möglichkeit der Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben sein. Zeiten mit weniger Betrieb im Museum eignen sich daher meist besser. Die **Staatsgalerie in Stuttgart** plant z.B. verstärkt Angebote für Menschen mit Demenz zu ermöglichen. Erkundigen Sie sich gegebenenfalls bei der Ansprechpartnerin für barrierefreie Programmangebote.

8.4.3 Holz-Werkgruppe

Wer früher gern handwerklich tätig war oder gar beruflich handwerklich gearbeitet hat, wird den Bezug und die Freude an diesen Tätigkeiten nicht verlieren. In einer Werkgruppe oder Holz-Werkgruppe knüpft man an diesen Hobbies und Fähigkeiten an. Mit Begleitung einer Fachkraft und ehrenamtlich Tätigen können so in einem geeigneten Raum mit entsprechenden Werkzeugen vielerlei Aktivitäten stattfinden. Gemeinsam können kleine Gebrauchsgegenstände oder dekorative Dinge hergestellt werden. Auch das Aufarbeiten alter Möbelstücke oder die Reparatur kann eine Aufgabe sein. Jeder kann sich mit seinen Möglichkeiten einbringen. Im Vordergrund stehen die Freude am gemeinsamen Tun und das Gemeinschaftserleben. Auch die Pausen eventuell mit einem Vesper und Getränk sind wichtig. In der Nähe von Stuttgart in Leinfelden-Echterdingen bietet z.B. der **Männerschuppen** in einer alten Werkstatt Männern über 60 mit und ohne Demenzerkrankung eine Betätigung an. Ansprechpartner ist der dortige Pflegestützpunkt.

8.4.4 Konzerte

In Stuttgart können beispielsweise in der **Musikhochschule** kleine und größere Konzerte zu geringen Eintrittspreisen (0-10 €) besucht werden. Es sind teilweise Proben oder kurze Konzerte von Studierenden, ebenso Orchesterkonzerte. Tagsüber kann man z.B. die **Musikpause im Fruchtkasten** (neben der

Stiftskirche) besuchen, wo freitags von 12.30 bis ca. 13.15 Uhr Klavierkonzerte stattfinden (4 € Eintritt). Meist spielt ein Musikstudent auf einem alten Doppelflügel. Da die Räumlichkeiten zugleich ein Museum für alte Musikinstrumente sind, kann man nach dem Konzert noch alte Klaviere, Zupf- und Blasinstrumente anschauen.

Im Stuttgarter Rathaus findet gelegentlich abends um 18 Uhr ein kurzes Klavierkonzert statt (Reihe "**Aufs Podium**", freier Eintritt).

Die vorgenannten Konzerte findet man im Programm der Musikhochschule (www.hmdk-stuttgart.de unter Veranstaltungsbesuch / Veranstaltungskalender).

Die **Stuttgarter Philharmoniker** bieten im Gustav-Siegle-Haus ab und zu um 12 Uhr die kostenfreie Teilnahme an Proben an und um 16 Uhr die Reihe "Kultur am Nachmittag". **Konzerte in Kirchen** sind hier finden: www.kirchenmusik-in-stuttgart.de www.musikinstuttgarterkirchen.de. Zur Begleitung können z.B. auch freiwillig Tätige des Helferkreises für Demenzkranke angefragt werden.

8.4.5 Tanzcafés

Wurden die Grundschnitte von Tänzen wie Walzer oder Tango einmal gelernt und geübt, sind sie im sogenannten Bewegungsgedächtnis für automatisierte Bewegungsabläufe gespeichert. Das Bewegungsgedächtnis bleibt auch bei einer fortschreitenden Demenzerkrankung lange erhalten. An speziellen Tanzcafés für Menschen mit und ohne Demenz können demenzkranke Menschen mit >>



einem Tanzpartner teilnehmen. Es können Ehepaare sein, Ehrenamtliche, die mit teilnehmen oder zwei erkrankte Menschen tanzen zusammen. Ebenso ist Zuschauen möglich oder mitschunkeln. Eine schöne Atmosphäre sowie Kaffee und Kuchen als Angebot werten die Veranstaltung zusätzlich auf. Tanzcafés ermöglichen so Teilhabe, Gemeinschaft, Kompetenzerleben und vielfältige Anregungen. Auch für Angehörige kann es eine schöne Erfahrung sein. Leider gibt es derzeit kein Angebot für ein solches Tanzcafés in Stuttgart.

8.5 Angebote von Seniorenbegegnungsstätten

Auch bei Seniorenbegegnungsstätten sind Angebote für hilfebedürftige Menschen ab 60 Jahren und auch für demenzkranke Menschen zu finden. Viele der zuvor in Kapitel 8.2 beschriebenen Betreuungsgruppen finden in Begegnungsstätten statt. Dort finden auch Mittagstischangebote und offene Café-Angebote am Nachmittag statt, die demenzkranke Menschen allein oder mit Begleitung besuchen können. Meist sind die Räume mit Rollstuhl begehbar und es gibt geräumige Behindertentoiletten. Die Begegnungsstätten bieten auch Veranstaltungen wie musikalische Vorführungen, Filmnachmittage oder schöne Diavorträge an. Auch Bewegungsangebote oder Stadtspaziergänge sind im Programm. Viele Angebote ermöglichen die Teilnahme von Menschen mit Beeinträchtigungen. Unter Umständen ist auch eine Teilnahme demenzkranker Menschen an einem spielerischen Gedächtnistraining möglich.

Angebote für Demenzkranke mit besonderen Aktivitäten

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?

Je nach Angebot ausschließlich für Demenzkranke, für Menschen mit und ohne Demenz oder eine Teilnahme Demenzkranker ist denkbar oder möglich.

HINKOMMEN / DAUER:

Teilweise wird ein Fahrdienst angeboten. / ½ - 4 Stunden je nach Angebot.

WARTEZEIT

Teilweise wird ein Fahrdienst angeboten.

KOSTEN:

Gegebenenfalls Eintrittspreise oder ein Kostenbeitrag für Kaffee und Kuchen bzw. Essen und Getränke.

ANMELDUNG:

Teilweise ohne Anmeldung, sonst beim Veranstalter oder Angebotsträger

ADRESSEN:

Angebote oder Veranstaltungen und ihre Ansprechpartner finden Sie durch Eingabe des Angebotsnamens und gegebenenfalls des Veranstalters in einem Suchportal wie Google im Internet. Sie können auch bei einer Beratungsstelle nachfragen.

Ein besonderes Angebot für Menschen mit Demenz gibt es in der Begegnungsstätte für ältere Menschen in Stuttgart-Mitte bei der Evangelischen Gesellschaft. Dort findet freitagnachmittags das **Café Piano** statt. Es ist ein unterhaltsamer offener Nachmittag mit Kaffee und Kuchen, an dem demenzkranke und nicht demenzkranke Menschen teilnehmen können. Für Demenzkranke wird eine besondere Betreuung und ein Fahrdienst für das Abholen aus der näheren Umgebung angeboten. Neben Singen mit Klavierbegleitung steht meist ein besonderes Thema im Mittelpunkt. Mehrmals im Jahr findet in dem Rahmen auch ein kleines Konzert besonders begabter Musikstudenten statt, die ein Stipendium von der Yehudi-Menuhin-Stiftung erhalten.

Ein ähnliches besonderes Angebot ist auch das **Erzählcafé** im Seniorentreffpunkt Rot in Stuttgart-Zuffenhausen. Auch die **Historischen Stadtteilspaziergänge** der Begegnungsstätte Cannstatter Brücke in Bad Cannstatt werden für Menschen mit und ohne Demenz angeboten.

Erkundigen Sie sich am besten direkt bei Begegnungsstätten in Ihrem Stadtteil welche Angebote für demenzkranke Menschen infrage kommen. Die Sozialarbeiterinnen dort beraten gern.

Adressen von Begegnungsstätten erhalten Sie bei Beratungsstellen (siehe Kapitel 30.2-30.4) oder im Internet unter www.netz-fuer-pflegende.de.

9 Pflegedienste

Viele Angehörige übernehmen auch die Pflege eines demenzkranken Familienmitglieds, wenn dies erforderlich wird. Pflegedienste können hierbei hilfreich entlasten.

In Stuttgart gibt es über 100 Pflegedienste, die Unterstützung sowohl bei der täglichen Körperpflege (Grundpflege) wie auch bei der medizinischen Behandlungspflege anbieten. Darüber hinaus bieten viele Pflegedienste auch Hilfe bei Betreuungsaufgaben an und können ebenso im Haushalt unterstützen. Einen Pflegedienst kann man von einmal monatlich bis hin zu mehrmals täglich in Anspruch nehmen, wenn er die personellen Möglichkeiten dafür hat.

Während eine Unterstützung bei der Körperpflege (Grundpflege) frei nach Bedarf in Anspruch genommen werden kann, muss die **medizinische Behandlungspflege** immer von einem Arzt verordnet werden. Die Kosten dafür kann der Pflegedienst direkt mit der Krankenkasse abrechnen, die in der Regel die gesamten Kosten übernimmt. Die Behandlungspflege beinhaltet Aufgaben, wie Spritzen geben, Verbände oder Stützstrümpfe anlegen, Wunden versorgen und manches Andere. Auch die Verordnung der Gabe von Medikamenten ist Behandlungspflege. Der Arzt kann dies verordnen, wenn z.B. demenzkranke Menschen notwendige Medikamente nicht mehr selbst verlässlich einnehmen können und Angehörige nicht in der Lage sind oder nicht vor Ort sind, um an die Einnahme zu erinnern oder dabei anzuleiten. Dann kommt eine Pflegefachkraft z.B. jeden Morgen und Abend kurz für wenige Minuten

vorbei, gibt die Medikamente und wartet ab bis sie eingenommen sind. Die Verordnung der Medikamentengabe ist bei alleinlebenden demenzkranken Menschen teilweise der erste Kontakt zu einem Pflegedienst. Beim kurzen Besuch kann sich die Pflegekraft auch vergewissern, dass die Person da ist und kein gesundheitliches oder anderweitiges Problem ersichtlich ist. Wird der kurze Besuch von demenzkranken Menschen angenommen, kann dies eine schrittweise weitere Unterstützung ermöglichen.

Aufgaben der **Körperpflege oder Grundpflege** beinhalten die Unterstützung beim sich Waschen und Baden oder Duschen, beim Rasieren und der Zahnpflege, dem Umkleiden, der Nahrungsaufnahme und auch der Versorgung bei Inkontinenz. **Hauswirtschaftliche Hilfen** beinhalten jegliche Unterstützung im Haushalt. **Betreuungsaufgaben** umfassen die Betreuung von angefangen von der bloßen Aufsicht und Anwesenheit bis hin zu speziellen aktivierenden Beschäftigungsangeboten. Die Unterstützung bei der Grundpflege wie auch bei der Betreuung und bei hauswirtschaftlichen Aufgaben muss nicht von voll ausgebildeten Fachkräften geleistet werden. Für viele Aufgaben können die verantwortlichen Fachkräfte und die Pflegedienstleitung auch Mitarbeitende mit kürzeren Ausbildungen (z.B. Pflegehelfer) oder auch angelernte Kräfte einsetzen. Dies verringert die gegebenenfalls selbst zu tragenden Kosten um bis zu 20 % (siehe Tabelle auf der folgenden Seite in der Spalte „Ergänzende Hilfen“). Nur die Behandlungspflege muss grundsätzlich

von umfassend ausgebildeten Pflegefachkräften übernommen werden. Bei anspruchsvolleren Aufgaben der Körperpflege (1, 2, 6, 7, 9) dürfen nicht voll ausgebildete Kräfte nur ausnahmsweise eingesetzt werden, wenn es fachlich vertretbar ist..

Die Unterstützung durch einen Pflegedienst kostet in Baden-Württemberg bei allen Pflegediensten in der Regel gleich viel. Dies liegt an den landesweit mit den Pflegekassen jährlich ausgehandelten Kostensätzen, die auf der folgenden Seite in der Tabelle zu sehen sind. Nur bei Hilfeleistungen außerhalb dieses Leistungskatalogs können die Kosten frei von den Diensten gestaltet werden und daher je nach Dienst variieren.

Die Aufgaben der Grundpflege werden nicht nach der aufgewendeten Zeit berechnet, sondern in festen Kostensätzen je Tätigkeit. So wird z.B. die Teilkörperwäsche (Waschen des Unter- oder Oberkörpers) als fester Preis berechnet, egal wie viel Zeit die Pflegekraft dafür benötigt.

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

Im Durchschnitt können die Mitarbeitenden etwa so viel Zeit für eine Tätigkeit einsetzen wie es den entsprechenden Bruttolohnkosten entspricht. Bei der Ganzkörperwäsche sind es z.B. etwa 37 Minuten. Bei demenzkranken Menschen, bei denen ein besonders geduldiges Eingehen nötig ist, können und müssen sie etwas mehr Zeit einsetzen. Dafür muss die Hilfeleistung bei geistig und körperlich weniger beeinträchtigten Menschen in weniger als 37 Minuten geleistet werden.



**Tabelle 1: Leistungsmodulare von Pflegediensten
(Grundpflege, Betreuung und hauswirtschaftliche Hilfe)**

| Übersicht zu Leistungsmodulen bei Unterstützung durch einen anerkannten Pflegedienst in Baden-Württemberg (gültig ab 1.3.2025) | Pflege- fachkraft | Fachkraft Hauswirt- schaft | Fachkraft Betreuung | Ergänzen- de Hilfe | BFD oder FSJ |
|---|----------------------|----------------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| 1) Große Toilette (Ganzkörperwäsche) / Vollbad | 42,76 € | 36,74 € | 36,74 € | 30,95 € | 21,05 € |
| 2) Kleine Toilette (Teilkörperwäsche) | 28,60 € | 24,66 € | 24,66 € | 20,77 € | 14,12 € |
| 3) Transfer / An-/Auskleiden | 15,23 € | 13,10 € | 13,10 € | 11,02 € | 7,49 € |
| 4) Hilfe bei Ausscheidungen (Wasserlassen, Stuhlgang) | 18,98 € | 18,08 € | 18,08 € | 15,21 € | 10,34 € |
| 7) Spezielles Lagern 6) Mobilisation (Bewegungsübungen) | 14,85 € | 12,79 € | 12,79 € | 10,75 € | - |
| 8) Einfache Hilfe bei der Nahrungsaufnahme | 10,25 € | 8,83 € | 8,83 € | 7,38 € | 5,02 € |
| 9) Umfangreiche Hilfe bei der Nahrungsaufnahme | 35,86 € | 30,91 € | 30,91 € | 25,96 € | 17,65 € |
| 10) Verabreichung von Sondennahrung | 17,36 € | - | - | - | - |
| 11) Hilfe beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung (je angefangene Viertelstunde) | 17,36 € | 14,93 € | 17,30 € | 13,19 € | 8,97 € |
| 12) Zubereitung einer einfachen Mahlzeit | 20,27 € | 20,20 € | 20,20 € | 16,60 € | 11,29 € |
| 13) Essen auf Rädern (nur, falls über den Pflegedienst bezogen) | 4,51 € | 4,50 € | 4,50 € | 4,62 € | 3,14 € |
| 14) Zubereitung einer warmen Mahlzeit | 47,33 € | 47,13 € | 47,13 € | 38,73 € | 26,34 € |
| 16) Einkauf / Besorgungen / Waschen / Bügeln / Putzen (je angefangene Viertelstunde) | 17,36 € | 14,93 € | 17,30 € | 13,19 € | 8,97 € |
| 17) Vollständiges Ab- und Beziehen eines Bettes | 8,59 € | 8,56 € | 8,56 € | 7,06 € | 4,80 € |
| 18) Beheizen | 12,95 € | 12,91 € | 12,91 € | 10,68 € | 7,26 € |
| 21) Pflegerische Betreuungsmaßnahme (je angefangene Viertelstunde) | 17,36 € | 14,93 € | 17,30 € | 13,19 € | 8,97 € |
| 22) Organisation des Alltags (je angefangene Viertelstunde) | 17,36 € | 14,93 € | 17,30 € | 13,19 € | 8,97 € |

Grundsätzlich sind pro Hausbesuch noch Wege- und andere Gebühren in Höhe von ca. 10 € zu bezahlen
(Zuschlag an Wochenenden und 20-6 Uhr ca. 4 €).



Pflegedienste

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?

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

DAUER UND UMFANG / ORT:

Dauer und Umfang nach Bedarf und nach vereinbarter Unterstützung. Die Hilfe erfolgt zu Hause.

WARTEZEIT:

Tage bis mehrere Wochen je nach Auslastung des Dienstes. Hauswirtschaftliche Hilfen sind unter Umständen nicht möglich.

KOSTEN:

Alle durchgeführten pflegerischen Leistungen eines Pflegedienstes, das heißt die Hilfen bei der Körperpflege, erfolgen in sogenannten „Leistungsmodulen“ entsprechend der Vereinbarung mit den Pflegekassen (siehe Tabelle 1 auf voriger Seite). Ein Leistungsmodul beinhaltet z.B. Hilfeleistungen bei der Ganzkörperwäsche (Baden, Duschen) oder beim Toilettengang. Für diese Hilfeleistungen berechnen die meisten Pflegedienste einen einheitlichen Preis in ganz Baden-Württemberg. Die Kosten sind unabhängig von der Zeit, die für die Hilfeleistung gebraucht wird. Pflegedienste unterscheiden sich nicht in den Preisen. Sie können sich jedoch in der Qualität der Unterstützung, der Vielfalt ihrer Angebote und ihrer Kundenorientierung unterscheiden.

Hilfeleistungen der Betreuung und Hilfe im Haushalt werden nach der Zeit berechnet (je angefangene Viertelstunde). Je nach Qualifikation der Kräfte entspricht dies 25-65 € pro Stunde zuzüglich etwa 10 € pro Besuch. Für Tätigkeiten, die nicht im Leistungskatalog enthalten sind, gestaltet der Dienst die Preise frei..

FINANZIERUNGSHILFEN:

| | |
|-----------------------------|---|
| Pflegeversicherung: | <ul style="list-style-type: none"> • Pflegesachleistung (796-2.299 € / Monat); ab Pflegegrad 2 • Entlastungsbetrag nach § 45b (131 € / Monat); ab Pflegegrad 1 • Verhinderungspflegeleistung (bis zu 3.539 € / Jahr); ab Pflegegrad 2; gesondert zu beantragen |
| Krankenversicherung: | Kosten für vom Arzt verordnete Behandlungspflege werden vollständig von der Krankenkasse übernommen (z.B. Medikamentengabe, Spritzen, Wundbehandlung usw.). |
| Sozialhilfe: | Hilfe zur Pflege im Rahmen von Sozialhilfeleistungen entsprechend dem genehmigten Bedarf an Unterstützung. |

ADRESSEN:

Erhalten Sie für Ihren Stadtteil am besten direkt über die Beratungsstellen (vor allem bei GerBera oder beim Bürgerservice Leben im Alter, siehe [Kapitel 30.2-30.4](#)). Adresslisten im Internet: www.netz-fuer-pflegende.de unter "Ambulante Pflege".

HINWEISE:

Für die Unterstützung eines Pflegedienstes können Sachleistungen der Pflegeversicherung in Anspruch genommen werden. Diese sind etwa doppelt so hoch wie das Pflegegeld. Der in Anspruch genommene Anteil des verfügbaren Sachleistungsbetrags reduziert das ausgezahlte Pflegegeld um den selben Anteil (siehe [Kapitel 24.3](#)).

Hilfreiche Informationen zu Leistungen, Abrechnung und zum Pflegevertrag mit Pflegediensten finden Sie z.B. hier:

www.verbraucherzentrale.de/...-ambulanter-pflegedienst-checkliste-fuer-die-auswahl

www.verbraucherzentrale.de/...-der-pflegevertrag-was-muss-drin-stehen

www.verbraucherzentrale.de/...-probleme-mit-der-rechnung-des-pflegedienstes-was-kann-ich-tun



Grundsätzlich soll die Unterstützung bei der Körperpflege die Selbständigkeit gefördert und unterstützt werden.

Wenn pflegebedürftige Menschen bereit und in der Lage sind, Anteile von Verrichtungen mit Anleitung oder Aufsicht selbst zu übernehmen, hat dies Vorrang (**aktivierende Pflege**). Wird allerdings dadurch die zur Unterstützung verfügbare Zeit deutlich überschritten, muss in der Praxis ein Mittelweg gefunden werden.

Hilfeleistungen bei der **Betreuung** und der **Hilfe im Haushalt** werden in der Regel nach dem Zeitaufwand berechnet (je angefangene Viertelstunde).

Bei der Suche nach einem geeigneten Pflegedienst spielt aus den vorgenannten Gründen der Kostenvergleich kaum eine Rolle, da die Kosten meist identisch sind. Es geht stattdessen darum, ob der Dienst die gewünschte Hilfe anbieten kann, ob die Mitarbeitenden ausreichend ausgebildet, engagiert und freundlich sind und ob sie mit dem demenzkranken Angehörigen verständnisvoll umgehen können. Wichtig ist auch, ob der Dienst transparent informiert und sich nach Möglichkeit an den Wünschen der Angehörigen und der unterstützten Person orientiert. Fragen bei der Auswahl können sein: Bringen die Mitarbeiter trotz Zeitdruck die nötige Geduld auf? Zeigen sie ausreichend Respekt, Wertschätzung und Einfühlungsvermögen? Bringen sie ausreichende Fachkenntnisse und Verständnis zum Krankheitsbild mit? Gehen sie bemüht auf die Wünsche der Angehörigen ein? Kommen möglichst wenige Mitarbeitende zum Einsatz (2-3 Mitarbeitende im Wechsel ist gut.

Aufgrund wechselnder Dienstzeiten kann es nicht immer dieselbe Person sein). Wirkt der Dienst insgesamt gut organisiert ist. Ist die telefonische Erreichbarkeit ausreichend? Erfolgt verlässlich ein Rückruf und werden klare Auskünfte gegeben? Werden Informationen innerhalb des Dienstes weitergegeben? Ist die Leitung freundlich und entgegenkommend? Sind die Kosteninformationen verlässlich? Wird Kritik sachlich aufgenommen und besprochen? Werden vereinbarte Zeiten in etwa eingehalten? (Verständnis muss sein, wenn die Zeiten regelmäßig um 15-30 Minuten variieren. Durch Besonderheiten bei Einsätzen davor und durch Verkehrsbehinderungen kommt es im Lauf des Tages unvermeidlich zu Zeitverschiebungen).

Wenn Sie bei einem Pflegedienst anfragen, bietet die Pflegedienstleitung zunächst ein Beratungsbesuch zu Hause an. Dabei äußern Sie Ihre Wünsche zur Unterstützung. Die Fachkraft schätzt aus ihrer Sicht den Unterstützungsbedarf ein und macht Vorschläge dazu wie der Dienst Unterstützung anbieten kann. Ebenso erhalten Sie Informationen zu voraussichtliche Kosten und Zuschussmöglichkeiten. Auf dieser Grundlage erstellt der Dienst ein Angebot mit einem Kostenvorschlag. Darin sind auch die Leistungen der Pflegekasse ausgehend vom bestehenden Pflegegrad enthalten. Dadurch wird ersichtlich, welchen Kostenanteil die Pflegekasse übernimmt und welcher Betrag monatlich gegebenenfalls noch selbst zu bezahlen ist. Ein solches Angebot ist zunächst bindend, nachträgliche Erweiterungen der Hilfeleistungen oder Kostenverän-

derungen müssen abgestimmt werden. Sie können und sollten von 2-3 Diensten, die Ihnen gegebenenfalls empfohlen wurden, Angebote einholen. So können Sie besser entscheiden und vergleichen. Mit dem ausgewählten Dienst wird dann ein Vertrag geschlossen, der die Unterstützung zusichert. Sie können den Vertrag bzw. die Unterstützung durch einen Pflegedienst jederzeit fristlos beenden (gesetzlich geregelt). Der Dienst darf keine Kosten abrechnen, wenn er nicht tätig wird. Der Dienst darf jedoch Kosten in Rechnung stellen, wenn ein Einsatz nicht fristgerecht, z.B. 24 Stunden vorher, abgesagt wird oder wenn er kommt, aber die Hilfe nicht geleistet werden kann, z.B. weil die Person nicht angetroffen wird. Der Pflegedienst darf von sich aus nur aus sehr gewichtigem Grund fristlos kündigen. In der Regel wird er auch dann eine Übergangsphase ermöglichen. Beim kurzfristigen Ausfall einer Pflegekraft muss der Dienst versuchen eine Vertretung zu finden. Nur im Notfall kann er einen Einsatz ausfallen lassen, muss dann aber sobald als möglich z.B. Angehörige darüber informieren. Ein normales Kündigungsrecht hat der Pflegedienst meist innerhalb von vier Wochen.

Die Kosten für die Hilfen des Pflegedienstes werden bis zur Höhe der sogenannten „**Sachleistungen**“ der **Pflegeversicherung (§ 36) direkt von der Pflegekasse** übernommen. Dafür steht monatlich je nach Pflegegrad ein Leistungsbetrag zwischen 796 € bei Pflegegrad 2 und 2.299 € bei Pflegegrad 5 zur Verfügung ([siehe Kapitel 24.2, Tabelle 2](#)). Zu beachten ist, dass die Nutzung dieser „Sachleistungen“

das Pflegegeld, das monatlich überwiesen wird, anteilig vermindert (siehe [Kapitel 24.2](#)). Die Kosten rechnet der Pflegedienst mit einer entsprechenden Vollmacht (Abtretungserklärung) direkt mit der Pflegekasse ab. Sind die Kosten höher, stellt er zusätzlich eine Privatrechnung aus. Darin sind dann sowohl die privat berechneten wie auch die über die Kasse abgerechneten Kosten aufgelistet. Monatlich müssen Sie einen sogenannten Leistungsnachweis des Pflegedienstes unterschreiben, damit der Dienst mit der Kasse abrechnen kann. Darin sind alle Tätigkeiten aufgelistet, die erbracht wurden. Sie bestätigen, dass diese Leistungen erfolgt sind.

Viele Dienste senden leider keine Abrechnung zu, wenn alle entstehenden Kosten direkt mit der Kasse abgerechnet werden können. Damit wird Porto und Verwaltungsaufwand gespart. In dem Fall ist jedoch die Pflegekasse verpflichtet **auf Wunsch alle abgerechneten Kosten, wenn nötig rückwirkend bis zu 18 Monaten, detailliert aufzulisten (§ 108 SGB XI)**. Auch Kopien der eingereichten Abrechnungen von Diensten muss sie Ihnen auf Wunsch übermitteln und zudem verständlich machen. Die Mitteilung kann auch halbjährlich automatisch erfolgen. Leistungen des Pflegedienstes können zum Teil auch über den **Entlastungsbetrags (§ 45b)** oder die **Verhinderungspflegeleistung (§ 39) abgerechnet bzw.** erstattet werden. Lesen Sie dazu die Informationen in [Kapitel 24.5](#). Meistens umfasst die unterschriebene Abtretungserklärung, dass alle Leistungen direkt mit der Kasse abgerechnet werden können. Kunden von Pflegediensten wundern sich teilweise, wenn

der Entlastungsbetrag oder die Verhinderungspflegeleistung nicht mehr in voller Höhe zur Verfügung stehen. Dann hat der Pflegedienst bereits über diese Leistungen abgerechnet.

➤ Weitere Pflegeversicherungsleistungen, siehe [Kapitel 24.5](#)

Pflegedienste bieten neben direkten Hilfeleistungen zum Teil auch **Kurse oder individuelle Schulungen zuhause** an, die Pflege Techniken vermitteln. Zudem übernehmen sie die sogenannten **Beratungsbesuche nach § 37 SGB XI Abs. 3**, die ab Pflegegrad 2 halb- oder vierteljährlich in Anspruch genommen werden müssen, wenn kein Pflegedienst regelmäßig Hilfe leistet (reiner Pflegegeldbezug). Die Wahl des beratenden Pflegedienstes ist frei.

Pflegedienste sind sowohl bei kirchlichen Trägern und Wohlfahrtsverbänden angesiedelt, sie können auch gewerblich von Firmen oder von Privatpersonen geführt werden. Grundsätzlich sind gewerbliche Dienste keinesfalls schlechter. Entscheidend für die Qualität sind immer die Mitarbeitenden und die Leitung eines Dienstes. Die Pflegedienste unterscheiden sich in der Vielfalt ihrer Angebote und ihren personellen Kapazitäten. Jeder Pflegedienst muss bestimmte organisatorische und fachliche Voraussetzungen erfüllen, um von den Pflegekassen anerkannt zu werden. Pflegedienste haben jeweils Einzugsgebiete, in denen sie tätig sind. Dies kann ein Stadtbezirk sein oder auch ganz Stuttgart umfassen. Eine Adressenliste der Pflegedienste in Stuttgart ist hier zu finden: www.netz-fuer-pflegende.de unter "Ambulante Pflege"

10 Betreuungsdienste und Hauswirtschaftliche Hilfen

Hauswirtschaftliche Hilfeleistungen und Betreuung werden von den meisten Pflegediensten angeboten (siehe zuvor [Kapitel 9](#)). Darüber hinaus gibt es Dienste, die sich auf Hilfen im Haushalt und bei der Betreuung spezialisieren. Neben speziellen Pflegediensten, die diesen Schwerpunkt haben, werden nach dem Pflegeversicherungsgesetz für diese Tätigkeitsfelder sogenannte **Betreuungsdienste (nach § 71 Abs. 1a SGB XI)** und **Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen (§ 45a SGB XI)** anerkannt. Im Unterschied zu den in [Kapitel 8](#) beschriebenen niedrigschwelligen Angeboten, bei denen Ehrenamtliche aktiv sind, sind bei diesen Diensten nur angestellte Kräfte tätig.

In Stuttgart gibt es nur wenige anerkannte Betreuungsdienste. In der Organisation und von den Anerkennungsvoraussetzungen her sind sie den zuvor beschriebenen Pflegediensten sehr ähnlich. Der wesentliche Unterschied ist, dass sie keine Unterstützung bei der Körperpflege anbieten und abrechnen können (siehe [Tabelle auf Seite 40](#) die Leistungsmodule 1.-11.). Sie bieten jedoch Unterstützung bei der Betreuung und Hilfe im Haushalt an (Leistungsmodule 12-22). Sie können ausnahmsweise Hilfe bei der Pflege anbieten, wenn diese untrennbar (untrennbar) in Verbindung mit der Betreuung auftritt (z.B. Toilettengänge, Unterstützung beim Essen und Trinken, An- und Auskleiden). Betreuungsdienste müssen nicht von Pflegekräften geleitet werden, es müssen >>



Betreuung oder hauswirtschaftliche Hilfen durch angestellte Kräfte

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?

Für Menschen, die Hilfe bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten oder Betreuung brauchen.

DAUER UND UMFANG / ORT:

Nach Bedarf / Zu Hause oder an anderen Orten

WARTEZEIT:

Je nach Dienst einige Tage bis mehrere Wochen.

KOSTEN:

- **Pflegedienste** berechnen hauswirtschaftliche Hilfen und Betreuung nach den landesweit einheitlichen mit den Pflegekassen vereinbarten Kostensätzen in Tabelle 1 auf S. 40 im Kapitel 9 (ca. 50-70 € pro Stunde inkl. Wegepauschale u. a.).
- Dienste, die als **Serviceangebot für haushaltsnahe Dienstleistungen** nach § 45a anerkannt sind, bieten die gleiche Unterstützung meist günstiger an (30-48 € pro Stunde). Die Pflegesachleistungen der Pflegeversicherung können dann nur bis zu 40 % genutzt werden (siehe Finanzierungshilfen).
- Es gibt auch Dienste, die sowohl als Pflegedienst wie auch als Serviceangebot anerkannt sind. Sie können beide Abrechnungsmöglichkeiten nutzen.

FINANZIERUNGSHILFEN:

Für Hilfen im Haushalt:

- Pflegeversicherung:**
- Entlastungsbetrag nach § 45b (131€ / Monat); ab Pflegegrad 1
 - Pflegesachleistung (796-2.299 € / Monat); ab Pflegegrad 2
⇒ reduziert Pflegegeld anteilig; ggfs. nur bis zu 40 % davon;
alternativ: Pflegegeld (347-990 / Monat), ab Pflegegrad 2,

Sozialhilfe: Hilfe zur Pflege im Rahmen von Sozialhilfeleistungen

Für Betreuung; Alltagsbegleitung und Hilfe bei der Haushaltsführung zusätzlich möglich:

- Pflegeversicherung:**
- Verhinderungspflegeleistung (bis zu 3.539 € / Jahr)
⇒ ab Pflegegrad 2; muss gesondert beantragt werden

ADRESSEN:

Erhalten Sie für Ihren Stadtteil am über die Beratungsstellen (vor allem bei GerBera oder beim Bürgerservice Leben im Alter, siehe [Kapitel 30.2-30.4](#)). Im Internet beim Netzwerk Demenz unter "Hilfreiche Adressen / Betreuung, Pflege, ..." (www.demenz-stuttgart.de)

TIPP:

Vor- und Nachteile selbst organisierter privater Hilfe zur Betreuung und Unterstützung im Haushalt:

- Über anerkannte Dienste kann die fast doppelt so hohe „Sachleistung“ der Pflegeversicherung genutzt werden. Für private Hilfen steht nur das halb so hohe Pflegegeld zur Verfügung. Allerdings sind privat organisierter oft günstiger.
- Bei Diensten kann bei Ausfall einer Mitarbeiterin meist leichter eine Vertretung organisiert werden. Allerdings kann es bei Diensten ab und zu zum Wechsel von eingesetzten Kräften kommen und es kommt nicht immer diejenige, die am besten passt. Bei privat organisierten Hilfen entscheidet man selbst. Allerdings kann es auch schwierig sein geeignete Hilfe zu finden.

auch keine Pflegekräfte dort tätig sein. Die dort tätigen Kräfte können eine Ausbildung nach § 53b SGB XI zur Betreuungskraft im Umfang von 120 Stunden haben. In dieser Ausbildung geht es um die Gestaltung der Betreuung, Beschäftigungsangebote, Ernährung und Hauswirtschaft und das Verständnis für Krankheitsbilder wie z.B. Demenzerkrankungen sowie die Kommunikation mit erkrankten Menschen. Auch hauswirtschaftlich ausgebildete Fachkräfte und ebenso ungelernete Kräfte können je nach Tätigkeit eingesetzt werden. Die Kosten für die Unterstützung entsprechen den Kostensätzen in der [Tabelle auf Seite 40](#), die auch für Pflegedienste gelten. Entsprechend liegen die Kosten bei etwa 65 € pro Stunde für eine ausgebildete Kraft und etwa 50 € für eine angelernte Kraft. Eine Wegepauschale kommt jeweils hinzu.

Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen erhalten ihre Anerkennung nicht von den Pflegekassen, sondern in Baden-Württemberg vom Landkreis oder Stadtkreis, in dem sie tätig sind. Grundlage dafür ist die Unterstützungsangebote-Verordnung des Landes nach § 45a SGB XI. Die Unterstützung umfasst nach der Verordnung alle Aufgaben im Haushalt und die Unterstützung der pflegebedürftigen Menschen bei den Alltagsanforderungen im Haushalt. Dabei sollen auch die persönlichen Belange der Menschen berücksichtigt werden. Insofern kann auch die Betreuung und Begleitung der Menschen mit einbezogen sein soweit sie mit Alltagsaufgaben im Haushalt zusammenhängt. Kleine pflegerische Hilfen während der

Unterstützung und dem meist damit verbundenen Kontakt mit dem pflegebedürftigen Menschen, wie z.B. die Begleitung zur Toilette, sollten auch möglich sein. Alle Beschäftigten sollen eine Schulung von derzeit mindestens 120 Stunden (künftig vermutlich weniger) absolvieren. Dabei geht es um hauswirtschaftliche Fähigkeiten und auch um Verständnis für Erkrankungen wie z.B. Demenzerkrankungen. Auch die Kommunikation und der Umgang mit betroffenen Menschen sind Inhalte der Schulung. Hauswirtschaftliche Helferinnen können z.B. beim Reinigen der Wohnung, dem Erledigen der Kehrwoche und vielem anderem behilflich sein. Darüber hinaus können hauswirtschaftliche Hilfsdienste auch Botengänge durchführen, sich um die Erledigung der Wäsche kümmern oder einkaufen gehen. Ebenso können als Aufgaben die Organisation und Koordination von Dienstleistungen und sozialen Kontakten sowie administrative Aufgaben etwa bei Behörden dazugehören. (Tipp: Für die Wäscheversorgung gibt es auch Wäschedienste, die die Wäsche zu Hause abholen und nach der Reinigung wieder bringen). Serviceangebote können den Kostensatz pro Stunde frei nach ihren wirtschaftlichen Gegebenheiten gestalten. Die Stundensätze liegen zwischen 30-50 €, teilweise kommt eine Wegepauschale hinzu. Manche Dienste legen eine Mindestzeit je Einsatz fest, die zwischen 2-4 Stunden liegen kann. Listen zu Diensten für Betreuung und Unterstützung im Haushalt finden Sie auf der vorigen Seite im Kasten.

Einige Dienste haben sich auf **zeitintensive umfassende Betreuung und Pflege** ausgerichtet und bieten dies meist ab etwa 5 Stunden am Tag bzw. halbtags, ganztags, nachts oder auch mehrtägig rund um die Uhr an. Diese Dienste werden im folgenden [Kapitel 11](#) beschrieben. Neben diesen Diensten gibt es in Stuttgart auch selbständige Betreuungs- und Pflegekräfte, die Unterstützung stundenweise oder auch zeitintensiv anbieten. Sie inserieren zum Teil in Anzeigenblättern. Mehr Sicherheit in Bezug auf die Seriosität der Kräfte ermöglicht die ehrenamtlich geführte Vermittlungsagentur „[Wir für Euch e.V.](#)“ in Stuttgart. Dort werden zuvor Gespräche mit den selbständigen Kräften geführt und polizeiliche Führungszeugnisse eingesehen. Auch in speziellen Portalen findet man Kontakte zu Einzelhelferinnen wie z.B. hier: <https://www.betreut.de/seniorenbetreuung-stuttgart> oder <https://www.die-senioren-assistenten.de>.

Es gibt Dienste, die unterschiedliche Anerkennungen oder Zulassungen gleichzeitig haben. Z.B. sind einige Dienste als Pflegedienst und auch als Serviceangebot für haushaltsnahe Dienstleistungen anerkannt oder als Pflegedienst und ehrenamtliches Betreuungsangebot nach § 45a. Dies ermöglicht verschiedene Angebote und Tätigkeitsfelder und die Preise unterschiedlich zu gestalten. Wichtig ist, dass in den Abrechnungen die Zuordnung jeweils erkennbar ist.



Mehrstündige Betreuung

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?

Für betreuungs- und pflegebedürftige Menschen

DAUER UND UMFANG / ORT / WARTEZEIT:

Ab 4 Stunden bis rund um die Uhr / Ort: zu Hause / Wartezeit: Tage oder Wochen

KOSTEN:

Ab etwa 30 € pro Stunde am Tag und 15 € bei einer Nachtwache, die das Ruhen ermöglicht und kaum Einsätze erfordert. Pauschalen für 24 Stunden ab etwa 300 €.

FINANZIERUNGSHILFEN:

- Pflegeversicherung:**
- Pflegesachleistung (796-2.299 € / Monat); ab Pflegegrad 2
⇒ für Pflegetätigkeiten und Hilfe im Haushalt, reduziert Pflegegeld anteilig.
 - Entlastungsbetrag § 45b (131€ / Monat); ab Pflegegrad 1
 - Verhinderungspflegeleistung (bis zu 3.539 € / Jahr),
⇒ ab Pflegegrad 2; muss gesondert beantragt werden
- Sozialhilfe:** Eher nicht, kann aber beantragt werden.

ADRESSEN:

Erhalten Sie für Ihren Stadtteil über die GerBera-Beratung oder beim Bürgerservice Leben im Alter, siehe [Kapitel 30.2-30.4](#). Im Internet beim Netzwerk Demenz unter "Hilfreiche Adressen / Betreuung, Pflege, ..." (www.demenz-stuttgart.de)

11 Mehrstündige bis 24 Std. Betreuung und Pflege

Es gibt Dienste, die sich besonders auf eine **zeitintensive mehrstündige und umfassende Betreuung und Pflege** ausgerichtet haben. Sie sind meist als Pflegedienste, manchmal auch als Betreuungsdienste bei den Pflegekassen anerkannt. Sie bieten erst ab einer Mindestzeit von etwa 5 Stunden am Tag Unterstützung an, einige auch nur ganztags oder mehrtägig rund um die Uhr an. Die Kosten sind in der Regel deutlich niedriger als bei üblichen Pflegediensten. Sie hängen auch von der

Qualifikation und den Lohnkosten der eingesetzten Kräfte ab. Es sind meist Betreuungskräfte oder Pflegehilfskräfte. Die Dienste versuchen möglichst viele Aufgaben der Betreuung, Pflege und Unterstützung im Haushalt durch eine feste Bezugsperson anzubieten. Bei einer 24-Stunden-Betreuung wechseln sich Mitarbeitende meist am Tag in zwei Schichten und für eine Schicht in der Nacht ab. Sind die Dienste in Stuttgart verortet, können diese für anspruchsvollere Pflegetätigkeiten am Tag gegebenenfalls zusätzlich qualifiziertere Fachkräfte einsetzen.

Darüber hinaus gibt es überregional organisierte Dienste, die nur mehrtägige Unterstützung z.B. für eine oder mehrere Wochen anbieten. Dabei werden fest angestellte Kräfte aus Deutschland eingesetzt. Eine Mitarbeitende darf bis zu 14 Tage am Stück vor Ort in der Wohnung der pflegebedürftigen Person tätig sein, dann muss aus arbeitsrechtlichen Gründen ein Wechsel stattfinden. Ein Zimmer muss zur Verfügung stehen sowie die Mitnutzung von Küche und Bad.

Teilweise rechnen die Dienste über Stundensätze ab, teilweise auch über feste Pauschalen für halbe oder ganze Tage oder Nächte. In der Regel liegen die Kosten über 30 € pro Stunde. Am günstigsten ist eine Nachtbereitschaft mit der Möglichkeit zu ruhen und wenigen Einsätzen. Dabei können die Kosten auf 15 € pro Stunde sinken. Für eine 24-Stunden-Betreuung und Pflege über mehrere Tage z.B. als Urlaubsvertretung muss mit über 300 € pro Tag gerechnet werden. Als Kostenerstattung durch die Pflegeversicherung sind die Verhinderungspflegeleistung und der Entlastungsbetrag möglich. Tätigkeitsanteile der Pflegeunterstützung können auch über die Sachleistungen direkt mit der Pflegekasse abgerechnet werden. Dazu beraten die Dienste individuell. Empfehlenswert ist u. U., für anspruchsvolle Pflegeaufgaben zusätzlich einen örtlichen Pflegedienst zu beauftragen.

11.1 Osteuropäische Betreuungskräfte

Zur beständigen Unterstützung für pflegebedürftige Menschen zuhause

werden häufig Helferinnen aus osteuropäischen Ländern engagiert. Sie erhalten ein Zimmer in der Wohnung, führen oder unterstützen den Haushalt und helfen der pflegebedürftigen Person bei vielen Verrichtungen und Aktivitäten im täglichen Leben. Auch bei der Pflege bringen sie sich ein. Ihre deutschen Sprachkenntnisse sind meist auf das Wichtigste begrenzt und werden von Agenturen dann bereits als gut oder ausreichend angegeben. Umfangreichere Sprachkenntnisse sind mit einem Aufpreis von einigen hundert Euro monatlich verbunden. Auch im Ausland ausgebildete Pflegekräfte werden gegen Aufpreis vermittelt. Die weitaus größte Zahl der zumeist Frauen wird von **in Deutschland ansässigen Agenturen** vermittelt. Diese arbeiten mit im Ausland registrierten Pflegediensten zusammen. Diese übernehmen dort die Werbung und formale Anstellung der Kräfte. Manche Dienste bereiten die Frauen dort durch Schulungen auf die Aufgaben und die Kultur in Deutschland vor und bieten auch Sprachkurse an. Die Frauen werden dann als Arbeitskräfte nach Deutschland entsendet, was innerhalb der EU zulässig ist (A1 Bescheinigung). Sie können dann bis zu zwei Jahre in dem Land tätig sein. Die meisten Frauen bleiben aber nur 4-8 Wochen und gehen dann wieder für Wochen oder Monate in ihr Heimatland zurück. Daher kommt es meist etwa alle zwei Monate zu einem Wechsel. Mit Glück wechseln sich zwei Frauen jeweils ab. Ein eigenes Zimmer mit Bett muss für sie in der Wohnung zur Verfügung stehen. Die Frauen benötigen je nach Erfahrung mehr oder weniger Anleitung

und Unterstützung. Vor allem zu Beginn kann die Anleitung intensiv sein. Dabei müssen oft auch Sprachbarrieren überwunden werden. Teilweise benötigen die Frauen auch allgemein Anschluss und Begleitung, wenn sie in Deutschland keine Kontakte haben. Vorab ist, zu klären, welche Sprachkenntnisse und Vorerfahrungen gebraucht werden, um Überforderung zu vermeiden. Bei ablehnendem oder aggressivem Verhalten demenzkranker Menschen geraten Betreuungskräfte leicht in eine Überforderung. Sie fühlen sich abgelehnt. Vorerfahrungen und Verständnis für das Krankheitsbild Demenz sind nicht immer ausreichend. Angehörige können gegebenenfalls mit Geduld und Gesprächsbereitschaft Verständnis schaffen und seelischen Beistand leisten. Die Frauen sind übers Ausland krankenversichert, benötigen aber z.B. auch beim Gang zu einem Arzt in Deutschland Unterstützung. Die Arbeitszeiten richten sich grundsätzlich nach deutschem Arbeitsrecht. Daher ist mindestens ein Tag in der Woche ganz frei und ansonsten verteilen sich die Zeiten auf die Woche. Außerhalb der Arbeitszeit besteht keine Verpflichtung. Viele Frauen sind jedoch bereit freiwillig Bereitschaftszeiten zu übernehmen. Die vermittelnden Agenturen unterstützen und beraten je nach Qualität sowohl die beschäftigten Frauen wie auch die Kunden. Sie vermitteln auch bei Konflikten oder Verständigungsproblemen. Beim kurzfristigen Ausfall mit Rückreise einer Helferin in die Heimat bemühen sie sich schnell Ersatz zu finden. Ist die Helferin nicht passend oder kommt mit den Aufgaben nicht zurecht, kann meist ein

Wechsel innerhalb von Tagen oder weniger Wochen organisiert werden. Die Wartezeit von der Beauftragung der Agentur bis zum ersten Einsatz beträgt meist etwa 1-4 Wochen.

Die Bezahlung erfolgt einfach mit einer monatlichen Überweisung oder per Bankeinzug. Die Agentur erhält einen kleinen Anteil der monatlichen Gebühr als Vermittlungspauschale. Der Großteil geht an den Dienst im Ausland, der auch die Helferin und deren Auslandskrankenschutz bezahlt. Die Gesamtkosten liegen derzeit bei 2.500 – 3.000 € im Monat. Kost und Logis sind für die Helferin frei, ebenso muss ihre Anfahrt und Rückreise mit dem Bus vom Kunden bezahlt werden. Die Helferin kann etwa 1.300 € netto im Monat verdienen. Dies ist in Osteuropa ein vergleichsweise guter Verdienst.

Pflegeversicherungsleistungen können für die Hilfe kaum genutzt werden. Lediglich das ohnehin frei einsetzbare monatliche Pflegegeld und unter Umständen die Verhinderungspflegeleistung von jährlich bis 3.539 € können eingesetzt werden.

Neben der sogenannten „**Entsendung**“ von Arbeitskräften aus dem EU-Ausland, die am häufigsten genutzt wird, können die Kräfte sich auch als **selbstständige Betreuungskraft** in Deutschland anmelden. Manche Agenturen unterstützen Helferinnen dabei und schließen dann einen Dienstleistungsvertrag mit ihr. Die Agentur unterstützt dann die Helferin und den Kunden in ähnlicher Weise im Rahmen einer pauschalen Gebühr. Schließlich können Kräfte auch regulär privat >>



sozialversicherungspflichtig angestellt werden. Die Privatperson ist dann Arbeitgeber. Die Agentur für Arbeit ermöglicht hierzu ein spezielles Verfahren. Die Bürokratie und der Aufwand sind dabei jedoch hoch. Oft ist diese Form der Anstellung auch für die interessierten Kräfte weniger attraktiv und gewünscht. Über die **geltenden Vorschriften und rechtlichen Fragen** informiert eine Broschüre der Verbraucherzentralen gut (siehe Tipp im Kasten rechts). Weitere Tipps und Adressen für seriöse und gute Vermittlungsagenturen können Sie per E-Mail beim Netzwerk Demenz anfordern.

12 Fahr- und Begleitdienste

Einige Dienste bieten in Stuttgart Fahr- und Begleitdienste für behinderte und pflegebedürftige Menschen an. Die Angebote sind für Menschen gedacht, die in Ihrer Geh- und Bewegungsfähigkeit eingeschränkt sind oder aus anderen Gründen wie z.B. einem eingeschränkten Orientierungsvermögen durch ein Demenzerkrankung nicht nur eine Fahrgelegenheit benötigen, sondern auch Unterstützung und Begleitung beim Weg ins Auto und gegebenenfalls auch unterwegs beim Einkauf, beim Gang zu einer Arztpraxis oder auch beim Warten im Wartezimmer. Einige Dienste ermöglichen auch den Transport in einem Rollstuhl. **Die Kosten für die Fahrdienste liegen bei etwa 2 € pro Kilometer** zuzüglich einer Anfahrtspauschale. Wartezeiten und Zeiten für die Begleitung zu Fuß werden zusätzlich berechnet. Gegebenenfalls übernehmen auch selbstständig tätige Taxifahrer solche



Osteuropäische Betreuungskräfte

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?

Für betreuungs- und pflegebedürftige Menschen

DAUER UND UMFANG / ORT:

Monate oder Jahre / zu Hause

WARTEZEIT / KOSTEN:

Tage bis einige Wochen / etwa 2.500-3.000 € monatlich

FINANZIERUNGSHILFEN:

Pflegeversicherung: Pflegegeld (347-990 € / Monat); ab Pflegegrad 2 eventuell Verhinderungspflegeleistung (bis zu 3.539 € / Jahr); ab Pflegegrad 2
Steuervorteil: bis zu 4000 € im Jahr nach § 35a EStG

ADRESSEN UND INFOS:

Per E-Mail anfordern beim Netzwerk Demenz Stuttgart: demenznetz@gmx.de

TIPP:

Bei den Verbraucherzentralen gibt es einen hilfreichen Informationstext: „Ausländische Betreuungskräfte - wie geht das legal?“. Er informiert über die rechtlichen Regelungen. Dort ist auch eine Tabelle zu den unterschiedlichen Anstellungsvarianten zu finden: <https://www.verbraucherzentrale-bawue.de/wissen/gesundheitspflege/pflege-zu-hause/auslaendische-betreuungskraefte-wie-geht-das-legal-10601>.

Aufgaben. **Die Kosten für Arztbesuche werden bei Gehbeeinträchtigungen ab Pflegegrad 3 (ab Grad 4 generell) von der Krankenkasse übernommen.** Der Arzt muss dazu die Fahrt verordnen. Neben kostenpflichtigen Fahrdiensten gibt es auch eine **kostenfreie ehrenamtliche Fahrbegleitung**. Sie richtet sich speziell an Menschen, die neben einer Mobilitätseinschränkung nur ein geringes Einkommen haben und keine Angehörigen oder Menschen im Umfeld haben, die sie begleiten können.

Menschen, die noch gehen können und öffentliche Verkehrsmittel nutzen können, aber Begleitung benötigen,

weil sie unsicher beim Gehen sind oder Orientierungsprobleme haben, können auch eine Begleitung zu Fuß in Anspruch nehmen. Alle Betreuungsangebote bieten dies an (siehe [Kapitel 8.1](#) und [Kapitel 10](#)). Darüber hinaus gibt es auch ein **kostenfreies ehrenamtliches Begleitangebot**, das sich besonders an demenzerkrankte und psychisch beeinträchtigte ältere Menschen richtet, die allein leben. Fahrdienste und Begleitangebote (sowie Hinweise zur Kostenübernahme der Krankenkasse) sind unter www.demenz-stuttgart.de bei "Hilfreiche Adressen / Betreuung, ..." zu finden: [Fahrdienstangebote](#)

14 Tagespflege

13 Menüdienste / Mittagstisch

In Stuttgart gibt es zahlreiche Anbieter des sogenannten „**Essen auf Rädern**“. Sie stellen in der Regel mehrere Menüs zur Auswahl und bieten auch Diätkost und pürierte Menüs an. Wegen individueller Geschmacksvorlieben kann es sinnvoll sein, mehrere Angebote zunächst zu erproben. Während einige Anbieter das Essen bereits warm liefern, muss es bei anderen in der Mikrowelle oder im Wasserbad aufgewärmt werden. Meist wird das Essen nur an der Tür von einem Fahrer abgegeben. Falls niemand da ist, wird es vor der Türe abgestellt. Bei der Lieferung von warmem Essen wird angeboten, dass der Fahrer beim Öffnen der Isolierbox behilflich ist. Tiefgefrorenes Essen wird meist einmal wöchentlich für die Folgeweche ausgeliefert. **Ein Mittagsmenü kostet etwa 9-11 €** inklusive der Lieferung. Eine Liste der Essensanbieter in Stuttgart ist hier zu finden: <https://www.netz-fuer-pflegende.de/>

Falls ein **Mittagessen in der Gemeinschaft** bevorzugt wird, kann man einen **Mittagstisch** besuchen. Diese werden in jedem Stuttgarter Stadtteil in den dortigen Seniorenbegegnungsstätten und teilweise auch in Kirchengemeinden und in einigen Pflegeheimen angeboten.

Adressen erfragen Sie am besten bei einer Beratungsstelle im Stadtteil (bei GerBera oder dem Bürgerservice Leben im Alter [Kapitel 30.2-30.4](#))

14 Tagespflege

Tagespflegeangebote bieten pflegebedürftigen und demenzkranken Menschen tagsüber Betreuung und Pflege an. Sie ermöglichen Angehörigen Entlastung und den Tagesgästen Anregungen, soziale Kontakte und Gemeinschaft am Tag. Tagespflegen bieten meist einen Schnuppertag (oder Nachmittag) an, um das Angebot kennenzulernen. Dann wird eine vorläufige feste Nutzung an einem oder mehreren Wochentagen vereinbart (z.B. Mo + Mi + Fr).

Im näheren Umfeld von meist einigen Kilometern werden die Tagesgäste morgens zwischen etwa 8-9 Uhr von einem Kleinbus zu Hause abgeholt und verbringen dann den Tag gemeinsam in den Räumen der Tagespflege. Bei der Abholung kann der Fahrer normalerweise kurz zur Wohnungstür des Tagesgasts kommen, um ihn gegebenenfalls zum Fahrzeug zu begleiten. Er darf das Fahrzeug mit den bereits abgeholtene Gäste nur kurz unbeaufsichtigt lassen. Alleinlebende Menschen müssen gegebenenfalls durch einen Pflegedienst auf die Abholung vorbereitet werden. Eine Abholung mit Rollstuhl ist nur manchmal möglich, wenn es im Kleinbus zumindest einen Rollstuhlplatz und eine faltbare Rampe zur Einfahrt gibt.

Tagesgäste können grundsätzlich auch selbst gebracht und abgeholt werden (kaum Kostenersparnis). In dem Fall kann ein Gast jedoch auch später gebracht oder früher abgeholt werden.

Ein kleines Team von 2-3 Pflege- und Betreuungskräften gestaltet in meist zwei größeren Räumen den Tag für eine Gruppe von etwa 12 Tagesgästen.

Folgende Versorgung wird in der Regel angeboten:

- Frühstück, Mittagessen und Kaffeetrinken sowie Hilfe beim Essen und Trinken bei Bedarf
- Begleitung zur Toilette und Inkontinenzpflege
- Gabe verordneter Medikamente und notwendige Behandlungspflege

Angeleitete Aktivitäten sind z.B.:

- Singen vertrauter Lieder
- Einfache Gymnastik oder Bewegungsspiele wie z.B. mit einem Luftballon im Sitzkreis
- Spaziergänge oder Aufenthalt im Garten
- Bekannte Gesellschaftsspiele wie Mensch-ärgere-dich-nicht
- Einfache Bastelarbeiten und kreative Beschäftigungen (bei Interesse)
- Anregungen für Sinne, Denken und Gedächtnis
- Je nach Interesse und Bereitschaft hauswirtschaftliche Tätigkeiten, z.B. Kekse backen, Obstsalat zubereiten, Mithilfe beim Abspülen und Abtrocknen des Geschirrs

Die meisten Tagespflegen sind nur werktags geöffnet. Häufig wird das Angebot anfangs zunächst an ein bis zwei Tagen in der Woche genutzt. Im Lauf der Zeit werden dann weitere Tage dazu gebucht.

Für demenzkranke Menschen kann der Besuch einer Tagespflege zunächst schwierig sein und auf Ablehnung stoßen. Die fremde Umgebung und die unbekanntenen Menschen verunsichern. In dieser Phase ist oft etwas Geduld und Beharrlichkeit durch die Angehörigen nötig. Bemerkungen wie "da ist es nicht schön" oder >>



"da gehe ich nicht mehr hin", die bei der Rückkehr abends anfangs geäußert werden, dürfen nicht überbewertet werden. Es braucht meist ein Eingewöhnungszeit. Nur, wenn die Ablehnung zu stark ist und auch am nächsten Morgen nicht zu überwinden ist, muss der Versuch abgebrochen werden. Einer neuer Versuch z.B. nach einem halben Jahr, kann dann sinnvoll sein. Auch die Rückmeldung der Mitarbeitenden in der Tagespflege sollte beachtet werden. Stellen diese fest, dass der neue Gast einbezogen werden kann und zugänglich ist, ist dies ein gutes Zeichen, auch wenn der Gast selbst sich unzufrieden zeigt. Nach einer Zeit der Eingewöhnung warten manche Tagespflegebesucher morgens schon auf das Abholen durch den Kleinbus.

Die meisten Tagespflegeeinrichtungen in Stuttgart werden auch von demenzkranken Menschen besucht. Trotzdem sind nicht alle Einrichtungen gleich auf die Bedürfnisse Demenzkranker eingestellt. Erkundigen Sie sich über die Aktivitäten und den Tagesablauf sowie über das Alter der Tagesgäste und ihre körperliche und geistige Verfassung. Häufig liegt das Durchschnittsalter bei etwa 80 Jahren und es sind überwiegend Frauen. Die Aktivitäten sollten demenzkranke Menschen nicht überfordern, sondern anregen und möglichst Freude machen. Wenn Sie beim Schnupperbesuch mitgehen können, können Sie sich selbst einen Eindruck verschaffen. Die Adressen von Tagespflegeeinrichtungen in Stuttgart finden Sie hier: www.netz-fuer-pflegende.de unter "Tagespflege".

Tagespflege

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?

Betreuungsbedürftige und pflegebedürftige Menschen.

DAUER UND UMFANG:

Meist 8 Stunden am Tag an Werktagen. Gebucht werden feste Wochentage (z.B. Montag und Mittwoch), in der Regel auf Dauer (bis zur Kündigung).

ORT / HINKOMMEN:

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

WARTEZEIT:

Tage bis Monate.

KOSTEN:

90–120 € pro Tag (je nach Einrichtung) unabhängig vom Pflegegrad.

ANMELDUNG:

Bei der Tagespflege

FINANZIERUNGSHILFEN:

Pflegeversicherung:

- Tagespflegeleistung (721-2.085 € / Monat); ab Pflegegrad 2 ⇒ für Pflege und Betreuung (ca. 70-100 € pro Tag)
- Entlastungsbetrag § 45b (131€ / Monat); ab Pflegegrad 1 ⇒ für Verpflegung, Räume usw. (ca. 20-25 € pro Tag)
- Pflegegeld (347-990 € / Monat); ab Pflegegrad 2

Sozialhilfe: Hilfe zur Pflege im Rahmen von Sozialhilfeleistungen

ADRESSEN:

Erhalten Sie für Ihren Stadtteil am besten direkt über die Beratungsstellen (vor allem bei GerBera oder beim Bürgerservice Leben im Alter, siehe [Kapitel 30.2-30.4](#)). Adresslisten im Internet: www.netz-fuer-pflegende.de unter "Tagespflege".

HINWEISE:

In der Regel wird die Betreuung in einer Tagespflege auf Dauer angeboten und nicht für einen bestimmten Zeitraum. Dazu wird ein Vertrag mit der Einrichtung geschlossen, der meist zum Ende eines Monats gekündigt werden kann. Bei Fehltagen müssen Ausfallgebühren (ca. 75 % der Kosten) übernommen werden, jedoch höchstens für insgesamt 42 Tage im Jahr. Die Pflegeversicherung übernimmt die Gebühren genauso wie die Kosten normal genutzter Tage. Werden Fehltag zwei Wochen zuvor angekündigt, fällt keine Ausfallgebühr an.

15 Gemeinsamer Urlaub

Für einen Urlaub gemeinsam mit einem demenzkranken Angehörigen bieten sich mehrere Möglichkeiten. Der Urlaub kann selbst organisiert werden oder man nutzt ein dafür spezialisiertes Urlaubs- oder Erholungsangebot.

Möchte man unabhängig von fremder Hilfe und Organisation sein, plant man die Reise selbst. Dabei empfiehlt es sich den Aufwand und die Umstellungen, die mit der Reise und dem Aufenthalt verbunden sind, möglichst gering zu halten. Angehörige wählen häufig einen Ort, den sie gut kennen oder durch Urlaubsreisen oft besucht haben. Trotz der Bekanntheit und den noch vorhandenen Erinnerungen kann es sein, dass dem kranken Angehörigen die Orientierung im Zimmer, Hotel oder in der Ferienwohnung schwerfällt. Durch die Veränderung gewohnter Abläufe können ebenso Unsicherheiten oder innere Anspannung entstehen. Um dies auszugleichen kann besonders viel Geduld, Aufmerksamkeit und Zuwendung erforderlich sein. Vorteilhaft ist es daher, wenn viel Zeit zur Verfügung steht und Angehörige mit wenig anderen Aufgaben belastet sind. Ein straffes Programm mit Aktivitäten sollte ebenso vermieden werden. Freiraum für spontane Aktivitäten je nach Lust und Verfassung ist meist günstiger sowie genügend Zeit für Erholung und Entspannung. Wenn weitere vertraute Personen mit dabei sind und Betreuungsaufgaben aufgeteilt werden können, kann dies bei allen zur Erholung und Entspannung beitragen. Besonders den Angehörigen, die zu Hause viel Unterstützung leisten, kann dies wertvolle Erholungspausen ermöglichen. Neben Freiraum

Gemeinsamer Urlaub

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?

Betreuungs- oder pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen

FINANZIERUNGSHILFEN:

- Pflegeversicherung:**
- Pflegesachleistung (796-2.299 € / Monat); ab Pflegegrad 2
⇒ sofern ein Pflegedienst vor Ort ist oder kooperiert.
 - Entlastungsbetrag § 45b (131€ / Monat); ab Pflegegrad 1
 - Verhinderungspflegeleistung (bis zu 3.539 € / Jahr),
⇒ ab Pflegegrad 2; muss gesondert beantragt werden

ADRESSEN:

Auf der Internetseite der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg (www.alzheimer-bw.de unter „Hilfe vor Ort / Urlaubsangebote“). Mitarbeitende dort geben gern Auskunft zu einzelnen Angeboten soweit Einzelheiten bekannt sind oder Rückmeldungen vorhanden sind (Telefonnummer siehe [Kapitel 30.5](#)).

und Flexibilität ist auch die Möglichkeit vorteilhaft, den Urlaub jederzeit abbrechen zu können und nach Hause zu fahren, wenn sich zeigt, dass die Belastungen zu groß werden oder der erkrankte Angehörige nicht mit der Umgebungsveränderung zurechtkommt. Ansonsten können aber die Eindrücke und Erfahrungen wie auch eine entspannte Atmosphäre eine belebende und wohltuende Erfahrung für demenzkranke Menschen und gegebenenfalls auch für Angehörige sein. Zu Hause kann es einige Wochen dauern bis der demenzkranke Angehörige wieder in den gewohnten Rhythmus findet und die Orientierung wieder wie zuvor möglich ist.

Organisierte und spezielle Urlaubsangebote für pflegebedürftige oder demenzkranke Menschen gemeinsam mit Angehörigen sind vielfältig hier zu finden: www.alzheimer-bw.de (siehe auch Hinweis im Kasten oben).

Pflegehotels, spezielle Pensionen oder Feriendörfer mit Wohnungen bieten freie Gestaltungsmöglichkeiten wie bei einem privat organisierten Urlaub. Meist gibt es Pflege- und Betreuungskräfte vor Ort, die gebucht werden können oder eine Tagesbetreuung in Gemeinschaft, die flexibel stundenweise in Anspruch genommen werden kann. Manchmal gibt es auch stattdessen ein benachbartes Pflegeheim, das Kurzzeitpflege anbietet.

Bei **organisierten Erholungsfreizeiten** sind meist einige Pflege- und Betreuungskräfte fest mit dabei. Zudem werden Ausflüge und kleine Programmpunkte angeboten, die genutzt werden können (aber nicht müssen). Hilfe bei der Betreuung und Pflege kann in der Unterkunft und bei Ausflügen genutzt werden. Möglich ist auch, dass Angehörige z.B. am Ausflug teilnehmen und der demenzkranke Partner oder Elternteil in der Unterkunft betreut wird (und umgekehrt).



16 Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege ermöglicht einen vorübergehenden Aufenthalt in einem Pflegeheim (in einer stationäre Pflegeeinrichtung). Ein Kurzzeitpflegeaufenthalt erstreckt sich meist über einige Wochen und wird vor allem genutzt, wenn betreuende Angehörige in Urlaub gehen, vorübergehend krank sind oder sich im Krankenhaus befinden. Auch zur kurzzeitigen Entlastung von den Betreuungsaufgaben und der Pflege eines Familienmitglieds oder des Partners kann er genutzt werden. Manchmal wird die Kurzzeitpflege auch als Erprobungsphase für einen geplanten oder sich anschließenden Daueraufenthalt in der Einrichtung genutzt. Dies ermöglicht zudem eine noch nicht verbrauchte Kurzzeitpflegeleistung der Pflegeversicherung dafür aufzubreuchen.

➤ siehe [Kapitel 24.5](#) zur Kurzzeitpflegeleistung der Pflegeversicherung

Ein Kurzzeitpflegeaufenthalt kann auch als Übergang genutzt werden, wenn nach einem Krankenhausaufenthalt noch viel Unterstützung benötigt wird, die zu Hause nicht möglich ist oder noch organisiert werden muss. Für diesen Zweck gibt es in Stuttgart zusätzlich noch ein spezielles Angebot, die **Krankenwohnung Gablenberg**. Sie ist besonders auf die Nachsorge nach einem Krankenhausaufenthalt ausgerichtet (Tel. 55 03 85 710 oder über die Diakoniestationen Stuttgart oder durch Suche im Internet).

Bei einem Kurzzeitpflegeaufenthalt wird der betreuungs- oder pflegebedürftige Angehörige genauso im Pflegeheim unterstützt wie andere Bewohner, die dort dauerhaft leben. Dies

beinhaltet die vollständige Pflege einschließlich der Behandlungspflege mit Medikamentengabe, die Versorgung mit Essen und Trinken sowie die benötigte Hilfe dabei und das Wohnen in einem kleinen Einzelzimmer mit Bett, Toilette und Dusche. Darüber hinaus wird der Kurzzeitgast dazu eingeladen und animiert an kleinen durch Betreuungskräfte angeleitete Gemeinschaftsaktivitäten teilzunehmen, die ein- oder zweimal am Tag stattfinden. Auch das Essen und der Aufenthalt im Gemeinschaftsbereich im Kontakt mit anderen Bewohnern sind möglich.

Viele Pflegeheime in Stuttgart bieten einzelne Kurzzeitpflegeplätze im Haus an. Dafür wird eines der üblichen Zimmer in einem Wohnbereich genutzt. (Mehr zu unterschiedlichen Betreuungskonzepten in Pflegeheimen lesen Sie im folgenden [Kapitel 17](#)). Kurzzeitpflegeplätze können aus wirtschaftlichen Gründen kaum mehr Wochen oder Monate im Voraus gebucht werden. Bei der vorausschauenden Planung eines Urlaubs oder Krankenhausaufenthalts führt dies zu Problemen. Fragen Sie gegebenenfalls beim Pflegestützpunkt nach, ob dort Einrichtungen mit planbaren Plätzen bekannt sind (Adresse [Kapitel 30.4](#)). Eine Liste aller Einrichtungen mit Kurzzeitpflegeplätzen in Stuttgart ist hier zu finden: www.netz-fuer-pflegende.de unter "Kurzzeitpflege".

Muss ein demenzkranker Mensch in einem **geschlossenen Wohnbereich** betreut werden, weil er bewegungsaktiv ist oder nach draußen drängt, ist ein **Unterbringungsbeschluss** des Betreuungsgerichts notwendig ([s. Kap. 23.9](#)).

Dieser muss spätestens am Tag des Einzugs beantragt sein. Das Betreuungsgericht kann dann eine einstweilige Anordnung ermöglichen.

Oft besteht die Sorge, dass eine demenzkranker Angehöriger durch die plötzliche Veränderung seines gewohnten Rhythmus und des Lebensumfelds im Pflegeheim Fähigkeiten verliert oder sehr desorientiert und eventuell auch unglücklich ist. Dieses Risiko ist vorhanden, jedoch sind die Erfahrungen sehr unterschiedlich und oft nicht so gut zuvor einzuschätzen. Einen wichtigen Einfluss darauf haben die Qualität der Betreuung im Heim, die Atmosphäre im Wohnbereich und die Zugewandtheit der Mitarbeitenden. Angehörige brauchen Erholungsphasen, weshalb Risiken in Kauf genommen werden müssen. Zur Einschätzung der Eignung von Pflegeeinrichtungen finden Sie Hinweise im folgenden [Kapitel 17](#).

Kurzzeitpflege kostet je nach Pflegegrad und Einrichtung 130-200 € am Tag. Der größte Kostenanteil (Pflege und Betreuung = 80-150 € / Tag) wird direkt von der Pflegeversicherung im Rahmen der Kurzzeitpflegeleistung übernommen (bis zu 3.539 € im Jahr, § 42+39 bzw. ab 1.7.25 § 42a). Damit können etwa 20-40 Tage finanziert werden. Hinzu kommt noch täglich ein Betrag von ca. 50 € für Verpflegung und Unterkunft. Dieser Betrag kann nur über den Entlastungsbetrag (131 € monatlich, § 45b) erstattet werden. Der Entlastungsbetrag kann angespart werden (siehe [Kapitel 24.4](#)).

Kurzzeitpflege

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?

Betreuungsbedürftige und pflegebedürftige Menschen.

DAUER UND UMFANG:

Mehrere Tage bis mehrere Wochen

ORT / HINKOMMEN:

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

WARTEZEIT:

Tage bis Monate. Viele Einrichtungen bieten keine Buchung langfristig im Voraus an, sondern nur kurzfristig für die kommenden Wochen. In einzelnen ist eine langfristige Vorausbuchung noch möglich.

KOSTEN:

Pro Tag 130–200 € (je nach Pflegegrad und Einrichtung). Darin ist alles enthalten (Zimmer, Betreuung, Pflege, Essen).

ANMELDUNG:

Bei der Pflegeeinrichtung

FINANZIERUNGSHILFEN:

- Pflegeversicherung:**
- Kurzzeitpflegeleistung (bis zu 3.539 € / Jahr); ab Pflegegrad 2, § 42 (+ § 39 bzw. ab 1.7.25 § 42a)
⇒ für Kostenanteile der Pflege und Betreuung (ca. 80-150 € pro Tag je nach Pflegegrad)
 - Entlastungsbetrag nach § 45b (131 € / Monat); ab Pflegegrad 1
⇒ für Kostenanteile der Unterkunft, Verpflegung, Investition (ca. 50 € pro Tag je nach Pflegegrad)
- Sozialhilfe:** Hilfe zur Pflege im Rahmen von Sozialhilfeleistungen

ADRESSEN:

Erhalten Sie für Ihren Stadtteil am besten direkt über die Beratungsstellen (vor allem bei GerBera oder beim Bürgerservice Leben im Alter, siehe [Kapitel 30.2-30.4](#)). Adresslisten im Internet: www.netz-fuer-pflegende.de unter "Kurzzeitpflege".

HINWEISE:

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



17 Pflegeheime

Wenn die Unterstützung zu Hause an Grenzen stößt oder nicht möglich ist, kann ein Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung erforderlich werden. Etwa zwei Drittel aller demenzkranker Menschen benötigt meist im fortgeschrittenen Krankheitsstadium eine Betreuung im Pflegeheim. Zwischen 50-80 % der Bewohner in Pflegeheimen sind von einer leichten oder fortgeschrittenen Demenzerkrankung betroffen. In Stuttgart gibt es über 50 stationäre Pflegeeinrichtungen. In ihnen leben etwa 6.000 Menschen. Sie erhalten tagsüber und nachts Unterstützung durch Pflegekräfte. Tagsüber sind auch einzelne Betreuungskräfte tätig. Sie bieten ein bis zwei Aktivitäten am Tag für kleine Gruppen an und ab und zu individuell für Bewohner, die nicht teilnehmen können. Die meisten Bewohner in Pflegeeinrichtungen sind über 80 Jahre alt, ein kleiner Teil zwischen 50 und 70 und einzelne sind noch jünger.

Für demenzkranke Menschen ist vor allem wichtig, dass die Mitarbeitenden in der Einrichtung eine gute Grundhaltung ihnen gegenüber einnehmen und Kenntnisse über das Krankheitsbild besitzen. Sie sollten verständnisvoll, herzlich und geduldig sein. Sie sollten auch dann gelassen reagieren und freundlich bleiben, wenn sich ein demenzkranker Mensch ablehnend oder gereizt verhält. Anstatt zu maßregeln, sollten sie tolerant sein und Erkrankte nicht mit ihren Fähigkeitseinschränkungen konfrontieren. Stattdessen sollten sie Lob, Anerkennung und Wertschätzung vermitteln.

Auswahl und Anmeldung

Eine vorsorgliche Anmeldung in einem Pflegeheim hat meist wenig Wirkung. Teilweise nehmen Einrichtungen diese gar nicht mehr an, da die dringlichen Anmeldungen bereits eine Warteliste bilden. Sinnvoll ist jedoch, sich frühzeitig umzusehen, Empfehlungen und Bewertungen einzuholen und Einrichtungen gegebenenfalls anzuschauen. So ist eine Vorauswahl möglich. Ist mit einem Einzug innerhalb von einem halben Jahr zu rechnen, sollte man sich dringlich in mehreren Einrichtungen anmelden. Aufgrund der Wartezeiten kann es Wochen oder Monate dauern bis in einem der ausgewählten Pflegeeinrichtungen ein Platz frei wird. Zur Anmeldung gehört ein Fragebogen, den der behandelnde Hausarzt ausfüllen muss. Darin wird die gesundheitliche Situation beschrieben. Den Fragebogen kann man nachreichen und zudem Kopien davon für Anmeldungen in anderen Heimen verwenden. Es empfiehlt sich in den Einrichtungen alle zwei bis vier Wochen nachzufragen, ob ein Platz frei oder in Aussicht ist. Dadurch bringt man sich in Erinnerung und verdeutlicht die Dringlichkeit. Plätze werden in der Regel frei, wenn Bewohner sterben. Dies kann schwer vorausgesagt werden. Die Einrichtungen melden sich bei Interessenten mit dringlichen Anmeldungen, wenn ein Platz frei wird. Der Erste, der zusagt, erhält den Platz. Meist muss die Zusage kurzfristig noch am gleichen Tag oder am Folgetag erfolgen, denn freie Plätze müssen umgehend neu belegt werden. Die Möglichkeit, das Zimmer und den Wohnbereich zuvor anzusehen, wird gegeben. Man kann einen angebotenen Platz auch mehrfach ablehnen, weil z.B.

➤ Adressen in Kapitel 30.2-30.5

der Zeitpunkt ungünstig ist, man zu überrascht ist oder mit einer schnellen Entscheidung überfordert. Möglicherweise hat sich der Angehörige auch gerade etwas erholt und die Betreuung ist noch zu Hause möglich. Es gibt oft Unwägbarkeiten bei der Entscheidung. Daher ist der Umzug meist ein Wagnis auf das man sich einlassen muss. Auf der Internetseite vom Netzwerk Demenz finden Sie eine Liste der Heimplätze in Stuttgart mit Hinweisen zu den jeweiligen Betreuungskonzepten (www.demenz-stuttgart.de unter "Hilfreiche Adressen". Informationen zu Anmeldung, Einzug, zu Betreuungskonzepten und mehr finden Sie im Ratgeber "Umzug in eine Pflegeeinrichtung" bei www.demenz-stuttgart.de unter "Rat und Hilfe".

Betreuungskonzepte

In Stuttgart gibt es Pflegeheime für 40 Bewohner und größere für bis zu 200 Bewohner. Bei manchen sind Seniorenwohnungen (Betreutes Wohnen) oder eine Tagespflege angeschlossen. In einem Wohn-Pflegebereich leben bis zu 30 Bewohner, teilweise geteilt in zwei Wohngruppen. Es gibt ebenso Einrichtungen mit vielen kleinen sogenannten „Hausgemeinschaften“ für jeweils etwa zehn Bewohner. Dort wird anders als in üblichen Pflegeeinrichtungen zum Teil selbst gekocht und eine Präsenzkraft kümmert sich angelehnt ans häusliche Leben um die tägliche Betreuung und den Haushalt. Die Pflegekräfte kommen nur zu Pflegetätigkeiten. Das Konzept ähnelt ambulanten Pflege-Wohngemeinschaften, die im nächsten [Kapitel 18](#) beschrieben werden. Um ein Pflegeheim anzusehen, muss nicht zwingend vorab ein Termin ver-

einbart werden. Die meisten Einrichtungen sind frei zugänglich. Auch Angehörige von Bewohnern gehen täglich dort ein und aus. Ein solcher spontaner Besuch kann authentische Eindrücke aus dem Alltag vermitteln. Wichtig ist, auf die Atmosphäre, den Umgangston, die Freundlichkeit und die Geduld von Mitarbeitenden zu achten (trotz vorhandenem Zeitdruck). Demgegenüber sind Ordnung, Hygiene und Sauberkeit nachrangiger. Auch innerhalb einer Einrichtung kann es Unterschiede zwischen verschiedenen Wohnbereichen oder Stationen geben. Dies kann von den jeweiligen Mitarbeitenden zusammenhängen. Zudem kann auch die aktuelle Bewohnergruppe Einfluss auf die Atmosphäre haben.

Ein Informationsgespräch mit einer Leitungskraft bietet die Möglichkeit, gezielt Fragen zu stellen und z.B. Auskünfte zu Betreuungsangeboten und Ähnlichem zu erhalten. Einen beschützten (geschlossenen) Wohnbereich kann man nur mit vorheriger Kontaktaufnahme zu Mitarbeitenden ansehen. Größere Pflegeeinrichtungen bieten zum Teil ein- oder zweimal im Jahr eine Informationsveranstaltung (Tag der offenen Tür) mit einer Führung durch die Räume an.

Beim erstmaligen Besuch in einem Pflegeheim kann die Atmosphäre durch den eingeschränkten Gesundheitszustand vieler Bewohner bedrückend wirken. Man sollte sich dadurch nicht entmutigen lassen. Der Eindruck verändert sich, wenn man mit der Umgebung und den Menschen vertrauter wird. Für demenzkranke Menschen sind Wohnbereiche, in denen nur demenzkranke Menschen leben, passend, wenn sich die Bewohner dort überwiegend

in einem ähnlichen Krankheitsstadium befinden. Für leicht demenzkranke Menschen ist es wichtig, sich auf übliche Weise mit anderen Bewohnern unterhalten zu können und ein Zimmer als privaten Rückzugsort zu haben. Menschen im fortgeschrittenen Krankheitsstadium kennen persönliche Dinge oder ihr eigenes Zimmer meist nicht mehr. Sie gehen in jedes Zimmer und nehmen dort auch manchmal Dinge mit, die sie im Moment interessant finden. Dies stößt bei leicht oder nicht demenzkranken Bewohnern verständlicherweise auf Unmut und Unverständnis. Für demenzkranke Menschen ist es wiederum wichtig, dass sie sich frei bewegen können und möglichst wenig Einschränkungen und Ablehnung erfahren. Sie nehmen zudem verstärkt auf nichtsprachliche Kontakt miteinander auf oder unterhalten sich zum Teil in einer für andere schwer verständlichen Sprache.

Ein beschützter Bereich kann erforderlich sein, wenn demenzkranke Menschen viel in Bewegung sind und zugleich aber sehr desorientiert sind. Sie sind hilflos und gefährdet, wenn sie das Haus verlassen. Gute beschützte Bereiche bieten viel offenen abwechslungsreichen Bewegungsraum und natürliches Licht. In beschützten Bereichen arbeiten häufig qualifiziertere Mitarbeitende und meist auch mehr Mitarbeitende. Darum sind die selbst zu tragenden Kosten meist auch um bis zu einige hundert Euro monatlich höher als in anderen Bereichen. In der letzten Krankheitsphase, wenn die Bewegungsfähigkeit verloren geht, ist es wichtig, dass Menschen noch in angemessener Weise am sozialen Leben teilhaben können und beispielsweise

im Liegesessel zeitweise im Gemeinschaftsbereich sind. Basale Stimulation in der Pflege kann Sinneseindrücke vermitteln, die auch dann noch förderlich und anregend sind. Ein über dem Bett sich bewegendes Mobile und einfache Dinge zum Anfassen können grundlegende Sinneseindrücke ermöglichen. Zeigt sich, dass eine Einrichtung nicht mehr passend ist oder die Versorgung und Betreuung unzureichend ist, sollte man nicht zu zögerlich mit einem Wechsel sein. Wenn ein anderer Bereich oder eine andere Einrichtung passender ist, die Mitarbeitenden dort freundlich und zugewandt sind und der Bewohner nicht zu sehr mit den Menschen und dem jetzigen Ort vertraut und verbunden ist, wirkt sich ein Wechsel nach einer Eingewöhnungszeit oft positiv aus.

Kosten

Die Kosten des Aufenthalts werden durch Leistungen der Pflegeversicherung teilweise übernommen. Der noch selbst zu tragende Kostenanteil liegt derzeit in Stuttgarter Einrichtungen (und im Umland) im ersten Jahr bei monatlich etwa 3.500 € (zwischen 3.200 € und in manchen Einrichtungen bis zu 3.800 €). Die Kosten sind bei Pflegegrad 2-5 identisch. Die Kostenätze handelt jede Einrichtung individuell jährlich mit den Pflegekassen und dem Sozialhilfeträger aus. Durch einen speziellen Leistungszuschlag der Pflegeversicherung sinken die selbst zu tragenden Kosten nach jeweils einem Jahr Aufenthalt bis zum vierten Jahr. Ab dem vierten Jahr betragen sie derzeit noch etwa 2.200 – 2.400 € monatlich.



Durch jährliche Steigerung der Pflegeheimkosten aufgrund der allgemeinen Kostenentwicklung steigen die Kosten derzeit Jahr für Jahr schneller als in der Pflegeversicherung Leistungserhöhungen vorgesehen sind. Daher wird der selbst zu tragende Kostenanteil vermutlich künftig steigen. Reformen der Pflegeversicherung sind notwendig, um dies auszugleichen.

Die Kosten im Pflegeheim setzen sich einerseits aus einem festen Anteil für die Pflege und Betreuung und andererseits aus den Miet- und Verpflegungskosten zusammen. Der Anteil für die Pflege und Betreuung steigt mit dem Pflegegrad und liegt in Stuttgart zwischen etwa 90 € täglich bei Pflegegrad 2 und 140 € bei Pflegegrad 5. Der Kostenanteil für Miete (Unterkunft, Investitionen) und Verpflegung ist in allen Pflegegraden gleich hoch und liegt in Stuttgart bei etwa 46-50 € am Tag. Die täglichen Kosten (der Tagessatz) werden jeden Monat mit 30,42 Tagen multipliziert, wodurch sich gleichbleibende monatliche Kosten ergeben.

Die Pflegeversicherung übernimmt monatlich einen festen Anteil der Pflegekosten. Derzeit sind es 805 € bei Pflegegrad 2, 1.319 € bei Grad 3, 1.855 € bei Grad 4 und 2.096 € bei Pflegegrad 5 (Leistungen zur vollstationären Pflege nach § 43 SGB XI). Nach Abzug der Pflegeversicherungsleistung von den Pflege- und Betreuungskosten bleibt bei Pflegegrad 2-5 immer ein gleichbleibender noch selbst zu tragender Kostenanteil, der sogenannte „Pflegebefindter Eigenanteil“ (siehe Tabelle auf folgender Seite).

Der anfangs erwähnte monatliche Leistungszuschlag der Pflegeversicherung ergibt sich aus einem Prozentsatz des „Pflegebefindten Eigenanteils“. Der Leistungszuschlag steigt von 15 % im ersten bis zu 75 % im vierten Jahr (siehe folgende Seite). Dadurch ver-

ringern sich die insgesamt zu tragenden Gesamtkosten ab dem vierten Jahr auf etwa 2.000 € monatlich.

Aufgrund der hohen Kosten ist etwa **ein Drittel der Bewohner in Pflegeeinrichtungen ergänzend auf Leistungen der Sozialhilfe angewiesen**. Mehr dazu in [Kapitel 25](#) und ausführlich in den Ratgebern zu finanziellen Fragen bei www.emenz-stuttgart.de unter "Rat und Information".

Einschätzungskriterien:

Räumliche Gestaltung:

- Können persönliche Einrichtungsgegenstände mitgebracht und Fotos an die Wand gehängt werden?
- Gibt es Anregungen zum Anfassen, Anschauen im Wohnbereich sowie Dinge zum Mitnehmen (z.B. Bücher, Nippes, Zeitschriften, Hüte, Mäntel, Stofftiere und Puppen, Gebrauchsgegenstände wie ein Besen oder einen Kinderwagen, der herumsteht)?
- Gibt es ausreichend und etwas abwechslungsreichen Bewegungsraum, sodass Bewohner nicht nur Flure auf und ab gehen?
- Sind Flure und Zimmer hell und angenehm beleuchtet und gibt es genügend Fenster für natürliches Licht und zum Rausschauen?
- Werden Farben und Kontraste verwendet, um Einrichtungsgegenstände, Geschirr, Toiletten, Wände und Bodenflächen voneinander abzusetzen? Werden anschauliche Symbole (z.B. Fotos oder Strichzeichnungen) zur leichteren Orientierung verwendet? Wird auf unruhige Muster auf Tischdecken, Böden und an Wänden verzichtet?

Zusammenarbeit mit Angehörigen

- Sind Angehörige willkommen in der Einrichtung und geht man freundlich und offen mit ihnen um?

- Werden Angehörige informiert und einbezogen (ohne ihnen die Lösung von Probleme aufzubürden)?
- Ist es möglich besondere Gesprächstermine mit Leitungskräften zu vereinbaren? Gibt es Einladungen zum Austausch mit Angehörigen?

Betreuung und Versorgung demenzkranker Bewohner

- Achten die Mitarbeitenden auf Wünsche, Bedürfnisse und gesundheitliche Probleme von Bewohnern, die sich nicht mehr äußern können?
- Strahlt der überwiegende Teil der Mitarbeitenden Herzlichkeit, Offenheit und Gelassenheit aus?
- Kommen kompetente und zugängliche Ärzte regelmäßig zu Bewohnern ins Haus?
- Wird Ihr Angehöriger zur Teilnahme an Gruppenangeboten und Beschäftigungsaktivitäten animiert? Sind die Angebote zumindest teilweise passend und geeignet?
- Nimmt ab und zu in der Woche eine Betreuungskraft Kontakt mit ihrem Angehörigen auf, wenn er nicht an Gemeinschaftsaktivitäten teilnimmt?
- Wird Essen und Trinken in geeigneter Form angeboten (Getränke ggfs. gesüßt und farbig; Speisen nicht zu trocken oder hart, auch cremige und süße Speisen wie Pudding, Fruchtjoghurt; auch Speisen oder Snacks zum mit der Hand essen)?
- Werden Bewohner zumindest einmal in der Woche geduscht oder gebadet? Werden diejenigen, die nicht vollständig inkontinent sind und nicht selbstständig zur Toilette gehen, einige Male am Tag zur Toilette begleitet? Wird bei Stuhlinkontinenz zeitnah die Inkontinenzeinlage gewechselt? Wird die Gebissreinigung täglich durchgeführt und werden die Finger- und Zehennägel regelmäßig geschnitten?

Pflegeheim

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT

Betreuungsbedürftige und pflegebedürftige Menschen.

DAUER / UMFANG / HINKOMMEN

Betreuung rund um die Uhr auf unbestimmte Zeit. / Der Einzug muss selbst organisiert werden, ebenso wie die Hinfahrt.

WARTEZEIT

Tage bis Monate

KOSTEN / FINANZIERUNGSHILFEN

Durchschnittliche Kosten für einen Pflegeheimaufenthalt in Stuttgart und Leistungen der Pflegeversicherung (in Euro)

Im Preis enthalten sind: Zimmer, Betreuung, Pflege, Essen, Waschen der Wäsche. Zusätzlich zu bezahlen sind häufig: Friseur, professionelle Fußpflege, chemische Reinigung von Kleidungsstücken, Telefongebühren.

Erläuterungen zu den Kostenanteilen und zu den Leistungen der Pflegeversicherung und der Berechnung des Leistungszuschlags finden Sie im Text auf der vorhergehenden Seite. (Auf Angaben zu Pflegegrad 1, die von den Regelungen abweichen, wurde verzichtet, da bei Grad 1 kein Bedarf für einen Heimaufenthalt besteht.)

Sozialhilfe: Hilfe zur Pflege im Rahmen von Sozialhilfeleistungen (siehe [Kapitel 25](#)).

| (Beispielhafte Kosten) | Pflegegrad 2 | Pflegegrad 3 | Pflegegrad 4 | Pflegegrad 5 |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Pflege und Betreuung pro Tag | 92,21 | 109,11 | 126,73 | 134,65 |
| monatliche Pflegekosten (30,42 Tage) | 3.005 | 3.519 | 4.055 | 4.296 |
| abzügl. Pflegeversicherungs-Leistung | 805 | 1.319 | 1.855 | 2.096 |
| Selbst zu tragende Pflegekosten ("Pflegebedingter Eigenanteil") | 2.200 | | | |
| Miete und Verpflegung | 1.500 | | | |
| Selbst zu tragende Gesamtkosten | 3.500 | | | |

Weitere Kostenreduktion durch den Leistungszuschlag der Pflegeversicherung. (Dieser ergibt sich prozentual aus den zu tragenden Pflegekosten, hier aus 2.395 €)

| | zu tragende Gesamtkosten | abzügl. Leistungszuschlag (15-75 % von 2.200 €)" | noch zu tragende Kosten |
|---------------------|--------------------------|--|-------------------------|
| im ersten Jahr | 3.825 | 15 % | 330 |
| im zweiten Jahr | | 30 % | 660 |
| im dritten Jahr | | 50 % | 1.100 |
| ab dem vierten Jahr | | 75 % | 1.650 |
| | | | 3.370 |
| | | | 3.040 |
| | | | 2.600 |
| | | | 2.050 |

ADRESSEN

Erhalten Sie über Beratungsstellen (bei GerBera oder beim Bürgerservice Leben im Alter, siehe [Kapitel 30.2-30.4](#)) oder im Internet: www.netz-fuer-pflegende.de unter "Vollstationäre Pflege". Eine ähnliche Liste, die zusätzlich Angaben zu besonderen Betreuungskonzepten in den Einrichtungen enthält (z.B. Hausgemeinschaften, Bereiche für Demenzkranken, beschützter Bereich, Garten), finden Sie hier: www.demenz-stuttgart.de unter Hilfreiche Adressen / Betreuung, Pflege ...

HINWEISE

- **Wertvolle Hinweise sind im Ratgeber [Umzug ins Pflegeheim](#) unter Rat und Hilfe bei www.demenz-stuttgart.de zu finden.**
- **Wäschestücke** müssen mit einer speziellen Kennzeichnung versehen werden (wegen der Weggabe in eine Wäscherei).
- **Fahrten zum Arzt** müssen selbst organisiert werden. Genutzt werden können das eigene Auto, Taxi, Krankentransport oder ein Fahrdienstangebot (siehe [Kapitel 12](#)). Die Fahrtkosten (auch zu verordneten Behandlungen) werden bei Gehbeeinträchtigungen ab Pflegegrad 3 und generell ab Pflegegrad 4 von der Krankenkasse übernommen. Der Arzt muss die Fahrt spätestens am Tag der Fahrt verordnen (die Vordrucke hat jeder Arzt; Kostenbeteiligung 5-10 €, Erläuterung siehe "[Fahrdienstangebote](#)").
- **Nach dem Auszug** und Ausräumen des Zimmers dürfen **keine weiteren Kosten** mehr in Rechnung gestellt werden, auch wenn die Kündigungsfrist des Vertrags nicht eingehalten wurde. Die gilt auch beim Wechsel in ein anderes Pflegeheim.
- **Kosteninformationen zu Pflegeheimen** finden Sie auf der Internetseite der Heime oder hier: <https://www.pflegelotse.de>



18 Alternativen zur Betreuung im Pflegeheim

Alternativ zum Pflegeheim kann eine **Rund-um-die-Uhr Betreuung zu Hause** in Anspruch genommen werden (siehe [Kapitel 11](#)). Sogenanntes "**Betreutes Seniorenwohnen**" in entsprechenden Wohnanlagen kommt für alleinlebende demenzkranke Menschen nicht mehr infrage. Eine weitere Möglichkeit ist eine Betreuung in einer **ambulanten Pflege-Wohn-gemeinschaft**. Sie ermöglichen ein weitgehend selbstbestimmtes und an die häusliche Situation angelehntes Leben.

18.1 Ambulant betreute Wohngemeinschaften

In ambulant betreuten Pflege-WGs leben bis zu zwölf Bewohner mit Pflege- und Betreuungsbedarf zusammen. Das "Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz" des Landes ermöglicht eine sogenannte vollständig selbstverantwortete Pflege-WG (§ 2 Absatz 3 WTPG) sowie eine anbieterverantwortete Pflege-WGs (§ 4 Absatz 2 WTPG). In beiden Formen müssen gesetzliche Vorgaben eingehalten werden. **Während in einer selbstverantworteten WG alles selbst entschieden und organisiert wird, wird in einer anbieterverantworteten WG nur über die pflegerische Versorgung selbst entschieden.** Die Pflege kann in der anbieterverantworteten WG durch einen selbst gewählten oder von der WG empfohlenen Pflegedienst geleistet werden oder auch von Angehörigen oder privat organisierten Kräften. Der Anbieter (meist ein Pflegeheim oder Pflegedienst) muss geeigneten Wohnraum und in der Regel die Betreuung und hauswirtschaftliche Versorgung durch eine Präsenzkraft rund um die Uhr sicherstellen.

Pflege-Wohngemeinschaften

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT / KOSTEN

Für betreuungsbedürftige und pflegebedürftige Menschen. Die selbst zu tragenden Kosten sind ähnlich wie im Pflegeheim. Übernehmen Angehörige Teile der täglichen Pflege, reduzieren sich die Kosten. Ambulante Leistungen der Pflegeversicherung und der Wohngruppenschlag von 224 € monatlich sind möglich (§ 38a).

ADRESSEN

Erhalten Sie über Beratungsstellen (GerBera / Bürgerservice Leben im Alter, siehe [Kapitel 30.2-30.4](#)) oder www.netz-fuer-pflegende.de "Wohngemeinschaften für ..." und <https://www.alzheimer-bw.de/hilfe-vor-ort/wohngemeinschaften/>

Selbstverantwortete Pflege-Wgs befinden sich oft in größeren Wohnanlagen. Jeder Bewohner hat in der WG ein eigenes Zimmer, teilweise mit Waschbecken. Wenn möglich steht für je zwei Bewohner ein Sanitärraum mit Dusche und WC zur Verfügung. Ein großer Wohnraum, ein Essbereich und Küche oder Wohnküche sowie gegebenenfalls ein bis zwei Badewannen werden gemeinsam genutzt. Ein großer Balkon, eine Terrasse oder ein Garten gehören meist dazu. Zwischen 300 bis zu 500 qm Wohnraum ist üblich. Vorgeschrieben ist ein Bewohnergremium, in dem die Bewohner oder deren gesetzliche Vertreter gemeinschaftlich Entscheidungen treffen, z.B. auch zu Neueinzügen. Meist wird ein Verein gegründet, der rechtliche Verantwortung trägt und in der Regel gibt es eine fachliche Beratung und Unterstützung durch die Kommune oder einen sozialen Träger. Jeder Bewohner ist selbständiger Mieter. Es wird erwartet, dass Angehörige nicht nur mitentscheiden, sondern sich durch Mithilfe bei der Betreuung, beim Lebensmittel-Einkauf oder im Haushalt einbringen. Ist das nicht möglich, kann ersatzweise eine entsprechende Hilfe z.B. für vier Stunden pro Woche

engagiert und bezahlt werden. **Die privat zu tragenden Gesamtkosten liegen im Schnitt ähnlich hoch wie in einem Pflegeheim.** Sie lassen sich jedoch deutlich vermindern, wenn die pflegerische Unterstützung weitgehend von Angehörigen übernommen wird. Jeder Bewohner schließt einen Mietvertrag mit dem Wohnungsanbieter und einen Betreuungsvertrag ab. Für die Betreuung und Haushaltsführung können gemeinschaftlich Einzelkräfte angestellt werden oder ein Dienst wird beauftragt. Pflegeunterstützung wird individuell mit einem Pflegedienst vereinbart (wie zu Hause). Die Präsenzkräfte gestalten und organisieren den Alltag und unterstützen die Bewohner. Nachts kann eine Betreuung oder z.B. eine Rufbereitschaft organisiert werden.

Pflege-WGs können für demenzkranke Menschen geeignet sein, wenn sie sich in einem kleinräumigen an der Häuslichkeit orientierten Wohnraum und Alltagsleben wohl fühlen, sie nicht zu bewegungsaktiv sind oder sehr herausforderndes Verhalten zeigen. Die Zusammensetzung der Bewohnergruppe muss passen. Es gibt auch WGs nur für demenzkranke Menschen (z.B. <https://lichtblick-ostfildern.de>).

19 Krankenhausaufenthalte

Ein Krankenhausaufenthalt ist für demenzkranke Menschen und auch für ihre Angehörigen meist eine Herausforderung. Der Umgebungswechsel, die fehlende Orientierung und viele fremde Menschen können zu Angst, Anspannung und Verwirrung führen. Hinzu kommt, dass die Abläufe und Behandlungsmaßnahmen ungewohnt sind und Mitarbeitenden im Krankenhaus Zeit und teilweise auch Geduld und Verständnis für demenzkranke Menschen fehlen. Kenntnisse zum Krankheitsbild sind bei Ärzten und Pflegekräften teils nicht ausreichend. Der Kostendruck führt in Krankenhäusern dazu, dass eine effektive und zügige medizinische Behandlung im Vordergrund steht. Die Zeit um auf demenzkranke Patienten ausreichend einzugehen ist kaum vorhanden. In Stuttgart gibt es Krankenhäuser, die sich bemühen, auf die Besonderheiten bei der Betreuung Demenzkranker einzugehen. Informieren Sie sich bei Bekannten über die Atmosphäre und Betreuung in Krankenhäusern aus eigenen Erfahrungen. Auch bei Beratungsstellen wie GerBera können Sie Tipps erhalten. Die Betreuungsqualität in Krankenhäusern kann in verschiedenen Abteilungen unterschiedlich sein. In den folgenden Kapiteln erfahren Sie mehr über besondere altersmedizinische Fachabteilungen. Innerhalb einer Klinik können meist Experten aus anderen Bereichen wie z.B. der Neurologie oder Altersmedizin konsiliarisch hinzugezogen werden.

Vor der Einweisung in ein Krankenhaus sollte eingehend geprüft und abgewogen werden, ob die Aufnahme

notwendig ist. Unter Umständen gibt es ambulante Behandlungsmöglichkeiten, die alternativ in Frage kommen und belastungsfreier sind.

Informieren Sie Ärzte und Pflegekräfte im Krankenhaus über die Demenzerkrankung und über Be-

sonderheiten im Umgang mit Ihrem Angehörigen. Wiederholen Sie die Hinweise gegebenenfalls, auch gegenüber unterschiedlichen Mitarbeitern. Füllen Sie, wenn es Ihnen zeitlich möglich ist, den **Patienteninformationsbogen** der Deutschen Alzheimer Gesellschaft aus und geben sie ihn >>

Tipps für die Aufnahme und den Aufenthalt im Krankenhaus::

- Prüfen Sie gemeinsam mit dem Arzt, ob ein Krankenhausaufenthalt wirklich notwendig ist oder ob es alternativ ambulante Behandlungsmöglichkeiten gibt, die weniger belastend sind.
- Bei einem unvorhergesehenen plötzlichen Ereignis fährt der Rettungsdienst zur nächstgelegenen Klinik mit Aufnahmemöglichkeit. Können Sie kurzfristig in einer Klinik Ihrer Wahl eine Aufnahmemöglichkeit arrangieren, können Sie bitten Ihren Angehörigen dorthin zu fahren.
- Beachten Sie die Checkliste für wichtige Unterlagen zur Aufnahme und wichtige Kleidung und Utensilien für einen Klinikaufenthalt. Die Liste finden Sie in der Rubrik "Rat und Information / Aufenthalt im Krankenhaus" bei www.demenz-stuttgart.de. Dort finden Sie auch eine Broschüre mit hilfreichen Hinweisen für Angehörige und einen Patienten-Informationsbogen, den Sie ausfüllen und der Stationsleitung im Krankenhaus geben können. Er enthält wichtige individuelle Hinweise zur Betreuung Ihres Angehörigen. Direkte Links: [Checkliste](#), [Broschüre](#), [Patienten-Infobogen](#).
- Erkundige Sie sich bei Bedarf frühzeitig, ob Rooming-In möglich ist.
- Stellen oder hängen Sie Fotos von Angehörigen ins Krankenzimmer. Auch, wenn Ihr Angehöriger die Personen nicht mehr erkennt oder er nicht mehr sprechen kann, unterstützen Sie damit, dass Ihr Angehöriger nicht als farbloser Patient, sondern als Person wahrgenommen wird.
- Fordern Sie Gespräche mit dem Arzt gegebenenfalls mit Nachdruck und Beständigkeit ein. Sie müssen als Ehepartner oder Bevollmächtigter stellvertretend für den Patienten einbezogen und informiert werden.
- Nicht selten erhalten fortgeschritten demenzkranke Menschen nach einer Operation Beruhigungsmittel, damit sie nicht Verbände und Schläuche entfernen oder versuchen aufzustehen. Manchmal wird auch ein Katheder zur Urinableitung gelegt und künstlich ernährt. Dies ist nicht auf Dauer und sollte rückgängig gemacht werden sobald es möglich erscheint. Viele Beeinträchtigungen, die im Krankenhaus entstehen (verstärkte Desorientiertheit, Apathie, Verlust der Gehfähigkeit, Inkontinenz, [Delir](#)), können sich zu Hause wieder schrittweise zurückbilden.



der Stationsleitung. Besuchen Sie ihren Angehörigen wenn möglich regelmäßig im Krankenhaus. Sie vermitteln ihm dadurch Sicherheit und Orientierung. **Helfen Sie beim Reichen von Essen und Trinken, wenn Ihr Angehöriger nicht selbständig isst.** Denn dafür fehlt Pflegekräften oft die Zeit. Sie können auch eine Betreuungsperson, die Ihren Angehörigen zu Hause betreut hat, um Besuche im Krankenhaus bitten.

Teilweise bieten Krankenhäuser auch **Rooming-In für Angehörige demenzkranker Patienten** an. Dann erhält der Angehörige ein Bett meist im Zimmer des Patienten und eine Mitverpflegung. Wird das Rooming-In vom Arzt begründet und bescheinigt, kann die Krankenkasse einen Kostenanteil von 45 € am Tag übernehmen. Dann bleibt ein Rest von 5-25 € pro Tag, der selbst zu bezahlen ist.

Sind demenzkranke Menschen nicht mehr in der Lage Behandlungsmaßnahmen selbst einzuschätzen und davon ausgehend in Behandlungen einzuwilligen oder sie abzulehnen, **müssen bevollmächtigte Angehörige oder Ehepartner stellvertretend aufgeklärt werden** und entscheiden bzw. einwilligen ([siehe Kapitel 23.11](#)).

Denken Sie bei entstehender Bewusstseinsstrübung, hoher Verwirrtheit, Halluzinationen oder Apathie an die **Entstehung eines Delirs**, das bei demenzkranken Menschen im Krankenhaus leicht entstehen kann. Bitten Sie gegebenenfalls um eine Abklärung und Behandlungsmaßnahmen ([siehe Kapitel 28](#)).

19.1 Geriatrische Abteilungen und Zentren in Kliniken

Geriatrie ist das Fachgebiet der Altersmedizin. In geriatrischen Abteilungen und Zentren in Kliniken geht man auf die wichtigen medizinischen, psychischen und sozialen Besonderheiten im Alter ein. Dazu gehören auch Kenntnisse über Demenzerkrankungen und viele andere besonders bei älteren Menschen auftretende Erkrankungen. Meist sind die Patienten über 70 Jahre alt, oft über 80. Es gibt jedoch keine grundsätzliche Altersbeschränkung. Auch 60-jährige Patienten können bei entsprechenden Erkrankungen und Begründung behandelt werden.

Die geriatrischen Abteilungen und Zentren in Stuttgart sind auf die **Innere Medizin** und die **Orthopädie und Unfallchirurgie** ausgerichtet. Auf die Bedarfe demenzerkrankter Menschen wird in diesen spezialisierten Abteilungen nach internistischen Erkrankungen oder nach einem Sturz oder Knochenbruch besonders eingegangen.

In geriatrischen Abteilungen und Zentren sind neben altersmedizinisch qualifizierten Ärzten und Pflegekräften auch Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden und Psychologen tätig. Sie sind darauf ausgerichtet möglichst frühzeitig während der Behandlung die Alltagskompetenz und Selbständigkeit der älteren Menschen zu fördern oder wiederherzustellen. Bei Bedarf können weiterer Experten aus anderen Bereichen der Klinik wie z.B. Neurologen oder Herzspezialisten hinzugezogen werden.

Im **Robert Bosch Krankenhaus** gibt es neben der der Akutgeriatrie und dem Zentrum für Alterstraumatologie die Klinik für Geriatrische Rehabilitation. Die Angebote sind in Stuttgart-Feuerbach und beim Standort City in Stuttgart-Mitte/Süd zu finden. Im **Klinikum Stuttgart Katharinenhospital** befindet sich das Geriatrische Zentrum des Klinikums. Im **Marienhospital** gibt es auch eine Klinik für Geriatrie.

19.1.1 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

Eine frührehabilitative Komplexbehandlung kommt auch für demenzkranke Menschen in allen Krankheitsstadien in Frage. Mit Frührehabilitation ist gemeint, dass bereits während der Akut-Versorgung im Krankenhaus (z.B. nach Operation, Herzschrittmacher-Implantation, Schlaganfall, Knochenbruch o. Ä.) sofort mit ersten rehabilitativen Angeboten wie z.B. Krankengymnastik und Ergotherapie begonnen wird, um einem Abbau von Fähigkeiten möglichst frühzeitig entgegenzuwirken. Die Frührehabilitation soll meist immobilen, hilflosen oder oft auch bewusstseinsgetrübten Patienten helfen ihre Orientierungsfähigkeit zu verbessern und fördert ihre Selbstständigkeit. Durch eine frührehabilitative Maßnahme kann ein Patient manchmal erst den Selbstständigkeitsgrad erreichen, der für eine nachfolgend Rehabilitationsmaßnahme erforderlich ist. Mit Komplexbehandlung ist gemeint, dass vielfältig medizinische, körperliche, soziale und psychische Aspekte bei der Förderung berücksichtigt werden.

Eine frührehabilitative Komplexbe-

handlung wird in den Geriatrischen Abteilungen im **Robert-Bosch Krankenhaus**, im Geriatrischen Zentrum im **Klinikum Stuttgart Katharinenhospital** und in der Geriatrischen Klinik im **Marienhospital** angeboten.

19.1.2 Geriatrisches Konsil

Ein Geriatrisches Konsil wird in Stuttgart im Klinikum Stuttgart angeboten. Es besteht aus einem Team aus altersmedizinisch qualifizierten Ärzten, Pflegefachkräften und Sozialarbeitern, die im Geriatrischen Zentrum tätig sind. Dieses Team hilft anderen Kliniken und Abteilungen des Klinikums Stuttgart bei der Behandlung älterer Menschen. Die Abteilungen fordern die Unterstützung durch das Konsil an.

Mit besonderen Befragungen und Testverfahren erfasst das Team des Konsils die mit dem Alter und alters-typischen Erkrankungen zusammenhängenden Probleme und Beeinträchtigungen der älteren Menschen. Auch die verbleibenden Kompetenzen und der künftige Hilfebedarf werden ermittelt. Daraus werden individuelle Behandlungspläne abgeleitet, es erfolgen Beratungen für die Fachkollegen und auch für die älteren Menschen selbst und ihre Angehörigen. Das Team hilft zudem bei der Organisation weiterer Behandlungsmaßnahmen gegebenenfalls auch einer Rehabilitation ([siehe Kapitel 7](#)). Auch Unterstützungsangebote für zu Hause nach dem Klinikaufenthalt werden vorbereitet und organisiert oder es wird eine diesbezügliche Beratung angeboten. Es kann auch um die Einschätzung gehen, ob ein Weiterleben zu Hause möglich ist oder der Umzug in ein

Pflegeheim sinnvoll erscheint. Neben dem Geriatrischen Konsil steht an allen Standorten des Klinikums Stuttgart auch ein rein ärztlicher Konsildienst des Geriatrischen Zentrums beratend zur Verfügung.

19.2 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere im Zentrum für Seelische Gesundheit des Klinikums Stuttgart in Bad Cannstatt hat sich auf die Behandlung und Therapie von psychischen Erkrankungen im Alter spezialisiert (sogenannte Gerontopsychiatrie). Sie ist die einzige hierfür ausgewiesene Fachabteilung in Stuttgart. In der Klinik gibt es eine Station nur für demenzkranke Menschen. Aufgenommen werden dort vor allem demenzkranke Menschen mit starken Unruhe- und Angstzuständen, depressiven Verstimmungen oder herausfordernden Verhaltensweisen und aggressiven Verhaltenstendenzen, die die Betreuung und Pflege zu Hause oder in einem Pflegeheim an Grenzen bringen.

Die Station hat ein speziell auf die Bedürfnisse von Demenzkranken zugeschnittenes Therapieprogramm. Die räumliche Gestaltung ist am Bedürfnis nach Bewegung und sozialem Kontakt orientiert. Die Klinik arbeitet mit anderen Fachabteilungen im Klinikum zur Behandlung körperlicher Erkrankungen zusammen und bietet umgekehrt anderen Abteilungen und Kliniken des Klinikums Stuttgart einen Konsiliardienst an (ärztliche Beratung in anderen Bereichen).

Eine Aufnahme ist durch die Ein-

weisung des behandelnden Hausarztes, Nervenarztes oder Neurologen möglich. Es kommt zu Wartezeiten. Ein Aufenthalt sollte nur angestrebt werden, wenn ambulante fachärztliche Behandlungsmaßnahmen und nichtmedikamentöse Unterstützungsmöglichkeiten nicht ausreichend oder nicht möglich sind. Zur ambulanten Unterstützung kann auch das Angebot der Memory-Clinic, der psychiatrischen Institutsambulanz oder der Stationsäquivalenten Behandlung infrage kommen ([siehe Kapitel 5.3-5.6](#)). Findet in Notfällen eine Aufnahme in einer allgemeinspsychiatrischen Station statt, kann eine zeitnahe Verlegung in die Klinik für Ältere angestrebt werden.

Die Zuständigkeit der beiden Psychiatrischen Kliniken in Stuttgart, des Zentrums für Seelische Gesundheit am Klinikum Stuttgart und des Furtbachkrankenhauses ist regional aufgeteilt. Für Stuttgarter aus der südlichen Stadthälfte ist das Furtbachkrankenhaus zuständig. In der vergleichsweise kleineren Klinik gibt es keine spezielle Station für ältere oder demenzkranke Menschen. Dennoch gibt es auch hier erfahrene Fachärzte.

19.3 Neurologische Kliniken

Neurologische Kliniken bieten vor allem diagnostische Möglichkeiten für Menschen mit Gedächtnisstörungen an. Für leicht demenzkranke Menschen ist ein Aufenthalt möglich, bei dem es auch um geeignete Behandlungsmöglichkeiten der Demenzerkrankung gehen kann. Im Klinikum Stuttgart und im Marienhospital gibt es eine neurologische Klinik.



19.4 Krankenhaussozialdienste

Die meisten Krankenhäuser haben einen Sozialdienst. Häufig werden Sozialdienstmitarbeiter aktiv, wenn im Anschluss an die Krankenhausbehandlung ein Kurzzeitpflege, ein Pflegeheimaufenthalt oder Hilfen in der Häuslichkeit zu organisieren sind oder wenn eine Anschlussbehandlung oder -betreuung z.B. in einer Rehabilitationseinrichtung ansteht.

Der Sozialdienst berät auch zu finanziellen Unterstützungs- und Sozialleistungen wie der Pflegeversicherung, zu technischen und pflegerischen Hilfsmitteln, zu manchen rechtlichen Fragen und zu psychosozialen Themen und Anliegen. Die jeweiligen Ansprechpartner sind über die Stationen oder Zentralen der Krankenhäuser zu erfragen.

Krankenhaussozialdienste sind stark ausgelastet. Insbesondere für unselbstständige Patienten ohne Familienangehörige müssen sie vieles organisieren. Scheuen Sie sich trotzdem nicht, Beratung in Anspruch zu nehmen.

20 Begleitung in der letzten Lebensphase

Vertraute Züge eines nahen Menschen zu vermissen und darüber zu trauern, damit gehen Angehörige demenzkranker Menschen immer wieder um. In der letzten Lebensphase geht es neben Abschied und Trauer auch um eine besondere medizinische und pflegerische Versorgung sowie um menschliche Begleitung.

Eine **Sterbebegleitung**, die von geschulten ehrenamtlich Tätigen in **Ambulanten Hospizdiensten** an-

Hinweise über Veranstaltungen und Kurse in Stuttgart:

- Das Programm der **Vortragsreihe "Mit Demenz leben"** in Stuttgart der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg in Kooperation mit der Fachberatung Demenz der Evangelischen Gesellschaft und dem treffpunkt 50plus finden Sie unter www.alzheimer-bw.de (unter „Projekte & Angebote“). Der Besuch der Veranstaltungen ist kostenfrei, eine Anmeldung ist erforderlich (über die Internetseite der Alzheimer Gesellschaft oder dort telefonisch).
- **Veranstaltungen für Angehörige pflegebedürftiger Menschen** in Stuttgart ganz allgemein veröffentlicht das Netz für Pflegende in der Rubrik "Veranstaltungskalender" unter www.netz-fuer-pflegende.de
- Eine Übersicht zu **Veranstaltungen in Baden-Württemberg** finden Sie unter „Veranstaltungen“ auf der Internetseite der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg (www.alzheimer-bw.de). Dort gibt es auch eine Übersicht zu Online-Veranstaltungen, die zu Hause am PC angesehen werden können.
- **Kurse für Angehörige** demenzkranken Menschen werden meist mit Zuschüssen von Pflegekassen angeboten. In Stuttgart insbesondere durch die Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg (www.alzheimer-bw.de unter Projekte&Angebote / Hilfe beim Helfen) und von Susanne Nienaber (www.nienaber-coaching.de). Die Teilnahme ist kostenfrei, auch wenn sie von einer anderen Kasse als der eigenen finanziell gefördert werden.
- Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere (Klinikum Stuttgart) bietet zeitweise einen **Informationskreis für Angehörige** an, bei dem über das Krankheitsbild informiert wird und weitere Themen angesprochen werden (www.klinikum-stuttgart.de).

geboten wird, bietet Angehörigen Gesprächsmöglichkeiten über viele Themen, die mit der letzten Lebensphase und dem Sterben zusammenhängen. Oft möchten Angehörige ihren demenzkranken Partner oder Elternteil in den letzten Lebenstagen und Stunden auch nicht allein lassen. Die Ehrenamtlichen bieten an, stundenweise beim Kranken zu bleiben und dadurch Angehörige zu entlasten. **Palliativ-Care-Pflegefachkräfte** in Ambulanten Hospizdiensten beraten Angehörige und auch Pflegekräfte zu

allen Fragen in der letzten Lebensphase, insbesondere auch zur medizinischen und pflegerischen Versorgung, z.B. um Schmerzen und Mangelzustände zu vermeiden.

Die Ehrenamtlichen vom Hospizdienst wie auch die beratenden Fachkräfte kommen nach Hause, ins Pflegeheim oder auch ins Krankenhaus. Die Hospizdienste bieten auch Gespräche und Gesprächsgruppen für Trauernde an.

➤ Die Adressen finden Sie in [Kapitel 30.9](#).

21 Vorträge, Kurse und Informationsangebote

Konkrete Hinweise finden Sie links auf der vorigen Seite im Kasten.

In regelmäßig in Stuttgart angebotenen **Vortragsveranstaltungen** können Angehörige sich vielfältig informieren. Es gibt Vorträge mit Grundinformationen zum Krankheitsbild Demenz, zur Diagnostik und medizinischen Behandlung, zur Pflege und zu therapeutischen Angeboten in allen Krankheitsphasen, zu Entlastungs- und Betreuungsangeboten sowie zu rechtlichen Fragen und finanziellen Leistungen, insbesondere der Pflegeversicherung. Viele Vorträge thematisieren zudem die Kommunikation und Beziehungsgestaltung mit demenzkranken Menschen. Ebenso wird die Selbstsorge der betreuenden Angehörigen angesprochen. Die Veranstaltungen ermöglichen meist auch Fragen zu stellen und bieten Raum für Erfahrungsaustausch.

Intensiv und innerhalb kurzer Zeit können sich Angehörige in angebotenen **Kursen (Schulungen, Seminaren)** mit dem Krankheitsbild und allen zuvor angesprochenen Themen vertraut machen. Solche Kurse finden meist an einem festen Wochentag statt und gehen über etwa acht Wochen bzw. Termine mit je zwei Stunden.

Vielfältige **kostenlose schriftliche Informationen** gibt es ebenfalls.

➤ Schriftliches Informationsmaterial siehe [Kapitel 29](#).

22. Angehörigen (Gesprächs-) Gruppen

Der Austausch mit anderen Angehörigen kann in besonderer Weise stärken und unterstützen. Man fühlt sich von Menschen, die Ähnliches erleben oder erlebt haben, oft besser verstanden und in der Gruppe ist man nicht allein. Viele Angehörige gehen mit ähnlichen Schwierigkeiten und Belastungen um. Die Erfahrungen anderer können eine wertvolle Hilfe sein, auch um mit schwierigen Situationen umzugehen, und man kann sich gegenseitig Mut zusprechen. Der Austausch kann auch helfen Grenzen der Hilfe anzunehmen und sich nicht

selbst zu vergessen.

Die Gesprächsrunden werden von erfahrenen Fachkräften moderiert. Diese können auch bei vielen Fragen mit Tipps und Informationen weiterhelfen. Es gibt auch besondere Gesprächskreise für Angehörige jung Erkrankter (Erkrankungsbeginn vor oder um das 60. Lebensjahr) und Angehörige von Erkrankten mit einer Frontotemporalen Demenz (FTD).

Gesprächskreise für Angehörige von Demenzkranken oder auch pflegebedürftigen Menschen werden an verschiedenen Orten in Stuttgart meist monatlich angeboten. Manche Gesprächskreise werden auch online über Videokonferenz angeboten.

Angehörigen (Gesprächs-) Gruppen

FÜR WEN IST DAS ANGEBOT ?

Angehörige von Demenzkranken und andere nahe Bezugspersonen.

TERMIN, HÄUFIGKEIT UND DAUER:

Meist einmal im Monat nachmittags oder abends meist mit zwei Stunden Dauer.

ORT:

In einem Gruppen- oder Besprechungsraum in einer Institution.
Manche Gruppen finden auch online z.B. über Videokonferenz z.B. am PC statt.

WARTEZEIT / KOSTEN:

In der Regel keine Wartezeit oder Kosten.

ANMELDUNG:

Telefonisch bei der Institution oder dem Ansprechpartner der Gruppe.
Teilweise ist ein Vorgespräch erwünscht.

ADRESSEN:

Über Beratungsstellen (GerBera, Fachberatung Demenz, Pflegestützpunkt, siehe [Kapitel 30.2-30.6](#)). Im Internet: www.netz-fuer-pflegende.de (unter Gesprächsgruppen); www.alzheimer-bw.de (Hilfe vor Ort / Angehörigengruppen); für Angehörige jung Erkrankter www.demenz-stuttgart.de (Rat und Hilfe / für Angehörige ...).



WISSENSWERTES ZU WEITEREN THEMENGEBIETEN

23 Rechtliche Fragen

In den folgenden Kapiteln möchten wir Ihnen noch Informationen über einige Themen anbieten, die in Zusammenhang mit einer Demenzerkrankung wichtig sind. Neben rechtlichen Fragen, mit denen man sich schon zu Beginn einer Demenzerkrankung befassen sollte, geht es um technische und pflegerische Hilfen sowie um finanzielle Hilfen und Vergünstigungen für demenzkranke Menschen und ihre Angehörigen.

Schon zu Beginn einer Demenzerkrankung sollten Sie sich mit einigen rechtlichen Fragen auseinandersetzen und sich z.B. um eine Vorsorgevollmacht für den Erkrankten bemühen. Auch eine Patientenverfügung ist hilfreich. In den folgenden Abschnitten werden wichtige rechtliche Themen angesprochen.

➤ Weitergehende Informationen finden Sie in speziellen Broschüren (siehe [Kapitel 29](#))

Eine Haftung für die Richtigkeit der hier gegebenen Informationen schließen wir aus, obwohl Rat durch Rechtsexperten eingeholt wurde.

23.1 Autofahren

Bereits eine beginnende Demenzerkrankung wirkt sich auf die Konzentrationsfähigkeit und das Erfassen komplexer Verkehrssituationen aus. Grundsätzlich kann aber nach einer wissenschaftlichen Studie im Frühstadium einer Demenz die Fahrtauglichkeit noch gegeben sein. Besonders längere Fahrten und verkehrsreiche Gebiete können aber zu einer Herausforderung werden.

Empfehlenswert ist ein Fahreignungstest, den auch einige Fahrschulen in Stuttgart für 95 oder 75 € anbieten (bei www.flvbw.de/home/fahrschulsuche.php ins Suchfeld "FFC" eingeben). Dabei fährt ein Fahrlehrer 45 Minuten als Beifahrer im Auto mit und gibt hinterher Empfehlungen. Grundsätzlich ist zu empfehlen, dass Mitfahrende darauf achten wie angemessen Fahrweise, Reaktionsvermögen und Aufmerksamkeit sind. Lange Strecke, verkehrsreiche Straßen mit vielen Verkehrsschildern, unbekannte Strecken

und Fahren bei Müdigkeit oder Stress sollten vermieden werden. Bei einer mittelgradigen und schweren Demenzerkrankung ist die Fahreignung auch nach der Straßenverkehrsordnung nicht mehr gegeben.

Häufig bleibt die Aufgabe, ein demenzkrankes Familienmitglied vom Autofahren abzuhalten oder davon zu überzeugen nicht zu fahren, den Angehörigen überlassen.

Eine ärztliche Anweisung oder Empfehlung und der wiederholte Rat von geachteten Personen aus dem persönlichen Umfeld können unterstützend wirken. Eine diplomatische Vorgehensweise kann auch hilfreich sein wie z.B. vorzuschlagen "darf ich heute fahren, damit ich es nicht verlerne", "erledige das doch besser morgen", oder auch ein genereller Vorschlag wie "schenk doch das Auto deiner Tochter, wir können uns ein Taxi leisten oder mit dem Bus fahren". Auch Notlügen sind erlaubt oder pragmatische Maßnahmen wie z.B. den Autoschlüssel zu verlegen oder die Autobatterie abzuklemmen und das Auto fahruntüchtig zu machen. Unter Umständen kann auch eine Konfrontation mit möglichen Gefahren für andere Verkehrsteilnehmer, insbesondere Kinder, Wirkung haben.

Ärzte können zwar Empfehlungen aussprechen, sind aber an ihre Schweigepflicht gebunden und können kein Fahrverbot anordnen. Sie können die Schweigepflicht nur dann brechen und z.B. der Führerscheinstelle einen Hinweis geben, wenn eine akute Gefährdung von Verkehrsteilnehmern droht, weil davon auszugehen ist, dass der Patient trotz Fahruntüchtigkeit weiter Auto fährt. Angehörige können

sich aber ebenso an die Führerscheinstelle wenden und eine Überprüfung der Fahrtauglichkeit aufgrund einer fortgeschrittenen Demenzerkrankung anregen. Die Führerscheinstelle muss solchen Hinweisen nachgehen. Der Brief kann zur eigenen Absicherung per Einschreiben gesendet werden. Die Behörde ordnet bei begründetem Verdacht eine amtliche Überprüfung der Fahreignung durch den TÜV an. Der Anordnung ist Folge zu leisten, sonst droht der Entzug der Fahrerlaubnis durch die Polizei. (Nicht auszuschließen ist, dass die Behörde dem Betroffenen den Namen der Person mitteilt, die den Hinweis gab).

Die Polizei kann ansonsten den Führerschein nur sicherstellen, wenn sie ein erhebliches Fehlverhalten festgestellt hat und die Gefahr sieht, dass weiteres Fehlverhalten folgt oder der Führerschein aufgrund der Verfehlung sehr wahrscheinlich eingezogen wird. Zur Überprüfung der Fahrtauglichkeit kann man sich auch freiwillig zur Begutachtung an den TÜV wenden (Kosten ca. 300 €). Das Untersuchungsergebnis wird an keine Behörde weitergegeben (Schweigepflicht). Bei schuldhaft verursachten Unfällen übernimmt die Kfz-Haftpflichtversicherung immer den Schaden. Sie kann jedoch bis zu 50 % der Schadenssumme als Regress fordern, wenn z.B. ersichtlich ist, dass jemand wissentlich fahruntauglich und bei vorhandener Urteilsfähigkeit gefahren ist. Eine Regressforderung ist auch möglich, wenn im Haushalt lebenden Angehörige eine Gefährdung Anderer klar voraussehen konnten und das Ihnen Mögliche und Zumutbare zur Abwendung der Gefahr nicht unternommen haben.



23.2 Geschäftsfähigkeit

Eine Demenzerkrankung bzw. eine entsprechende Diagnose hat als solche noch keinen Einfluss auf die Geschäftsfähigkeit eines Menschen. Geschäftsunfähigkeit ist erst gegeben, wenn die Urteilsfähigkeit eines Menschen so weit eingeschränkt ist, dass er Rechtsgeschäfte nicht mehr selbstständig überblicken kann. Dies kann durch eine psychiatrische Untersuchung eingeschätzt werden. Bei Fortschreiten einer Demenzerkrankung geht die Geschäftsfähigkeit verloren. Alltägliche Geschäfte von geringem Wert (z.B. Kauf von Lebensmitteln für den täglichen Bedarf) gelten jedoch auch bei einer geschäftsunfähigen Person als rechtswirksam abgeschlossen, sobald die entsprechende Ware übergeben und bezahlt ist.

Um stellvertretend für jemanden einen Vertrag zu schließen, rückgängig zu machen oder zu kündigen, ist die „gesetzliche Betreuung“ mit dem Aufgabenbereich der Vermögenssorge oder eine entsprechende Vollmacht notwendig (siehe folgende Kapitel). Um einen Vertrag rückgängig zu machen oder vorzeitig zu kündigen sollte man die Kopie der Vorsorgevollmacht und wenn möglich eine ärztliche Bescheinigung der Demenzdiagnose an die Firma senden und auf eine nicht mehr vorhandene Geschäftsfähigkeit hinweisen. Oft reagieren Firmen dann kulant. Wenn nicht, müsste die Firma Geld aus offenen Rechnungen einklagen und die Geschäftsfähigkeit beweisen. Möchte man Geld zurückbekommen, muss man es selbst einklagen und die Geschäftsunfähigkeit beweisen.

23.3 Betreuungsgericht

Das Betreuungsgericht (zugleich Amtsgericht) hat die Rechtsfürsorge für Menschen, die auf Grund einer Krankheit oder Behinderung ihre Angelegenheiten nicht selbständig besorgen können. Voraussetzung dafür ist, dass eine geistige oder seelische Beeinträchtigung vorliegt, aufgrund derer eine Person keine eigenverantwortlichen Entscheidungen mehr treffen kann. Zur Feststellung veranlasst das Gericht ein psychiatrisches Gutachten. Mitarbeitende der Betreuungsbehörde analysieren die soziale Situation und der Richter spricht in der Regel persönlich mit dem Betroffenen. Hat jemand, solange er geschäftsfähig war (auch im Anfangsstadium einer Demenz möglich), eine „Vorsorgevollmacht“ erstellt und dadurch eine andere Person bestimmt, die für ihn stellvertretend Rechtsgeschäfte oder ähnliches übernehmen kann, muss das Betreuungsgericht nicht tätig werden. Nur bei schwerwiegenden Entscheidungen muss es dann zusätzlich einbezogen werden (siehe folgendes Kapitel). Gibt es keine Vollmacht, ist es Aufgabe des Gerichts, für den beeinträchtigten Menschen einen sogenannten „gesetzlichen Betreuer“ einzusetzen, der Entscheidungen stellvertretend für den Betroffenen und soweit möglich entsprechend seinen Wünsche trifft. Vorrangig werden dafür Angehörige angesprochen und eingesetzt, die geeignet sind.

23.4 Vorsorgevollmacht / Ehegatten-Notvertretungsrecht

Eine Vorsorgevollmacht ermöglicht es, eine andere Person in allen Bereichen, die in dem Dokument aufgeführt sind, rechtlich zu vertreten.

Voraussetzung für die Gültigkeit einer Vollmacht ist die volle Geschäftsfähigkeit des Vollmachtgebers bei der Erstellung. Ist diese im Fall einer Demenzerkrankung fraglich, sollte die Vollmacht in Abstimmung mit einem Notar erstellt und beurkundet werden. Generell ist die Erstellung und Beurkundung beim Notar empfehlenswert, um sich über Form und Inhalt rechtlich beraten zu lassen und die Vollmacht auf sicheren Boden zu stellen. Die Beurkundungsgebühren richten sich nach dem Geschäftswert und sind bei üblichen Vermögensverhältnissen nicht hoch. Wird ein demenzkranker Mensch mit Fortschreiten der Erkrankung geschäftsunfähig, kann er die vormals gegebene Vollmacht nicht mehr zurücknehmen. Es ist daher ratsam, eine Vollmacht nur für Bereiche zu erstellen, in denen der Vollmachtgeber dem Bevollmächtigten absolut vertraut.

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

➤ siehe Kapitel 30.12

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

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



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

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

Ohne Vollmacht oder gesetzliche Betreuung kann ein Ehepartner z.B. bei Bewusstlosigkeit seines Partners oder Einwilligungsunfähigkeit aufgrund einer Demenzerkrankung den anderen bei akutem Bedarf (längstens sechs Monate lang) in Gesundheitsangelegenheiten vertreten. Der behandelnde Arzt muss vorab die Voraussetzungen des **Ehegatten-Notvertretungsrechts** bescheinigen (BGB § 1358). Diese Möglichkeit ersetzt keine Vollmacht. Sie ist nur ein Notbehelf.

23.5 Gesetzliche Betreuung

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

Liegen keine entsprechenden Vollmachten vor, ist die Bestellung eines gesetzlichen Betreuers durch das Betreuungsgericht nötig. Eine Anregung (Antragstellung), die dieses Verfahren in Gang bringt, kann von jeder Person aus der Umgebung des Betroffenen kommen, also z.B. von Angehörigen, dem Arzt oder dem Pflegedienst. Wenden Sie sich in Stuttgart zur An-

regung einer gesetzlichen Betreuung an das für Ihren Stadtteil zuständige Amtsgericht oder an die Betreuungsbehörde. Beim Amtsgericht ist auch das Betreuungsgericht mit angesiedelt.

Der Betreuungsrichter wird, soweit es möglich und sinnvoll ist, einen nahestehenden Angehörigen oder eine nahestehende Bezugsperson des zu Betreuenden als gesetzlichen Betreuer einsetzen. Kann oder will kein Verwandter die gesetzliche Betreuung übernehmen, wird in der Regel über die Betreuungsbehörde oder einen Betreuungsverein versucht, einen dort engagierten ehrenamtlichen gesetzlichen Betreuer für die Aufgabe zu finden. Ist dies auch nicht möglich oder sind die Anforderungen an die gesetzliche Betreuung anspruchsvoll, kann auch ein sogenannter Berufsbetreuer eingesetzt werden, der fachlich geschult ist und eine finanzielle Vergütung für die Tätigkeit erhält. Die Vergütung wird aus dem Vermögen des Kranken oder wenn nicht möglich aus der Staatskasse erstattet. Die Vergütungssätze sind allgemein festgelegt.

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

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

Zur Legitimation erhält der gesetzliche Betreuer einen Betreuerausweis, in dem die Aufgabenkreise vermerkt sind. Auch ein gesetzlicher Betreuer darf schwerwiegende Entscheidungen

(Aufgabe eines Wohnraums, einen gefährlichen medizinischen Eingriff, freiheitsentziehende Maßnahmen oder eine Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung) nur mit Zustimmung des Betreuungsgerichts treffen, sofern der Betroffene nicht selbst verantwortlich zustimmen kann.

Ein Gesetzlicher Betreuer muss Entscheidungen vorrangig entsprechend den Wünschen des Betreuten treffen. Er darf nur entgegen den Wünschen und dem freien Willen der betreuten Person entscheiden, wenn diese sich durch ihr Handeln oder ihre Wünsche erheblich persönlich oder finanziell selbst gefährden würde und dies nicht erkennen kann oder nach der Einsicht handeln kann (§ 1821 BGB).

Ein gesetzlicher Betreuer muss lediglich Entscheidungen treffen und gegebenenfalls das Vermögen verwalten, nicht jedoch den Kranken im üblichen Sinn betreuen, versorgen oder pflegen. Seine Aufgabe ist z.B., Betreuungshilfen oder einen Pflegedienst zu organisieren oder einen Pflegeheimplatz zu suchen, wodurch die Betreuung und Pflege des Kranken möglichst gut gewährleistet wird. Bei allen Entscheidungen muss er die demenzkranke Person so weit es geht mit einbeziehen und ihre Wünsche ermitteln. (Bei demenzkranken Menschen müssen dabei aber auch immer die Grenzen der geistigen Verarbeitungsmöglichkeiten berücksichtigt werden. Zudem sollten unverhältnismäßige emotionale Belastungen vermieden werden).

Das Betreuungsgericht überwacht den gesetzlichen Betreuer und kann z.B. einen Kontrollbetreuer zur Überwachung einsetzen oder einen Betreuerwechsel veranlassen, wenn es zu >>



Fehlverhalten kommt, wodurch die betreute Person vernachlässigt, überverteilt oder gefährdet wird.

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

23.6 Betreuungsverfügung

Mit einer Betreuungsverfügung kann eine Person vorsorglich festlegen, wen das Betreuungsgericht später einmal zu seinem gesetzlichen Betreuer bestellen soll, wenn es notwendig wird und sie selbst nicht mehr in der Lage ist Entscheidungen zu treffen oder ihren Willen zu äußern. In der Betreuungsverfügung können auch Wünsche hinsichtlich der Lebensgestaltung im Falle einer gesetzlichen Betreuung festgelegt werden. Beispielsweise können darin Wünsche zur Art der pflegerischen Unterstützung, zur Wahl eines Pflegeheims oder zu finanziellen Dingen festgehalten werden (z.B. jährliche Geburtstagsgeschenke an Enkel, die weitergeführt werden sollen). Anregungen zu Formulierungen gibt es bei Beratungsstellen.

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

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

23.7 Betreuungsvereine und Betreuungsbehörde

Ein **Betreuungsverein** ist gemäß § 14-16 BtOG ein Verein, der gesetzliche Betreuungen führen darf. Er hat die Aufgabe, ehrenamtliche Betreuer zu gewinnen, zu schulen, in ihre Aufgabe einzuführen und fortzubilden. Mitarbeitende dieser Vereine stehen Betreuern und Bevollmächtigten im räumlichen Umfeld auch beratend zur Seite. Sie unterstützen auch bei der Errichtung einer Vorsorgevollmacht und einer Betreuungsverfügung.

Die **Betreuungsbehörde** in Stuttgart hat ganz ähnliche Aufgaben. Darüber hinaus hat sie noch weitere behördliche Aufgaben und ist z.B. zur Sachverhaltsklärung für das Betreuungsgericht tätig. Mitarbeitende der Behörde nehmen häufig als erste Kontakt mit Betroffenen oder Angehörigen auf, wenn eine Betreuung angeregt wird. Die Betreuungsbehörde kann Vorsorgevollmachten öffentlich beglaubigen.

23.8 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Unter freiheitsentziehende Maßnahmen fallen gemäß § 1831 BGB alle Vorkehrungen, die die Bewegungsfreiheit eines Menschen einschränken, z.B. abgeschlossene Zimmer oder Wohnbereiche, Fixier-Tische am Stuhl, Gurte an Bett oder Stuhl, Bettgitter oder auch Medikamente, die zur Ruhigstellung eingesetzt werden.

Wenn der Betroffene die Zustimmung zu so einer Maßnahme selbst nicht mehr geben kann oder die Tragweite dieser Entscheidung nicht mehr erfassen kann, darf gegen seinen Willen nur entschieden werden, wenn die

Maßnahme eine erhebliche gesundheitlichen Gefährdung oder Gefahr für die Person verhindert oder dieser vorbeugt. Die Zustimmung des gesetzlichen Betreuers oder des Bevollmächtigten ist notwendig. Zudem muss das Betreuungsgericht bei schwerwiegenden Maßnahmen zustimmen.

23.9 Geschlossene oder beschützte Unterbringung

Geschlossen oder geschützt werden demenzkranke Menschen dann betreut, wenn sie sich ohne diesen Schutz selbst erheblich gefährden würden. Die Bewohner einer geschlossenen Pflegewohngruppe können diese nicht selbstständig verlassen. Voraussetzung für eine derartige Unterbringung ist immer ein Unterbringungsbeschluss des Amtsgerichts, der in regelmäßigen Abständen (längstens alle zwei Jahre) überprüft wird. Angehörige, die eine Vollmacht haben oder als gesetzliche Betreuer mit dem Aufgabenkreis der Aufenthaltsbestimmung eingesetzt sind, können die Unterbringung nur mit Zustimmung des Amtsgerichts veranlassen. Demenzkranke Menschen, die einen Pflegebereich verlassen würden und dann hilflos und desorientiert sind, sind erheblich gefährdet.

23.10 Patientenverfügung

Ärztliche Maßnahmen bedürfen stets der Einwilligung des Patienten. Mit einer Patientenverfügung kann die Einwilligung in eine medizinischen Behandlung (z.B. lebensverlängernde Maßnahmen) oder deren Ablehnung im Voraus für den Fall geäußert werden, wenn eine Entscheidung nicht mehr selbst getroffen werden kann. Der Bevollmächtigte oder gesetzliche



Betreuer muss den in der Patientenverfügung niedergelegten Willen gegenüber Ärzten vertreten und durchsetzen. Nur beim sicheren Eindruck, dass die Person aktuell anders entscheiden würde, kann er anders entscheiden.

Eine Patientenverfügung muss gut formuliert sein, damit der Wille in einer bestimmten Krankheitssituation eindeutig bestimmt werden kann. Nahestehende Personen sollten wissen, wo eine Patientenverfügung hinterlegt ist. Hilfen zur Formulierung erhalten Sie bei Beratungsstellen oder im Internet z.B. unter www.bmj.bund.de unter Service / Publikationen / Patientenverfügung. Informatives ist auch bei www.wikipedia.de unter dem Stichwort „Patientenverfügung“ zu finden.

23.11 Medikamentengabe und medizinische Behandlung

Jede medizinische Behandlung, auch die Gabe von Medikamenten, bedarf der Zustimmung des Betroffenen. Er muss zuvor über die Wirkungen, Nebenwirkungen und Gefahren einer Behandlung vom Arzt aufgeklärt werden. Kann ein demenzkranker Mensch diese Aufklärung nicht mehr verstehen oder die Zustimmung nicht mehr geben, ist an seiner Stelle der Bevollmächtigte oder gesetzliche Betreuer aufzuklären und von ihm die Zustimmung zu holen. Somit darf demenzkranken Bewohnern etwa im Pflegeheim ein Medikament streng genommen nur gegeben oder die Verordnung oder Dosierung geändert werden, wenn der gesetzliche Betreuer oder Bevollmächtigte zustimmt oder der Patient selbst in der Lage ist, Wirkung und Behandlungsziel zu verstehen und dem zuzustimmen. Ohne diese Zu-

stimmung kann der Tatbestand einer Körperverletzung gegeben sein.

23.12 Versicherungen

Demenzkranke Menschen können für Schäden, die sie verursachen, meist nicht mehr haftbar gemacht werden. Trotzdem sollte eine **Haftpflichtversicherung** bestehen, da diese gegebenenfalls Schadensersatzforderungen von Geschädigten auch vor Gericht zurückweist.

Auch Angehörige von Demenzkranken sollten haftpflichtversichert sein. Manche Haftpflichtversicherungen schließen die Haftung für „deliktunfähige“ Versicherte unabhängig von deren Alter bis zu einem Schadensbetrag von z. B. 10.000 Euro mit ein. Dann sind auch Demenzkranke begrenzt versichert. Eine Demenzerkrankung muss der Haftpflichtversicherung nicht mitgeteilt werden (keine mitteilungs-pflichtige Gefahrenerhöhung).

Bei Neuabschluss einer privaten Krankenversicherung darf eine Demenzdiagnose nicht verschwiegen werden.

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

24 Pflegeversicherung Ansprüche kennen und durchsetzen

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

24.1 Ab wann stehen Leistungen der Pflegeversicherung zur Verfügung?

Pflegebedürftigkeit ist in der Pflegeversicherung weit gefasst. Bereits wenn ein Mensch in einem der Lebensbereiche, die auf der folgenden Seite aufgelistet sind, in seiner Selbstständigkeit beeinträchtigt ist, gilt er als pflegebedürftig und kann ab einem bestimmten Umfang der Hilfebedürftigkeit in einen Pflegegrad eingestuft werden und Leistungen erhalten. Der Hilfebedarf muss dauerhaft (mindestens für 6 Monate) und in der Regel mindestens einmal pro Woche bestehen. Hilfe kann sowohl in Form von notwendiger Anleitung, Betreuung, Beaufsichtigung oder auch z.B. durch konkrete Unterstützung bei der Körperpflege erforderlich sein.

Hinweise:

- Hinweise zu informativen Broschüren über rechtliche Fragen finden Sie in [Kapitel 29.1](#). Kostenlose Beratung zur Vollmacht und der gesetzlichen Betreuung erhalten Sie bei den Betreuungsvereinen und der Betreuungsbehörde (Adresse in [Kapitel 30.12](#)).
- Bei Beratungsstellen erhalten Sie zum Teil auch Hinweise zu Rechtsanwälten, die sich auf bestimmte Fragestellungen spezialisiert haben. Im Internet ist die Suche nach Rechtsanwälten in Stuttgart z.B. unter www.rak-anwaltssuche.de möglich.



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

1. **Mobilität (Bewegungsfähigkeit)** / Gewichtung 10 % ($F=2,5$)
2. **Kognitive (geistige) und kommunikative Fähigkeiten** / Gewichtung 15 % ($F=3,75$)
3. **Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (z. B. Abwehrverhalten und Aggressionen)** / Gewichtung 15 % ($F=3,75$)
4. **Selbstversorgung (Hilfebedarf bei der Körperpflege)** / Gewichtung 40 % ($F=10$)
5. **Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (medizinische und therapeutische Selbstversorgung)** / Gewichtung 20 % ($F=5$)
6. **Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte** / Gewichtung 15 % ($F=3,75$)

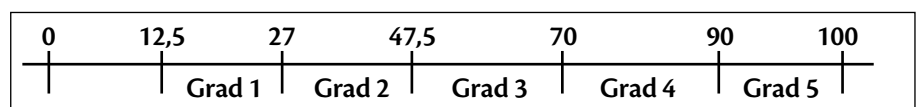
Der Selbständigkeitsgrad oder Hilfebedarf in den sechs Lebensbereichen wird von Gutachtern des Medizinischen Dienstes, einer unabhängigen Begutachtungsstelle oder von Mediproof bei privat Versicherten bei einem Hausbesuch eingeschätzt.

24.2 Anerkennung eines Pflegegrads

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

Obwohl die Gutachter (Ärzte oder Pflegekräfte) geschult sind, kann es gerade bei demenzkranken Menschen zu Fehleinschätzungen kommen. Die Selbständigkeit wird bei Ihnen leicht überschätzt, da sie rüstig wirken und ihren eigenen Hilfebedarf oft unterschätzen. Daher kann ein Wider-

spruch gegen die Einschätzung bei der Begutachtung notwendig sein. Auch wenn demenzkranke Menschen beispielsweise Hilfen ablehnen, die sie benötigen, führt bereits der Bedarf für die Hilfe bzw. die Einschränkung ihrer Selbständigkeit zur Anerkennung eines Pflegegrads.



Der Selbständigkeitsgrad einer Person wird mit Hilfe von insgesamt 65 Einschätzungskriterien festgestellt. Die Kriterien verteilen sich mit je 6-16 Fragen auf die sechs genannten Lebensbereiche. Meist gibt es vier Abstufungen bei jeder Einschätzung. Diese sind: „selbständig“, „überwiegend selbständig“, „überwiegend unselbständig“ oder „unselbständig“. Zu jeder Abstufung ist in den Begutachtungsrichtlinien genau festgelegt, wann sie zutrifft. Bei einem Teil der Fragen geht es auch darum, wie oft am Tag oder in der Woche eine bestimmte Hilfeleistung benötigt wird.

Aus den 65 Einschätzungen wird zunächst der Selbständigkeitsgrad in jedem der sechs Lebensbereiche ermittelt. Dieser kann zwischen 0 und 4 Punkten liegen. 0 Punkte bedeutet vollkommen selbständig und 4 Punkte entsprechen der höchsten Beeinträchtigung in diesem Lebensbereich. Die Person ist umfassend auf Hilfe angewiesen.

Die Punktezahl (0-4) zu jedem Lebensbereich wird zunächst mit einem Gewichtungsfaktor multipliziert (siehe "F" in Tabelle links). 2 Punkte im Bereich Mobilität ergeben somit $2 \times 2,5 = 5$ gewichtete Punkte. Danach werden alle Punkte zu einer Gesamtpunktzahl zusammengezählt. Bei den Lebensbereichen 2 und 3 fließt nur der höhere von beiden Punktwerten in die Gesamtpunktzahl ein. Aufgrund der Gesamtpunktzahl wird der Pflegegrad bestimmt. Dieser ergibt sich nach dem folgenden Schema bei einer Gesamtpunktzahl zwischen 0 - 100:

Dementsprechend ergibt sich z. B. zwischen 12,5 bis unter 27 Punkten der Pflegegrad 1 und so weiter. Das Gutachten mit allen 65 Einzelbewertungen und der Berechnung des Gesamtwertes muss dem Versicherten zugesandt werden.

Gutachter kennen teils die besonderen Beeinträchtigungen bei einer Demenzerkrankung nicht gut genug. Ein gesund und vital wirkender demenzkranker Mensch, der angibt, dass er vieles selbst erledigen kann, wird leicht überschätzt. Teilweise können in der Begutachtungssituation auch Kompetenzen gezeigt



Tabelle 2: Monatliche Leistungen der Pflegeversicherung

| | Geldleistung (Pflegegeld) (§ 37) | Sachleistung zur häuslichen Pflege (§ 36) | Sachleistung zur Tages-pflege (§ 41) | Daueraufenthalt im Pflegeheim (§ 43) |
|---------------------|----------------------------------|---|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Pflegegrad 1 | - | - | - | 131 € |
| Pflegegrad 2 | 347 € | 796 € | 721 € | 805 € +Zuschlag * |
| Pflegegrad 3 | 599 € | 1497 € | 1357 € | 1319 € +Zuschlag * |
| Pflegegrad 4 | 800 € | 1859 € | 1685 € | 1855 € +Zuschlag * |
| Pflegegrad 5 | 990 € | 2299 € | 2085 € | 2096 € +Zuschlag * |

Die **Geldleistung (Pflegegeld)** wird der pflegebedürftigen Person pauschal zur freien Verfügung gestellt. Sie kann z.B. Angehörigen gegeben werden, die die Betreuung übernehmen (die Einnahme ist steuerfreie und anrechnungsfrei bei einigen Sozialleistungen; siehe: "[Pflegegeld bei Steuer und Sozialleistungen](#)").

Die höheren **Sachleistungen** können nur genutzt werden, wenn Angebote von anerkannten Pflegediensten oder Pflegeeinrichtungen in Anspruch genommen werden. Diese rechnen dann die Kosten direkt mit der Kasse ab. Für Kosten von nach § 45a anerkannten Betreuungsangeboten und Serviceangeboten für haushaltsnahe Dienste können bis zu 40 % der Leistung verwendet werden.

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

* Der **Leistungszuschlag im Pflegeheim** ist ein zusätzlicher Leistungsbetrag, der im ersten Jahr relativ gering ist und etwa 300 € monatlich beträgt, aber bis zum vierten Jahr des Aufenthalts auf bis zu 1.500 € oder mehr steigt und damit die selbst zu tragenden Kosten verringert (siehe Tabelle [Kapitel 17](#)).

werden, die sonst im Alltag nicht möglich sind. Durch hohe Aufmerksamkeit und Konzentration ist dies für kurze Zeit möglich. Beim Besuch des Gutachters sollte eine Person mit dabei sein, die den tatsächlichen Unterstützungsbedarf gut schildern kann. Die Schilderung muss nicht im Beisein des Kranken geschehen. Es besteht Anspruch auf ein gesondertes Gespräch mit dem Gutachter, z.B. auch telefonisch. Schriftliche Notizen vorab können hilfreich sein, man kann dem Gutachter auch eine schriftliche Übersicht zum Hilfebedarf mitgeben. Gutachter müssen die Angaben von Angehörigen berücksichtigen und davon abweichende Einschätzungen im Gutachten begründen. Beschweren Sie sich zudem bei der Pflegekasse, falls der Gutachter unsensibel vorging oder sich unangemessen verhalten hatte.

Der Ratgeber zur Pflegeversicherung (auf www.demenz-stuttgart.de unter "Rat und Information"), enthält Tipps zur Vorbereitung auf die Begutachtung und zur Begründung eines Widerspruchs. Hilfreich sind auch der "[Einschätzungsbogen zur Pflegeeinstufung](#)" in Verbindung mit dem "[VdK-Pflegegradrechner](#)".

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

➤ GerBera
siehe [Kapitel 30.2](#)



24.3 Leistungen der Pflegeversicherung

Das Pflegegeld steht zur freien Verfügung. Es wird monatlich auf das Konto der pflegebedürftigen Person überwiesen und kann z. B. an Angehörige weitergegeben werden. Es ist eine steuerfreie Einnahme, die auch bei vielen Sozialleistungen anrechnungsfrei ist (siehe [Pflegegeld bei Steuer und Sozialleistungen](#) bei www.demenzstuttgart.de / Rat und Information).

Die im Vergleich zum Pflegegeld höhere Sachleistung zur häuslichen Pflege kann nur für die Hilfe durch einen Pflegedienst genutzt werden. Der Pflegedienst rechnet die Kosten direkt mit der Kasse im Rahmen der verfügbaren Leistungsbeträge ab (außer bei privat Versicherten). Darüber hinausgehende Kosten werden privat in Rechnung gestellt. Die Pflegekassen sind nach § 108 verpflichtet, auf Wunsch eine detaillierte Übersicht mit Erläuterungen zu abgerechneten Leistungen von Pflegediensten und anderen Diensten rückwirkend bis zu 18 Monate zu erstellen. Dies kann auch regelmäßig erfolgen.

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

24.4 Entlastungsbetrag nach § 45b

Ab Pflegegrad 1 stehen 131 € monatlich für unterschiedliche Kosten sowie nach § 45a anerkannte Betreuungs- und Entlastungshilfen zur Verfügung.

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

- Betreuung in einer anerkannten **Betreuungsgruppe für Demenzerkrankte**, ([Kapitel 8.2](#))
- Betreuung durch ehrenamtlich Tätige eines anerkannten **Helferkreises** oder durch **ehrenamtlich Einzelhelfende** zu Hause bzw. im häuslichen Umfeld ([Kapitel 8.1](#)),
- **Hilfe im Haushalt und Alltagsbegleitung** durch anerkannte Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen ([Kapitel 10](#)),
- Betreuung oder hauswirtschaftliche Hilfe durch einen **Pflegedienst** ([Kapitel 9](#)),
- alle Kostenanteile der **Tagespflege** ([Kapitel 14](#)) und der **Kurzzeitpflege** ([Kapitel 16](#))

Der monatliche Betrag von 131 € verfällt nicht, wenn er im betreffenden Monat nicht für entstandene Kosten eingesetzt werden kann. Die Leistung spart sich sozusagen an und steht auch in den Folgemonaten noch zur Verfügung. Erst am 30.6. des Folgejahres verfallen die jeweils im Vorjahr angesparten Leistungen. Sie stehen dann nur noch zur Verfügung, wenn z.B. eine Rechnung eingereicht wird, bei der die Hilfeleistung vor dem 30.6. erfolgte. Entscheidend ist immer das Datum der Hilfeleistung, nicht das Rechnungsdatum.

24.5 Weitere Pflegeversicherungsleistungen

Auch die folgenden Leistungen bieten wertvolle Unterstützung.

Leistungen ab Pflegegrad 2:

- **Gemeinsamer Jahresbetrag für Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege ab 1.7.25:** Von da an steht für die Leistungen der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege ein gemeinsamer Jahresleistungsbetrag in Höhe von **3.539 €** zur Verfügung. Der Betrag kann beliebig aufgeteilt für beide Leistungen genutzt werden. (Im ersten Halbjahr 2025 können im Unterschied dazu für Verhinderungspflege nur max. 2.528 € genutzt werden (1.685 € + 843 € aus den Kurzzeitpflegeleistungen).
- Die **Kurzzeitpflegeleistung** steht für kurzzeitige Aufenthalte in Pflegeheimen zur Verfügung (**für maximal 56 Tage im Jahr**). Die Kosten für Betreuung und Pflege werden getragen. Weitere Kosten können über Leistungen nach § 45b (siehe voriges Kapitel) rückerstattet werden. **Für Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege stehen gemeinsam 3.539 €** zur Verfügung.
- Die stundenweise oder tageweise **Ersatz- oder Verhinderungspflegeleistung** kann für eine bezahlte Pflegevertretung oder Betreuungshilfe zu Hause verwendet werden. Beachten Sie hierzu die Erläuterungen auf der folgenden Seite. **Für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege stehen gemeinsam 3.539 €** zur Verfügung (bis 1.7.25 für Verhinderungspflege nur max. 2.528 €).
- Beiträge zur **gesetzlichen Rentenversicherung** für pflegende Angehörige werden ab Pflegegrad 2 mit monatlich ca. 131 € - 650 € gezahlt. Die Höhe hängt vom Pflegegrad und der Art der genutzten Pflegeleistung ab (Pflegegeld, Kombinationsleistung oder Sachleistung). Die Personen sollten im Pflegegutachten als ehrenamtlich Pflegenden genannt sein. Zudem muss dort >>



24.6 Übersicht zu Nutzungsmöglichkeiten von Pflegeversicherungsleistungen

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

Tabelle 4: Pflegeversicherungsleistungen im häuslichen Umfeld

** Das monatliche Pflegegeld (§ 37), das alternativ oder anteilig mit der Sachleistung zur häuslichen Pflege bezogen werden kann, ist hier nicht aufgelistet. ([Kapitel 24.3.](#))

* Ab 1.7.25: gemeinsamer Jahresbetrag (§ 42 a) von 3.539 € für beide Leistungen aufgeteilt nutzbar.

| | | Monatliche Leistungen | | | | | | Jährlich | |
|--|------------------------------|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| | | Sachleistung häusl. Pflege (§ 36) ** | | | | | | | |
| | | Entlas- tungsbe- trag ab Pfl.gr. 1 (§ 45b) | Pflege- grad 1 | Pflege- grad 2 | Pflege- grad 3 | Pflege- grad 4 | Pflege- grad 5 | Kurzzeit- pflege (§ 42) | Verhin- derungs- pflege § 39 |
| Angebote | Kosten pro Stunde ca. | 131 € | -- | 796 € | 1497 € | 1859 € | 2299 € | 1685 € (3539 €*) | 1854 € (3539 €*) |
| Besuchsdienste (Kapitel 8.3) | Meist keine | | | | | | | | |
| Stundenweise Betreuung (Kapitel 8.1) | 15-25 € | × | | bis zu 40 % | bis zu 40 % | bis zu 40 % | bis zu 40 % | | × |
| Betreuungsgruppen (Kapitel 8.2) | 5-7 € | × | | bis zu 40 % | bis zu 40 % | bis zu 40 % | bis zu 40 % | | × |
| privat organisierte Hilfen | 0-30 € | | | | | | | | × |
| Betreuung / haus- wirtschaftliche Hilfe durch anerkannte Dienste (Kapitel 10) | 30-60 € | × | | bis zu 40 % | bis zu 40 % | bis zu 40 % | bis zu 40 % | | (X) |
| Pflege durch Pflegedienste (Kapitel 9) | 40-60 € | (X) | | × | × | × | × | | × |
| Kurzzeitpflege (Kapitel 16) | pro Tag: 130-250 € | × | | | | | | × | × |
| | | Sachleistung Tagespflege (§ 41) | | | | | | | |
| Tagespflege (Kapitel 14) | pro Tag: 100-130 € | × | | × | × | × | × | | (X) |

- Bei (X) ist eine Kostenerstattung nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich.
- Hauswirtschaftliche Hilfen können nicht durch Verhinderungspflegeleistungen finanziert werden.
- Für anerkannte Dienste nach § 45a können bis zu 40 % der Sachleistung häusliche Pflege verwendet werden.



angegeben sein, dass die Personen mindestens 10 Stunden pro Woche pflegen und nicht mehr als 30 Stunden in der Woche erwerbstätig sind. Die Personen sind außerdem in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert. Auch Beiträge zur Arbeitslosenversicherung werden bei bestimmten Voraussetzungen gezahlt. Sind die Personen nicht im Gutachten erwähnt, können sie bei der Pflegekasse nachgemeldet werden. Auch Rentner können Rentenbeiträge als pflegende Angehörige erhalten, wenn sie ihre Vollrente auf 99,99 % Teilrente umstellen ([siehe www.demenz-stuttgart.de/7082](http://www.demenz-stuttgart.de/7082)). **"Pflege" im Sinne der Pflegeversicherung ist auch jede notwendige Aufgabe der Betreuung, Anleitung und Beaufsichtigung oder Hilfe bei der Haushaltsführung (siehe auch Kapitel 24.1).**

Leistungen ab Pflegegrad 1:

- **Entlastungsbetrag** § 45b (monatlich 131 €, siehe [Kapitel 24.4](#))
- Kosten für **technische Hilfsmittel** (z.B. Rollstuhl, Pflegebett, Lifter) werden auf Antrag und nach Genehmigung übernommen oder die Geräte werden leihweise zur Verfügung gestellt. Einige Hilfen können aber auch durch Verordnung des Arztes über die Krankenkasse finanziert werden. (Inkontinenzhilfen sind bei Demenzkranken vom Arzt verordnete Leistungen der Krankenkasse).
- **Wichtige Wohnumbauten** werden bei vorherigem Antrag mit bis zu 4.180 € unterstützt (z.B. Verände-

rungen im Badezimmer),

- Kosten für **laufende Verbrauchsmittel** wie Desinfektionsmittel, saugende Bettunterlagen und Einmalhandschuhe werden mit bis zu 42 € monatlich übernommen.

Erläuterungen zur Verhinderungspflegeleistung:

Die Leistung wird gewährt, wenn ein Angehöriger oder eine andere ehrenamtlich betreuende Personen bei notwendigen Pflegeaufgaben verhindert ist und zeitweise eine Vertretung benötigt. Als "Pflege" gilt dabei auch jegliche Form einer notwendigen Betreuung, Anleitung und Beaufsichtigung. Die Verhinderung kann nur für kurze Zeit gegeben sein (z.B. zwei Stunden), regelmäßig (z.B. montags von 10-12 Uhr) oder auch über mehrere Tage oder Wochen hinweg am Stück. Verhinderungspflegeleistungen müssen gesondert einmalig oder jährlich beantragt werden. Der Antrag ist auch rückwirkend möglich und z.B. für wiederkehrende Termine und Zeiten im Voraus. Verhinderungspflege kann "weltweit" geleistet werden, also z.B. auch während eines gemeinsamen Urlaubs. Die Vertretung während der Verhinderung kann von **jedem** geleistet werden, also z.B. von einer Nachbarin, von Verwandten, von Ehrenamtlichen eines Helferkreises oder Fachkräften eines Pflegedienstes.

Im Antrag auf Verhinderungspflegeleistungen muss ein Grund für die Verhinderung angegeben werden und die Person oder der Dienst, der vertretungsweise die Betreuung oder Pflege

übernimmt, muss benannt werden. Zu empfehlen ist, den Verhinderungsgrund allgemein anzugeben. Die Formulierungen „private Termine und Erledigungen“ oder z.B. „regelmäßiger Entlastungsbedarf bei der beanspruchenden Betreuung und Pflege“ genügen. Ebenso kann natürlich z. B. ein krankheitsbedingter Ausfall über Wochen, ein Urlaub, eine Kur oder eine Reise angegeben werden.

Um die Leistung zu erhalten, muss dann lediglich eine unterschriebene Quittung eingereicht, durch die die Pflegevertretung den Einsatz und den Erhalt eines Geldbetrags dafür bestätigt. Die Termine und die Zeitdauer des Einsatzes müssen angegeben werden. Das Geld kann auch von der Kasse direkt an die Vertretung überwiesen werden oder auch an einen Dienst, der die Vertretung übernimmt und eine Rechnung dafür ausstellt. Privatpersonen wie Bekannte, Verwandte oder Nachbarn können für den Einsatz ein Aufwandsentschädigung erhalten, die in einem angemessenen Rahmen frei vereinbart werden kann. Z.B. sind 15 € pro Stunde oder 90 € am Tag übliche Beträge. Für Personen aus dem nahen persönlichen Umfeld der pflegebedürftigen Person ist die Einnahme bis zu einer bestimmten Grenze steuerfrei und es liegt in der Regel kein Beschäftigungsverhältnis vor. Die Steuerfreigrenze liegt pro Jahr bei der Höhe des 12-fachen Betrags des monatlichen Pflegegelds, das die bereute pflegebedürftige Person erhält (§ 3 Nr. 36 EStG). Dabei muss weitergeleitetes

Hinweise:

Wichtige Regelungen zur Pflegeversicherung und Tipps zur Anerkennung eines Pflegegrads finden Sie im [„Ratgeber zur Pflegeversicherung“](#) bei www.demenz-stuttgart.de unter "Rat und Information". Dort finden Sie noch weitere hilfreiche Informationen wie z. B. Pflegegrad-Rechner, Informationen zur Begutachtung und Pflegeeinstufung, Übersichtstabellen zu Pflegeleistungen, Tipps zur Verhinderungspflege und zur Versteuerung von Einnahmen für Hilfeleistungen. .

Den noch ausführlicheren [„Leitfaden zur Pflegeversicherung“](#) finden Sie hier zum Download für 5 €: www.deutsche-alzheimer.de/publikationen/broschueren (auch als Druckexemplar für 7,50 € bestellbar, Telefonnummer in [Kapitel 30.5](#) und [30.13](#)).



25 Andere finanzielle Leistungen

Pflegegeld mit eingerechnet werden. Mehr dazu erfahren Sie hier: [Tipps zur Verhinderungspflege](#) (bei www.demenz-stuttgart.de unter "Rat und Information").

Die Kasse ersetzt die Kosten bis zu höchstens 3.539 € im Jahr. Dieser Leistungsbetrag (gemeinsamer Jahresbetrag nach § 42a) kann aber auch für Kurzzeitpflege eingesetzt und verbraucht werden. Bis zum 1.7.25 stehen zunächst nur insgesamt bis 2.528 € zur Verfügung).

Verwandte erhalten weniger Leistungen: Für Verwandte oder Verschwägerter steht als Aufwandsentschädigung für Verhinderungspflege pro Jahr nur das 2-fache des monatlichen Pflegegelds zur Verfügung (bei Pflegegrad 4 z.B. 1.600 €). Zusätzlich kann aber nachgewiesener Aufwand (z.B. Fahrkosten) ersetzt werden.

Vorteile einer Verhinderung unter acht Stunden am Tag: Ist ein Angehöriger acht Stunden am Stück oder länger verhindert, wird der Tag auf die Höchstanspruchsdauer von 56 Tagen im Jahr angerechnet (42 Tage bis zum 1.7.25). Bei mehr als zwei Tagen am Stück wird zudem das im Monat zustehende Pflegegeld für jeden darüberliegenden Tag um ein Sechzigstel pro Tag gekürzt. Daher hat eine "stundenweise Verhinderungspflege" (unter acht Stunden am Tag) Vorteile.

24.7 Leistungen im Pflegeheim

Die Pflegeversicherungsleistungen im Pflegeheim werden in [Kapitel 17](#) im Kasten auf Seite 75 beschrieben.

25 Andere finanzielle Leistungen

Demenzkranke Menschen und ihre Familienangehörigen haben neben Pflegeversicherungsleistungen Anspruch auf weitere finanzielle Leistungen und Vergünstigungen, so z.B. auf **steuerliche Erleichterungen**, einen **Schwerbehindertenausweis** oder, wenn das eigene Vermögen zur Neige geht, auf **Leistungen der „Hilfe zur Pflege“** im Rahmen der Sozialhilfe. Zu wenig bekannt ist, dass erwachsene leibliche Kinder und Adoptivkinder für einen pflegebedürftigen Elternteil nur Unterhaltszahlungen übernehmen müssen, wenn ihr Jahresbruttoeinkommen über 100.000 € liegt. Die Höhe einer angemessenen Zuzahlung berechnet das Sozialamt. Sparvermögen muss meist nicht eingesetzt werden. Bei Ehepaaren ist dies anders. Jedoch muss auch ein Ehepaar normalerweise nicht das gemeinsame Haus verkaufen, wenn das Geld für die Pflegeheimkosten des Partners nicht reicht.

Krankenversicherungsleistungen: Sie schließen vor allem ärztlich angeordnete Behandlungsmaßnahmen mit ein. Dazu gehören z.B. auch Inkontinenzhilfsmittel (etwa saugende Einlagen zur Aufnahme von Urin) oder ergotherapeutische Behandlungen (Übungen zur Beweglichkeit, Körperkoordination und Durchführung von

Alltagshandlungen). Hilfsmittel wie Inkontinenzeinlagen oder ein Rollstuhl belasten das Budget eines Arztes im Unterschied zu Medikamentenverordnungen oder Ergotherapie nicht.

Schwerbehindertenausweis:

Demenzkranke Menschen werden aufgrund der geistigen Beeinträchtigungen auch ohne körperliche Gebrechen als schwerbehindert anerkannt und erhalten einen Schwerbehindertenausweis. Dieser ermöglicht wertvolle Vergünstigungen. Bei einer leichten Demenzerkrankung sollte bereits ein Behinderungsgrad von etwa 70 % zuerkannt werden. Wenn Orientierungsprobleme dazu führen, das z.B. der Weg zum Arzt oder zu gewohnten Orten im Umfeld wie zum Einkauf von Lebensmitteln nicht mehr allein gefunden werden kann, müssen die Merkzeichen „G“ (Gehbehindert) und „B“ (Begleitperson) zuerkannt werden. Dies ermöglicht den Bezug einer Jahreswertmarke für 104 € vom Versorgungsamt, die bundesweit die kostenlose Nutzung öffentlicher Nahverkehrsmittel (Stadtbahnen, Busse, S-Bahn, Nahverkehrszüge) ermöglicht. Bei Merkzeichen „B“ kann ein Begleitperson kostenfrei im Nah- und Fernverkehr mitfahren. Der Schwerbehindertenausweis muss beim Versorgungsamt beantragt werden (Anschrift: Versorgungsamt Stuttgart, Fritz-Elsas-Straße 30, 70174 Stuttgart, Telefon: 6673-0).

Hinweise:

- Weiteres zu den hier angesprochenen Themen finden Sie im [Ratgeber zu finanziellen Fragen](#) (www.demenz-stuttgart.de bei "Rat und Information")
- In öffentlichen Einrichtungen in Stuttgart gibt es häufig Behindertentoiletten. Ein Universalschlüssel dafür gibt es hier : www.cbf-da.de/euroschluessel.html



26 Technische und pflegerische Hilfen

Hilfen und Problemlösungen für demenzkranke Menschen im Alltag können das Leben erleichtern, mehr Sicherheit ermöglichen und Selbstständigkeit erhalten. Manche Hilfen sind sehr einfach und pragmatisch, bei anderen handelt es sich um ausgeklügelte technische Lösungen.

Eine besonders einfache Lösung für ihr Problem fand eine Ehefrau, die nachts beim Schlafen nicht bemerkte, wenn ihr demenzkranker Partner neben ihr aufstand, um auf die Toilette zu gehen. Da ihr Mann nicht mehr alleine auf der Toilette zurecht kam, musste sie ihn begleiten. Sie behalf sich, indem Sie ein elastisches Textilband um ihr Bein band und das andere Ende ans Bein ihres Mannes. Sobald er dabei war aufzustehen, wurde sie durch den leichten Zug an ihrem eigenen Bein geweckt. Sie und ihren Mann störte das weiche Band nicht beim Schlafen.

Ein anderes Ehepaar verwendete kleine batteriebetriebene Leuchten mit Bewegungsmelder und legte sie auf dem Weg zur Toilette am Boden aus. Da der erkrankte Partner teilweise den Weg und meist den Lichtschalter nicht fand, halfen die Leuchten bei der Orientierung und leuchteten den Weg aus. Nach ca. 10 Minuten ging das Licht wieder aus. Auch ein einfaches Absperrband aus rot-weißer Kunststofffolie kann helfen etwas Orientierung zu vermitteln, wenn es als Wegführung gespannt wird. Ebenso können gut erkennbare Pfeile und Hinweisschilder nützlich sein. Ein großes Bild einer Toilette, das an der Toilettentüre aufgeklebt wird, hilft mehr als ein Hinweis "WC" oder "Toilette".

Ein Nachtlicht, das in die Steckdose gesteckt wird kann helfen Unsicherheit oder Angst zu reduzieren, wenn demenzkranke Menschen nachts aufwachen und sich in der Dunkelheit hilflos und orientierungslos fühlen.

Grundsätzlich sollte in der Wohnung wenig verändert werden, um die Orientierung zu erleichtern. Solange alles am gewohnten Ort ist und vertraut ist, wird es leichter gefunden. Neue technische Geräte wie eine Kaffeemaschine können Probleme bereiten, weil die veränderte Funktionsweise schwer erlernt und eingepägt werden kann. Eine entstehende Unordnung in der Wohnung sollte akzeptiert werden, solange sich der demenzkranke Angehörige darin wohl fühlt. Es kann Anregungen vermitteln und zur Beschäftigung anregen. Nur was unmittelbar sichtbar ist, wird wahrgenommen und genutzt. Von außen betrachtet "sinnloses Umherräumen" kann für demenzkranke Menschen eine wertvolle Beschäftigungsmöglichkeit sein. Was wichtig ist und nicht verloren oder verlegt werden darf, sollte sicher und verschlossen untergebracht werden. Von einem Personalausweis kann man notfalls einfache Kopien anfertigen und in Folie einschweißen, damit der Angehörige einen "Ausweis" dabei hat, der verloren werden kann. Schlüssel sollte man vorsorglich mehrfach anfertigen lassen.

Nicht jedes Gefahrenpotential kann und sollte vermieden werden. Zuviel Risikovermeidung kann die Lebensqualität und die Selbstständigkeit einschränken.

Um mit demenzkranken Menschen in Kontakt zu bleiben, die alleine zu

Hause sind während ein Angehöriger unterwegs ist, können z.B. Überwachungskameras sinnvoll eingesetzt werden. Sie sind mittlerweile technisch hochwertig und zugleich günstig. Eine Ehefrau konnte so mit ihrem fortgeschritten demenzkranken Mann akustisch in Kontakt bleiben, wenn sie unterwegs war. Sie sah, wenn er unruhig war, etwas suchte oder ein Problem hatte. Ihren Mann verunsicherte es nicht, dass ihre Stimme aus dem Lautsprecher kam.

Elektronische Herdwächter ermöglichen es demenzkranken Menschen, weiter den Herd zu nutzen, auch wenn eine angestellte Herdplatte vergessen wird. Die Geräte können durch Hitze-Sensoren den Herd abstellen, wenn es zu heiß wird. Oder er wird durch einen Bewegungssensor abgeschaltet, wenn sich längere Zeit niemand im Raum aufhält. (Produktliste bei www.demenz-stuttgart.de unter "Rat und Information")

Hüftprotektoren können bei einem Sturz die Gefahr eines Oberschenkelhalsbruchs um bis zu 80 % reduzieren. Es gibt Protektoren, die wenig auftragen und unauffällig getragen werden können. Mit entsprechender Unterwäsche mit Seitentaschen zum Einfügen der Protektoren kosten sie um 100 €. (keine Kassenleistung).

Notortungssysteme für demenzkranke Menschen über GPS-Satellitenortung sind ebenfalls nicht mehr teuer und einfach einzurichten. Wer immer ein Smartphone bei sich trägt, kann auch darüber geortet werden, wenn er sich verirrt oder an wenig belebten Orten stürzt. Spezielle Ortungsgeräte, die



es ab ca. 50 € zu kaufen gibt, können auch mit einem Band oder Gurt an der Kleidung oder am Bein befestigt werden. Es gibt auch ansprechende Armbanduhren für den Zweck. Die Geräte können Angehörige über eine App oder eine SMS Meldung benachrichtigen, wenn demenzkranke Menschen sich außerhalb des gewohnten Bewegungsbereichs befinden und die Gefahr zunimmt sich zu verirren. Die Geräte dienen so genutzt nicht der Kontrolle und Überwachung, sondern ermöglichen Selbständigkeit und Freiheit.

Hörhilfen gibt es auch als Kinnbügelkopfhörer zum erschwinglichen Preis. Wenn Hörgeräte nicht mehr genutzt oder angepasst werden können, können sie zur zeitweisen Nutzung als Ersatz dienen.

Nicht jedes Hilfsmittel ist immer passend: Ein Toilettenstuhl ist eine sehr praktische Hilfe, weil er gehbeeinträchtigten oder desorientierten Menschen den Gang zur Toilette erspart. Gerade demenzkranke Menschen können den Zweck des Stuhl aber teilweise nicht erkennen oder scheuen sich ihn entsprechend zu nutzen.

Gebräuchliche technische und pflegerische Hilfsmittel oder Maßnahmen sind z.B.:

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

Einstieg in die Badewanne

- Umbau des Bads mit einer bodengleichen Dusche
- Duschhocker, Stehhocker, elektrische Aufstehhilfen, Toilettenstuhl, Toilettensitzerhöhung
- Rollstühle, die auch als Liegesessel verwendbar sind, Treppenfahrliften für Rollstühle, Treppenlifte
- Protektoreinlagen für Unterwäsche zur Verringerung von Knochenbrüchen bei Stürzen
- Inkontinenzhöschen mit Gummizug, die die selbst an- und ausgezogen werden können und eher akzeptiert und getragen werden
- Inkontinenzstuhlaufgaben zum Schutz von Sitzpolstern und Autositzen
- Tassen, die nicht umfallen und ergo-

nomisches Besteck

- Bettbadewanne und aufblasbare kleine Wanne zum Haarewaschen im Bett
- Pflegebett oder elektrischer Lifter für den Bettrast im normalen Bett
- Spezielle Sitzpolster und Matratzen zur Vorbeugung von Wundliegen bei Schwerkranken
- Lifter zum Transfer Schwerkranker in den Rollstuhl oder ins Bad
- Große Uhren mit Wochentagsanzeige

Hinweise:

- Zu hier angesprochenen Hilfen und weiteren sind Erläuterungen und konkrete Produktbeispiele in einer Zusammenstellung hier zu finden unter "Rat und Information" bei www.demenz-stuttgart.de: [Technische Hilfsmittel Demenz](#).
- Einige Hilfsmittel, insbesondere wenn sie die Pflege erleichtern oder die Selbständigkeit verbessern, werden auf Antrag von der Krankenkasse bezahlt.
- Die Wohnberatung des DRK in Stuttgart berät zu vielen Hilfsmitteln und gibt Tipps zum individuellen Bedarf und zur Umgestaltung von Wohnräumen bei Pflegebedürftigkeit und körperlichen Beeinträchtigungen. Teilweise können Hilfen auch angeschaut oder erprobt werden. (Adresse siehe [Kapitel 30.10](#))
- Auch größere Sanitätshäuser haben zum Teil gut spezialisierte Fachberater wie z.B. zu Inkontinenzartikeln. Zudem weiß man dort gut Bescheid wie Zuschüsse für bestimmte Hilfsmitteln am besten beantragt werden.
- Informationen zu technische Hilfen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft: www.deutsche-alzheimer.de/mit-demenz-leben/technische-hilfen
- Hilfestellung für Angehörige zum "Hin- und Weglaufen" unter "Projekte und Angebote" / "Ich will nach Hause" bei www.alzheimer-bw.de bei
- Umfangreiche Produktliste zum Stöbern mit vielen Anregungen: www.demenz-support.de/media/desswork_4_3_produktkatalog_2019.pdf



27 Abschließende Bemerkungen

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

Jeder demenzkranke Mensch hat individuelle Bedürfnisse und einen individuellen persönlichen Lebensrahmen. Auch die Angehörigen und

Bezugspersonen haben unterschiedliche Bedürfnisse nach Unterstützung oder Entlastung. Daher ist es wichtig, unter den vielfältigen Angeboten und Möglichkeiten zur Betreuung, Unterstützung und Beratung wählen zu können und die jeweils passenden auszusuchen. Dazu soll dieser Wegweiser beitragen.

Gehen Sie aktiv auf die Beratungsstellen zu, die in Kapitel 30 beschrieben sind. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter helfen, passende Ange-

bote zu finden und unterstützen bei vielen Fragen.

Wir bemühen uns, den Wegweiser immer wieder zu aktualisieren, damit bestehende und auch neue Angebote gut zu finden sind und verständlich beschrieben werden.



ANHANG
ADRESSEN/
INFORMATIONEN

28 Erklärungen zu einigen Fachbegriffen

Wir möchten hier noch einige Fachbegriffe näher erläutern.

Delir

Wenn Menschen über Tage kaum etwas trinken (starker Flüssigkeitsmangel) oder wenn sie hochfieberhafte Infekte oder eine Überdosierung von Medikamenten erleiden, können sie ein Delir bekommen oder delirant werden. Damit ist gemeint, dass Bewusstseinsstörungen, Verwirrheitszustände (zeitliche und räumliche Desorientierung) und teilweise Halluzinationen auftreten können (z.B. kleine Tiere auf dem Boden sehen). Menschen in einem Delir können sowohl apathisch (antriebslos und schlapp) als auch unruhig und erregt sein. Bei Demenzkranken kann ein Delir wegen der Ähnlichkeit zur Demenzsymptomatik leicht übersehen werden. Demenzkranke Menschen können aufgrund der Erkrankung des Gehirns auch durch weniger starke Einflüsse wie etwa in Zusammenhang mit einer starken Erkältung, psychischem Stress oder nach einem medizinischen Eingriff im Krankenhaus in einen deliranten Zustand geraten. Dies ist möglichst frühzeitig zu erkennen, da ein Delir langfristig negative Folgen haben kann. Es gibt vielerlei Maßnahmen, durch die ein Delir abgemildert oder behandelt werden kann.

Gute Erläuterungen dazu was ein Delir ist und wie es behandelt werden kann, finden Sie in einer Informationsbroschüre des Klinikum Stuttgart über die Eingabe des Stichworts "Aktiver" in der Suchfunktion oder hier direkt über diesen Link:

[Informationsbroschüre Delir](#)

Geriatric (Altersheilkunde)

Die Geriatrie ist die medizinische Fachrichtung, die sich mit den Erkrankungen und den medizinischen Besonderheiten des Alters (meist Menschen über 70 Jahre) beschäftigt. Da ältere Menschen häufig an mehreren Erkrankungen leiden (Multimorbidität), kommt den vielfältigen Einflüssen und Wechselwirkungen von altersbedingten Veränderungen sowie den Veränderungen der sozialen und psychischen Lebenssituation besondere Bedeutung zu. Nicht nur die Heilung von Akutkrankheiten, sondern auch die Erhaltung oder Wiederherstellung der Beweglichkeit und Selbstständigkeit sind wichtig – dabei müssen gerade bei älteren Patienten die Wechselwirkung verschiedener Erkrankungen sowie die psychische und soziale Faktoren berücksichtigt werden.

Gerontopsychiatrie (sog. Alterspsychiatrie)

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

Der Medizinische Dienst (MD)

Der Medizinische Dienst (früher MDK genannt) ist ein unabhängiger sozialmedizinischer Beratungs- und Begutachtungsdienst, der im Auftrag der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung tätig wird. (Für die privaten Krankenversicherungen ist der Dienst „Medicproof“ in gleicher Weise tätig.)

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

- die Prüfung, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind
- die Feststellung eines Pflegegrads
- Vorschläge zu Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation
- Empfehlungen über Art und Umfang von Pflegeleistungen
- Vorschläge für Pflegehilfsmittel mit unmittelbarer Beantragung

Das Ergebnis der Begutachtung teilt der MD der Pflegekasse des Versicherten mit. Diese erstellt daraufhin einen Leistungsbescheid mit Information zum anerkannten Pflegegrad. Das Gutachten wird ebenfalls zugesandt.

Der MD prüft z.B. auch die Qualität in Pflegeheimen und kann bei Problemanzeigen eingeschaltet werden. Zudem prüft er Reha-Anträge und manchmal den Bedarf eines technischen Pflegehilfsmittels.

Wahnhafte Vorstellungen und Halluzinationen

Demenzkranke Menschen haben aufgrund ihrer Erkrankung manchmal eine andere Wahrnehmung. Aufgrund der geistigen Beeinträchtigungen kann es sein, dass sie Dinge oder auch Menschen in der Umgebung weniger gut erkennen oder auch etwas als einen bestimmten Gegenstand oder auch z.B. als Person oder Tier erkennen, was nur gewisse Ähnlichkeit damit hat oder nur schemenhaft den Eindruck vermittelt es könnte sich darum handeln. Solche Wahrnehmungsverkennungen haben nichts mit einer wahnhaften Vorstellung oder einer Halluzination zu tun. Sie entstehen aus einer zunehmenden Schwierigkeit etwas richtig zu erkennen und zuzuordnen.

Demenzkranke Menschen haben zudem zunehmende Schwierigkeiten eine Vorstellung, einen Wunschgedanken, eine Sorge oder auch z.B. Geträumtes von einer tatsächlichen Erinnerung bzw. tatsächlichen Erlebnissen zu unterscheiden. So kann sich aus Wunschvorstellungen oder auch Ängsten eine scheinbar klare Erinnerung an etwas Erlebtes entwickeln oder an die sichere Erwartung, dass bestimmte Ereignisse eintreten werden. Typische Beispiele dafür sind die Gewissheit bestohlen zu werden und den Dieb erkannt zu haben. Die Sorge etwas zu verlieren oder das häufige Suchen vermisster Gegenstände kann zu solchen Erinnerungstäuschungen und sicheren Erwartungen führen. Auch die Erinnerung vor Kurzem Besuch von einem Angehörigen erhalten zu haben, ist eine solche Täuschung. Gedächtnisinhalte können zeitlich

nicht mehr so gut zugeordnet werden (Zeitgitterstörungen).

Demenzkranke Menschen lassen sich meist nicht von ihren "falschen" Erinnerungen und Erwartungen abbringen. Es würde das Vertrauen in ihre eigene Wahrnehmung bedrohen und sie noch mehr verunsichern als sie es bereits sind. Trost und Verständnis sind meist bessere Reaktionen und wirken entlastend.

Echte Halluzinationen sind meist visuelle oder akustische Wahrnehmungen, für die es keinen tatsächlichen Außenreiz gibt. Jemand sieht z.B. eine Person an einer weißen Wand oder hört eine Stimme, die Vorwürfe äußert oder bestimmte Anweisungen gibt. Teilweise sind es sehr wirklichkeitsfremde Wahrnehmungen.

Auch sogenannte wahnhafte oder psychotische Vorstellungen wirken oft wirklichkeitsfremd und sonderbar.

Demenzkranke Menschen können aufgrund der hirnorganischen Veränderungen und manchmal auch aufgrund der Nebenwirkung bestimmter Medikamente oder wie zuvor beschrieben bei einem Delir echte Halluzinationen oder wahnhafte Vorstellungen entwickeln. In dem Fall muss zunächst nach möglichen Ursachen und Auslösern gesucht werden.

Bei stark ängstigenden und die Lebensqualität einschränkende wahnhafte Vorstellungen und Halluzinationen können teilweise antipsychotisch wirkende Medikamente (Neuroleptika) sehr hilfreich sein. Sie werden teilweise auch allgemein bei starken Ängsten, Unruhe, Anspannung oder Reizbarkeit verordnet.

Der Umgang mit diesen Medikamenten erfordert Erfahrung und Wissen in Bezug auf die Wirkung und Nebenwirkungen. Diese können bei demenzkranken Menschen sehr unterschiedlich auftreten.



29 Weiterführende schriftliche Informationen

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

29.1 Büchertipps

Hinweise zu hilfreichen Büchern finden Sie über die Internetseite der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg:

www.alzheimer-bw.de/infoservice/hoer-buecher-filme/

Auch hier finden Sie einen Buchhinweis:

www.alzheimerberatung-stuttgart.de

29.2 Informationsbroschüren

Demenz.
Das Wichtigste

Ein kompakter Ratgeber: In der 64-seitige Broschüre werden alle wichtigen Fragen zu Demenzerkrankungen angesprochen. Kostenlos beziehbar über die Deutsche Alzheimer Gesellschaft (Adresse siehe [Kapitel 30.13](#)) oder als Download bei

<https://shop.deutsche-alzheimer.de/broschueren/33/demenz-das-wichtigste>

Broschüren und Informationsblätter der Alzheimer Gesellschaften

Die Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg (siehe [Kapitel 30.5](#)) und die Deutsche Alzheimer Gesellschaft (siehe [Kapitel 30.13](#)) haben ein vielfältiges Angebot an informativen Broschüren, Ratgebern und Informationsblättern. Diese können teilweise kostenlos oder gegen eine geringe Gebühr angefordert werden oder stehen zum Download zur Verfügung.

www.alzheimer-bw.de
(Infoservice / Infomaterial bestellen)

www.deutsche-alzheimer.de
(Publikationen / Broschüren; Informationsblätter)

Ratgeber und Informationstexte vom Netzwerk Demenz Stuttgart:

Die Broschüren und Texte informieren verständlich über alles Wichtige zu den jeweils angesprochenen Themen. (Alle Downloads sind kostenlos)

www.demenz-stuttgart.de/rat-und-information/

Umfassend informieren die Ratgeber:

- [Ratgeber zur Pflegeversicherung](#)
- [Ratgeber zu rechtlichen Fragen bei Demenz](#)
- [Ratgeber zu Steuererleichterungen, Schwerbehindertenausweis und Sozialhilfe](#)

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

zum Herunterladen und kostenlos bestellen über das Internet:

www.bundesgesundheitsministerium.de/
(Service / Unsere Publikationen / Pflege).

Kostenlose Broschüren des Bundesjustizministeriums zu Patientenverfügung, Vollmacht und zum Betreuungsrecht:

Bestellung: Tel. 030-182722721. (Auch zum Herunterladen und kostenlos bestellen über das Internet:

www.bmj.bund.de
(Service / Broschüren und Infomaterial oder / Formulare und Muster)

29.3 Internetseiten

➤ www.demenz-stuttgart.de

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

➤ www.alzheimer-bw.de

Internetseite der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg. Neben aktuellen Hinweisen auf Vorträge und Veranstaltungen im ganzen Land finden Sie hier viele Adressen zu Unterstützungsangeboten und Beratungsmöglichkeiten sowie Angehörigengruppen in Baden-Württemberg. Alle Broschüren der Deutschen Alzheimer Gesellschaft sowie weitere sind auch hier beziehbar. Zum Download steht auch die vierteljährlich erscheinende Mitgliederzeitschrift „alzheimeraktuell“ zur Verfügung. Mitglieder (Jahresbeitrag 50 €) erhalten das Magazin wie auch das "Alzheimer Info" der Deutschen Alzheimer Gesellschaft kostenfrei zugesandt.

➤ www.netz-fuer-pflegende.de

Auf der Seite des Netzwerks für pflegende Angehörige in Stuttgart finden Sie viele Adresslisten von Diensten, Betreuungsangeboten und Einrichtungen in Stuttgart. Auch viele allgemeine Informationen zur Pflege von Angehörigen sind dort zu finden.

➤ www.deutsche-alzheimer.de

Internetseite der Deutschen Alzheimer Gesellschaft. Neben bundesweiten Adressen von Alzheimer Gesellschaften, Selbsthilfeinitiativen und Beratungs-

angeboten stehen vielerlei Broschüren sowohl zum Download als auch zum Bestellen zur Verfügung. Von Experten erstellte Informationsblätter zum Download informieren kurz und übersichtlich zu wichtigen Themen. Die Mitgliederzeitschrift "Alzheimer Info" steht kostenpflichtig zum Download und Versand zur Verfügung.

➤ www.wegweiser-demenz.de

Internetseite des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Die Seite bietet vielfältige Informationen zum Thema Demenz für Angehörige, Betroffene und Andere. Die Seite informiert auch über Projekte der "Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz" und die "Nationale Demenzstrategie".

➤ Adresslisten der Pflegekassen zu bundesweiten Angeboten der Pflege und Unterstützung

www.aok.de/pk/pflegnavigator

www.pflegelotse.de (Ersatzkassen)

www.bkk-pflegefinder.de

Die Pflegenavigatoren der Pflegekassen ermöglichen die Suche von Pflegediensten, Tagespflegen und Pflegeheimen vor Ort. Auch Angebote zur Betreuung und Unterstützung im Haushalt nach § 45a sind zu finden. Die Listen und die angegebenen Preise sind nicht immer ganz aktuell, geben aber Orientierung. Die angezeigten Qualitätsberichte sind wenig aussagefähig zum Vergleich von Einrichtungen. Erkennbar sind gegebenenfalls nicht zu empfehlende Einrichtungen.

➤ www.palliativ-netz-stuttgart.de

Auf dieser Seite finden Sie Informationen zum Thema Sterben, Tod und Trauer. Die Angebote in Stuttgart der Hospizze, Sterbebegleitung, Sitzwachen und der speziellen pflegerischen Versorgung schwer kranker und sterbender Menschen (Palliativ Care) werden beschrieben. Kontaktstellen sind ebenso angegeben (siehe auch in [Kapitel 30.9](#)).

➤ www.demenz-support.de

Die Mitarbeitenden der gemeinnützigen GmbH Demenz Support Stuttgart arbeiten wissenschaftliche Erkenntnisse zur Betreuung und Pflege demenzkranker Menschen für die Praxis auf und machen sie dadurch für Fachkräfte nutzbar. Zudem führen sie selbst wissenschaftliche Studien und Projekte durch und bieten Beratung und Schulungen für Institutionen und Fachkräfte an. Auf der Internetseite finden sich auch interessante Texte zum Download.

➤ www.alzheimerforum.de

Internetseite, die von einem engagierten Ehrenamtlichen, Fachleuten und Angehörigen gestaltet wird. Hier findet sich eine Vielzahl an unterschiedlichen Texten und Informationen. Durch Seite ist etwas unübersichtlich, aber über die Suchfunktion lassen sich Texte zu bestimmten Themen finden.

➤ www.demenzfreundliche-kommunen.de

Auf dieser Seite befinden sich Beschreibungen und Informationen zu einer Vielzahl von Projekten und Aktionen, die vor Jahren in deutschen Städten durchgeführt wurden.



30 Wichtige Adressen und Telefonnummern

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

30.1 Telefonnummern für Krisensituationen (siehe [Kapitel 6](#))

30.2 GerBera (siehe [Kapitel 4.1](#))

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

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

| | | |
|--|--|--|
| NOTARZT: | 112 | (rund um die Uhr) |
| POLIZEI: | 110 | (rund um die Uhr) |
| Psychiatrischer Krisen- und Notfalldienst: | 01 80 – 511 0 444 | (14 Ct/Min.) Von Mo. bis Fr. 16–24 Uhr, an Wochenenden und Feiertagen von 12– 24 Uhr. Ab 17.30 Uhr (an Wochenenden und Feiertagen ab 13 Uhr) sind die Mitarbeiter/innen direkt in der Furtbachstr. 6 anzutreffen (Nebeneingang Furtbachklinik). (www.eva-stuttgart.de/krisen-notfalldienst.html) |
| „Helfen statt Misshandeln“ in Bonn: Notrufnummer: | (0228) 69 68 68 | Von Mo–Do 10–12 Uhr und Fr 15–17 Uhr (Internet: www.hsm-bonn.de) |
| Telefonseelsorge: | 0800 111 0 111 0800 111 0 222 | (rund um die Uhr) (evangelische / katholische) |

GerBera Adressen

| Zuständigkeit für die Stadtbezirke | Telefon | Straße | PLZ | E-Mail |
|---|--------------|--|-------|--|
| Stuttgart Mitte, Süd, Nord | 1 69 36-16 | Sophienstr. 1 C (Eingang Schlosserstraße) | 70180 | gerbera.mitte@caritas-stuttgart.de www.caritas-stuttgart.de |
| | 1 69 36-17 | | | |
| | 1 69 36-76 | | | |
| West und Botnang | 2 78-72679 | Gutenbergstr. 21 | 70176 | gerbera.west@klinikum-stuttgart.de www.klinikum-stuttgart.de |
| Feuerbach, Weilimdorf, Giebel, Hausen, Bergheim und Wolfbusch | 2 78-22688 | Stuttgarter Str. 40 | 70469 | gerbera.feuerbach@klinikum-stuttgart.de www.klinikum-stuttgart.de |
| | 2 78-22694 | | | |
| | 2 78-22597 | | | |
| Stuttgart-Zuffenhausen, Stammheim, Freiberg, Mönchfeld, Rot, Zazenhausen und Neuwirtshaus | 84 94 91-191 | Himmelsleiter 60 | 70437 | gerbera.freiberg@eva-stuttgart.de www.eva-stuttgart.de |
| | 84 94 91-195 | | | |
| | 84 94 91-172 | | | |
| Cannstatt, Mühlhausen, Münster, Hofen, Steinhaldenfeld, und Neugereut | 52 04 60-80 | Brückenstr. 21 | 70376 | gerbera.cannstatt@caritas-stuttgart.de www.caritas-stuttgart.de |
| | 52 04 60-82 | | | |
| | 52 04 60-85 | | | |
| Ost, Untertürkheim, Obertürkheim, Rohracker, Wangen, Hedelfingen | 2 78-22662 | Haußmannstr. 103 A | 70619 | gerbera.ost@klinikum-stuttgart.de www.klinikum-stuttgart.de |
| Degerloch, Sillenbuch, Heumaden, Birkach, Plieningen, Riedenberg und Sonnenberg | 4 57 98 23 | Kirchheimer Str. 71 | 70599 | gerbera.sillenbuch@eva-stuttgart.de www.eva-stuttgart.de |
| Möhringen , Vaihingen | 99 76 08 90 | Leinenweberstraße 32 | 70567 | gerbera.moehringen@eva-stuttgart.de www.eva-stuttgart.de |

30.3 Bürgerservice Leben im Alter – Beratung 63 Plus

siehe [Kapitel 4.2](#)

Die über 25 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vom Bürgerservice Leben im Alter sind in vielen Stadtteilen Stuttgarts in Beratungsbüros meist bei den Bezirksämtern anzutreffen und beraten zu allen Themen rund ums Älterwerden. Das Angebot umfasst telefonische und persönliche Beratungsgespräche, Hausbesuche und die Vermittlung von Leistungen rund um Haushalt, Wohnen und Pflege. Über das zentrale Sekretariat erfahren Sie, welche Mitarbeiterin oder welcher Mitarbeiter für Ihren Stadtteil zuständig ist und wie Sie ihn bzw. sie am besten erreichen können. (Beratung kostenlos, Angebot der Stadt Stuttgart).

| | |
|--|--|
| Zentrales Sekretariat: Tel. 2 16-59099 | E-Mail: lebenimalter@stuttgart.de Internet: www.stuttgart.de |
|--|--|

30.4 Pflegestützpunkte (Bürgerservice Leben im Alter) Beratung bei allen Fragen zu Pflegebedürftigkeit

Der Pflegestützpunkt Stuttgart ist eine zentrale Anlauf- und Beratungsstelle für alle Fragen in Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit für Stuttgarter Bürgerinnen und Bürger. Die Mitarbeiterinnen sind mit vielerlei Beratungs- und Unterstützungsangeboten in Stuttgart vertraut und können an geeignete Stellen weitervermitteln. Das Beratungsangebot ist an sieben Standorten im Stadtgebiet verteilt. (Beratung kostenlos, Angebot der Stadt Stuttgart).

| | |
|---|---|
| Pflegestützpunkt Stuttgart Zentrales Sekretariat: Tel. 2 16-59099 | E-Mail: pflegestuetspunkt@stuttgart.de Internet: www.stuttgart.de |
|---|---|

30.5 Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V.

siehe [Kapitel 4.3](#)

Bei dem Selbsthilfe- und Fachverband erhalten Sie Beratung und Information rund um das Thema Demenzerkrankungen sowie vielerlei Informationsschriften und interessante Informationen sowie landesweite Adresslisten und Veranstaltungsinformationen sind auf der Internetseite zu finden auf der Internetseite. Durch eine Mitgliedschaft für 50 € im Jahr erhalten Sie regelmäßig die informativen Zeitschriften des Landes- und Bundesverbandes. (Beratung kostenlos, Kontakt auch zu Gesprächskreisen für Angehörige demenzkranker Menschen).

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

30.6 Fachberatung Demenz Stuttgart

siehe [Kapitel 4.2](#)

Neben der Fachberatung zu Demenzerkrankungen ist diese Stelle vor allem in Zusammenhang mit unterschiedlichen Betreuungsangeboten (stundenweise Betreuungshilfe zu Hause, Betreuungsgruppen und Aktivitäten wie Ausflüge in Gruppen) ansprechbar. Darüber hinaus können spezielle fachliche Informationen erfragt werden und vielerlei informative Schriften angefordert werden. (Beratung kostenlos, Kontakt auch zu Gesprächskreisen für Angehörige demenzkranker Menschen).

| | |
|--|---|
| Fachberatung Demenz Evangelische Gesellschaft Büchsenstr. 34/36 70174 Stuttgart | Tel. 20 54-374 E-Mail: laura.schmid2@eva-stuttgart.de Internet: www.alzheimerberatung-stuttgart.de |
|--|---|

30.7 Beschwerde- und Beratungsstelle des Stadt seniorenrats Stuttgart

siehe [Kapitel 4.2](#)

Die Mitarbeiterinnen dieser Stelle treten bei Beschwerden oder Schwierigkeiten gegenüber Einrichtungen, Behörden und Diensten fachkundig für die Interessen von pflegebedürftigen und älteren Menschen ein. Sie helfen, berechnete Ansprüche gegenüber Einrichtungen und Behörden durchzusetzen. Sie treten dabei als sachkundige Vermittler auf und helfen ebenso, Missverständnisse aufzuklären. Gegebenenfalls können Sie auch aufklären, wenn Ansprüche und Erwartungen an Unterstützungsangebote überhöht sind. (Beratung kostenlos)

| | |
|--|---|
| StadtSeniorenRat Beschwerde- und Beratungsstelle Treffpunkt Rotebühlplatz 28 (Raum F0.03), 70173 Stuttgart | Tel. 1 20 46 42, Fax: 1 20 46 41 E-Mail: beschwerdestelle.pflege@stadt-seniorenrat-stuttgart.de Internet: www.stadtseniorenrat-stuttgart.de (Um telefonische Terminvereinbarung wird gebeten). |
|--|---|

30.8 Memory Clinic / Gedächtnissprechstunde

siehe [Kapitel 5.3](#)

Die Memory Clinic ist eine Spezialambulanz (Sprechstunde) zur Erkennung bzw. Diagnostik und Erstbehandlung von Demenzerkrankungen. Zudem erfolgt eine Erstberatung zu möglichen Hilfen und Angeboten, die in Anspruch genommen werden können. Beachten Sie die Hinweise in [Kapitel 5.3](#).

| | |
|---|---|
| Memory Clinic Türlestr. 22 B 70191 Stuttgart | Anmeldung: Tel. 2 78-2 29 70 E-Mail: memory-clinic@klinikum-stuttgart.de Internet: www.klinikum-stuttgart.de |
|---|---|

30.9 Ambulante Hospizdienste

Begleitung am Lebensende; siehe [Kapitel 20](#)

Ehrenamtlich Tätige der ambulanten Hospizdienste bieten Gespräche und Begleitung für Menschen in der letzten Lebensphase und ihre Angehörigen an. Der Einsatz ist kostenfrei. Hospizdienste unterstützen Menschen zu Hause. Teilweise sind sie auch in Pflegeheimen und Krankenhäusern tätig. Der Erstkontakt findet mit einer hauptamtlichen Mitarbeiterin zur Klärung von Wünschen und Bedürfnissen statt. Bei den Hospizdiensten stehen auch Palliativpflegefachkräfte mit speziellen Fachkenntnissen in der Betreuung schwerkranker und sterbender Menschen und deren Angehörigen zur Beratung zur Verfügung. Die Hospizdienste bieten auch Trauerbegleitung und Trauergruppen an.

| | |
|--|---|
| <p>Hospiz Stuttgart (evangelisch) Ambulanter Hospizdienst zu Hause, auch im Pflegeheim oder Krankenhaus Staffenbergstraße 22 70184 Stuttgart</p> <p>Tel.: 2 37 41-870 E-Mail: aeh@hospiz-stuttgart.de Internet: (Begleitung zu Hause): www.hospiz-stuttgart.de (im Pflegeheim oder Krankenhaus) www.hospiz-stuttgart.de</p> | <p>Hospiz St. Martin (katholisch) Ambulante Hospizbegleitung zu Hause, auch im Pflegeheim oder Krankenhaus Jahntrasse 44-46 70597 Stuttgart</p> <p>Tel.: 65 29 07-0 und 0172 7204159 E-Mail: AHE@hospiz-st-martin.de Internet: www.hospiz-st-martin.de</p> |
|--|---|

30.10 Wohnberatung des DRK

Technische und pflegerische Hilfen; siehe [Kapitel 26](#)

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

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

30.11 Bürgertelefon des Bundesministeriums zur Pflegeversicherung und Krankenversicherung

siehe [Kapitel 24](#)

Über die Telefonnummern sind qualifizierte Auskünfte zu gesetzlichen Regelungen und Ansprüchen aus der Pflege- und Krankenversicherung zu erhalten.

| | |
|---|---|
| Bürgertelefon zur Pflegeversicherung: Tel.: 030 / 340 60 66-02 | Mo–Mi 8-16 Uhr, Do 8–18 Uhr, Fr 8–12 Uhr |
| Bürgertelefon zur Krankenversicherung: Tel.: 030 / 340 60 66-01 | Mo–Mi 8-16 Uhr, Do 8–18 Uhr, Fr 8–12 Uhr |

30.12 Beratung zur Vorsorgevollmacht und gesetzlichen Betreuung

siehe [Kapitel 23](#)

Die Mitarbeiter der Betreuungsbehörde in Stuttgart und der Betreuungsvereine beraten ehrenamtliche gesetzliche Betreuer, Bevollmächtigte, Menschen die eine solche Aufgabe übernehmen wollen oder sie anderen übertragen haben. Sie informieren zu Vorsorgevollmachten, gesetzlichen Betreuungen und zur Patientenverfügung. (Beratung kostenlos)

| | |
|---|--|
| Betreuungsbehörde: Christophstraße 11 70178 Stuttgart | Tel.: 216-80813 Fax: 216-80804 E-Mail: betreuungsbehoerde@stuttgart.de Beratung zu Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung: querschnitt@Stuttgart.de Internet: www.stuttgart.de |
| Betreuungsverein Stuttgart Filder e. V. Gartenstraße 20 70563 Stuttgart | Tel.: 7 82 39 23 Fax: 78 23 92 55 E-Mail: roger.kuntschik@betreuungsverein-s-filder.de Internet: www.betreuungsverein-s-filder.de |
| Evangel. Betreuungsverein Stuttgart e.V. Gartenstraße 20 70563 Stuttgart | Tel.: 2 34 96 87 E-Mail: info@ev-bvs.de Internet: www.ev-bvs.de |
| Sozialdienst katholischer Frauen e.V. – Betreuungsverein Stöckachstraße 55 70190 Stuttgart | Tel.: 9 25 62-0 Fax: 9 25 62-99 E-Mail: betreuungsverein@skf-drs.de Internet: www.skf-stuttgart.de |

30.13 Bundesweites Beratungstelefon der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

Die Mitarbeitenden und Ehrenamtlichen beraten bundesweit qualifiziert bei Fragen in Zusammenhang mit Demenzerkrankungen

| | |
|---------------------|-----------------------------|
| 030 / 2 59 37 95 14 | Mo–Do 9–18 Uhr, Fr 9–15 Uhr |
|---------------------|-----------------------------|

30.14 Pflegeberatung der Pflegekassen

siehe [Kapitel 4.2](#)

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

Die Qualität des Angebots ist bei verschiedenen Pflegekassen und in verschiedenen Regionen unterschiedlich. Wenn es um die Durchsetzung berechtigter Leistungsansprüche etwa der Pflegeversicherung geht, ist eher die Unterstützung z.B. einer GerBera-Beratungsstelle zu empfehlen. (siehe Kapitel 30.2).

| | |
|---|--|
| Gesetzliche Pflegekassen | Die Anlaufstelle oder Telefonnummer der Pflegeberatung gesetzlicher Kassen kann über die Telefonzentrale oder die zuständige Sachbearbeiterin bei der Pflegekasse oder Krankenkasse erfragt werden.. |
| Private Pflegekassen (zuständig bei privat krankenversicherten Personen) | Die privaten Versicherungsunternehmen haben bundesweit eine gemeinsame Einrichtung zur Pflegeberatung für privat Versicherte mit Namen „Compass“ gegründet. Neben einer zentralen telefonischen Beratung bietet ein regionales Mitarbeiterteam im Raum Stuttgart zugehende Beratung durch Hausbesuche an. Die Mitarbeiter sind meist gut informiert und setzen sich engagiert für die Versicherten ein. Zentrale Telefonnummer von Compass: 0800 101 88 00 (kostenfrei) E-Mail: info@compass-pflegeberatung.de Internet: www.compass-pflegeberatung.de |



30.15 Auskünfte zu freien Plätzen in Pflegeheimen oder für Kurzzeitpflege

Leider gibt es keine zentrale Auskunftsstelle für freie Plätze in Pflegeeinrichtungen in Stuttgart. Auskünfte zu freien Plätzen und Anmeldungen sind nur direkt über die Einrichtungen möglich. Bei einzelnen Trägerorganisationen werden freie Plätze intern an eine zentrale Stelle gemeldet. An diese zentrale Rufnummer kann man sich wenden und erhält dort Auskunft. Zudem erfolgt ein Rückruf, sobald in einer zuvor angegebenen Region oder in ausgewählten Einrichtungen ein Platz frei wird.

Ohne eine solche zentrale Vermittlung ist eine schriftliche Anmeldung in ausgewählten Einrichtungen erforderlich. Voranmeldungen sind grundsätzlich möglich, wenn zeitnah ein Platz gesucht wird. Man sollte sich zeitgleich bei mehreren Einrichtungen anmelden, um die Chancen auf einen freiwerdenden Platz zu erhöhen. Bei einer dringlichen Suche ist es gut sich in Abständen zusätzlich bei den Einrichtungen zu melden, um die Dringlichkeit zu verdeutlichen.

Eine Liste mit allen 56 Pflegeeinrichtungen in Stuttgart mit Adress- und Kontaktdaten ist beim Netz für Pflegende zu finden (www.netz-fuer-pflegende.de). Dort gibt es zudem eine Liste aller Kurzzeitpflegeangebote (derzeit in etwa 38 Heimen).

Beratungsstellen wie die Pflegestützpunkte in Stuttgart (siehe oben) können zudem Tipps zur Anmeldung geben und manchmal bei der Platzsuche helfen. Oder sie wissen zufällig in welcher Einrichtung die Chancen gerade größer sein könnten. Eine weitere Adressliste der Stuttgarter Pflegeheime mit zusätzlichen Angaben zu Betreuungskonzepten, die für Menschen mit Demenz von Bedeutung sind, finden Sie hier beim Netzwerk Demenz zum Download:

[Pflegeheime-Stuttgart](#)

[Einrichtungen mit beschützten Bereichen](#)

