

LEBEN MIT DEMENZ

Informationen und Handlungshilfen



In Kooperation mit



VORANGESTELLT ...

Die Erstauflage der Broschüre „Leben mit Demenz“ wurde im Rahmen des Projektes „Chemnitz+-Zukunftsregion lebenswert gestalten“ in Kooperation mit dem Verband Sächsischer Wohnungsgenossenschaften e.V. entwickelt. Wir freuen uns, Ihnen als Landesinitiative Demenz Sachsen e.V. Alzheimer Gesellschaft nun eine ergänzte, überarbeitete und aktualisierte Auflage vorlegen zu können.

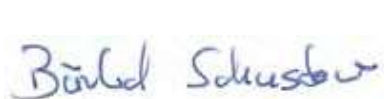
Diese Broschüre trägt der Entwicklung Rechnung, dass unsere Gesellschaft älter wird. Eine steigende Anzahl von Menschen erreicht auch bei guter Gesundheit ein hohes Alter. Aber auch die Wahrscheinlichkeit für bestimmte Erkrankungen steigt mit zunehmendem Alter, unter anderem die Wahrscheinlichkeit für Demenzerkrankungen. Derzeit wird in Deutschland von einer geschätzten Anzahl von etwa 1,7 Mio. Menschen mit einer solchen Erkrankung ausgegangen, für den Freistaat Sachsen von nahezu 100.000 Personen, mit weiter steigender Tendenz.

Demenzerkrankungen haben viele Gesichter und fordern uns in unterschiedlichsten Bereichen. Der Blick darauf ist aus ganz verschiedenen Perspektiven möglich. Nicht nur der erkrankte Mensch ist betroffen, auch sein unmittelbares und weiteres Umfeld. Dazu gehören Menschen im Familien-, Freundes- und Bekanntenkreis, im Arbeits- und Wohnumfeld.

Es gibt verschiedene Wege, mit denen sich bei dieser zweifellos mit großen Herausforderungen und Belastungen verbundenen Erkrankung Ansprechpartner finden und Hilfe- und Handlungsmöglichkeiten eröffnen können. Diese Wege beginnen in der Regel mit Aufklärung, Sensibilisierung und Information. Dazu möchte diese Broschüre beitragen: Was ist eigentlich genauer „Demenz“ und was weiß ich über die damit einhergehenden Veränderungen? Wie kann ich aufmerksam für solche Veränderungen bei meinem Gegenüber sein? Wie kann ich Auffälligkeiten wahrnehmen und richtig einordnen? Wie kann ich mit dem Betroffenen Kontakt herstellen, ins Gespräch kommen? Wie kann der Umgang miteinander besser gelingen? Wie kann ich Angehörige erreichen und unterstützen? Und wie als Angehöriger Unterstützung finden? Welche Hilfemöglichkeiten gibt es in der Region? Und was kann ich für das Zusammenbringen von Hilfebedarf und Hilfen tun?

Die Fragen können vielfältig sein. Die Broschüre möchte solche Fragen aufgreifen und im Finden von Antworten unterstützen. Wir wollen zudem ermutigen, den Blick nicht nur auf Defizite und Problemlagen zu richten, sondern auch auf Ressourcen, Lösungswege und Unterstützungsmöglichkeiten.

Wir wünschen Ihnen eine hilfreiche und anregende Lektüre und stehen Ihnen gern für Ihre Anliegen und als vertrauensvolle Ansprechpartner rund um das Thema Demenz zur Verfügung.



Bärbel Schuster



Rico Schramm



INHALTSVERZEICHNIS

1	EINLEITUNG: WAS IST „DEMENZ“?	06
1.1	Mögliche Anzeichen und Warnsignale	06
1.2	Formen und Ursachen von Demenzen	07
1.2.1	Primäre Demenz	07
1.2.2	Sekundäre Demenz	09
1.2.3	Leichte kognitive Beeinträchtigung	09
2	DIAGNOSTIK – WAS, WIE, WO?	10
3	RECHTZEITIG VORSORGEN	12
3.1	Haftung und Haftpflichtversicherung	12
3.2	Vorsorgevollmacht	13
3.3	Betreuung und Betreuungsverfügung	15
3.4	Patientenverfügung	16
4	DEN KONTAKT AUFRECHT ERHALTEN, KONFLIKTEN VORBEUGEN – HILFEN FÜR KOMMUNIKATION UND UMGANG IM ALLTAG	18
4.1	Der Blick auf den erkrankten Menschen	18
4.2	Der Blick auf die Begleitenden und das Umfeld	18
5	BERATUNG, BEHANDLUNG, BEGLEITUNG, UNTERSTÜTZUNG	22
5.1	Austausch und gegenseitige Unterstützung von Betroffenen	22
5.2	Informationsmaterial und Beratungsangebote	23
5.3	Alltagsbegleitung	25
5.4	Haushaltsnahe Dienstleistungen	25
5.5	Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten	26
5.5.1	Medikamentöse Behandlung	26
5.5.2	Weitere Behandlungsansätze und -möglichkeiten	27
6	UNTERSTÜTZUNGSMÖGLICHKEITEN ÜBER DIE PFLEGEVERSICHERUNG	28
6.1	Die ersten Schritte – Antrag und Begutachtung	28
6.2	Beratungsmöglichkeiten über die Pflegeversicherung	29
6.3	Kurse und Schulungen	29
6.4	Vielfältige Unterstützung für die Betreuung zu Hause	30



6.5	Was tun, wenn die Pflege zuhause vorübergehend nicht möglich ist?	32
6.6	Auszeit vom Pflegealltag und Inseln der Erholung – Urlaub mit demenzerkrankten Menschen und Reha-Aufenthalte	34
6.7	Berufstätigkeit und Pflege - wie kann das gehen?	35
6.8	Leistungen der Pflegeversicherung im Überblick	38
7	KRANKENHAUS – WAS NUN?	40
7.1	Allgemeine Hinweise für einen Krankenhausaufenthalt von Menschen mit Demenz	40
7.2	Rehabilitationsmaßnahmen	40
7.3	Übergangs- und Kurzzeitpflege für Menschen ohne Pflegegrad	41
8	WOHNEN UND MOBILITÄT MIT DEMENZ	42
8.1	Auto fahren mit Demenz	42
8.2	Zuhause leben – Hinweise und Empfehlungen zur Gestaltung von Wohnung und Wohnumgebung	43
8.3	Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	45
8.4	Hilfsmittel aus Reha- und Sanitätshäusern	46
8.5	Notrufsysteme	46
8.6	Ansprechpartner und Beratung	46
8.7	Was, wenn es im bisherigen Zuhause nicht mehr geht? – Weitere Wohnformen im Überblick	47
8.7.1	Betreutes Wohnen	47
8.7.2	Servicewohnen und Wohnen mit Concierge	48
8.7.3	Ambulant betreute Wohngruppen und Wohngemeinschaften	48
8.7.4	Vollstationäre Pflege: Wohnen im Pflegeheim	49
9	DEMENTZ UND DAS LEBENSENDE	50
10	ZU GUTER LETZT: WEGE, AUSBLICKE, AUSSICHTEN & DANK	52
	LITERATUR- UND QUELLENHINWEISE	54
	HILFREICHE LINKS	56
	DIE LANDESINITIATIVE DEMENZ SACHSEN e.V. ALZHEIMER GESELLSCHAFT	57
	ANHANG Notfallkärtchen	59

Einleitung

Was ist „Demenz“?

Im Alter etwas vergesslich zu sein ist völlig normal. Doch ab wann bekommen Vergesslichkeit oder andere Veränderungen einen Krankheitswert? Wann spricht man von einer „Demenz“? Und wie ist „Alzheimer“ hier einzuordnen? Darauf wird in diesem Kapitel eingegangen.

„Demenz“ ist der Oberbegriff für eine Vielzahl von Veränderungen und Erkrankungen, die mit Gedächtnis- bzw. Denkstörungen in Verbindung gebracht werden. Ein wesentliches Merkmal der Erkrankung ist der meist schleichende und fortschreitende Verlust geistiger Fähigkeiten wie Gedächtnis- und Merkfähigkeit, aber auch Auffassungs-, Erkennungs-, Denk- und Urteilsvermögen, sprachlicher Fähigkeiten oder Orientierung.

Mit der Erkrankung gehen auch Persönlichkeitsveränderungen einher. Mehr und mehr gehen im Erkrankungsverlauf die im Laufe des Lebens erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten verloren und die selbstständige Handlungsfähigkeit und Lebensführung werden beeinträchtigt.

/ 1.1 /

Mögliche Anzeichen und Warnsignale

Demenzerkrankungen beginnen meist schleichend. Erste Auffälligkeiten und Symptome werden häufig erst im Rückblick als Anzeichen der Erkrankung eingeordnet. Oft bemerken Angehörige erste Auffälligkeiten im alltäglichen Verhalten der Betroffenen eher als diese selbst. Betroffene hingegen ignorieren oder bestreiten nicht selten Veränderungen. Ein Symptom der Erkrankung ist die reduzierte Krankheitseinsicht, d. h. Betroffene nehmen teilweise Defizite selbst nicht wahr bzw. verleugnen diese auch, da sie mit Angst und Scham besetzt sind. Angehörigen und Bezugspersonen kommt im möglichst frühzeitigen Erkennen der Erkrankung eine entscheidende Rolle zu. Frühe Symptome machen sich bei alltäglichen Aktivitäten bemerkbar und können individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt sein. Je frühzeitiger eine Demenzerkrankung erkannt und diagnostiziert werden kann, desto besser sind auch die Behandlungsmöglichkeiten. Daher ist die Aufmerksamkeit für „frühe Anzeichen“ wichtig.

GUT ZU WISSEN

Folgende Anzeichen können auf eine Demenzerkrankung hindeuten:

- Vergessen von kurz zurückliegenden Ereignissen oder Verabredungen
- Gedächtnislücken, Vergessen von Eigennamen, von kürzer zurückliegenden Ereignissen, Terminen, Verabredungen, Absprachen
- Häufiges Verlegen und Suchen von Gegenständen
- Auffinden von Gegenständen an unpassenden Orten (z.B. der Schlüssel im Kühlschrank...)
- Abstreiten von Fehlern, Irrtümern, Verwechslungen, mögliche Beschuldigung von anderen, z. B. Dinge verlegt oder entwendet zu haben
- Orientierungsprobleme, Schwierigkeiten beim Zurechtfinden in ungewohnter Umgebung
- Schwierigkeiten Wege zu finden, Verlaufen
- Schwierigkeiten bei der Ausführung gewohnter Tätigkeiten oder komplexerer Handlungsabläufe
- Nachlassen von Lern-, Reaktions- und Belastungsfähigkeit
- Nachlassender Überblick über finanzielle Angelegenheiten
- Nachlassender Antrieb, sinkendes Interesse an Tätigkeiten, Hobbies, Kontakten
- Wortfindungs- und Sprachstörungen, Vermehrtes Verwenden von Floskeln
- Verkennen von Situationen, Fehleinschätzung von Gefahren
- Rückzug, z. B. aus bisherigen sozialen Kontakten
- Unbekannte Stimmungsschwankungen, Ängstlichkeit, Reizbarkeit, Misstrauen
- Persönlichkeitsveränderungen



/ 1.2 /

Formen und Ursachen von Demenzen

Die nächsten Abschnitte gehen näher auf Demenzformen sowie auf Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten ein. Die Ursachen für die beschriebenen Veränderungen können vielfältig sein. Wesentlich dabei ist die Unterscheidung von primären und sekundären Demenzen.

/ 1.2.1 /

Primäre Demenz

Bei primären Demenzformen ist das Gehirn direkt, „primär“ erkrankt, man spricht auch von „**hirnorganischen Erkrankungen**“. Es liegt eine Schädigung des Gehirns mit dem Abbau und Absterben von Nervenzellen vor, man bezeichnet dies als „**Neurodegeneration**“. Ursache des Zellsterbens sind Eiweißablagerungen und Einschlüsse im Gehirn. Wieso es zu diesen kommt, ist nach wie vor nicht umfassend geklärt.

Formen primärer neurodegenerativer Demenzen:

Innerhalb der primären neurodegenerativen Demenzen können, je nach Art der Eiweißablagerungen und der vornehmlich betroffenen Gehirnregionen, nochmals verschiedene Formen unterschieden werden, beispielsweise die Alzheimer-Demenz, die Lewy-Körper-Demenz, die frontotemporale Demenz und weitere seltene Demenzformen.

Demenz bei Alzheimer-Krankheit (auch „Morbus Alzheimer“, „Alzheimer-Erkrankung“ oder „Alzheimer-Krankheit“):

Die mit etwa 60% Anteil häufigste und bekannteste neurodegenerative Demenzform ist die Alzheimer-Erkrankung, erstmals beschrieben durch den Arzt Alois Alzheimer im Jahr 1906. Häufig kommt es bei dieser Demenzform schon in frühen Stadien zu Vergesslichkeit, Orientierungsproblemen und Sprachstörungen.



Lewy-Körper-Demenz (auch „Lewy-Body-Demenz“): Bei dieser Form kommt es neben Gedächtnisstörungen zu starken Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit, zu geistiger und körperlicher Verlangsamung und Symptomen wie Gang und Gleichgewichtsstörungen, Steifheit bei Bewegungen, Zittern und einer verstärkten Sturzneigung. Auch optische Halluzinationen können auftreten. Wegen der Störung von normalerweise vorhandenen bewegungsbezogenen Hemmungsprozessen im Schlaf kann es bei dieser Demenzform zudem zu einem „motorischen Ausleben von Träumen“ kommen, also zu stärkeren Arm und Beinbewegungen im Schlaf.

Frontotemporale Demenzen (abgekürzt FTD, auch „Morbus Pick“, „Pick-Krankheit“ oder „Demenz mit Stirnhirn-Symptomatik“ genannt): Bei dieser Demenzform sind insbesondere die vordere Gehirnregion im Frontallappen (Stirnbereich) und im Temporallappen (Schläfenbereich) von Abbauprozessen betroffen. Hier treten in der Symptomatik besonders Persönlichkeits- und Wesensveränderungen, Veränderungen des Sozialverhaltens sowie Beeinträchtigungen der Sprachfähigkeit hervor. Frontotemporale Demenzen beginnen häufig früher als die Alzheimer-Krankheit, durchschnittlich zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr.

Vaskuläre Demenzen:

Zu Schädigung und Absterben von Nervenzellen kann es unter anderem auch kommen, wenn diese nicht richtig mit Nährstoffen versorgt werden. Dies wiederum kann durch die Störung des Bluttransports über die Blutgefäße im Gehirn bedingt sein. Wenn als Ursa-

che für die Beeinträchtigungen insbesondere Schädigungen der das Gehirn versorgenden Blutgefäße und Durchblutungsstörungen eine Rolle spielen, wird von „**vaskulären Demenzen**“ (abgeleitet vom lateinischen „vas“ für „Gefäß“) gesprochen.

Häufig sind es andere Grunderkrankungen, wie z. B. eine unbehandelte Zuckerkrankheit, Bluthochdruck, Nieren-, Stoffwechsel- oder Herzerkrankungen, die Gefäße im gesamten Körper, nicht nur im Gehirn, schädigen können. Bestimmte Lebens- und Verhaltensweisen wie Rauchen, Bewegungsmangel, übermäßiger Alkoholkonsum, zu geringe Flüssigkeitszufuhr oder zu hohe Cholesterinwerte sind als allgemeine risikohörende Faktoren für Gefäßschädigungen zu sehen.

Häufig existieren „**Mischformen**“ von Demenzen, bei denen Schädigungen des Gehirns mit Rückbildungen von Nervenzellen sowohl durch Eiweißablagerungen als auch durch Beeinträchtigungen der hirnversorgenden Blutgefäße vorliegen.

Gemeinsam ist allen primären Demenzen, dass letztlich **Gehirnzellen zerstört** werden. Die Schädigung des Gehirns ist **irreversibel und progredient**, d.h. unumkehrbar und fortschreitend.

Primäre Demenzformen können nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand nicht geheilt, aber behandelt werden. Sie können z. B. **durch Medikamente und verschiedene Therapieformen verlangsamt bzw. in ihrem Verlauf positiv beeinflusst werden**. Darauf wird unter anderem im → Abschnitt 5.5 „Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten“ eingegangen.

/ 1.2.2 /

Sekundäre Demenz

Von sekundären Demenzen spricht man, wenn das Gehirn selbst gar nicht erkrankt ist. Beschwerden und **Demenzsymptome** treten als **Folgeerscheinungen** anderer körperlicher Veränderungen oder gesundheitlicher Probleme auf wie Stoffwechsel- oder Tumor-erkrankungen, Vergiftungen, z. B. durch Alkohol oder Medikamente, oder Mangelerscheinungen, z. B. von Flüssigkeit oder Vitaminen. Auch längere Zeiträume von Traurigkeit bzw. Depressionen können Anzeichen verursachen, die denen einer Demenz gleichen. Eine ganze Reihe von Ursachen sind also dafür denkbar. Im Unterschied zu einer direkten Erkrankung und Schädigung des Gehirns bei einer primären Demenz sind **bei einer sekundären Demenz die Grunderkrankungen behandelbar**, häufig sogar heilbar. Werden Grunderkrankung bzw. Mangelzustände behandelt, verbessern sich meist auch die Beschwerden.

Eine sorgfältige medizinische Untersuchung und diagnostische Abklärung sind bei Demenzsymptomen sehr wichtig!

/ 1.2.3 /

Leichte kognitive Beeinträchtigung

Liegen subjektive und objektivierbare Verschlechterungen des Denkvermögens vor, die aber im Alltag keine wesentliche Beeinträchtigung mit sich bringen, werden diese mitunter als „leichte kognitive Beeinträchtigung/Störung“, „leichte dementielle Symptomatik“ oder auch „mild cognitive impairment“ (MCI) bezeichnet. Nicht alle Personen mit einer solchen Beeinträchtigung entwickeln später eine Demenz, sie weisen aber ein höheres Risiko dafür auf. Mit Aktivitäten wie z. B. Gedächtnistraining und Bewegungsförderung kann dieser Entwicklung entgegengewirkt werden.

Da Anzeichen und Ursachen von Demenzen wie beschrieben sehr unterschiedlich sein können, ist es wichtig, **bei Beschwerden frühzeitig zum Arzt zu gehen und eine genauere diagnostische Abklärung vornehmen zu lassen.**

Die folgenden Ausführungen in dieser Broschüre beziehen sich vor allem auf primäre Demenzen.



Diagnostik – was, wie, wo?

Allgemein gilt: je eher man erkennen und diagnostizieren kann, desto besser sind die Chancen für eine erfolgreiche Behandlung. Medikamente und verschiedene Therapieformen können den Krankheitsverlauf verlangsamen und auf Verhaltensauffälligkeiten Einfluss nehmen. Die Behandlung muss auf die individuelle Symptomatik, Demenzform und beeinflussende Faktoren abgestimmt werden.

Erste Tests können beim Hausarzt durchgeführt werden. Bei Verdacht auf Demenz sollte aber unbedingt eine Überweisung zum **Facharzt** (Neurologie, Psychiatrie) oder in eine **spezialisierte Ambulanz bzw. Klinik** (z.B. sogenannte Gedächtnisambulanzen, Gedächtnissprechstunden oder auch „Memorykliniken“) erfolgen. Dort können notwendige spezielle Untersuchungen wie z.B. bildgebende Verfahren wie CT und MRT sowie Testungen der geistigen Leistungsfähigkeit durchgeführt und andere Ursachen ausgeschlossen werden. Wird eine Überweisung verweigert, ist Kontakt zur Krankenkasse anzuraten, um die Durchsetzung der Patientenrechte auf Zweitmeinung und freie Arztwahl zu unterstützen.

Bei der Untersuchung wird zunächst ein **Gespräch** mit Betroffenen und Angehörigen geführt. Anschließend wird die **geistige Leistungsfähigkeit getestet**. Dabei wird festgestellt, inwieweit beispielsweise Orientierungsfähigkeit, Wahrnehmung, Konzentrationsfähigkeit und Gedächtnis beeinträchtigt sind. Begleitend erfolgen **allgemeinmedizinische Untersuchungen**, z.B. Blutuntersuchungen. Diese dienen der Feststellung, ob Störungen durch andere Erkrankungen wie z.B. Stoffwechselstörungen, Diabetes, Nieren-, Schilddrüsen- oder Lebererkrankungen, Vitamin B12 oder Folsäuremangel etc. verursacht werden. Wenn sich Hinweise auf solche Erkrankungen zeigen, werden ggf. weitere internistische Untersuchungen durchgeführt. Zudem gehören **bildgebende Verfahren zur Darstellung des Gehirns** wie z.B. die Computertomographie (CT) oder Magnetresonanztomographie (MRT) zu einer Demenzdiagnostik.

Nach der diagnostischen Abklärung wird in der Regel eine Weiterbehandlung durch den Facharzt erfolgen. Hier sind die Medikamentengabe aber auch weitere Behandlungsformen zu nennen. Darauf wird in → Abschnitt 5.5 „Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten“ näher eingegangen.





Krankenhäuser mit neurologischen oder gerontopsychiatrischen Abteilungen sowie Ambulanzen informieren neben der Diagnostik zumeist auch über Möglichkeiten der Weiterbehandlung, über Anlaufstellen, Beratungs- und Unterstützungsangebote. Insbesondere der Soziale Dienst der Klinik ist hier ein guter Ansprechpartner.

Über die Seite der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. sind Informationen zu finden, wo bundesweit spezielle Gedächtnissprechstunden existieren:

! www.deutsche-alzheimer.de
unter > Unser Service > Gedächtnissprechstunden

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen bietet für Sachsen über ihre Internetseite eine hilfreiche Arzt- und Psychotherapeutensuche an:

! asu.kvs-sachsen.de/arztsuche/

Für einen Termin beim Facharzt sind häufig längere Wartezeiten in Kauf zu nehmen. **Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigung** können helfen, zeitnah (innerhalb von vier Wochen) Termine bei Haus-, Fachärzten und Psychotherapeuten zu vermitteln. Weitere Infos dazu unter:

! www.kvs-sachsen.de/buerger/terminservicestelle/terminservicestelle/

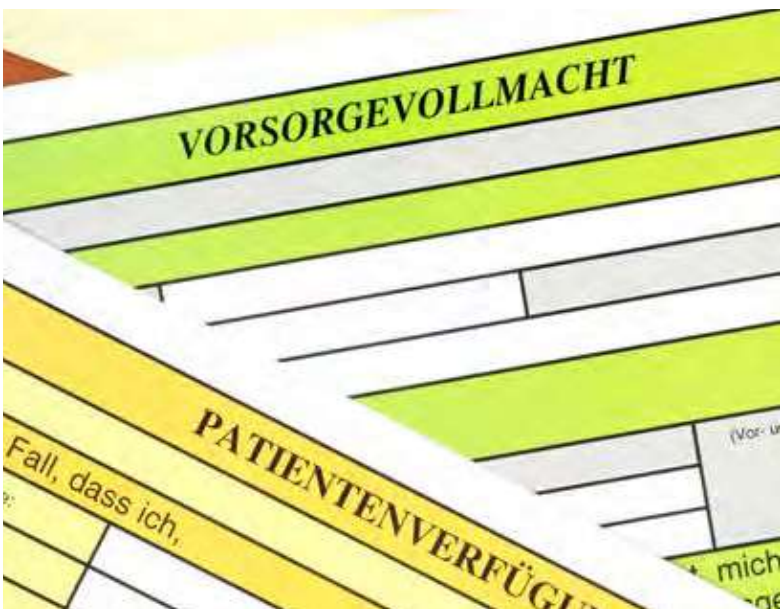
Die Terminservicestelle ist rund um die Uhr erreichbar unter der bundesweit einheitlichen telefonischen Rufnummer 116 117.

Informationen und Hinweise für Arztbesuche bei Demenzerkrankungen allgemein bietet die **Broschüre „Menschen mit Demenz in der Arztpraxis begleiten“**, beziehbar über die Landesinitiative Demenz Sachsen e.V. Alzheimer Gesellschaft bzw. als download unter:

! www.landesinitiative-demenz.de/media/menschen-mit-demenz-in-der-arztpraxis-begleiten.pdf

/ 3 /

Rechtzeitig vorsorgen



Aus den Schilderungen des Krankheitsverlaufes wird deutlich, dass Menschen mit Demenz im Erkrankungsverlauf an den Punkt kommen, rechtliche, finanzielle und gesundheitliche Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln zu können. Mit fortschreitender Erkrankung kommt es u. a. zu Beeinträchtigungen in der Einsicht in Konsequenzen des eigenen Tuns und entsprechendem Handeln, von willensgesteuerten Entscheidungen und der Fähigkeit, den eigenen Willen auszudrücken. Hier stellen sich beispielsweise Fragen der Haftung, der Versicherung oder auch danach, dass Dritte Entscheidungen für den Erkrankten treffen (müssen). Ohne entsprechende Bevollmächtigung in Form einer eindeutigen schriftlich niedergelegten Willensbekundung dürfen selbst nahe Angehörige nicht für den Betroffenen entscheiden oder geschäftliche Angelegenheiten regeln. Für einen Volljährigen können Angehörige nur in zwei Fällen entscheiden oder Erklärungen abgeben: entweder aufgrund einer rechtsgeschäftlichen Vollmacht oder als gerichtlich bestellter Betreuer.

Um Fremdbestimmung vorzubeugen und die eigenen Vorstellungen und Wünsche, den eigenen Willen, durchsetzen und vertreten (lassen) zu können, sind möglichst frühzeitige Vorsorgeregulungen durch eine Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patien-

tenverfügung sinnvoll und empfehlenswert. Auch für Angehörige oder andere Personen, die später Entscheidungen für den Erkrankten treffen sollen, ist es wichtig, über solche Themen rechtzeitig ins Gespräch zu kommen, um den Willen möglichst genau und umfassend zu kennen und entsprechende Regelungen zu treffen.

Im Folgenden ein Überblick zu Fragen der Haftung & Haftpflichtversicherung sowie zu Formen der Vorsorge:

/ 3.1 / Haftung und Haftpflichtversicherung

Wenn durch einen demenzerkrankten Menschen ein Schaden verursacht wird, stellen sich häufig Fragen nach Haftung, Deliktfähigkeit, Schadenersatz oder Aufsichtspflicht. Eine Rolle spielen hier u. a., in welcher Situation der Schaden verursacht wurde, ob der Betroffene in der Lage ist, die Folgen seines Handelns zu überblicken oder eine Unrechtmäßigkeit einer Handlung einzusehen, inwieweit er durch die Demenz beeinträchtigt ist und die Erkrankung fortgeschritten oder welche Vertragsbedingungen in einer Haftpflichtversicherung vereinbart wurden. Hier kann es sich um komplexe Fragen handeln, bei denen sich häufig eine rechtliche Beratung empfiehlt.

Eine **Privathaftpflichtversicherung** springt ein, wenn jemand zur Leistung von Schadenersatz verpflichtet ist. Die Versicherung prüft im Schadenfall, ob jemand haftbar gemacht werden kann, zahlt gegebenenfalls Schadenersatz, lässt Gutachten erstellen und wehrt unberechtigte Forderungen ab.

Wurde der Schaden von jemand verursacht, der im juristischen Sinne „nicht schuldfähig“ bzw. „nicht delikt-fähig“ ist, kann er für den verursachten Schaden nicht verantwortlich gemacht werden und muss keinen Schadenersatz leisten. Inwieweit das auf Menschen mit Demenz im individuellen Schadenfall zutrifft und inwieweit beispielsweise Angehörige in die Pflicht genommen werden können, ist oft nicht einfach entscheidbar und kann zu weitergehenden Problemen führen.

Es empfiehlt sich vor diesem Hintergrund, für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen eine Haftpflichtversicherung abzuschließen, was teilweise auch im Rahmen einer Familienhaftpflichtversicherung möglich ist. Diese Empfehlung betrifft sowohl die Situation des Lebens in der Häuslichkeit als auch im Pflegeheim.

Wenn eine Haftpflichtversicherung neu abgeschlossen wird und eine Demenzdiagnose vorliegt, muss diese der Versicherung mitgeteilt werden. Es sollte darauf geachtet werden, dass der Vertrag eine „**Deliktsunfähigkeitsklausel**“ (auch mitunter „Demenzklausel“ genannt) enthält. Diese besagt, dass die Versicherung auch dann zahlt, wenn die/der Versicherte nicht deliktsfähig ist. Diese Klausel gilt für Kinder unter sieben Jahren wie auch für Menschen mit Demenzerkrankung und mit geistiger Behinderung.

Weitere Informationen über

www.deutsche-alzheimer.de

dort unter > Unser Service > Informationsblätter > Informationsblatt 22 Haftung und Haftpflichtversicherung bei Demenzerkrankungen

sowie unter > Unser Service > Broschüren und mehr > Ratgeber in rechtlichen und finanziellen Fragen

/ 3.2 /

Vorsorgevollmacht

Die umfassendste Vorsorgeregung ist die Vorsorgevollmacht. Mit dieser werden eine bzw. mehrere andere Personen zum Vertreter für den Betroffenen eingesetzt, um dessen Interessen wahrzunehmen und zu vertreten. Eine Person gibt mit einer Vorsorgevollmacht einer anderen Person die Befugnis, für sie zu handeln. Mit einer Vorsorgevollmacht kann bestimmt werden, wer wann die Regelungen welcher Belange übernimmt. Die Vollmacht kann sich dabei auf bestimmte Bereiche, z. B. Verfügung über Konten oder Vertretung bei rechtlichen oder finanziellen Fragen oder gesundheitsbezogenen Entscheidungen, beziehen.

Allerdings gibt es Situationen, bei denen auch eine bevollmächtigte Person nicht allein ermächtigt ist,

Entscheidungen zu treffen, z. B. bei risikoreichen medizinischen Eingriffen, freiheitsentziehenden Maßnahmen oder Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung. Hier muss der Bevollmächtigte seine Entscheidung durch das Betreuungsgericht genehmigen lassen.

Voraussetzungen für eine Vorsorgevollmacht

Eine Vorsorgevollmacht kann nur bei Geschäftsfähigkeit des Betroffenen wirksam erstellt werden. Geschäftsfähigkeit liegt nicht vor bei einer krankhaften Störung der Geistestätigkeit und einer damit einhergehenden dauerhaften Einschränkung der freien Willensbestimmung. Eine Vorsorgevollmacht kann nur wirksam erstellt werden, wenn der Betroffene in der Lage ist, seine Entscheidungen von vernünftigen Erwägungen abhängig zu machen und die Tragweite seines Handelns zu verstehen. Diese Bedingungen können bei einer beginnenden Demenz noch gegeben sein, aber nicht mehr mit fortschreitender Erkrankung. Der behandelnde Arzt kann nach gewissenhafter Prüfung bestätigen, ob der Betroffene zum Zeitpunkt der Unterschrift die Tragweite seines Handelns erfasst hat und voll testierfähig war.

Weiterhin ist anzumerken, dass der Vollmachtgeber solange er geschäftsfähig ist, eine erteilte Vollmacht widerrufen kann, bei Geschäftsunfähigkeit nicht mehr.

Das Aufsetzen einer Vorsorgevollmacht empfiehlt sich gemeinsam mit der oder den bevollmächtigten Vertrauenspersonen, ebenso wie eine gemeinsame Besprechung der Inhalte und eine möglichst genaue Formulierung. Eine schriftliche Abfassung ist notwendig. Diese muss nicht notwendigerweise handschriftlich erfolgen, sondern kann auch mit Computer oder von einer anderen Person geschrieben bzw. ein geeigneter Vordruck verwendet werden. Keinesfalls fehlen dürfen auf einer Vollmacht aber Ort, Datum und vollständige eigenhändige Unterschrift. Eine Vollmacht besitzt in dem Moment Außenwirksamkeit, in dem sie ausgestellt ist, allerdings muss der Bevollmächtigte eine Vollmachtsurkunde besitzen bzw. vorlegen, um die Vollmacht auszuüben.



Die Beratung durch einen Notar oder Rechtsanwalt ist empfehlenswert, aber nicht verpflichtend vorgeschrieben. Insbesondere bei Vermögens- und/oder Haus- und Grundeigentumsfragen ist eine notarielle Beglaubigung zu empfehlen.

In Finanzfragen ist die Anfertigung einer beglaubigten Kontovollmacht oft wichtig. Häufig haben Banken hier ihre eigenen Formulare und Anforderungen und erkennen Vollmachten nur an, wenn diese in der Bank selbst oder durch einen Notar beglaubigt wurden. Anzuraten ist insgesamt erneut, sich frühzeitig zu den jeweiligen Bedingungen zu informieren.

Es besteht auch die Möglichkeit, Vollmachten bei der örtlichen Betreuungsbehörde gegen eine geringe Gebühr öffentlich beglaubigen zu lassen. Eine Registrierung einer Vollmacht kann, ebenfalls gegen eine geringe Gebühr, bei der Bundesnotarkammer erfolgen.

Hier kann in Notfällen nachgefragt werden, ob eine Vorsorgevollmacht existiert und wer bevollmächtigt ist.

Ein Bevollmächtigter unterliegt – im Gegensatz zu einem betreuungsgerichtlich bestellten Betreuer – keiner staatlichen Kontrolle, muss also z.B. dem Betreuungsgericht nicht regelmäßig Bericht erstatten. Durch eine Vorsorgevollmacht ist ein gerichtlich bestelltes Betreuungsverfahren entbehrlich, allerdings nur für Bereiche, die ausdrücklich durch die Vollmacht abgedeckt werden.

Aus dem Dargestellten wird deutlich: eine Vollmacht eröffnet bei relativ geringen Kosten und bürokratischem Aufwand viele Handlungs- und Selbstbestimmungsmöglichkeiten, aber birgt auch Gefahren des Missbrauchs und erfordert ein Vertrauensverhältnis. Dem sollte man sich bei der Erstellung der Vollmacht und Wahl des/der Bevollmächtigten, aber auch bei der Übernahme einer Bevollmächtigung, bewusst sein.



/ 3.3 /

Betreuung und Betreuungsverfügung

Wenn andere Hilfen, beispielsweise in Form eines Vorsorgevollmachtigten, nicht vorhanden sind oder ausreichen, kann eine **Betreuung** eingerichtet werden. Betroffen davon sind erwachsene Personen, die ihre Angelegenheiten aufgrund einer psychischen Erkrankung oder einer körperlichen, seelischen oder geistigen Behinderung ganz oder teilweise nicht mehr selbst besorgen können. Für diese Angelegenheiten mit rechtlicher Bedeutung kann das Betreuungsgericht auf Antrag nach einem bestimmten Verfahren einen Betreuer bestellen. Bei diesem Verfahren hat das Gericht unter anderem den Betroffenen persönlich anzuhören und sich einen unmittelbaren Eindruck zu verschaffen. Gegen dessen freien Willen darf ein Betreuer nicht bestellt werden. Abgesehen von wenigen Ausnahmen darf erst nach Vorliegen eines Sachverständigen-Gutachtens, das die Notwendigkeit der Betreuung belegt, ein Betreuer bestellt werden. Dieser Betreuer entscheidet und handelt dann als gesetzlicher Vertreter für den Betreuten, allerdings nur für vom Gericht festgelegte Aufgabenkreise. Beispiele für Aufgabenkreise sind die Vermögenssorge oder die Sorge für die Gesundheit und den Aufenthalt. Das Gericht kann auch für unterschiedliche Aufgabenkreise verschiedene Betreuer benennen.

Wenn für einige Bereiche eine Vorsorgevollmacht besteht, ist für diese Bereiche keine Betreuung nötig. Weiterhin kann eine rechtliche Betreuung auch wieder

aufgehoben werden, wenn die Voraussetzungen dafür entfallen.

Für bestimmte Entscheidungen, wie z. B. der Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung, freiheitsbeschränkende Maßnahmen oder Kündigung von Mietverträgen und Wohnungsaufösungen, bedürfen auch Betreuer der Genehmigung des Betreuungsgerichtes.

Bei einer Betreuung muss dem Gericht regelmäßig Bericht erstattet und Rechnung gelegt werden. Eine Betreuung hat übrigens nicht automatisch Auswirkungen auf die Geschäftsfähigkeit des Betreuten, d. h., der Betreute kann, solange er nicht geschäftsunfähig ist, beispielsweise weiterhin Kauf- oder Mietverträge oder andere Rechtsgeschäfte abschließen oder ein Testament errichten. Geschäftsunfähig ist der Betreute nur, wenn er aus gesundheitlichen Gründen seinen Willen nicht mehr frei bilden kann.

Als **rechtliche Betreuer** kommen sowohl ehrenamtlich Tätige – häufig sind das Familienangehörige – selbstständige Berufsbetreuer, Vereins- und Behördenbetreuer und in selteneren Fällen auch ein Betreuungsverein oder eine Betreuungsbehörde selbst in Betracht. Die bestellte Person muss für die konkrete Betreuung geeignet sein. Das Gericht hat bei der Auswahl des Betreuers auf verwandtschaftliche und sonstige persönliche Bindungen des Betreuten, z. B. zu Ehegatten, Kindern und Eltern, Rücksicht zu nehmen sowie die Gefahr von Interessenkonflikten zu beachten. Auch wenn ein Betroffener eine bestimmte Person als Betreuer ablehnt, soll dies Berücksichtigung finden. Wünsche des Betroffenen für eine Betreuerbestellung sind verbindlich, insofern die gewünschte Person bereit und in der Lage ist, die Betreuung zu übernehmen.

Wenn der Betroffene sich nicht mehr äußern kann, hat das Gericht auch zuvor schriftlich festgelegte Wünsche hinsichtlich eines Betreuers bzw. einer Betreuung mit zu berücksichtigen. Hierbei handelt es sich um eine sogenannte „Betreuungsverfügung“. In einer **Betreuungsverfügung** kann bestimmt werden, wer Betreuer werden oder auch, wer dazu nicht bestimmt werden soll.



Mit einer solchen Verfügung können schon vor einem Betreuungsverfahren vorsorglich Anordnungen für einen potentiellen späteren eigenen Betreuungsfall getroffen werden. Dazu gehören nicht nur Äußerungen zur Person eines späteren Betreuers. Auch Anordnungen für Lebensführung, Gesundheitsfürsorge und Vermögensverwaltung sind beispielsweise möglich. Diese Anordnungen müssen dann von einem Betreuer beachtet werden, außer sie laufen dem Wohl des Betreuten zuwider oder ein früherer Wunsch ist durch den Betreuten erkennbar aufgegeben worden oder dessen Erfüllung dem Betreuer nicht zumutbar. Durch den Betroffenen selbst können seine Anordnungen später widerrufen werden, auch wenn er geschäftsunfähig ist.

Für eine Betreuungsverfügung gibt es keine Bindung an eine bestimmte Form. Es empfiehlt sich, diese schriftlich niederzulegen und zu unterschreiben. Gegen eine geringe Gebühr kann die Unterschrift bei Betreuungsbehörden beglaubigt werden. Für die Gestaltung können Betreuungsbehörden und -vereine bzw. die Beratung durch einen Rechtsanwalt oder Notar hilfreich sein. Im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer kann eine Betreuungsverfügung registriert oder auch beim Vormundschaftsgericht hinterlegt werden. Auf Vorhandensein weiterer Vorsorgeregelungen, z. B. einer Patientenverfügung, sollte in der Betreuungsverfügung hingewiesen werden.

/ 3.4 / Patientenverfügung

Solange jemand Grund, Verlauf und Folgen medizinischer Untersuchungen und Behandlungen verstehen und nach dem eigenen Willen Entscheidungen treffen kann, muss sich jeder Arzt an diese Willensbekundung halten. Gegen den Willen eines Patienten darf der Arzt nicht behandeln. Wenn der Patient, beispielsweise aufgrund einer Demenzerkrankung, Folgen von Untersuchungen und Behandlungen nicht mehr erfassen kann bzw. sich selbst nicht äußern kann (z. B. bei Bewusstlosigkeit) und damit nicht mehr entscheidungs- bzw. einwilligungsfähig ist, wird die Situation für alle Beteiligten schwierig. Es kann zu Konfliktsituationen sowohl für Ärzte, als auch für Betroffene und Angehörige kommen. Hier muss der mutmaßliche Patientenwille zu ermitteln versucht werden, was sich häufig nicht einfach gestaltet.

Zur Vermeidung solcher Situationen und als Entscheidungshilfe für die Behandelnden dient eine Patientenverfügung. Mit dieser werden Festlegungen für den Fall später anstehender medizinischer Maßnahmen getroffen, die in einer Situation erfolgen sollen, wenn der Betroffene nicht darüber entscheidungsfähig ist. Es kann damit vorab verfügt werden, auf welche medizinischen Untersuchungen, Behandlungen, Maßnahmen und Eingriffe unter welchen Umständen verzichtet bzw. welche wann abgebrochen oder weitergeführt werden sollen.

Voraussetzung für die wirksame Errichtung einer Patientenverfügung ist die Einwilligungsfähigkeit. Das bedeutet, dass der Betroffene verstehen kann, was ihm erklärt wird und daraufhin eine Entscheidung treffen und diese mitteilen kann. Einwilligungsfähig ist also, wer Art, Tragweite, Bedeutung und Risiken einer medizinischen Maßnahme oder deren Ablehnung verstehen sowie seinen Willen daran ausrichten kann.

Die Erstellung einer Patientenverfügung muss schriftlich erfolgen und durch eine eigenhändige Unterschrift oder durch ein notariell beglaubigtes Handzeichen unterzeichnet sein. Eine Patientenverfügung betrifft weitreichende Entscheidungen und sollte so klar und eindeutig wie möglich formuliert werden. Sie sollte also nicht nur allgemeine Formulierungen wie z. B. „in Würde sterben“, „keine sinnlosen lebensverlängernden

Maßnahmen“ etc. enthalten. Ergänzend können z.B. persönliche Wertvorstellungen, religiöse Anschauungen oder Einstellungen zum Leben und Sterben in einer Patientenverfügung festgehalten werden. Dies kann unter Umständen hilfreich bei der Auslegung der Verfügung sein.

Die Wirksamkeit einer Patientenverfügung hängt nicht von einer vorher stattgefundenen Beratung ab. Eine solche Beratung und medizinische Aufklärung über Möglichkeiten und Grenzen ärztlicher Behandlung ist aber zu empfehlen. Das Original der Verfügung sollte „für den Fall des Falles“ gut auffindbar aufbewahrt werden. Ein potentiell Bevollmächtigter oder Betreuer sollte diesen Ort kennen und, genau wie der Hausarzt, über eine Kopie verfügen. Ist eine Vorsorgevollmacht vorhanden, sollte in dieser auch auf die Patientenverfügung hingewiesen werden und umgekehrt.

Auch wenn dies gesetzlich nicht verlangt wird: um die Aktualität der Patientenverfügung zu gewährleisten, empfiehlt es sich, sie regelmäßig zu überprüfen und Datum und Unterschrift zu erneuern. Denn je älter eine Patientenverfügung ist, umso fraglicher ist die Widerspiegelung des noch aktuellen Willens des Betroffenen.

Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden. Eine Verpflichtung zur Verfassung einer Patientenverfügung gibt es nicht. Wenn ein Bevollmächtigter oder Betreuer vorhanden ist, wird durch diesen das in der Patientenverfügung Niedergelegte im Hinblick auf das Zutreffen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation geprüft. Ist dies der Fall, so hat der Bevollmächtigte bzw. Betreuer dem geäußerten Willen aus der Patientenverfügung Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Trifft eine vorliegende Patientenverfügung nicht die aktuelle Situation oder liegt keine Verfügung vor, so hat der Bevollmächtigte/ Betreuer den mutmaßlichen Willen festzustellen und danach zu entscheiden, ob z.B. in ärztliche Maßnahmen eingewilligt oder diese untersagt werden. Die beschriebenen Regelungen gelten unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung.

Auch eine Patientenverfügung kann bei der Bundesnotarkammer registriert werden.

GUT ZU WISSEN

Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung lassen sich sinnvoll kombinieren. So kann u. a. dafür vorgesorgt werden, dass durch eine Vertrauensperson dem eigenen Willen möglichst umfangreich Geltung verschafft wird. Insgesamt empfiehlt es sich, in den verschiedenen Vorsorgeinstrumenten auf die jeweils anderen noch vorhandenen hinzuweisen sowie dafür Sorge zu tragen, dass solche getroffenen Vorsorgeregungen im persönlichen Umfeld bekannt sind. Der Aufbewahrungsort für relevante Unterlagen sollte Bevollmächtigten oder Bezugspersonen, die sich um die Wahrung der Rechte und Wünsche des Betroffenen kümmern sollen, bekannt sein und der Zugang möglichst sichergestellt werden.

Neben den beschriebenen gibt es noch weitere Möglichkeiten, um für bestimmte Situationen seinen Willen geltend zu machen. Zu denken ist hier z. B. an Vorsorgeregungen für die Bestattung oder an das Aufsetzen des „letzten Willens“ in Form eines Testamentes. Da es den Rahmen dieser Broschüre sprengen würde, auch darauf noch näher einzugehen, sei auf Möglichkeiten zu weiterer Information und Beratung verwiesen. Diese sind beispielsweise bei Notaren, Rechtsanwälten, beim örtlichen Betreuungsgericht (Sitz beim für den Wohnsitz zuständigen Amtsgericht), bei Betreuungsvereinen oder Betreuungsbehörden zu erhalten.

Kontaktdaten von Betreuungsvereinen in Sachsen sind zu finden unter:

■ www.pflegenetz.sachsen.de/pflegedatenbank

dort auswählen unter

> Pflegeleistung > Beratung: Rechtliche Betreuung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsvereine

Bundesnotarkammer:

■ www.bnotk.de

Zahlreiche Veröffentlichungen und Internetseiten informieren zudem zu diesen komplexen Themen. Am Ende der Broschüre werden einige hilfreiche Informationsquellen wie z.B. die Broschüre „Betreuungsrecht“ des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz und weitere Ansprechpartner angeführt.

/ 4 /

Den Kontakt aufrecht erhalten, Konflikten vorbeugen – Hilfen für Kommunikation und Umgang im Alltag



/ 4.1 /

Der Blick auf den erkrankten Menschen

Viele demenzerkrankte Menschen leiden gerade im Anfangsstadium stark unter den wahrgenommenen Verlusten. Sie sind ängstlich, verunsichert und emotional sehr belastet, wodurch sie mit Rückzug, Trauer oder Aggressionen reagieren können. Sie brauchen Trost und Unterstützung. Häufig ist ihnen Krankheitseinsicht und das Zugeben von Defiziten nicht mehr möglich. Es ist also nicht nur so, dass die Betroffenen „es nicht wahr haben wollen“, sondern dass sie tatsächlich dazu aufgrund der Erkrankung nicht in der Lage sind.

Die demenzerkrankte Person kann sich zunehmend nicht mehr auf wechselnde Situationen und das Gegenüber einstellen und an ihre Umgebung angemessen anpassen. Eine Demenzerkrankung geht im Verlauf weit über den Verlust geistiger Fähigkeiten hinaus. Wahrnehmen, Erleben, psychische und körperliche Funktionen sowie Verhalten erfahren im Erkrankungsverlauf umfassende Veränderungen. Der demenzerkrankte Mensch lebt in seiner eigenen Welt, die sich von der Welt der „Gesunden“ oft weitreichend unterscheidet. Hier besteht die Gefahr, dass Betroffene innerlich vereinsamen, sich verloren, unverstanden und isoliert fühlen.

/ 4.2 /

Der Blick auf die Begleitenden und das Umfeld

Für einen positiven Umgang mit einem demenzerkrankten Menschen ist es wichtig, sich in seine Welt hineinzusetzen. Dies können nur die „gesunden“ Personen um ihn herum. Manchmal müssen sie helfen, Gefühle und Bedürfnisse wahrzunehmen und richtig einzuordnen. Manchmal wird es aber auch erforderlich sein, den Erkrankten in seiner Sicht zu bekräftigen und Sicherheit zu geben. Insbesondere in schwierigen Situationen ist es erleichternd, sich immer wieder vor Augen zu führen, dass der demenzerkrankte Mensch nicht anders kann und dass er bestimmte Dinge *nicht* aus „Böswilligkeit“ tut oder weil er sich nicht genug anstrengt. Die (noch) Gesunden müssen auf den nicht mehr Gesunden eingehen. Daher gilt es, auch wenn dies nicht immer einfach ist, ruhig zu bleiben und sich beispielsweise nicht auf Diskussionen einzulassen, die zu weiteren Konflikten führen können.

Auch wenn das Gedächtnis und andere geistige Fähigkeiten zunehmend abbauen, werden Gefühle und Stimmungen von Erkrankten noch lange sehr gut wahrgenommen. Daher ist es besonders wichtig, Wärme, Sicherheit und Geborgenheit zu vermitteln und dem Erkrankten offen, liebevoll und echt zu begegnen.



Nicht an Defizite, sondern an vorhandene Fähigkeiten sollte angeknüpft und das Selbstwernerleben bestärkt und gefördert werden. Durch einfühlsame Kommunikation und bestimmte Verhaltensweisen kann ein positiver Kontakt lange aufrechterhalten werden.

Bei all diesem ist es wichtig, dass Menschen, die Demenzerkrankte begleiten, geduldig und auch fürsorglich mit sich selbst sind. Viele Veränderungen und Situationen sind nicht bekannt und vorhersehbar.

Mit der Erkrankung möglicherweise verbundene Verhaltensweisen wie z.B. das Wiederholen immer gleicher Fragen oder Handlungen, Antriebslosigkeit, aber auch Umherwandern und (nächtliche) Unruhe oder Aggressionen können sehr belastend sein. Es ist ein schwieriges und kraftzehrendes Unterfangen, sich immer wieder neu und geduldig darauf einzustellen, ebenso wie eigene Bedürfnisse oft zurückstellen zu müssen. Angehörige müssen u.a. auch mit veränderten Rollen und Beziehungen umgehen. Häufig sind sie durch die Betreuung zeitlich stark gebunden und erleben Gefühle der Vereinsamung und Verzweiflung aber auch der Enttäuschung, Ärger, Wut, Scham oder

Schuldgefühle. All diese Gefühle sind normal und nachvollziehbar. Sie sind kein Zeichen des persönlichen Versagens, sondern Zeichen einer engen emotionalen Beziehung und der großen Anstrengung, diese aufrecht zu erhalten.

Der bisher bekannte Mensch verändert sich aufgrund der Erkrankung. Es ist schmerzlich, dies zu erleben und von bisher Bekanntem und Vertrautem aber auch von bisherigen Zukunftsvorstellungen Abschied nehmen zu müssen. Damit sind Gefühle der Angst, des Verlustes und der Trauer bei Angehörigen verbunden. Diese sollten wahr- und ernstgenommen werden, durch die Betroffenen selbst als auch durch das Umfeld.

Eine Empfehlung hierbei ist, das Umfeld über die Erkrankung und Verhaltensweisen des Erkrankten sowie den möglichen Umgang damit zu informieren. Häufig sind die Veränderungen den Betroffenen peinlich und dieser Schritt mit Scham behaftet. Es wird versucht, die Erkrankung zu verheimlichen, alles selbst zu regeln und zu tragen. Überforderung und Isolation sind häufig die Folgen. Demgegenüber eröffnet ein offener Umgang auch dem Umfeld die Möglichkeit, die Situation besser einzuordnen, sich darauf einstellen, angemessener und unterstützender reagieren zu können. Berührungsängste und Unsicherheiten gegenüber den Betroffenen können abgebaut werden. Oft sind die Betroffenen über die positiven Erfahrungen und Reaktionen des Umfeldes bei einem offenen Umgang mit der Erkrankung überrascht und erleichtert. Manchmal ist damit sogar eine ungeahnte Eröffnung von Hilfe- und Entlastungsmöglichkeiten verbunden. Nur wenn die Bedürfnisse von Angehörigen und Versorgenden berücksichtigt werden und für ihr Wohlergehen Sorge getragen wird, können sie auch für den demenziell erkrankten Menschen gut da sein und sorgen.

GUT ZU WISSEN

Folgende Hinweise können beim Umgang mit demenzerkrankten Menschen helfen:

Hilfreiches für den Umgang allgemein

- auf Bedürfnisse und Gewohnheiten eingehen
- Stärken und noch vorhandene Fähigkeiten betonen
- Anerkennung und Lob vermitteln
- Defizite und Fehler übergehen
- begleiten, trösten und helfen, wenn der Erkrankte sich verunsichert und ängstlich fühlt
- darauf achten, selbst keine Ungeduld und Hektik auszustrahlen
- Überforderung, z. B. durch zu viele Reize, weitere Personen etc., vermeiden
- unnötige Hilfestellungen vermeiden, um Selbstständigkeit und Selbstwertgefühl zu erhalten
- in schwierigen Situationen notfalls ablenken
- Vermeiden von
 - // Verniedlichen
 - // Verharmlosen
 - // Drohen
 - // Bestrafen
 - // Anschuldigungen und Vorwürfen
 - // Diskussionen
- sich bewusst sein, dass Veränderungen und schwierige Verhaltensweisen auf die Krankheit zurückzuführen sind
- tagesformabhängige Schwankungen hinsichtlich der Gefühle, Fähigkeiten und Krankheitseinsicht sind krankheitsbedingt
- wenn der Erkrankte gerade keine Krankheitseinsicht hat, ihn nicht darauf ansprechen
- bei vorhandener Krankheitseinsicht, wenn vom Erkrankten gewünscht, darauf eingehen, dabei aber Zuversicht ausstrahlen und Hilfe zusichern
- Gefühle und Bedürfnisse wahrzunehmen versuchen und darauf eingehen
- akzeptieren, dass sich die Wahrnehmung des Erkrankten stark von der eigenen Wahrnehmung unterscheiden kann
- krankheitsbedingte Veränderungen akzeptieren und annehmen
- das Umfeld über die Erkrankung und Verhaltensweisen des Erkrankten sowie über möglichen Umgang damit informieren

Umgebungsbedingungen und Anregungen

- Erhaltung einer möglichst konstanten Umwelt mit wenig Veränderungen, z. B. in der vertrauten Wohnung/Wohnumgebung
- konstante Bezugspersonen
- Strukturierung des Tagesablaufes
- bei Veränderungen im Tag-Nacht-Rhythmus: Aktivierung am Tag, um Schlaf in der Nacht zu fördern
- Erhaltung von Sinngefühl, Beschäftigungsanregungen
- Schaffen von Erfolgserlebnissen
- gemeinsames Erinnern, mit Biografischem arbeiten, Erinnerungsalbum gestalten...
- Stärken, Vorlieben und Leistungen im Lebensverlauf in Erinnerung bringen und würdigen
- den erkrankten Menschen in seiner Persönlichkeit und seinem Identitätserleben stärken

Empfehlungen zur Kommunikation

- sicherstellen, dass Hör- und Sehhilfen sowie Zahnprothesen funktionstüchtig bzw. gut angepasst sind sowie solange wie möglich genutzt werden
- Störgeräusche und Ablenkungen vermeiden
- in Nähe und Augenhöhe des Erkrankten begeben
- Blickkontakt beim Sprechen, ggf. berühren
- langsam und deutlich sprechen
- nur eine Mitteilung auf einmal machen
- eindeutige, kurze und einfache Sätze formulieren
- nur eine Frage auf einmal stellen
- Zeit zum Antworten lassen
- Themen nicht plötzlich wechseln
- das, worum es im Gespräch geht, immer wieder beim Namen nennen, damit der „rote Faden“ leichter erhalten bleibt
- wenn der „rote Faden“ verloren geht, vorsichtig zum Thema zurückführen
- bereits Gesagtes bei Bedarf wiederholen
- bei Wortfindungsstörungen Sätze vorsichtig ergänzen, warten und Zeit geben
- Wort- und Satzfehler nicht unnötig korrigieren
- immer wieder zum Sprechen anregen und ermutigen
- Aufforderungen oder Bitten erst direkt vor dem Zeitpunkt stellen, an dem etwas getan werden soll
- auf Gesprächsthemen eingehen, die mit möglichst positiven Erinnerungen und Empfindungen verbunden sind, entweder eher in der weiteren Vergangenheit liegen (Langzeitgedächtnis) oder das „Hier und Jetzt“ ansprechen
- Gefühle und Bedürfnisse erspüren, in Worte fassen und darauf eingehen
- ironische bzw. bildhafte Redewendungen vermeiden (können nicht mehr verstanden werden)
- Anschuldigungen / Vorwürfe möglichst übergehen
- nicht diskutieren
- gezielt und eindeutig Kommunizieren mit
 - // Mimik und Gestik
 - // Berührungen und Körperkontakt
 - // Tonfall und Tonhöhe
 - // Haltung
 - // Lautstärke
- Biografie mit Lebenslauf und Fotos anfertigen (auch als Hilfsmittel zur Kommunikation für Betreuungspersonen)

Hinweise für problematische Verhaltensweisen

- Ursachen, Anlass, Bedingungen für das Verhalten beobachten und zu ergründen versuchen, z. B.:
 - // Schmerzen
 - // Hunger oder Durst
 - // Über- oder Unterforderung
 - // Unsicherheit, Angst
 - // Nebenwirkungen von Medikamenten
 - // Gefühl von Unverständnis oder Einsamkeit
 - // Bedürfnis nach Aufmerksamkeit
 - // Erleben eigener Defizite
 - // Kontrollverlust
 - // Orientierungslosigkeit
- Versuchen, gelassen zu bleiben und Verhalten nicht persönlich nehmen
- beruhigen und ablenken
- wenn nötig bzw. möglich: die Situation bzw. den Raum verlassen oder andere Personen hinzu holen
- Hilfe bei einer (Demenz)Beratung holen und weitere Entlastungsmöglichkeiten nutzen
- Austausch zu möglichen Lösungsideen mit anderen Betroffenen
- dem behandelnden Arzt von den vorliegenden Schwierigkeiten berichten



Aus dem vorab Geschilderten wird deutlich: den Weg einer Demenzerkrankung mit einem nahen Menschen zu gehen, bedeutet einen Weg großer Veränderungen, Kraftanstrengung und oft die Zurückstellung eigener Bedürfnisse. Körperliche und seelische Belastungen können sich negativ auf die Gesundheit auswirken. Das hat sowohl für den (Ver)Sorgenden als auch für den Erkrankten negative Konsequenzen. Es kann nicht stark genug betont werden, wie wichtig es ist, sich Beratung, Begleitung und Unterstützung für diesen Weg zu suchen. Es gibt hier viele Möglichkeiten, die manchmal Betroffenen nicht bekannt sind. Hier gilt es zu informieren und zu beraten. Mehr Wissen über die Erkrankung und über Handlungsmöglichkeiten können Ängste und Resignation reduzieren und Entlastung bringen.

Mitunter werden bekannte Hilfemöglichkeiten auch aus anderen Gründen nicht wahrgenommen, sei es, dass die/der Erkrankte „fremde Hilfe“ ablehnt oder das falsche Pflicht-, Schuld- oder Schamgefühle Angehörige belasten. Manchmal meinen sie auch, die Situation allein meistern zu können bzw. zu müssen oder andere damit nicht „behelligen“ zu dürfen. Auch Ängste, z.B. vor Ablehnung oder vor Verlust des selbstständigen

Wohnens und Zuhauses können eine Rolle spielen. Hier ist auch das Umfeld gefragt, aufmerksam und verständnisvoll zu sein, auf Betroffene zuzugehen, den Kontakt zu fördern, Ängste und Vorbehalte zu nehmen, auf Hilfen aufmerksam zu machen, zu vermitteln ...

Im Folgenden werden verschiedene Informations- und Unterstützungsmöglichkeiten vorgestellt, die immer sowohl den Betroffenen als auch die (ver)sorgenden Angehörigen bzw. Bezugspersonen betreffen.

/ 5.1 /

Austausch und gegenseitige Unterstützung von Betroffenen

Die Versorgung eines demenzerkrankten Menschen kann ein 24-Stunden-Unterfangen sein, dass nicht selten zu zunehmender sozialer Isolation der (Ver)Sorgenden führt. Neben den körperlichen Belastungen erleben Angehörige Gefühle des Verlustes und der Trauer. Der bisher bekannte Mensch verändert sich aufgrund der Erkrankung. Es ist hier sehr wichtig, nicht alleine zu bleiben und sich mit anderen Betroffenen und Angehörigen in einer ähnlichen Situation verständnisvoll auszutauschen, sich gegenseitig unterstützen

und entlasten zu können. Unterschiedlichste Formen von **Gesprächskreisen**, wie der Besuch einer **Selbsthilfe- oder Angehörigengruppe**, können Kraft spenden, entlasten und Informationen vermitteln. Hier können über Gefühle gesprochen und Erfahrungen sowie praktische Hinweise ausgetauscht werden.

Dabei gibt es Gruppen, die sowohl von Angehörigen als auch durch Fachkräfte geleitet oder begleitet werden. Viele Gruppen laden auch immer wieder Fachleute für bestimmte Themen ein. Häufig besteht die Möglichkeit, dass eine Betreuung des demenzerkrankten Angehörigen während der Treffen organisiert werden kann.

Auskunft darüber, wo solche Gruppen zu finden sind und wann diese stattfinden, können z.B. Beratungsstellen, Pflegekassen, Sozialstationen/Pflegedienste, das Sozialamt, Haus- und Fachärzte oder die Deutsche bzw. regionale Alzheimer Gesellschaft geben. Informationen über solche Angebote, aber auch Portale zum Austausch für Angehörige sind zudem im Internet zu finden.

Die Landesinitiative Demenz Sachsen e.V. Alzheimer Gesellschaft berät und vermittelt demenzbezogene Infos sowie Anlaufstellen in Sachsen und unterstützt sachsenweit Selbsthilfe- und Angehörigengruppen:

www.landesinitiative-demenz.de
Telefon 0351 81085122

Über die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. findet sich ein bundesweites Verzeichnis bestehender Gruppen:

www.deutsche-alzheimer.de
unter > Menschen mit Demenz > Gruppen für Menschen mit Demenz

Ansprechpartner nicht nur für demenzbezogene Themen sondern für Fragen zur Selbsthilfe allgemein sind u.a. für Sachsen die Landeskontakt- und Informationsstelle Selbsthilfe LaKoS Sachsen:

www.jugendstiftung-sachsen.de/gemeinsam-stark.html
Telefon 0351 81077640

sowie die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen NAKOS:

www.nakos.de
Telefon 030 31018960

/ 5.2 / Informationsmaterial und Beratungsangebote

Beim Auftreten einer Demenzerkrankung kommen auf Betroffene wie Angehörige viele Fragen zu, z. B. zu Diagnostik, Behandlung und Hilfemöglichkeiten im Alltag. Für die Klärung solcher Fragen gibt es verschiedene Anlaufstellen, sowohl zum direkten Aufsuchen als auch über Telefon oder Internet. Diese können u.a. informieren, beraten, bei Anträgen begleiten und weitere Hilfen vermitteln.

Informationsmaterial zum Thema Demenz ist in vielfältiger Form vorhanden und beispielsweise bei Kranken- und Pflegekassen, bei Gesundheits- oder Sozialministerium, Kommune (Sozial- und Gesundheitsamt), Sozialverbänden und Vereinen, der Alzheimer Gesellschaft, in Beratungsstellen oder über das Internet zu finden. In der vorliegenden Broschüre sind in den betreffenden thematischen Abschnitten sowie am Ende hilfreiche Quellen, Adressen und Links angeführt.

Beratung: Wichtig sind Möglichkeiten zur persönlichen **individuellen Beratung**. Auch dafür existieren verschiedene Möglichkeiten, über Beratungsstellen bis hin zur Möglichkeit von aufsuchender Beratung im Zuhause sowie über Telefon oder E-Mail. Angebote sind auch hier beispielsweise über die Kommunen, Kranken- und Pflegekassen, Sozialverbände, Vereine, Selbsthilfegruppen, regionale Alzheimer Gesellschaften, Pflegestützpunkte, Sozialstationen, Pflegedienste und weitere zu finden.

Kommunale Angebote – Sozial- und Gesundheitsamt: Das zuständige Sozialamt ist u.a. für die sogenannte „Altenhilfe“ zuständig und informiert auch über Hilfs-

angebote. Angegliedert beim Gesundheitsamt ist zudem der Sozialpsychiatrische Dienst als möglicher Ansprechpartner für Beratung und Vermittlung von Hilfen. Insbesondere größere Kommunen finanzieren teilweise spezielle Beratungsstellen.

Sozial- und Wohlfahrtsverbände und Leistungsanbieter:

Örtliche Wohlfahrtsverbände wie das Rote Kreuz, die Volkssolidarität, Diakonie, Caritas, Arbeiterwohlfahrt, ASB u. a. bieten häufig Beratungsmöglichkeiten, auch zum Themenbereich Demenz und zu Unterstützungsmöglichkeiten. Weiterhin gibt es auch private Träger, die hier hilfreich sein können.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft, weitere Vereinigungen und Selbsthilfegruppen:

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (DAzG) und regionalen Vereinigungen geben Informationsmaterial heraus und bieten ein Netz und vielfältige Möglichkeiten zu Beratung und Unterstützung. Häufig sind Kontakt- und Vermittlungsmöglichkeiten zu Selbsthilfe- und Angehörigengruppen sowie ehrenamtlichen Helferkreisen und Entlastungsangeboten gegeben.

Über das Portal der Alzheimer Gesellschaft sind viele hilfreiche Informationen, Arbeitsmaterialien, Kontaktadressen für Anlaufstellen und Veröffentlichungen zu erhalten:

www.deutsche-alzheimer.de

Über das Alzheimer Telefon bietet die DAzG bundesweite Hilfe durch professionelle Beratung für Angehörige, Betroffene und auch professionelle Helfer:

Alzheimer Telefon 030 259379514

Mo bis Do 9 – 18 Uhr / Freitag 9 – 15 Uhr

Regionale Demenznetzwerke, Pflegenetze und Pflegekoordinatoren:

Netzwerke vereinen unterschiedliche Akteure in einem bestimmten Feld und fördern deren Austausch, die Kenntnis voneinander und den Aufbau von bedarfsge rechten Informations- und Versorgungsangeboten.

In vielen Regionen gibt es Netzwerke für Menschen mit Demenz oder Pflegenetzwerke. Letztere existieren in Sachsen beispielsweise nahezu flächendeckend. In jedem Landkreis oder kreisfreien Stadt in Sachsen gibt es Pflegekoordinatoren als Ansprechpartner für pflegebezogene Themen. Weitere Informationen und Kontaktdaten dazu über:

www.pflegenetz.sachsen.de/pflegekoordinatoren

Die Landesinitiative Demenz Sachsen e. V. Alzheimer Gesellschaft (LID) ist der Landesverband für das Thema Demenz in Sachsen. Als Dachverband vereint die LID Selbsthilfe- und Angehörigengruppen, regionale Alzheimer Gesellschaften, Vereine, Initiativen und engagierte Personen im Themenfeld Demenz. Über die Landesinitiative Demenz sind vielfältige Infos zu Beratungs- und Unterstützungsangeboten verfügbar:

www.landesinitiative-demenz.de

Telefon 0351 81085122

Über das Portal des PflegeNetz Sachsen sind umfassende Informationen zu den Themen Pflege, Beratung, rechtliche Rahmenbedingungen, zu regionalen Pflegenetzen in Sachsen sowie in einer umfassenden Pflegedatenbank zu weiteren Anlaufstellen und Hilfeangeboten zu finden:

www.pflegenetz.sachsen.de

Auf weitere Beratungsmöglichkeiten zur Pflege und über die Pflegekassen wird im → Abschnitt 6 zur Pflegeversicherung nochmals näher eingegangen.

Weitere Quellen für Info und Beratung:

Übersichtlich und in leicht verständlicher Sprache informiert folgendes Portal zu verschiedenen demenzbezogenen Themen und ist auch für Menschen mit beginnender Demenz geeignet:

www.demenz-in-sachsen.de

Datenbank für Beratungsangebote: Über das Zentrum für Qualität in der Pflege wird neben weiteren hilfreichen Infos eine Datenbank angeboten, über die

bundesweit mit einer Suchfunktion wohnortnahe Beratungsangebote zu verschiedenen Themenschwerpunkten, u. a. auch zu Demenz, zu finden sind:

www.zqp.de/beratungsdatenbank

Der interaktive RHAPSODY Online-Ratgeber richtet sich insbesondere an Angehörige von jüngeren Menschen mit Demenz:

www.ratgeber-junge-demenz.de

Eine umfassende Informationsseite rund um das Thema Alzheimer richtet sich besonders an Kinder und Jugendliche:

www.alzheimerandyou.de

/ 5.3 / **Alltagsbegleitung**

Im Freistaat Sachsen existiert ein Förderprogramm für sogenannte „Alltagsbegleiter“, welche ehrenamtlich betagte Menschen unterstützen. Aufgabe von Alltagsbegleitern ist es, älteren Menschen, die nicht pflegebedürftig sind und in ihrer Häuslichkeit leben, im Alltag zur Seite zu stehen und zu begleiten. Sie sollen eine aktive Teilnahme am sozialen Leben fördern und sind z.B. Gesprächspartner, unterstützen bei Einkauf und Besorgungen, übernehmen kleine Hilfen im Haushalt, begleiten bei Spaziergängen, zum Arzt oder auf anderen Wegen. Für die Begleiteten entstehen dabei keine Kosten.

Alltagsbegleiter werden immer von einem Träger, z.B. einem Wohlfahrtsträger oder einer Wohnungsgenossenschaft, koordiniert und betreut. Sie können eine Aufwandsentschädigung über das Förderprogramm des Freistaates Sachsen über den jeweils koordinierenden Träger erhalten. Auch der Träger erhält für den Aufwand der Betreuung und Koordination eine finanzielle Unterstützung. Für die Inanspruchnahme des Förderprogrammes müssen ein Antrag gestellt und bestimmte Voraussetzungen erfüllt werden.

Für weitere Informationen und Unterstützung in der Antragstellung gibt es für Sachsen die „**Fachservicestelle Alltagsbegleitung, Nachbarschaftshilfe, anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag**“. Weiteres unter:

Telefon 0351 5010716

sowie mobil 0173 3237646

E-Mail: fachservicestelle@sms.sachsen.de

/ 5.4 / **Haushaltsnahe Dienstleistungen**

Haushaltsnahe Dienstleistungen umfassen vielfältige Angebote. Beispiele sind Reinigungsdienste oder Lieferdienste für Einkäufe oder Getränke. Manche Supermärkte bieten inzwischen die Lieferung von Einkäufen kostenfrei oder für eine geringe Gebühr an. Außerdem gibt es die Möglichkeit, Essen auf Rädern oder Fahrdienste zu nutzen. Weitere Beispiele reichen von mobilen Friseuren und Fußpflegen bis hin zu Haushalts-hilfen, Wäsche- und Reinigungsservice.

Anbieter von haushaltsnahen Dienstleistungen sind unter anderem auch über die in den → Abschnitten 5.2 und 6 erwähnte Pflegedatenbank des Portals des PflegeNetz Sachsen zu finden.



Für haushaltsnahe Dienstleistungen kann teilweise die Möglichkeit der Finanzierung über die Pflegekasse bestehen.

Zur Pflegeversicherung informiert → Abschnitt 6 näher, ebenso zu weiteren Möglichkeiten der Unterstützung im Alltag.

/ 5.5 / Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten

Bei der Behandlung von Demenzen stehen Wohlbefinden und Lebensqualität sowohl der Betroffenen, als auch der Angehörigen im Fokus. Durch richtige Gabe und Dosierung von Medikamenten, den gezielten Einsatz von weiteren Therapien und die rechtzeitige Organisation von Unterstützung können Krankheitsverläufe verlangsamt sowie Kompetenzen und Selbstwertgefühl erhalten und gefördert werden. Die Einbettung in das soziale Umfeld und die Schaffung eines angemessenen Versorgungsnetzwerkes können zum Zurechtkommen im Alltag beitragen. Damit in Zusammenhang steht auch der möglichst lange Erhalt einer selbstständigen Lebensführung.

Alle Beteiligten sollten sich aber bei der Behandlung bewusst sein, dass eine primäre Demenz nicht geheilt oder ihr fortschreitender Verlauf vollständig zum Stillstand gebracht werden kann. Eine Anerkennung und Akzeptanz dieser Tatsache verhindert unrealistische Erwartungen und Behandlungsziele, die zu Entmutigung und Enttäuschung bis hin zur Ablehnung von Behandlungen führen können.

Zur Unterstützung von demenzerkrankten Menschen tragen verschiedene Bausteine bei, idealerweise in ihrem Zusammenwirken:

/ 5.5.1 / Medikamentöse Behandlung

Medikamente, die auf den Verlauf einer Demenz wirken werden „Antidementiva“ genannt. Eine Demenz ist eine fortschreitende und nicht umkehrbare (irre-

versible) Erkrankung. Medikamente bewirken in der Regel keine Verbesserung von Symptomen, aber tragen zum Erhalt des bestehenden Zustandes bei und verzögern eine Verschlechterung. Damit verbunden ist teilweise die Gefahr, dass Betroffene oder auch Angehörige keinen Sinn in der Medikamentengabe sehen, da sie keine Verbesserung schon bestehender Beschwerden wahrnehmen. Ohne die Einnahme der Arzneimittel sind jedoch schneller Verschlechterungen der geistigen Fähigkeiten zu erwarten. Daher ist eine angemessene medikamentöse Behandlung sinnvoll und wichtig.

Häufig leiden demenzerkrankte Menschen unter depressiven Symptomen wie z.B. negativ getönte Stimmung, Traurigkeit, Antriebslosigkeit, Ängstlichkeit, und Verzweiflung, wofür unterschiedliche Ursachen in Betracht kommen. Für eine medikamentöse Behandlung können – nach sorgfältiger Prüfung der Gesamtsituation – bestimmte Antidepressiva als Medikamente in Betracht kommen.

Bei Auftreten von psychischen Veränderungen und Verhaltensauffälligkeiten wie Aggressionen, Unruhezuständen, Halluzinationen und Wahnvorstellungen kann der Einsatz von sogenannten „Neuroleptika“ sinnvoll sein. Da hier auf komplexe Neben- und Wechselwirkungen geachtet werden muss, ist dies immer ärztlich individuell abzuwägen.

Abzuklären ist auch, ob eventuell Schmerzen oder unbefriedigte Bedürfnisse Ursachen des aggressiven bzw. „schwierigen“ Verhaltens sind, wofür andere, nicht-medikamentöse Behandlungsformen in Betracht kommen.

Bei einer Demenz ist die Betreuung durch einen Facharzt für Neurologie bzw. Psychiatrie sehr wichtig. Der Hausarzt kann zumeist Fachärzte am Wohnort benennen.

Weitere Unterstützungsmöglichkeiten für die Suche nach Fachärzten und Terminvermittlung werden in → Abschnitt 2 „Diagnostik – was, wie, wo?“ angeführt.

/ 5.5.2 /

Weitere Behandlungsansätze und -möglichkeiten

Zusätzlich zur medikamentösen Therapie sollte mit körperlicher und geistiger Aktivierung und mit dem Üben alltäglicher Aktivitäten gearbeitet werden. Für eine Verordnung bzw. das entsprechende Rezept müssen die Therapien im Heilmittelkatalog der gesetzlichen Krankenkassen gelistet sein. Dazu zählen z. B. Physiotherapie, Ergotherapie sowie Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie bzw. die logopädische Behandlung. Diese verschiedenen Ansätze und ihre Kombination, die Nutzung sowohl medikamentöser als auch nicht-medikamentöser Behandlung, können – auch in Abhängigkeit von der individuellen Situation, Vorlieben und Bedürfnissen – sehr sinnvoll, hilfreich und unterstützend sein.

Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie

Ziele der **Physiotherapie** bei Menschen mit Demenz sind die gleichen wie bei der Therapie älterer Menschen generell, nämlich die Behandlung oder Vermeidung von Gang- und Standunsicherheit, von Abbau von Muskelmasse und Muskelkraft, Osteoporose, Arthrose, Gleichgewichtsstörungen und Kurzatmigkeit durch Balancetraining, Krafttraining und Ausdauertraining. In der Physiotherapie wird mit speziellen Übungen die Bewegungsfähigkeit gefördert oder der Umgang mit vorhandenen Bewegungseinschränkungen geübt. Dies ist wichtig für Lebensqualität und Erhalt der Selbstständigkeit. Es kann zudem die Pflege erleichtern. Bewegung kann sich nach neuesten Erkenntnissen insgesamt positiv auf den Krankheitsverlauf bei Demenz auswirken. Zudem kann mit der Physiotherapie auch die Förderung von Alltagsfertigkeiten erfolgen.

Nach einem ähnlichen Prinzip wirkt auch die **Ergotherapie**. Hier können alltägliche Verrichtungen wie das Essen oder An- und Ausziehen geübt werden und Aktivierung erfolgen. Ziele der Ergotherapie bei Demenz sind u. a. die Stabilisierung von Alltagsaktivitäten, geistigen Fähigkeiten und Langzeitgedächtnis durch Biografie- und Erinnerungsarbeit aber auch die Förderung der Körperwahrnehmung, der Nahrungsaufnahme sowie Kontrakturen entgegen zu wirken.

Außerdem geben Ergotherapeuten Anleitung zur Nutzung und Auswahl von Hilfsmitteln.

Bei Sprach- oder Schluckstörungen kann eine **logopädische Behandlung** sinnvoll sein.

Psychotherapie

Häufig mit Vorbehalten verbunden, kann eine Psychotherapie sowohl für den demenziell Erkrankten, als auch für Bezugspersonen eine wichtige Stütze zum Umgang mit der Situation sein. Zentral sind die Akzeptanz der Erkrankung und der einfühlsame Umgang mit den Verlusten aller Beteiligten. Belastungsanzeichen, unter anderem ständige Anspannung und Reizbarkeit, starke Erschöpfung, Stimmungsschwankungen oder stressbedingte körperliche Symptome wie Kopf- oder Rückenschmerzen, können durch psychotherapeutische Behandlung positiv beeinflusst werden.

Weitere Ansätze

Neben den beschriebenen kommen viele weitere nicht-medikamentöse Ansätze in Frage, die auf Aktivierung und Erhaltung von Fähigkeiten, auf das hilfreiche Gestalten der Umgebung und Kommunikation, auf die Stärkung von Identitäts- und Selbstwerterleben sowie Wohlbefinden zielen.

Beispiele sind u. a. Musik- und Kunsttherapie, Sinnes-, Wahrnehmungs- und Bewegungsübungen, einfühlsame Kommunikation, Validation, Selbst-Erhaltungstherapie, Erinnerungs- und Milieutherapie.

Näheres zu verschiedenen therapeutischen Ansätzen bei Demenz ist u. a. zu finden unter:

www.wegweiser-demenz.de

dort unter > Informationen > Informationen für Fachkräfte > Pflege, Therapie und Sozialarbeit

In den letzten Jahren wurden vermehrt auch über die Pflegeversicherung Möglichkeiten der Unterstützung für demenzerkrankte Menschen und ihr Versorgungsumfeld geschaffen. Auf diese Möglichkeiten gehen die folgenden Abschnitte ein.

/ 6 /

Unterstützungsmöglichkeiten über die Pflegeversicherung



/ 6.1 /

Die ersten Schritte – Antrag und Begutachtung

Antrag: Der erste Schritt, um Möglichkeiten über die Pflegeversicherung in Anspruch nehmen zu können, besteht im Stellen eines Antrages bei der Pflegekasse. Diese ist bei der jeweiligen Krankenkasse angesiedelt. Der Antrag kann sowohl durch den Betroffenen selbst als auch durch andere wie Angehörige, Freunde, Bekannte oder Betreuer gestellt werden, wenn eine entsprechende Vollmacht vorhanden ist.

Begutachtung: Nach Eingang des Antrags beauftragt die Pflegekasse den sogenannten „Medizinischen Dienst der Krankenversicherung“ (MDK) oder andere unabhängige Gutachter mit der Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit. Dafür kündigt sich ein Gutachter an und kommt zum Hausbesuch (bzw. in die jeweilige Pflegeeinrichtung).

Zum Begutachtungstermin sollten idealerweise auch die Angehörigen bzw. Versorgenden oder Betreuer des Betroffenen mit anwesend sein. Sie können wichtige Informationen zur Situation geben.

Für die Einschätzung der Pflegebedürftigkeit nutzen Gutachter ein vorgegebenes Begutachtungsinstrument. Dieses dient der Feststellung, in welchem Ausmaß der Alltag selbstständig bewältigt werden kann, welche Fähigkeiten vorhanden bzw. beeinträchtigt sind und wo Hilfen benötigt werden. Dabei werden verschiedene Lebensbereiche eingehender betrachtet:

1. Mobilität
2. Geistige und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie deren Bewältigung
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Außerdem werden Haushaltsführung und außerhäusliche Aktivitäten berücksichtigt.

Im Ergebnis der Begutachtung erfolgt die Einstufung in einen von fünf Pflegegraden. Seit 01.01.2017 ersetzen die fünf Pflegegrade die bisherigen drei Pflegestufen.

Bescheid: Nach Antrag und Begutachtung erhält der Versicherte einen Bescheid seiner Pflegekasse, der über den Pflegegrad und die jeweiligen Leistungen informiert. Zudem erhält der Versicherte das Gutachten zugesandt. Dieses ist auch für Pflegedienste oder Beratende eine gute Informationsquelle.

Weiterhin wird mit dem Bescheid eine gesonderte Präventions- und Rehabilitationsempfehlung zugesandt. Diese macht Aussagen über Maßnahmen, welche geeignet sind, um die gesundheitliche Situation zu verbessern. Diese Empfehlung wird gleichzeitig an den zuständigen Rehabilitationsträger übermittelt und – vorausgesetzt, der Versicherte stimmt diesem zu – ein entsprechender Antrag eingeleitet. Bestimmte Hilfsmittel können im Gutachten des medizinischen Dienstes empfohlen werden. Wenn eine solche Empfehlung erfolgt, bedarf es keiner gesonderten ärztlichen Verordnung für diese Hilfsmittel mehr.

/ 6.2 /

Beratungsmöglichkeiten über die Pflegeversicherung

Angehörige haben ein Recht auf kostenlose und individuelle **Pflegeberatung durch die Pflegekassen**. Dabei kann umfassend über Leistungen und Hilfemöglichkeiten informiert werden. Dies ist bei der Pflegekasse direkt, telefonisch oder in Beratungsbesuchen zu Hause möglich. Eine Anfrage bei der jeweiligen Kranken- bzw. Pflegekasse ist zu empfehlen.

Pflegestützpunkte: Neben den Pflegekassen kann auch in sogenannten Pflegestützpunkten Beratung erfolgen. Allerdings gibt es hier Unterschiede in den Bundesländern. Sachsen beispielsweise hat keine flächendeckenden Pflegestützpunkte etabliert und verfügt stattdessen über die Pflegenetze (siehe → Abschnitt 5.2).

Mit dem **Bürgertelefon zur Pflegeversicherung** können schnell und unkompliziert Fragen dazu geklärt werden:

Mo bis Do: 8 – 18 Uhr / Freitag 8 – 12 Uhr

Telefon: 030 3406066-02

Für Hörgeschädigte oder Gehörlose:

Fax: 030 3406066-07

ISDN-Bildtelefon: 030 340606608

E-Mail: info.gehoerlos@bmg.bund.de

Unterstützung für pflegende Angehörige als psychologische Online-Beratung sowie als persönlicher Video-Chat sind möglich über:

! www.pflegen-und-leben.de

Pflege in Not – Beratungs- und Beschwerdestelle bei Konflikt und Gewalt in der Pflege älterer Menschen:

Diese Beratungsstelle bietet telefonische und persönliche Beratung, Vermittlungsgespräche in Einrichtungen und Fortbildung/Supervision für in der Pflege Tätige. Sie ist sowohl für Gepflegte, Angehörige und andere Bezugspersonen, als auch für Pflegepersonal ansprechbar und unterstützt mit vertraulichem Gespräch und dem Angebot psychologischer Beratung.

! www.pflege-in-not.de

Montag / Mittwoch / Freitag: 10 – 12 Uhr

Dienstag 14 – 16 Uhr

Telefon: 030 69598989

Projekt „Pausentaste“ für Kinder und Jugendliche:

Dieses Angebot des BMFSFJ in Kooperation mit der „Nummer gegen Kummer“ richtet sich an Kinder und Jugendliche, die sich um pflegebedürftige Familienmitglieder kümmern. Es bietet Erfahrungsberichte, Leseempfehlungen, Infos zu Beratungsstellen, Telefon- und Onlineberatung.

! www.pausentaste.de

Telefonberatung:

116 111 kostenlos und anonym

Montag bis Samstag: 14 – 20 Uhr

Online-Beratung:

! www.nummergegenkummer.de

Elterntelefon: 0800 1110550

/ 6.3 /

Kurse und Schulungen

Weiterhin gibt es die Möglichkeit an Pflegekursen und speziellen Schulungen für pflegende Angehörige bzw. Bezugspersonen teilzunehmen. Solche Kurse bieten z.B. Informationen und praktische Anleitung, Beratung und Unterstützung für Pflege und Umgang mit dem Betroffenen sowie die Möglichkeit des Austausches mit anderen. Teilweise sind auch Einzelschulungen zu Hause beim Pflegebedürftigen möglich.

Es ist übrigens für die Teilnahme an einem solchen Kurs nicht unbedingt erforderlich, dass aktuell ein Angehöriger gepflegt wird. Zumeist besteht auch die Möglichkeit der Teilnahme bei Interesse, ohne dass eine aktuelle Pflegesituation besteht.

Ansprechpartner für weitere Informationen ist hier wiederum die Pflegekasse.

/ 6.4 /

Vielfältige Unterstützung für die Betreuung zu Hause

Für die Unterstützung bei der Versorgung und Pflege in der Häuslichkeit gibt es verschiedene Angebote, die je nach individueller Situation, Ausprägung der Erkrankung bzw. Pflegebedürftigkeit und dem vorhandenen Versorgungsnetzwerk gestaltet werden können. Im Folgenden ein Überblick über verschiedene Formen.

Häusliche Pflege

Pflegegeld, Pflegesachleistungen, Pflegehilfsmittel

Pflegegeld:

Wenn eine Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde und z.B. Angehörige oder andere ehrenamtliche Personen die Pflege in der Häuslichkeit übernehmen, kann über die Pflegeversicherung Pflegegeld in Anspruch genommen werden. Dieses wird dem Pflegebedürftigen von der Pflegekasse ausgezahlt.

Pflegesachleistungen, erbracht über Pflegedienste:

Wenn die Hilfe eines ambulanten Pflegedienstes in Anspruch genommen wird, werden dessen Pflegeeinsätze bis zu einem bestimmten Betrag von der Pflegekasse bezahlt. Dies wird als Pflegesachleistungen bezeichnet. Pflegedienste unterstützen z.B. bei Körperpflege, Ernährung, Mobilität, Hauswirtschaft, Reinigung oder Einkauf, ebenso mit Beratung bei pflegerischen Fragestellungen oder vermitteln weitere Hilfen. Zudem kann ein Pflegedienst häusliche Krankenpflege als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung erbringen. Beispiele sind unter anderem Medikamentengabe, Injektionen, Verbandswechsel, in der Regel nach Ausstellung einer entsprechenden ärztlichen Verordnung.

Kombination:

Ambulante Pflegesachleistungen über den Pflegedienst können auch mit dem Pflegegeld kombiniert werden, z.B. wenn ein Angehöriger die Pflege zuhause übernimmt, aber für bestimmte Hilfen ein Pflegedienst dazu kommt. Welche Leistungen in welchem Umfang erbracht werden, wird je nach individueller Situation mit dem Pflegedienst vereinbart.

In welchem Umfang diese Leistungen von der Pflegeversicherung finanziert werden, ist u. a. abhängig vom Pflegegrad. Eine Übersicht ist in → Abschnitt 6.8 zu finden. Da die Leistungen der Pflegeversicherung komplex sind, kann auch hier wieder die Beratung durch Pflegedienst und Pflegekasse hilfreich sein.

Pflegehilfsmittel sind Geräte oder Sachmittel, die zur häuslichen Pflege notwendig sind, die diese erleichtern oder Beschwerden lindern und eine selbstständigere Lebensführung ermöglichen. Kosten für Verbrauchserzeugnisse wie Desinfektionsmittel, Einmalhandschuhe oder Bettunterlagen werden in Höhe von bis zu 40 Euro/Monat von der Pflegekasse erstattet.

Technische Hilfsmittel wie Pflegebett, Lagerungshilfen, Badewannenlift oder Rollator etc. werden zumeist gegen eine Zuzahlung oder leihweise zur Verfügung gestellt.

Unterstützung im Alltag

Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen:

Diese Leistungen sollen pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen zum Beispiel zur Sicherstellung einer Betreuung im Alltag, bei der Organisation der Pflege oder bei hauswirtschaftlicher Versorgung unterstützen und entlasten. Sie sollen dazu beitragen, dass der Pflegebedürftige möglichst lange in der häuslichen Umgebung bleiben kann, Selbstständigkeit erhalten und soziale Kontakte fördern. Die praktische Ausgestaltung kann in **Einzel- oder Gruppenbetreuung** sehr vielfältig sein, vom Gespräch über Begleitung, Aktivierung, gemeinsame Aktivitäten und Ausflügen bis zu haushaltsnahen Dienstleistungen.

Alle Pflegebedürftigen der Pflegegrade 1 bis 5 erhalten dafür einen einheitlichen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich. Der Entlastungsbetrag wird zusätzlich zu den sonstigen Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege gewährt, nicht ausgeschöpfte Beträge können übertragen werden. Dieser Betrag ist dabei keine pauschale Geldleistung, die an den Pflegebedürftigen ausgezahlt wird, sondern kann zur Erstattung von Kosten für anerkannte Angebote verwendet werden.

Ein Beispiel:

Ein anerkannter Anbieter solcher Betreuungs- und Entlastungsleistungen betreut einmal wöchentlich den Pflegebedürftigen, besucht ihn zuhause, gestaltet den Alltag und gemeinsame Unternehmungen mit ihm. Damit wird auch der/ die pflegende Angehörige entlastet. Der Anbieter stellt dem Pflegebedürftigen diese Leistungen in Rechnung. Der Pflegebedürftige kann sich dann den Rechnungsbetrag bis in Höhe von 125 Euro monatlich von der Pflegekasse erstatten lassen.

Der Entlastungsbetrag kann aber auch **zur (Ko-)Finanzierung von Tages- oder Nachtpflege, Kurzzeitpflege oder teilweise von Leistungen ambulanter Pflegedienste** verwendet werden. Weiterhin gibt es mancherorts **Betreuungsgruppen**, z. B. für demenzerkrankte Menschen. Hier wird ein- oder mehrmals die Woche für einige Stunden eine Betreuung angeboten, die von geschulten Helfern und Fachkräften begleitet wird. Viele Pflegedienste bieten ebenso solche ergänzenden Betreuungs- und Entlastungsleistungen an. Es gibt aber auch andere Anbieter, z. B. **Vereine, Seniorenbegleiter oder Ergotherapeuten**. Im Freistaat Sachsen existiert zudem eine spezielle Regelung, mit der sogenannte

„**Nachbarschaftshelfer**“ ihre Tätigkeit über solche Leistungen bei der Pflegekasse abrechnen können. Dafür müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt werden.

Die Pflegekassen halten Übersichten zu anerkannten Anbietern für Betreuungs- und Entlastungsleistungen bereit. Für Sachsen kann man sich zudem über das Portal des Pflegenetzes informieren:

! www.pflegenetz.sachsen.de/pflegedatenbank
dort Auswahl unter > Pflegeleistung

Für die Anerkennung im Freistaat Sachsen ist der Kommunale Sozialverband Sachsen zuständig. Weitere Informationen unter:

! www.ksv-sachsen.de
dort über > „Senioren“ > „Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote“

Infos zu Nachbarschaftshelfern sind zudem über die Fachservicestelle Alltagsbegleitung, Nachbarschaftshilfe, anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag erhältlich:

Telefon: 0351 5010716
sowie mobil: 0173 3237646
E-Mail: fachservicestelle@sms.sachsen.de



Teilstationäre Versorgung: Tages- und Nachtpflege

Tagespflege:

Besucher einer Tagespflege wohnen zuhause und werden tagsüber in einer Einrichtung betreut. Tagespflegen haben größtenteils wochentags vom Vormittag bis in die Nachmittagsstunden geöffnet. Die Besucher werden i. d. R. vormittags mit einem Fahrdienst abgeholt und nachmittags wieder nach Hause gebracht, d.h. die Tages- bzw. Nachtpflege umfasst i. d. R. auch die Beförderung zwischen Wohnung des Pflegebedürftigen und Pflegeeinrichtung.

Der Besuch ist einmal wöchentlich oder auch an mehreren Tagen in der Woche möglich. Dies wird nach der individuellen Situation abgestimmt. In der Tagespflege werden therapeutische und pflegerische Maßnahmen angeboten. Verschiedene Aktivierungs- und Freizeitangebote werden gestaltet, beispielsweise Vorlesen, Bewegungsübungen, kreatives Gestalten etc. Zudem werden Mahlzeiten gemeinsam eingenommen. Auch Ruhemöglichkeiten sind vorgesehen.

Nachtpflegeeinrichtungen:

Diese existieren bisher seltener. Die nächtliche Betreuung ist vor allem dann von Vorteil, wenn ein gestörter Tag-Nacht-Rhythmus vorliegt. So wird pflegenden Familienmitgliedern die Möglichkeit für einen erholsamen Nachtschlaf gegeben.

Für Tages- oder Nachtpflege ist für demenzerkrankte Menschen ein mehrmaliger regelmäßiger Besuch pro Woche ratsam, um eine Gewöhnung und Vertrautheit mit der Situation zu erreichen. Anspruch auf Tages- und Nachtpflege haben Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 bis 5. Bei Pflegegrad 1 kann der Entlastungsbetrag dafür eingesetzt werden.

Eine Übersicht zur Höhe der durch die Pflegekasse übernommenen Kosten in Abhängigkeit vom Pflegegrad ist zu finden in → Abschnitt 6.8 „Leistungen der Pflegeversicherung im Überblick“.

Bei Inanspruchnahme der Tages- oder Nachtpflege bleibt der Anspruch auf ambulante Pflegesachleistungen bzw. Pflegegeld in voller Höhe erhalten.

/ 6.5 /

Was tun, wenn die Pflege zuhause vorübergehend nicht möglich ist?

Insbesondere für pflegende Angehörige ist es wichtig, sich auch Auszeiten von der Pflege zu schaffen, beispielsweise durch einen Urlaub. Dies ist wichtig, um Überlastung vorzubeugen und Kraft zu schöpfen. Eine andere Situation, in der Pflege nicht geleistet werden kann, ist beispielsweise eine eigene Erkrankung der pflegenden Person. Für die Versorgung des Pflegebedürftigen in solchen Zeiten gibt es verschiedene Möglichkeiten:

Verhinderungspflege

Wenn sich die sonst vorhandene Pflegeperson nicht um ihren pflegebedürftigen Angehörigen kümmern kann, besteht die Möglichkeit der Beantragung einer Ersatz- oder Verhinderungspflege. Verhinderungspflege kann z. B. durch einen ambulanten Pflegedienst, durch Einzelpflegekräfte, durch andere Pflegepersonen oder Angehörige erfolgen. Dabei kann die Pflege – je nach Situation – in der bestehenden Wohnung, an einem anderen Ort wie z. B. in der Wohnung eines anderen Angehörigen, der während der Zeit die Pflege übernimmt oder auch in einer Einrichtung stattfinden. Die Verhinderungspflege kann auch für einen Urlaub gemeinsam mit dem pflegebedürftigen Angehörigen genutzt werden. (s. auch → Abschnitt 6.6)

Voraussetzung für die Inanspruchnahme ist, dass der Angehörige schon mindestens sechs Monate zu Hause gepflegt wird. Pflegebedürftige Menschen mit einem Pflegegrad 2 bis 5 können Verhinderungspflege bis zu einem Zeitraum von sechs Wochen im Kalenderjahr in Anspruch nehmen, wofür die Pflegekasse Kosten bis zu 1.612 Euro übernimmt.

Kurzzeitpflege

In Situationen in denen der Pflegebedürftige vorübergehend nicht zu Hause versorgt werden kann, gibt es die Möglichkeit der Kurzzeitpflege. Dies trifft z.B. auf Abwesenheits- oder Erkrankungszeiten der Pflegeperson zu, aber beispielsweise auch, wenn größere Baumaßnahmen in der Wohnung wie bei Umbauten, Sanierung etc. den Aufenthalt dort vorübergehend nicht möglich machen. Eine weitere Situation ist ein beeinträchtigter Gesundheitszustand nach Krankenhausentlassung, bei dem die pflegebedürftige Person (noch) nicht zu Hause zurechtkommt oder die notwendige Pflege durch Angehörige nicht ausreichend geleistet werden kann. Hier kann zur „Stärkung“ und Stabilisierung der vorübergehende Aufenthalt in einer von den Pflegekassen anerkannten Einrichtung der Kurzzeitpflege sinnvoll sein.

Übersichten zu Kurzzeitpflegeeinrichtungen in der Region sind bei der Pflegekasse oder anderen Beratungsstellen zu erhalten. Kurzzeitpflege wird für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 bis zu acht Wochen pro Kalenderjahr und in Kostenhöhe bis zu 1.612 Euro für pflegebedingte Aufwendungen einschließlich Betreuung sowie für Aufwendungen bei der medizinischen Behandlungspflege durch die Pflegekassen gewährt. Unterkunfts- und Verpflegungskosten werden dabei nicht von der Pflegekasse übernommen. Bei Pflegegrad 1 kann der Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro/Monat eingesetzt werden, um Leistungen der Kurzzeitpflege in Anspruch zu nehmen.

GUT ZU WISSEN

Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege können auch miteinander kombiniert werden.

Wenn Leistungen für die Kurzzeitpflege im Jahr nicht oder nicht vollständig abgerufen werden, können bis zu 50% (806 Euro) dieser Leistungen für Verhinderungspflege verwendet werden. Umgedreht gilt auch: wenn Leistungen der Verhinderungspflege nicht ausgeschöpft werden, können die Leistungen der Kurzzeitpflege auf bis zu 3.224 Euro/Kalenderjahr erhöht werden.

Sowohl während der Verhinderungspflege wird bis zu sechs Wochen, als auch während der Kurzzeitpflege bis zu acht Wochen pro Kalenderjahr die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes weitergezahlt.

Nutzen Sie die Beratung Ihrer Pflegekasse!

Zu weiteren Leistungen der Pflegeversicherung bzgl. wohnumfeldverbessernder Maßnahmen wird in → Abschnitt 8.3 näher informiert, bzgl. Wohngruppen in → Abschnitt 8.7.3 sowie bzgl. vollstationärer Pflege im Pflegeheim in → Abschnitt 8.7.4.



/ 6.6 /

Auszeit vom Pflegealltag und Inseln der Erholung – Urlaub mit demenzerkrankten Menschen und Reha-Aufenthalte

Urlaubsaufenthalte:

Sie bieten außerhalb der gewohnten vier Wände und des Pflegealltags eine gute Möglichkeit für neue Eindrücke und um Kraft zu schöpfen. Es gibt einige Einrichtungen, die Urlaube speziell für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen anbieten. Diese werden beispielsweise von regionalen Alzheimer Gesellschaften oder anderen Anbietern organisiert. Bei der Auswahl von Angeboten sollte geprüft werden, wie An- und Abreise, Unterkunft, geplante Aktivitäten, angebotene Betreuungsmöglichkeiten und Finanzierung gestaltet werden können.

Wenn die pflegende Person einen Urlaub ohne den Pflegebedürftigen plant, ist ein rechtzeitiges Kümmern um einen Platz für Kurzzeit- oder Verhinderungspflege anzuraten. Gerade in der Urlaubssaison, während Feiertagen oder Schulferienzeiten sind die Kapazitäten hier oft knapp.

Auch für Reiseangebote mit demenzerkrankten Menschen können häufig Leistungen im Rahmen der Pflegeversicherung genutzt werden. Eine genauere Klärung ist im individuellen Fall über den Reiseanbieter und die jeweilige Pflegekasse sinnvoll.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (DAzG) hält neben vielen anderen Informationsblättern eines zu „Urlaubsreisen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen“ sowie eine Liste mit Urlaubsanbietern bereit, abrufbar über:

www.deutsche-alzheimer.de/angehoerige/entlastungsangebote/

dort unter dem Abschnitt > „Betreuer Urlaub für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen“

In Sachsen gibt es z.B. über das Bischof-Benno-Haus in Schmochtitz bei Bautzen Angebote für **Bildungsfreizeiten** für demenzerkrankte Menschen und ihre Angehörigen. Hier bestehen Möglichkeiten zum Austausch mit anderen Betroffenen und Fachpersonal. Es werden Einzel- und Gruppengespräche aber auch Seminare zum Erlernen von Entspannungsübungen und Pflegetechniken sowie Freizeitaktivitäten angeboten. Für die pflegerische Versorgung und die Betreuung der demenzerkrankten Teilnehmer sorgen haupt- und ehrenamtliche Mitarbeitende. Alle Angebote richten sich sowohl an die Angehörigen als auch an die Erkrankten. Die Kosten können teilweise über die Pflegekasse getragen werden.

Weitere Infos unter:

www.benno-haus.de

dort unter > Projekte > Bildungsfreizeit für Alzheimerpatienten und deren pflegende Angehörige

Telefon 035935 22316

Vorsorge- und Rehabilitationsaufenthalte:

Neben einem Urlaub kann ein Vorsorge- und Rehabilitationsaufenthalt Auszeiten vom Pflegealltag und Stärkung bieten. Hier wird durch die Krankenkasse nach Einzelfall über Art und Umfang entschieden. Die Länge der Maßnahmen beträgt i. d. R. bis zu drei Wochen, kann aber auch verlängert werden.

Ein solcher Aufenthalt kann durch die pflegenden Angehörigen mit oder ohne dem Pflegebedürftigen erfolgen. Bei gemeinsamer Reha-Maßnahme kann z.B. für diese Zeit der Anspruch auf Kurzzeitpflege eingesetzt werden.

Über die Deutsche Alzheimer Gesellschaft ist ein Informationsblatt dazu abrufbar sowie auf Anfrage eine Liste mit spezialisierten Kliniken erhältlich:

www.deutsche-alzheimer.de

dort unter > Unser Service > Informationsblätter > Informationsblatt 23 Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für pflegende Angehörige und Menschen mit Demenz

Alzheimer-Telefon: 030 259379514



Ein Beispiel für ein gemeinsames Angebot für Menschen mit Demenz und deren Lebenspartner bietet das Alzheimer-Therapiezentrum der Schön Klinik Bad Aibling in der Nähe von München. Hier können LebenspartnerInnen gemeinsam mit dem demenzerkrankten Menschen aufgenommen werden. Gezielte Schulungs- und Unterstützungsprogramme vermitteln Kompetenzen, wie die Erkrankung besser verstanden und Zugang zum Betroffenen gefunden werden kann.

Nähere Informationen über:

www.schoen-klinik.de/bad-aibling-harthausen/fachzentren-institute/alzheimer-therapiezentrum/ueberblick

Eine Beratung durch die Kranken- bzw. Pflegekasse ist bei solchen Angeboten insgesamt zu empfehlen.

/ 6.7 /

Berufstätigkeit und Pflege – wie kann das gehen?

Pflegende Angehörige sehen sich meist mehrfachen Belastungen gegenüber. Parallel zur Versorgung der

pflegebedürftigen Angehörigen sind z.B. noch Kinder oder Enkel zu betreuen oder eine Berufstätigkeit auszuüben. Welche Unterstützungsmöglichkeiten sind hier vorgesehen?

Kurzzeitige Arbeitsverhinderung und Pflegeunterstützungsgeld:

Bei einer plötzlich eintretenden Pflegesituation, bei der viele Dinge zu regeln sind, können sich Beschäftigte bis zu zehn Tage von der Arbeit freistellen lassen. Dazu muss noch kein Pflegegrad festgestellt sein, aber auf Verlangen des Arbeitgebers für die Freistellung eine ärztliche Bescheinigung über die voraussichtliche Pflegebedürftigkeit des nahen Angehörigen sowie die Erforderlichkeit der Arbeitsbefreiung vorliegen. Der Arbeitgeber ist sofort zu informieren. Während dieser Zeit kann dann für maximal zehn Tage ein sogenanntes „**Pflegeunterstützungsgeld**“ als Lohnersatzleistung erhalten werden. Es wird mit Vorlage der ärztlichen Bescheinigung bei der Pflegeversicherung des pflegebedürftigen Angehörigen beantragt.

Pflegezeit und Familienpflegezeit:

Bei der Versorgung eines nahen Angehörigen in der Häuslichkeit und der Arbeit in einem Betrieb mit mehr als 15 Beschäftigten besteht ein Anspruch auf **Pflegezeit** nach dem Pflegezeitgesetz. Es handelt sich um eine sozialversicherte, vom Arbeitgeber nicht bezahlte vollständige oder auch teilweise Freistellung von der Arbeit für maximal sechs Monate. Kranken- und Versicherungsschutz bleiben i. d. R. während der Pflegezeit bestehen.

Mit der **Familienpflegezeit** kann die Arbeitszeit bis zu 24 Monate lang reduziert werden, wobei die verbleibende Arbeitszeit 15 Wochenstunden nicht unterschreiten darf. Familienpflegezeit ist bei Arbeitgebern mit mehr als 25 Beschäftigten (ausgenommen die zur Ausbildung Beschäftigten) möglich, wenn nicht dringliche betriebliche Gründe entgegenstehen.

Für die Inanspruchnahme der Pflegezeit muss dem Arbeitgeber die Pflegebedürftigkeit durch die Pflegekasse oder den MDK bescheinigt sowie eine schriftliche Vereinbarung mit dem Arbeitgeber geschlossen werden.

Für Pflegezeit und Familienpflegezeit kann beim BAFzA (Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben) zur Absicherung des Lebensunterhaltes und Abfederung des Verdienstauffalls ein zinsloses Darlehen beantragt werden.

Auch eine Kombination aus Pflegezeit und Familienpflegezeit bis zu einer Gesamtzeitdauer von maximal 24 Monaten ist möglich.

Für die Inanspruchnahme von Pflegezeit/Familienpflegezeit bestehen Ankündigungsfristen. Während Pflegezeit/Familienpflegezeit verfügen Beschäftigte über einen besonderen Kündigungsschutz.

Es existieren noch weitergehende komplexe Regelungen dazu. Zur Vertiefung sollten die angeführten Informations- und Beratungsangebote genutzt werden (siehe auch → Abschnitte 6.2 und 6.8).

GUT ZU WISSEN

Soziale Absicherung von Pflegepersonen

Allgemein bestehen für Pflegepersonen, die nicht gewerbsmäßig pflegen (z.B. Angehörige), verschiedene Möglichkeiten der sozialen Absicherung:

Während der Pflegezeit bleibt der **Kranken- und Pflegeversicherungsschutz** für die pflegende Person i.d.R. erhalten, da während dieser Zeit regelmäßig eine Familienversicherung besteht. Wenn dies nicht gegeben sein sollte, muss sich die Pflegeperson freiwillig in der Krankenversicherung mitversichern und dafür i.d.R. den Mindestbeitrag zahlen. Mit der Krankenversicherung ist automatisch die Pflegeversicherung gewährleistet. Auf Antrag erstattet die Pflegeversicherung den Beitrag für die Kranken- und Pflegeversicherung bis zur Höhe des Mindestbeitrags. Eine private Kranken- und Pflege-Pflichtversicherung bleibt grundsätzlich während der Pflegezeit bestehen.

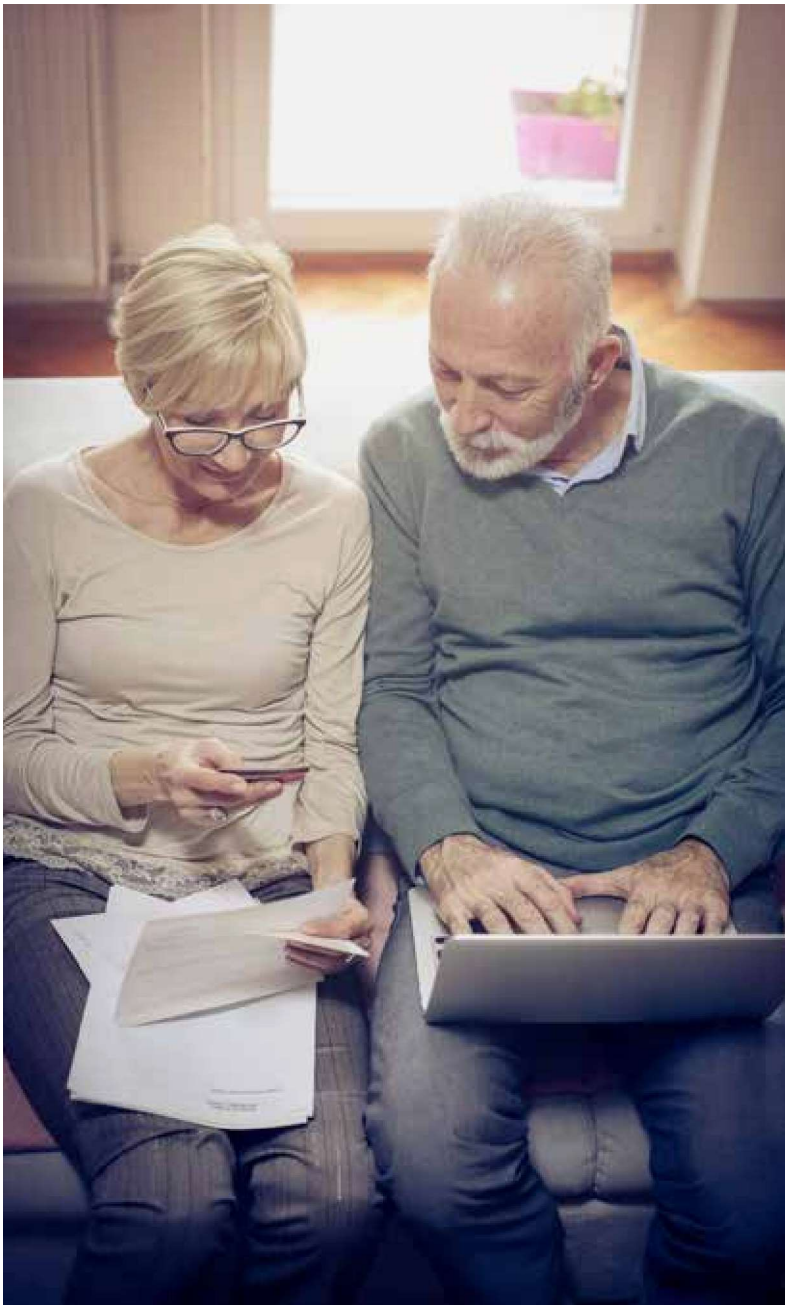
Wenn ein oder mehrere Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 nicht erwerbsmäßig und mindestens zehn Stunden in der Woche, verteilt auf mindestens zwei Tage/Woche, gepflegt werden, sind die Pflegenden in der **Arbeitslosenversicherung** versichert.

Bezüglich der **Rentenversicherung** gilt Ähnliches: Beiträge werden durch die Pflegekasse übernommen, wenn ein oder mehrere Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 nicht erwerbsmäßig und mindestens zehn Stunden in der Woche, verteilt auf mindestens zwei Tage/Woche, gepflegt und keine Erwerbstätigkeit von mehr als 30 Wochenstunden ausgeübt wird.

Pflegende, die unter den beschriebenen Bedingungen tätig sind, haben zudem einen gesetzlichen beitragsfreien **Unfallversicherungsschutz**, d.h., sie sind während der Tätigkeiten und Wege in Zusammenhang mit der Pflege gegen Unfallfolgen abgesichert.

Weitere spezielle Bedingungen und Feinheiten zu diesen komplexen Regelungen sind in Beratung durch die Pflegekassen zu erfahren.





/ 6.8 /

Leistungen der Pflegeversicherung im Überblick

In der folgenden Übersicht werden Leistungen der Pflegeversicherung nochmals im Überblick dargestellt. Es gibt eine Reihe von Regelungen und Möglichkeiten zur Verwendung und Übertragung zwischen verschiedenen Leistungsarten. Das System der Pflegeversicherung ist inzwischen sehr komplex und schwer überschaubar. **Beratung durch die Pflegekassen oder andere Anlaufstellen ist bei Fragen und Unsicherheiten empfehlenswert.**

Speziell für Sachsen bietet die Pflegedatenbank sehr umfassende Informationen rund um die Pflege und Anlaufstellen:

! www.pflegenetz.sachsen.de

Mit besonderem Bezug zu Demenzerkrankungen bietet die DALzG neben vielen weiteren Infos einen Überblick über Entlastungsangebote im Zusammenhang mit der Pflegeversicherung:

! www.deutsche-alzheimer.de/angehoerige/entlastungsangebote/

Einen guten Gesamtüberblick zu Leistungen der Pflegeversicherung sowie Infomaterialien und Ratgeber bietet das Themenportal des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG):

! www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege

Die interaktive Anwendung „Pflegeleistungshelfer“ des BMG unterstützt in der Orientierung, wenn Pflegesituationen als neue Fragestellung auftauchen. Sie zeigt zudem, welche Pflegeleistungen in der individuellen Situation genutzt werden können:

! www.pflegeleistungshelfer.de

Leistungen	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegegeld für die häusliche Pflege (monatlich)	–	316 EUR	545 EUR	728 EUR	901 EUR
Pflegesachleistung (monatlich)	–	689 EUR	1.298 EUR	1.612 EUR	1.995 EUR
Entlastungsbetrag (monatlich)	125 EUR	125 EUR	125 EUR	125 EUR	125 EUR
Teilstationäre Pflege (Tages-/Nachtpflege) (monatlich)	bis zu 125 Euro einsetzbarer Entlastungsbetrag	689 EUR	1.298 EUR	1.612 EUR	1.995 EUR
Kurzzeitpflege (Leistungen pro Kalenderjahr für KZP bis zu acht Wochen)	bis zu 125 Euro monatlich einsetzbarer Entlastungsbetrag	1.612 EUR	1.612 EUR	1.612 EUR	1.612 EUR
Verhinderungspflege (Leistungen pro Kalenderjahr für Kosten einer Ersatzpflege bis zu sechs Wochen)	–	1.612 EUR	1.612 EUR	1.612 EUR	1.612 EUR
zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (monatlich)	40 EUR	40 EUR	40 EUR	40 EUR	40 EUR
Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (pro Maßnahme)	4.000 EUR bis max. 16.000 Euro, wenn mehrere Antragsberechtigte zusammenwohnen	4.000 EUR	4.000 EUR	4.000 EUR	4.000 EUR
Wohngruppenzuschlag bei ambulant betreuten Wohngruppen („Pflege-WGs“) (monatlich)	214 EUR	214 EUR	214 EUR	214 EUR	214 EUR
Beratungseinsatz (pro Halbjahr, Pflegegrad 4 und 5 vierteljährlich)	23 EUR	23 EUR	23 EUR	23 EUR	23 EUR
Vollstationäre Pflegeleistungen (Pflegeheim etc.) (monatlich)	125 EUR Zuschuss	770 EUR	1.262 EUR	1.775 EUR	2.005 EUR
Vollstationäre Pflegeleistungen in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (max. monatlich)	266 EUR	266 EUR	266 EUR	266 EUR	266 EUR

/ 7 /

Krankenhaus – was nun?

Ein Krankenhausaufenthalt stellt für Menschen mit Demenz eine besondere Herausforderung dar. Es ist für sie besonders schwierig oder kaum möglich, sich auf die neue und fremde Umgebung einzustellen oder die Situation umfassend genug zu erfassen. Das Krankenhauspersonal und die Abläufe in einer Klinik sind häufig nicht speziell auf die Situation demenzerkrankter Menschen eingestellt. Daher sollte ein solcher Aufenthalt auf das Nötigste beschränkt werden. Alle Untersuchungen, die im Vorfeld in einer gewohnten Umgebung durchgeführt werden können, sollten auch dort veranlasst werden.

/ 7.1 /

Allgemeine Hinweise für einen Krankenhausaufenthalt von Menschen mit Demenz

Ist ein Klinikaufenthalt unumgänglich, sollte wenn möglich ein Krankenhaus mit einer speziellen Demenzstation oder zumindest einer Abteilung für Geriatrie oder Gerontopsychiatrie gewählt werden. Auch das ist aber nicht immer möglich. Teilweise können bei Bedarf auch **Begleitpersonen** in ein Krankenhaus aufgenommen werden, was als „**rooming in**“ bezeichnet wird. Ob dies und eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse möglich sind, muss im Vorfeld mit der Krankenkasse geklärt werden.

Falls für die versorgende Person ein Krankenhausaufenthalt ansteht, muss i. d. R. eine Betreuung für den Demenzerkrankten organisiert werden. Hier bietet sich eine **Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege** an (siehe → Abschnitt 6.5). Es empfiehlt sich wieder, vorab Beratungsmöglichkeiten zu nutzen.

Manche Krankenhäuser verfügen inzwischen über spezielle Ansprechpartner für das Thema Demenz wie z. B. sogenannte Demenzbeauftragte oder Demenzkoordinatoren. In nahezu jedem Krankenhaus gibt es einen **Sozialdienst**, der beratend unterstützen kann und auch Hilfestellung bei der Organisation der Versorgung nach dem Krankenhaus gibt, z. B. Beantragung für Pflegeversicherung, pflegerische oder Hilfsmittelversorgung, Hinweise zu weiteren Anlaufstellen etc.

GUT ZU WISSEN

Folgende Hinweise können für einen Krankenhausaufenthalt von Menschen mit Demenz hilfreich sein:

Ganz besonders wichtig ist es, das Krankenhauspersonal sowie Mitpatienten im Zimmer **auf die Demenzerkrankung hinzuweisen** sowie über bestehende **Ansprechpartner** wie Angehörige, Bevollmächtigte, Betreuer, Pflegedienste etc. und deren Erreichbarkeit zu informieren. Es empfiehlt sich, Hinweise zu folgenden Punkten zu vermitteln:

- Wie lässt sich die/der Betroffene am besten ansprechen (z. B. mit Mädchenname/Vorname)?
- Inwieweit kann die/der Betroffene Sprache verstehen und sich ausdrücken?
- Welche weiteren Einschränkungen (z. B. Sehen, Hören, Gedächtnis, Beweglichkeit etc.) sind vorhanden?
- Welche Vorlieben, Abneigungen und Ängste sind zu beachten?
- Welche besonderen Verhaltensweisen können auftreten (z. B. Unruhe und Umherlaufen, Weglauftendenz, Räumen in Schränken etc.)
- Welche Gewohnheiten sind zu beachten?
- Wie reagiert die/der Betroffene auf Körperkontakt?
- Wie lässt sich die/der Erkrankte in schwierigen Situationen beruhigen?

/ 7.2 /

Rehabilitationsmaßnahmen

Wird nach einem Akut-Krankenhausaufenthalt eine Reha-Behandlung notwendig, so besteht in manchen Regionen die Möglichkeit, neben einer **stationären oder teilstationären Rehabilitation eine mobile geriatrische Rehabilitation** zu nutzen. Eine mobile geriatrische Reha findet im gewohnten bzw. ständigen Wohnumfeld des Patienten statt. Therapeuten unterschiedlicher Berufsgruppen (z. B. Ergo- und Physiotherapie, Logopädie) betreuen unter ärztlicher Leitung den Patienten aufsuchend in seinem vertrauten Wohnum-

feld. Individuelle Gegebenheiten dieses Wohnumfeldes und alltägliche Anforderungen und Abläufe können dabei Berücksichtigung finden und in die Behandlung einfließen. Auch betreuende Bezugspersonen vor Ort können besser einbezogen werden. Belastende Wege und Transporte entfallen. Als Zielgruppe einer mobilen geriatrischen Rehabilitation kommen sowohl demenzerkrankte Menschen als auch deren versorgende Angehörige bei entsprechender Indikation in Frage. Eine mobile geriatrische Reha kann zudem neben der Häuslichkeit auch in der Kurzzeitpflege oder im Pflegeheim stattfinden. Siehe auch → Abschnitt 6.6 > Vorsorge und Rehabilitationsaufenthalte

GUT ZU WISSEN

Allgemein empfiehlt es sich, frühzeitig an eine Rehabilitationsmaßnahme zu denken und diese rechtzeitig während eines Krankenhausaufenthaltes zu beantragen. Ansprechpartner dafür sind das Personal auf Station sowie der Kliniksozialdienst.

/ 7.3 /

Übergangs- und Kurzzeitpflege für Menschen ohne Pflegegrad

Übergangspflege

Nach einer Operation, einem Krankenhausaufenthalt oder bei einer akuten schwerwiegenden Erkrankung kann vorübergehend Pflege benötigt werden, ohne das Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung vorliegt. Als Leistung der Krankenkasse existiert für solche Situationen die Möglichkeit der Übergangspflege. Nach dem Krankenhausstrukturgesetz haben Versicherte dabei für einen Zeitraum von bis zu vier Wochen Anspruch auf **Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung über die häusliche Krankenpflege** sowie auf eine **Haushaltshilfe**. In bestimmten Fällen (im Haushalt vorhandene Kinder jünger als 12 Jahre oder mit Behinderung und angewiesen auf Hilfe) ist eine Verlängerung sogar bis zu einem Zeitraum von 26 Wochen möglich.

Kurzzeitpflege

Wenn diese ambulanten Leistungen nicht ausreichen, kann eine Kurzzeitpflege für bis zu acht Wochen im Kalenderjahr in Anspruch genommen werden. An dabei entstehenden Kosten für Pflege, Betreuung, Behandlungspflege beteiligt sich die Krankenkasse bis zu einem Betrag von 1.612 Euro jährlich.

Ausführliche Informationen zu einem Krankenhausaufenthalt bietet das Portal der „Weissen Liste“:

! www.weisse-liste.de

Hilfreiche Materialien für Vorbereitung, Aufenthalt und Entlassung für einen Krankenhausaufenthalt allgemein bietet der über das Projekt Chemnitz+ erarbeitete Krankenhauswegweiser, abrufbar unter:

! www.zukunftsregion-sachsen.de/cms/fileadmin/Broschueren/Wegweiser_Krankenhaus_final.pdf

Für einen Krankenhausaufenthalt von Menschen mit Demenz kann über die Deutsche Alzheimer Gesellschaft kostenfrei die übersichtliche **Broschüre „Mit Demenz im Krankenhaus“**, ein **Patientenbogen** und weiteres bezogen bzw. abgerufen werden:

! www.deutsche-alzheimer.de/angehoerige/mit-demenz-im-krankenhaus

Über das Portal „Alter, Pflege und Demenz in NRW“ können verschiedene hilfreiche Infos und Veröffentlichungen bezogen werden, u. a. zu Demenz im Krankenhaus:

! <https://alter-pflege-demenz-nrw.de/li/materialie/wegweiser-fuer-menschen-mit-demenz-im-krankenhaus/>

Die eigene Wohnung bildet über Jahre oder gar Jahrzehnte eine vertraute Umgebung. Bei einem Wohnungswechsel und neuem Umfeld verschlechtern sich häufig Symptome einer Demenz. Ein wichtiges Ziel ist daher die möglichst lange Aufrechterhaltung der gewohnten Umgebung und des vertrauten Zuhauses. Im Zusammenhang mit Selbstständigkeit und Wohnen spielt Mobilität durch die Nutzung eines Fahrzeugs, insbesondere eines Pkw, für viele Menschen eine wichtige Rolle. Autofahren und Demenz ist ein häufig nachgefragtes und oft heikles Thema. Im Folgenden wird auf die Themenbereiche Autofahren bei Demenz sowie Wohnungsgestaltung und Wohnformen näher eingegangen.

/ 8.1 /

Auto fahren mit Demenz

Inwieweit bei einer Demenzerkrankung ein Fahrzeug noch sicher geführt werden kann, ist mitunter eine heikle und strittige Frage. Teilweise können Betroffene am Anfang der Erkrankung noch relativ sicher Auto fahren. Um eine Überforderung zu vermeiden, kann bei beginnender Demenz versucht werden, die Anforderungen beim Fahren zu verringern, beispielsweise durch die Vermeidung von Fahrten in verkehrsreichem Gebiet, bei Stoßzeiten, bei Dunkelheit etc. Doch bei fortschreitender Demenz ist u. a. durch Veränderungen in Reaktionsfähigkeit, Aufmerksamkeit, Konzentration und Orientierung ein sicheres Fahrzeug führen nicht mehr möglich. Es stellt eine Überforderung und Gefährdung für Erkrankte und andere dar und muss dann eingestellt werden. Bei von Frontotemporaler Demenz Betroffenen kommen besondere Gefährdungen durch Beeinträchtigungen der Abschätzung von Risiken und durch aggressives, risikofreudiges Verhalten hinzu.

Nicht selten stehen Betroffene und Angehörige vor Problemen der unterschiedlichen Wahrnehmung und Einschätzung von Fähigkeiten und eingeschränkter Einsicht des Erkrankten in die abnehmende Fahreignung. Inwieweit die „Fahrtauglichkeit“ als situations- und zeitabhängige Fähigkeit zum Führen eines Fahrzeugs gegeben ist, bedarf der Abklärung im individuellen Fall. Dies kann beispielsweise durch eine freiwillige Fahrverhaltensprobe mit einer fachkundigen Person wie

GUT ZU WISSEN

Anzeichen für eine verminderte Fähigkeit zum Fahrzeug führen können u. a. sein:

- /// Auffälliges und langsames Fahren
- /// Unentschlossenes Verhalten
- /// Schwierigkeiten in der Orientierung
- /// Verfahren auf bekannten Strecken
- /// Desorientierung an Kreuzungen
- /// Abkommen von der Fahrbahn
- /// Probleme beim Einparken
- /// Übersehen, Nicht-Beachten von Verkehrsschildern

z. B. einem Fahrlehrer, erfolgen. Bezugspersonen sollten auf eine solche Fahrverhaltensprobe und auf eine ärztliche Untersuchung hinwirken. Verschiedene Einrichtungen wie z. B. ADAC, Fahrschulen, TÜV oder DEKRA bieten Möglichkeiten zu Fahrverhaltensproben, „Fahr-Fitness-Check“, Fahrtraining und Beratung.

Eine weitere Möglichkeit ist eine freiwillige oder auch von Amts wegen angeregte verkehrspsychologische Fahrverhaltensbeobachtung. Wenn Zweifel an der Fahreignung bestehen, kann eine solche Überprüfung der Fahreignung von Amts wegen bei der jeweiligen Führerscheinstelle (Fahrerlaubnisbehörde) angemeldet werden. Die Behörde ist dann verpflichtet, Hinweisen nachzugehen und eine amtlich veranlasste Begutachtung der Fahreignung vorzunehmen.

In jedem Fall sollten Probleme beim Führen eines Fahrzeugs möglichst frühzeitig angesprochen und auf das Aufgeben des Autofahrens rechtzeitig hingewirkt werden. Im besten Fall handelt es sich beim Aufgeben des Fahrens um eine durch den Demenzerkrankten selbst getroffene Entscheidung ohne dass erst Behörden etc. eingeschaltet werden müssen. Beratung und/oder das vertrauensvolle Gespräch mit dem (Haus)Arzt können dazu hilfreich sein. Dabei sollten an das Verantwortungsbewusstsein des Erkrankten appelliert sowie Folgen einer unsicheren Fahrweise mit Eigen-

und Fremdgefährdung aufgezeigt und gleichzeitig gemeinsam nach Alternativen für Mobilität und Erhalt von Unabhängigkeit gesucht werden. Solche Alternativen können z.B. die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel, die Begleitung durch Bezugspersonen, Fahrgemeinschaften und das Mitfahren bei Angehörigen oder Bekannten sowie die Nutzung von Fahr- und Lieferdiensten sein.

Ärzte sind verpflichtet, ihre Patienten darauf hinzuweisen, dass eine Fahruntauglichkeit vorliegt bzw. im Erkrankungsverlauf eintreten wird. Wenn ein Fahrzeug trotz Fahruntüchtigkeit und trotz Hinweis darauf gefahren wird bzw. eine Belehrung wegen Uneinsichtigkeit zwecklos ist, ist der Arzt berechtigt, die Fahrerlaubnisbehörde zu informieren. In diesem besonderen Fall ist die ärztliche Schweigepflicht zur Wahrung eines höherwertigen Rechtsgutes wie dem Leben und der Gesundheit der Verkehrsteilnehmer aufgehoben.

Hinsichtlich der Haftpflichtversicherung ist zu beachten, dass bei Unfallverursachung durch einen demenzerkrankten Menschen die Kfz-Haftpflichtversicherung den Schaden, den Dritte erleiden, zwar zunächst nach vertraglichen und gesetzlichen Vorschriften reguliert, jedoch Regressforderungen möglich sind, also sich die Versicherung einen Teil des Schadens durch den Verursacher ersetzen lassen kann. Wenn Angehörige im Rahmen einer Vorsorgeverfügung oder rechtlichen Betreuung die Aufsichtspflicht haben und diese verletzen, können sie haftbar gemacht werden. Eine Verletzung dieser Pflicht liegt vor, wenn ein Schaden eingetreten ist, der voraussehbar war und Angehörige nicht alles getan haben, um diesen abzuwenden. Zudem kommen strafrechtliche Konsequenzen im Sinne einer Strafbarkeit wegen Gefährdung des Straßenverkehrs (§315c StGB) in Betracht, wenn jemand krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage ist, ein Fahrzeug sicher zu führen und dadurch Leib und Leben anderer Menschen oder Sachen von bedeutendem Wert gefährdet.

Angehörige befinden sich manchmal in schwierigen Situationen, wenn Demenzbetroffene trotz vieler Bemühungen bei Fahruntüchtigkeit keine Einsicht zeigen und das Fahren nicht aufgeben. Zur Vermeidung

von Schäden und weitergehenden Konflikten wird hier teilweise von Strategien berichtet, um vom Fahren abzuhalten wie z.B. dem Erhöhen von Zugangsbarrieren durch Parken außer Sichtweite, Verstecken von Schlüsseln, Abklemmen von Batterien, der Begründung der Reparatur- und Werkstattbedürftigkeit oder das andere Familienangehörige dringend das Fahrzeug zur Nutzung benötigen. Die Anwendung solcher Strategien ist als Balanceakt im Zwiespalt zwischen der Wahrung von Selbstbestimmung der Betroffenen und der Vermeidung von Selbst- und Fremdgefährdung zu sehen.

/ 8.2 /

Zuhause leben – Hinweise und Empfehlungen zur Gestaltung von Wohnung und Wohnumgebung

Wie das Autofahren als Möglichkeit zur selbstbestimmten Mobilität ist auch das selbstständige Wohnen im eigenen Zuhause für die meisten Menschen ein sehr wichtiges Anliegen. Bereits kleinere Veränderungen können im Wohnraum für mehr Sicherheit und Orientierung sorgen, das Wohlbefinden verbessern sowie das Zurechtkommen im Alltag erleichtern. Im Folgenden dafür einige Gestaltungsempfehlungen:

GUT ZU WISSEN

Allgemeine Gestaltungsempfehlungen

- Beleuchtung: hell, nicht zu grell, möglichst schatten- und blendfrei
- Farbgestaltung: warme, sanfte, helle, freundliche Farbtöne
- Wand- und Bodengestaltung: verwirrende Muster vermeiden
- Nutzung von Hilfsmitteln wie z.B. Handgriffe, Wannenlift, Duschsitz, Toilettensitzerhöhung, Rollator etc.

Orientierungshilfen

- einfache und übersichtliche Gestaltung des Wohnbereichs
- nicht zu viele Eingriffe/Veränderungen: Beibehaltung der gewohnten Ordnung von Möbeln, Erinnerungsstücken, möglichst auch nach einem Umzug
- Haushaltgeräte verwenden, die schon lang vertraut sind
- Schilder mit gut sichtbaren und verständlichen Symbolen bzw. Fotos an Türen und Schränken mit Hinweis auf Inhalt/Funktion, z. B. Bilder von Geschirr am Küchenschrank, Bild einer Toilette an der Tür zum WC usw.
- Schränke offenlassen, nicht notwendige Türen aushängen, evt. durchsichtige Glas-Einlegeböden
- Geräte, Schränke, Bedienfelder in sichtbarer und greifbarer Höhe
- Verwendung kontrastreicher Utensilien
- Kontrastfarben zum Hervorheben von Geländern, Türen, Schaltern, Rändern am Waschbecken, Badewanne, WC etc.
- Ausleuchten von Nachtwegen, insbesondere zu Toilette/Bad
- einfach bedienbares Telefon: mit großen Tasten, Nummern vorprogrammieren, Beschriftung bzw. Bilder der Bezugspersonen am Gerät anbringen
- Uhren mit gut erkennbaren, großen Zahlen bzw. mit Ansage
- große, gut sichtbare Kalender
- im Kalender Einträge von wichtigen Ereignissen und Terminen
- Verwendung von Schlüsselfindern
- Ersatzschlüssel bei Vertrauenspersonen (z. B. Nachbarn) hinterlegen

Sicherheitsvorkehrungen

- Sturzgefahr vorbeugen, Stolperfallen entfernen bzw. fixieren, z. B. lose Kabel und Läufer entfernen
- rutschhemmende Teppichunterlagen und Matten in Dusche/Wanne verwenden
- Schwellen und Stufen entfernen
- Bodenbeläge: rutschticher, blendfrei
- Haltestangen und -griffe, insbesondere im Bad
- Sicherungen an Steckdosen und Fenstern
- Eingangstür: Schließzylinder mit Gefahrenfunktion Schösser, die auch bei steckendem Schlüssel von außen zu öffnen sind
- Bewegungsmelder, Fußmatten mit Signalgeber oder Klangspiele zur Anzeige des Verlassens von Zimmer/Wohnung
- bei Weglauftendenzen: Türen in die Umgebung einbinden und/oder mit akustischem Bewegungsmelder sichern
- bei nächtlichem Wandern auf geschlossene Außentüren achten
- Dauer-Tag/Nachtlichter bzw. Lampen mit Bewegungsmelder, insbesondere für den Weg zur Toilette
- von außen zu öffnendes Badezimmerschloss, Tür sollte nach außen aufgehen, ggf. Schiebetüren
- Glastüren auf Augenhöhe markieren, wahrnehmbar machen
- sicheres Aufbewahren von potentiell Gefährlichem wie z. B. Chemikalien, Reinigungsmittel, Medikamente, Streichhölzer, Feuerzeuge, Zigaretten, Kerzen, ggf. auch Alkohol usw.
- Verwendung schwer entflammbarer Textilien und Möbel, z. B. Bezüge, Gardinen, Bettwäsche etc.
- bei Rauchern: die erkrankte Person nur im Beisein einer anderen achtgebenden Person rauchen lass
- gut sichtbare Aschenbecher aufstellen
- Ersetzen von Papierkörben durch Metallbehälter
- Einbau von Rauchmeldern
- Gasherd durch Elektroherd ersetzen

- Elektrogeräte mit Abschaltautomatik, Zeitschaltuhren
- Herdsicherungssystem, ggf. Entfernung von Herdschaltern oder Abstellen des Herdes
- Einbau eines Temperaturbegrenzers, Verbrühungsschutz
- Überlaufschutz, z. B. bei Wanne, Waschbecken
- Notrufsysteme für Zuhause und unterwegs, z. B. Hausnotrufsystem, Notrufschalter im Bad, Sturzmelder, mobiles Notrufgerät etc.
- Namen und Daten in die Kleidung einnähen / einbügeln zur Kontaktaufnahme / Telefonnummer – aber möglichst keine Adresse
- aktuelle Fotos der erkrankten Person für den Fall einer nötigen Suche bereithalten
- Ortungssysteme nutzen

Hinweise, um Verwirrung entgegenzuwirken und Wohlbefinden zu erhöhen

- Sesselerhöhungen zum leichteren Aufstehen verwenden
- Fensterplatz mit Blick auf eine belebte Straße einrichten (Anregung)
- Reduzierung von Reizen im Raum (Vermeiden von Überforderung)
- Fußbodenbelag: Vermeidung von dunklen, gemusterten oder spiegelnden Fußbodenbelägen und starken Farbkontrasten (können als Hindernis wahrgenommen werden, verunsichern)
- Wandgestaltung: Verwirrende Muster vermeiden
- Spiegel mit einem Tuch abdecken oder entfernen, wenn Spiegelbild nicht mehr erkannt bzw. als eine andere Person wahrgenommen wird
- Flure/dunkle Räume gut ausleuchten, um Schattenbildung und Bedrohungs-, Verfolgungsgefühl zu vermeiden
- Entfernung des Fernsehers, wenn die Wahrnehmung nicht mehr angemessen erfolgt (z. B. Reizüberflutung, mangelnde Trennung Realität-Fernsehen, Wahrnehmung von Personen im Raum etc.)



/ 8.3 /

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Liegt ein Pflegegrad vor, kann bei der Pflegekasse die Übernahme der Kosten für sogenannte **wohnumfeldverbessernde Maßnahmen in Höhe von bis zu 4.000 Euro je Maßnahme** beantragt werden. Für eine Bewilligung müssen diese Maßnahmen die **häusliche Pflege in der Wohnung des Betroffenen ermöglichen, erheblich erleichtern oder zur Wiederherstellung einer möglichst selbstständigen Lebensführung beitragen.**

Die Maßnahmen sollten vor **Baubeginn beantragt** und müssen **im Vorfeld vom Vermieter und der Pflegekasse genehmigt werden.** Beispiele für Umbaumaßnahmen sind die Beseitigung von Schwellen, der Einbau einer bodengleichen Dusche oder das Anbringen von Haltegriffen.

Viele weitere Beispiele und Möglichkeiten sind denkbar. Für die individuelle Situation ist im Vorfeld dringend eine Beratung durch die Pflegekasse zu empfehlen.

Ändert sich die gesundheitliche bzw. pflegerische Situation, kann erneut ein Antrag gestellt werden. Selbstverständlich können solche Maßnahmen auch privat finanziert werden, wobei sie dennoch der Zustimmung des Vermieters bedürfen. Dieser kann z. B. auf einem Rückbau bestehen, wenn der Umbau ohne seine Zustimmung erfolgt.

Bei Großvermietern wie z. B. Wohnungsgenossenschaften, gibt es häufig für solche Belange zuständige Ansprechpartner.

/ 8.4 /

Hilfsmittel aus Reha- und Sanitätshäusern

Weitere Erleichterungen bringen Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel (siehe auch → Abschnitt 6.4). Diese können durch den behandelnden Arzt verordnet oder teilweise auch durch die von der Pflegekasse beauftragten Gutachter im Rahmen der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit empfohlen werden. Über ein Sanitäts- bzw. RehaHaus werden solche Pflegehilfsmittel dann gemietet oder käuflich erworben. Unter Umständen muss bei Bewilligung durch die Kranken- bzw. Pflegekasse dafür ein Eigenanteil in geringerem Umfang aufgebracht werden. Technische Hilfsmittel sind beispielsweise Badewannenlift, Duschhocker, Gehhilfen, Rollstuhl, Pflegebetten, Lagerungshilfen etc. Viele weitere Beispiele lassen sich nennen. Sollte der Arzt keine Verordnung ausstellen oder die Kasse die Kosten nicht übernehmen, besteht natürlich auch die Möglichkeit, solche Hilfen selbst zu finanzieren.

Reha- und Sanitätshäuser beraten dazu fachkundig. Auch die Kranken- bzw. Pflegekasse ist hier wieder Ansprechpartner.

/ 8.5 /

Notrufsysteme

Ein Hausnotrufsystem oder ein technisches Assistenzsystem mit Notruffunktion kann dem demenziell Erkrankten, den Angehörigen und auch der Hausgemeinschaft sowie dem Wohnungsvermieter zusätzliche Sicherheit bieten. Bei einem klassischen Hausnotrufsystem wird ein Telefon-Zusatzgerät installiert, das einen Anruf bei der angeschlossenen Notrufzentrale tätigen kann. Um einen Anruf auszulösen, muss eine Notruftaste betätigt werden. Diese kann etwa in Form eines Armbandes oder als Kette am Körper getragen werden. Durch den Anruf bei der Notrufzentrale wird eine Sprachverbindung aufgebaut, wobei der Hilfebedarf geschildert werden kann. Auch wenn das Sprechen im eingetretenen Notfall nicht mehr möglich ist, wird Hilfe geschickt. Die Angaben des Notrufnutzers, wie z.B. die Adresse und Erreichbarkeit von Bezugspersonen, sind bei der Notrufzentrale hinterlegt. Neben klassischen Hausnotrufsystemen für die Wohnung gibt es inzwischen auch mobile Systeme, die man unterwegs mit sich führen kann und die eine Ortung ermöglichen.

Es gibt also für Notrufsysteme verschiedene Formen und Anbieter, auch je nach Region unterschiedlich. Für Nachfragen können Kranken-/Pflegekassen oder Sozialverbände angesprochen werden. Unter bestimmten Bedingungen (z.B. ab Pflegegrad 2 bei allein lebenden Personen) übernimmt die Pflegekasse auf Antrag einen Teil der anfallenden Kosten.

Weitere **Informationen zum Hausnotruf** sind u. a. bei Wohlfahrtsverbänden und über den Bundesverband Hausnotruf erhältlich:

! www.bv-hausnotruf.de
Servicenummer 0800 4003009

Weiterhin gibt es technische Assistenzsysteme, die man in eine Wohnung integrieren kann. Dazu gehören z. B. Sicherheitsfunktionen wie Wasserstopp, Zentral Strom Aus-Ein, Herdabschaltung, Notruf und Rauchmeldung. Der Vorteil dieser Systeme liegt darin, dass die Funktionen automatisch ohne Zutun des Betroffenen ablaufen können. Eine geregelte Kostenübernahme oder Zuschüsse im Rahmen der Pflegekasse bei Vorliegen eines Pflegegrades gibt es dazu bislang nicht, hierzu sollte man sich individuell bei der betreffenden Pflegekasse erkundigen, welche Möglichkeiten bestehen.

/ 8.6 /

Ansprechpartner und Beratung

Die Gestaltung von Wohnung und Wohnumfeld ist ein weitreichendes und sich schnell entwickelndes Themenfeld. Im Folgenden wird eine Auswahl von Ansprechpartnern für Information und Beratung angeführt.

Möglichkeiten zur Beratung bei **Wohnungsanpassungen** und -umbau bieten Wohnberatungsstellen. Ein Adressverzeichnis und viele weitere interessante Infos finden sich über die Homepage der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung e. V.:

! www.ohnungsanpassung-bag.de

Der Verein Barrierefrei Leben e. V. bietet über das Internet umfassende und praktisch nutzbare Informationen

zu Umbaumaßnahmen, Hilfsmitteln und unterstützender Technik, zu Beschaffungswegen, Kostenträgern, Fördermitteln etc.:

ww online-wohn-beratung.de

Eine spezielle umfassende Veröffentlichung zur Wohnungsanpassung bei Demenz ist über das Portal „Alter, Pflege und Demenz in NRW“ abrufbar:

<https://alter-pflege-demenz-nrw.de/li/materialie/wohnungsanpassung-bei-demenz/>

In Sachsen gibt es verschiedene Anlaufstellen für Wohnberatung und -gestaltung, u.a.:

Wohnberatung Dresden

Zentrale Wohnberatung für ältere und behinderte Menschen, Investoren, Bauträger und Vermieter

www.dresden.de/wohnberatung

Telefon 0351 4881450

Beratungsstelle Wohnen und Soziales in Leipzig

www.leipzig.de/jugend-familie-und-soziales/seniorinnen-und-senioren/beratungsstelle-wohnen-und-soziales/

Telefon 0341 1234569

Test- und Demonstrationszentrum WohnXperium
Chemnitz

www.wohnxperium.de

Telefon 0171 8670121

Servicestelle für alters- und pflegerechtes Wohnen
in Plauen

www.pflegenetz-vogtland.de/Hauptnavigation/Servicestelle/

Telefon 03741 3001504

/ 8.7 /

Was, wenn es im bisherigen Zuhause nicht mehr geht? – Weitere Wohnformen im Überblick

Mit dem Fortschreiten der Erkrankung werden die Bewältigung des Alltags und damit das selbstständige Leben für an Demenz Erkrankte und pflegende Angehörige zu einer immer größeren Herausforderung. Ist ein unabhängiges Leben nicht mehr möglich und besteht eine zunehmende Sicherheitsgefährdung, bieten sich unterschiedliche betreute Wohnformen an. Bei diesen können externe ambulante Unterstützungsangebote in Anspruch genommen werden. Auch die Unterbringung in einem Pflegeheim ist mit fortschreitender Erkrankung in Erwägung zu ziehen.

/ 8.7.1 /

Betreutes Wohnen

Im betreuten Wohnen leben die Bewohner in eigenen Wohnungen, jedoch kann im Bedarfsfall professionelle Hilfe gerufen werden. Die Wohnungen und Wohnumgebung sind barrierearm bzw. barrierefrei angelegt, was bei körperlichen Einschränkungen günstig ist. Es ist üblich, dass beim Einzug ein separater Betreuungsvertrag abgeschlossen wird, indem die Inanspruchnahme zusätzlicher Leistungen, wie etwa pflegerische Versorgung, hauswirtschaftliche Dienste oder der Hausnotruf, geregelt sind. Je nach Wohnanlage und Vertragsgestaltung werden weitere Hilfen und Dienstleistungen angeboten, z. B. Mahlzeiten, Pflege- und Reinigungsdienste oder verschiedene Freizeitaktivitäten. Meist bestehen zusätzlich soziale Begegnungsmöglichkeiten in Gruppenräumen und durch Veranstaltungen.

Bei Überlegungen zum Umzug in eine solche Wohnform ist es empfehlenswert, sich genau zu erkundigen, welche Leistungen zu welchen Bedingungen und Kosten angeboten werden und sich ein Bild vor Ort zu machen.

Zu beachten ist auch, dass es sich bei Demenzen um Erkrankungen handelt, die immer weiter fortschreitende Beeinträchtigungen in der selbstständigen Lebensführung nach sich ziehen. Ist ein Stadium erreicht, in dem der an Demenz erkrankte Mensch sein Leben nicht mehr selbstständig führen kann, macht sich zumeist ein nochmaliger Umzug aus dem Betreuten Wohnen notwendig, etwa in eine stationäre Pflegeeinrichtung oder in eine Demenz-WG.

/ 8.7.2 /

Servicewohnen und Wohnen mit Concierge

Eine ähnliche Wohnform wie das Betreute Wohnen ist das **Servicewohnen**. Der Altersdurchschnitt ist meist etwas niedriger, jedoch kann auch hier bei Bedarf ein separater Betreuungsvertrag abgeschlossen werden. Die baulichen Gegebenheiten sind den Bedürfnissen älterer Menschen angepasst.

Beim **Wohnen mit Concierge** ist im Eingangsbereich des Hauses ein Empfangstresen mit Concierge eingerichtet. Bei Bedarf kann dieser Ansprechpartner sein, der die Bewohner mit Informationen versorgt oder für sie kleinere Dienstleistungen übernimmt. Dazu können z.B. das Leeren des Briefkastens oder das Gießen der Pflanzen gehören. Einige Leistungen sind dabei kostenfrei. Über kostenpflichtige Dienste informiert ein Gebührenverzeichnis.



/ 8.7.3 /

Ambulant betreute Wohngruppen und Wohngemeinschaften

In den letzten Jahren kommt zunehmend das Modell der Wohngemeinschaft auch für ältere Menschen in Betracht. Das Wohnen in Demenz-Wohngemeinschaften kann eine gute Alternative zum Pflegeheim bieten. In der Regel bewohnen hier mehrere Personen gemeinsam eine große Wohnung oder Etage, wobei jede Person über ein eigenes Zimmer verfügt. Küche und Gemeinschaftsräume werden i. d. R. gemeinsam genutzt. Es gibt mehrere Bäder.

Die Mieter oder Angehörigen beauftragen einen Pflegedienst mit Betreuung und Pflege. Zusätzlich unterstützen zumeist Angehörige und ehrenamtliche Helfer.

Die Pflegeversicherung sieht bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen für solche ambulant betreuten Wohngruppen bzw. Wohngemeinschaften, auch „Pflege-WGs“ genannt, finanzielle Unterstützung vor, beispielsweise durch:

- eine Anschubfinanzierung für die altersgerechte und barrierefreie Gestaltung (von bis zu 2.500 Euro/Person, max. 10.000 Euro/Wohngruppe)
- Zuschüsse für die Anpassung des Wohnraums (bis zu viermal 4.000 Euro, max. 16.000 Euro/Wohngemeinschaft)
- monatliche Wohngruppenzuschläge (bis zu 214 Euro/Person/Monat).

Für die monatlichen Wohngruppenzuschläge kann z.B. eine Person finanziert werden, die sich in der Wohngemeinschaft um Organisation, Verwaltung, Hauswirtschaft und Betreuung kümmert und das Gemeinschaftsleben fördert. Die Bewohner einer Gemeinschaft bringen die finanziellen Leistungen ihrer jeweiligen Pflegekasse ein.

/ 8.7.4 /

Vollstationäre Pflege: Wohnen im Pflegeheim

Auch wenn der Einzug in ein Pflegeheim zunächst nicht notwendig ist, sollte eine rechtzeitige Auseinandersetzung mit diesem Schritt erfolgen. Denn nicht nur Wartezeiten auf einen Heimplatz sind häufig lang, der Umzug in ein Heim ist auch eine große psychische Belastung für alle Beteiligten.

Auch wenn zu Beginn der Erkrankung die Situation zuhause häufig handhabbar erscheint, kommen auch Pflegende irgendwann an ihre Grenzen. Ist ein Stadium der Demenz erreicht, in dem eine intensivere Betreuung oder Pflege notwendig sind, kommt die Unterbringung in einem Pflegeheim infrage. Voraussetzung dafür ist in der Regel ein Pflegegrad, wodurch die Pflegeversicherung Kosten für die pflegerische Versorgung, die medizinische Behandlung und soziale Betreuung entsprechend der Einstufung trägt (siehe auch → Abschnitt 6.8 „Leistungen der Pflegeversicherung im Überblick“).

Viele Pflegeheime verfügen über Angebote für demenzerkrankte Menschen, beispielsweise die Betreuung in speziellen Gruppen oder angepasste Beschäftigungsangebote. Einige Anbieter haben besondere Konzepte mit geschützten Bereichen für demenzerkrankte Menschen.

GUT ZU WISSEN

Allgemeine Hinweise für einen Umzug

- Wohnung rechtzeitig kündigen
- ggf. Zustimmung des Vormundschaftsgerichtes für Wohnungsauflösung einholen
- Strom, Gas und Telefonanschluss sowie weitere bisher in Anspruch genommene Dienstleistungen abmelden
- bestehende Verträge ggf. ändern lassen oder kündigen
- Daueraufträge mit Bezug zur bisherigen Wohnung auflösen
- Nachsendeauftrag bei der Post an die neue Anschrift veranlassen
- relevante Personen, Institutionen über den Umzug und ggf. die neue Adresse informieren
- Ummeldung beim Einwohnermeldeamt



Im letzten Stadium der Demenz sind geistige und körperliche Fähigkeiten, Äußerungs- und Bewegungsfähigkeit stark beeinträchtigt, eine Selbstversorgung hinsichtlich Ernährung und Körperpflege nicht mehr möglich. Häufig liegen Inkontinenz, Schluckstörungen und eine erhöhte Infektionsanfälligkeit vor. Auch zu Schmerzen können sich Betroffene nicht mehr sprachlich äußern.

Diese Phase starker Beeinträchtigung und letzte Lebensphase kann bei Menschen mit Demenz viele Monate, manchmal sogar Jahre dauern. Sie stellt alle Beteiligten vor seelische und körperliche Herausforderungen. Auch für diese Situation gibt es Unterstützungsmöglichkeiten wie die Palliativ- und Hospizversorgung.

Eine **palliative Versorgung** wendet sich der Linderung von Beschwerden wie Atemnot, Schmerzen, Angst und Unruhe zu und möchte möglichst die belastende Behandlung in einem Krankenhaus vermeiden. Es gibt hier verschiedene Formen: In der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV) sowie bei der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) versorgen Haus- und Fachärzte sowie Pflegedienste mit besonderer palliativer Qualifikation in der letzten Lebensphase. Die SAPV kommt bei sehr komplexen und aufwändigen Betreuungen zum Tragen. Beide Versorgungsformen sind sowohl in der Häuslichkeit als auch in stationären Pflegeeinrichtungen möglich. Sie können haus- und fachärztlich verordnet werden, die Kosten werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Bei privat Versicherten muss die Kostenübernahme vorab mit der Versicherung geklärt werden.

Ambulante **Hospizdienste** beraten und vermitteln auf Wunsch ehrenamtliche Unterstützung zur Begleitung von Betroffenen und Angehörigen. Diese Begleitung kann sowohl zu Hause als auch im Pflegeheim oder Krankenhaus erfolgen.

Neben der ambulanten Versorgung gibt es stationäre Einrichtungen für die Versorgung von Menschen mit fortgeschrittenen unheilbaren Erkrankungen. Dies sind Palliativstationen an Akutkrankenhäusern sowie Hospize.

Alle diese Unterstützungsformen werden über Kranken- und Pflegekassen sowie teilweise Spenden finanziert und sind i.d.R. für Betroffene und Angehörige kostenfrei.

Das Finden von solchen Angeboten in einer bestimmten Region ist möglich über:

■ www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de

Für Sachsen ist der Landesverband für Hospizarbeit und Palliativmedizin Sachsen e.V. ein guter Ansprechpartner:

■ www.hospiz-palliativ-sachsen.de

Weitere Informationsmaterialien zur Situation bei Demenz am Lebensende hält die DAzG bereit:

■ www.deutsche-alzheimer.de

dort unter > Unser Service > Informationsblätter > Informationsblatt 18 Schmerz erkennen und behandeln; Informationsblatt 24 Palliative Versorgung von Menschen mit fortgeschrittener Demenz

und unter > Unser Service > Broschüren und mehr > Fortgeschrittene Demenz und Lebensende

sowie unter > Angehörige > Ethische Fragestellungen > Empfehlungen zur Begleitung von Demenzkranken in der Sterbephase



/ 10 /

Zu guter Letzt:

Wege, Ausblicke, Aussichten & Dank



Demenzkrankungen, so wird aus der Lektüre der vorliegenden Broschüre deutlich, stellen uns sowohl im individuellen Fall als auch als Gesellschaft insgesamt vor große Herausforderungen. Auch deutlich wird: Demenz hat viele Gesichter. Der Blick darauf ist aus ganz unterschiedlichen Perspektiven möglich. Nicht alle damit verbundenen Fragen und Themen können in einer solchen Broschüre aufgegriffen werden.

Bei aller Vielschichtigkeit und Schwere der mit Demenz verbundenen Herausforderungen gibt es auch viele Wege, Ansprechpartner und Unterstützungsmöglichkeiten für den Umgang damit. Eine Vielzahl von Hilfemöglichkeiten bedeutet zwar nicht, dass alle Probleme damit gelöst werden können. Herausforderungen werden sich immer wieder neu stellen. Doch wir wollen dabei ermutigen, den Blick nicht nur auf Defizite und Problemlagen zu richten, sondern gleichermaßen auf Ressourcen, Lösungswege und Unterstützungsmöglichkeiten.

Als grundlegend für einen lösungsorientierten Umgang mit der Herausforderung Demenz wird die Förderung von Austausch, Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen den vielfältigen Beteiligten und Akteuren gesehen, die sich ehren- und hauptamtlich in der Beratung, Begleitung und Versorgung engagieren.

Die Landesinitiative Demenz Sachsen e.V. Alzheimer Gesellschaft widmet sich unter anderem dieser wichtigen Aufgabe. Sie vereint als Sächsischer Landesverband Selbsthilfe- und Angehörigengruppen, regionale Alzheimer-Gesellschaften, Vereine, Initiativen und engagierte Personen im Themenfeld Demenz. Diese arbeiten gemeinsam an der Bewältigung der vielfältigen Herausforderungen, beispielsweise in regionalen Arbeits- und Angehörigengruppen, in Netzwerken, bei der Konzeption und Umsetzung von Veranstal-

tungen und Projekten oder auch bei der Erarbeitung von Informationsmaterialien wie der vorliegenden Broschüre. Sensibilisierung, Verbesserung von Informationen und Erweiterung von Handlungskompetenzen im Umgang mit Demenz sind wichtige und umfassende Tätigkeitsfelder. Übergeordnetes Ziel ist die Verbesserung der Situation von Menschen, die von Demenzkrankungen betroffen sind. Dafür setzen wir uns ein.

Wege beginnen mit dem ersten Schritt. Hilfreiches entwickelt sich oft aus vielen kleinen Schritten, die unterstützen und ermutigen: ein freundliches Wort, Zeit zum Zuhören und für ein Gespräch mit den versorgenden Angehörigen, jemanden auf dem Weg nach Hause zu begleiten oder gemeinsam ein Stück spazieren zu gehen, kleine Besorgungen mitzubringen, schwere Einkäufe die Treppe hinauf zu tragen, die Telefonnummer der Beratungsstelle herauszusuchen oder sich bei einem Krankenhausaufenthalt um die Pflanzen in der Wohnung zu kümmern... Das und vieles andere sind Beispiele für Begegnung und Unterstützung, die wir alle leisten können und die auch in vielfacher Weise geleistet werden ohne eine Gegenleistung zu erwarten. Dafür möchten wir herzlichsten Dank sagen und bestärken, weiter zu wirken: im Alltäglichen und im tragfähigen menschlichen Verständnis und Miteinander, das für uns alle einen Gewinn darstellt.

Abschließend wollen wir Sie ermutigen: Nutzen Sie Informations- und Unterstützungsmöglichkeiten, berichten Sie auch anderen davon und ermutigen Sie andere zur Nutzung!

Und nutzen Sie auch die Landesinitiative Demenz: Sprechen Sie uns an. Wir stehen Ihnen für Fragen, Anregungen und Anliegen rund um das Thema Demenz gern zur Verfügung.



Literatur und Quellenhinweise

Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. & Deutsche Psychotherapeuten-Vereinigung e.V. (Hrsg.). (2019). Entlastung für die Seele-Ein Ratgeber für Angehörige. (8. akt. Auflage 2019). Bonn: Autor.

■ www.bagso.de/publikationen/ratgeber/entlastung-fuer-die-seele/

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. (Hrsg.). (2019). Betreuungsrecht. Mit ausführlichen Informationen zur Vorsorgevollmacht. Berlin: Autor.

■ www.bmjv.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/Betreuungsrecht/Betreuungsrecht_node.html

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (Hrsg.). (2018). Länger zuhause leben. Ein Wegweiser für das Wohnen im Alter (9. Auflage). Berlin: Autor.

■ www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/laenger-zuhause-leben/77502

Bundesministerium für Gesundheit. (Hrsg.). (2019). Pflegeleistungen zum Nachschlagen. (6. aktualisierte Auflage). Berlin: Autor.

■ www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/pflege

Bundesministerium für Gesundheit. (Hrsg.). (2019). Ratgeber Demenz. Informationen für die häusliche Pflege für Menschen mit Demenz. (13. aktualisierte Auflage). Berlin: Autor.

■ www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/pflege

Bundesministerium für Gesundheit. (Hrsg.). (2019). Ratgeber Pflege. Alles was Sie zum Thema Pflege wissen sollten. (21. aktualisierte Auflage). Berlin: Autor.

■ www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/pflege

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2017). Informationsblatt 19: Autofahren und Demenz.

■ www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/Infoblatt19_Autofahren_und_Demenz.pdf

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Hrsg.). (2018). Demenz. Das Wichtigste. Ein kompakter Ratgeber. (5. Auflage). Berlin: Autor.

■ <https://shop.deutsche-alzheimer.de/broschueren/>

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Hrsg.). (2019). Ratgeber in rechtlichen und finanziellen Fragen für Angehörige von Menschen mit Demenz, ehrenamtliche und professionelle Helfer. (10. Auflage). Berlin: Autor.

■ <https://shop.deutsche-alzheimer.de/broschueren/33/ratgeber-rechtlichen-und-finanziellen-fragen>

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2017). Wege zu mehr Sicherheit im Verkehr und bei Rechtsgeschäften für Menschen mit Demenz. Berlin: Autor.

■ www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/broschueren/Wege_zu_mehr_Sicherheit.pdf

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) & Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN). (Hrsg.).(2016). S3-Leitlinie „Demenzen“. Stand Januar 2016 (gültig bis: Januar 2021).

■ www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/038-013.html

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). (Hrsg.). (2019). Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz einschließlich Kommentierung und Literaturstudie. Osnabrück: Autor.

■ www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Demenz/Demenz_AV_Auszug.pdf

Engel, S. (2012). Alzheimer & Demenzen. Die Methode der einfühlsamen Kommunikation (2., vollständig überarbeitete Auflage). Stuttgart: Trias.

Hauer, A. (2016). Ambulante Angebote für demenzkranke Menschen im Rahmen des Projektes Chemnitz+ - Bedarfsanalyse und Erarbeitung für eine Broschüre. Unveröffentlichte Masterarbeit, Institut für Sozialpädagogik, Sozialarbeit und Wohlfahrtswissenschaften, Fakultät Erziehungswesen der Technischen Universität Dresden.

Informations- und Koordinierungsstelle der Landesinitiative-Demenz-Service-Nordrhein-Westfalen im Kuratorium Deutsche Altershilfe Wilhelmine-Lübke-Stiftung e.V. (2012). Wohnungsanpassung bei Demenz. Informationen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen. (3. und vollständig überarb. Auflage 2012). Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.

Sächsisches Staatsministerium der Justiz. (Hrsg.). (2019). Betreuung und Vorsorge. Ein Leitfaden. (17. Auflage). Dresden: Autor.

■ <https://publikationen.sachsen.de/bdb/artikel/10623>

Unwin, B. K., Andrews, C. M., Andrews, P. M., & Hanson, J. L. (2009). Therapeutic home adaptations for older adults with disabilities. *American family physician*, 80(9), 963-8.

Wudmaska, K. (2015). Zuhause wohnen mit Demenz. Informationsbroschüre Alzheimer Angehörigengruppe Plauen-Vogtland.

Im Folgenden werden nach Themenbereichen geordnet verschiedene Links angeführt, die zur weiteren Information hilfreich sein können.

Hilfreiche Links

Umfassende Informationen zu Demenz allgemein und in verschiedenen Themenbereichen:

- www.deutsche-alzheimer.de
- www.demenz-in-sachsen.de
- www.wegweiser-demenz.de

Ministerien mit Themenbezug:

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ):

- www.bmfsfj.de

Bundesministerium für Gesundheit (BMG):

- www.bundesgesundheitsministerium.de

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS)

- www.sms.sachsen.de

Gesundheitswesen:

Arzt- und Therapeutensuche,
Krankenhausaufenthalte

- asu.kvs-sachsen.de/arztsuche/
- www.weisse-liste.de

Rechtsfragen und Vorsorge, Kammern

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz:

- www.bmjv.de

Sächsisches Justizministerium:

- www.justiz.sachsen.de

Zentrales Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer:

- www.vorsorgeregister.de

Bundesnotarkammer:

- www.bnotk.de

Notarkammer Sachsen:

- www.notarkammer-sachsen.de

Bundesrechtsanwaltskammer:

- www.brak.de

Rechtsanwaltskammer Sachsen:

- www.rak-sachsen.de

Pflege und zusätzliche Betreuung und Entlastung

- www.pflegeleistungs-helfer.de
- www.pflegenetz.sachsen.de
- www.wege-zur-pflege.de
- www.zqp.de

Wohnen und Wohnraumanpassung

- www.online-wohn-beratung.de
- www.wohnungsanpassung-bag.de

Die angeführten Quellen wurden für die Erstellung der Broschüre herangezogen. Sie sind gleichzeitig als Hinweise und Empfehlungen für weitere Informationen zu verstehen.

Alle Angaben beziehen sich auf die zum Redaktionsschluss 01/2020 gültigen Adressen.

Viele der Materialien sind kostenlos beziehbar oder zum Download verfügbar. Entsprechende Adressen und Links werden angegeben. Über diese sind zudem weitere vielfältige Infos und Materialien zu unterschiedlichen verwandten Themenbereichen wie Alter(n), Pflege, Gesundheit, Wohnen, Rechtliche Fragen etc. verfügbar.



Die Landesinitiative Demenz Sachsen e.V. Alzheimer Gesellschaft



Es geht „... um genaues Hinschauen und Zuhören, um Lernen in jeder Hinsicht, um sinnvolle, auf die Bedürfnisse abgestimmte Gestaltung der Lebenswelt und auch um das Mittragen schwieriger Prozesse und Situationen durch die Kontaktpersonen – Angehörige wie professionell Pflegende.“

(Deutscher Ethikrat, Demenz und Selbstbestimmung. Stellungnahme, 2012; S. 56)

Die Landesinitiative Demenz Sachsen e.V. Alzheimer Gesellschaft (LID) vereint als Sächsischer Dachverband Selbsthilfe- und Angehörigengruppen, regionale Alzheimer-Gesellschaften, Vereine, Initiativen und engagierte Personen im Themenfeld Demenz. Diese arbeiten gemeinsam an den Aufgaben des Verbandes, beispielsweise in regionalen Arbeits- und Angehörigengruppen, in Netzwerken oder bei der Konzeption und Umsetzung von Veranstaltungen und Projekten. Als grundlegend wird die Förderung von Koordination, Kooperation und Kommunikation zwischen allen Beteiligten gesehen.

Die LID möchte Menschen mit Demenz, ihren Angehörigen und Akteuren in der Versorgung eine stärkere Stimme geben. Sie setzt sich mit ihrer Tätigkeit für die Sensibilisierung und Verbesserung von Information, Beratung, Begleitung und Betreuung ein. Die Arbeit der LID beruht auf den Leitprinzipien der Normalität, Individualität, Kontinuität der Lebensführung, Partizipation und Integration. Die Förderung von Selbsthilfe, Teilhabe und Mitbestimmung sind wichtige Ziele und Wirkungsfelder:

Selbsthilfe

Selbsthilfe- und Angehörigengruppen geben Menschen in schwierigen Phasen ihres Lebens das Gefühl, nicht allein zu sein und Ressourcen zur Selbstsorge zu haben. Sie sind ein Ort der Stärkung, um Anregungen und Erfahrungen zu teilen, wie der Alltag trotz und mit einer Erkrankung gelingen kann.

Die LID initiiert und unterstützt Selbsthilfegruppen, fördert deren Vernetzung und Weiterbildung.

Teilhabe

Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen wünschen sich Verständnis für ihre Situation und Unterstützung in der alltäglichen Lebensführung.

Die LID sensibilisiert und informiert. Sie unterstützt Projekte und Ideen für gesellschaftliche Partizipation, soziale Einbindung und für ein so lang wie möglich selbstbestimmtes Leben im vertrauten Umfeld.

Mitbestimmung

Die UN-Behindertenrechtskonvention sichert Menschen mit Demenz umfassende Rechte zu.

Die LID regt in regionalen und überregionalen Gremien eine Kultur inklusiven Denkens und Handelns an und setzt sich für eine stetige Verbesserung der Rahmenbedingungen ein.



Die Landesinitiative Demenz Sachsen e. V. ist Mitglied der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz und der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Sachsen e. V. Sie arbeitet mit einer Vielzahl von Initiativen, Vereinen und Verbänden zusammen und wirkt in verschiedensten Arbeitsgruppen, Gremien und Netzwerken mit.

Um diese vielfältigen und wichtigen Aufgaben umsetzen zu können, sind wir auf Unterstützung angewiesen. Diese ist sowohl in Form aktiver Mitwirkung und Mitgliedschaft als auch durch Spenden möglich.

Wir freuen uns über Ihr Interesse an einer Mitgliedschaft oder Fördermitgliedschaft, sowohl als Privatperson als auch als Selbsthilfegruppe, Initiative, Verein oder andere Organisation. Denn Ihre Mitgliedschaft lohnt – Sie werden Teil eines breiten Austausch-Netzwerkes von Ehrenamtlichen und Professionellen. Sie haben die Möglichkeit zu Fort- und Weiterbildungen, können Unterstützung für Selbsthilfegruppen und Veranstaltungen, wie z. B. Schulungen oder Fachtagungen, erhalten. Wir unterstützen Ihr Engagement und helfen bei Ideenentwicklung und -umsetzung für Ihre Projekte

...

MITGLIEDSCHAFT

Demenz eine starke Stimme geben ...

Die Landesinitiative Demenz Sachsen e. V. Alzheimer Gesellschaft freut sich über Interesse an einer Mitgliedschaft.

Sprechen Sie uns an! Gern geben wir Auskunft und nehmen Ihre Anregungen auf.

Telefon 0351 810851-22/-23

E-Mail info@landesinitiative-demenz.de

SPENDEN

Unsere gemeinnützige Tätigkeit erfährt durch Spenden wichtige Unterstützung. Gern stellen wir Ihnen eine Spendenbescheinigung aus.

Spendenkonto

Dresdner Volksbank Raiffeisenbank e. V.

IBAN: DE46 8509 0000 2703 0210 02

BIC: GENODEF1DRS

**Landesinitiative
Demenz Sachsen e. V.**

ALZHEIMER GESELLSCHAFT

Mitglied der:



Deutsche Alzheimer
Gesellschaft e. V.
Selbsthilfe Demenz



ANHANG: KLEIN ABER HILFREICH – KÄRTCHEN FÜR DEN NOTFALL

Für mehr Verständnis

Alltägliches fällt bei einer Demenz-Erkrankung oft schwer, vieles dauert länger, z. B. an der Kasse beim Einkaufen, in der Post, bei der Bank usw. Nicht immer ist es für andere so sichtbar, dass jemand an einer Demenz erkrankt ist. Manchmal ist es nötig, Angehörige anzurufen, aber die Telefonnummer wird nicht mehr erinnert. Für diese Situationen ist durch die DALZG ein Kärtchen entwickelt worden, was Betroffene bei sich tragen und ggf. vorzeigen können. Einfach ausschneiden, ausfüllen und z. B. in die Geldbörse oder Tasche stecken, also dort, wo es gut zu finden ist.



Ich habe Demenz.

Bitte haben Sie etwas Geduld.

Danke!

Für den „Fall des Falles“

In manchen Situationen, z. B. bei einem Notfall außerhalb der Wohnung, ist es hilfreich, die wichtigsten Infos bei sich zu haben, damit andere in Ihrem Sinne handeln können, z. B. Kontaktdaten von Bezugspersonen, Hinweise auf Vollmachten oder Patientenverfügungen, auf Erkrankungen, Unverträglichkeiten und Medikamente oder ob jemand anderes versorgt werden muss, der ohne Ihre Unterstützung hilflos ist, z. B. pflegebedürftige Angehörige aber auch Haustiere. Dafür dient das folgende Einsteckkärtchen. Sie können darauf die wichtigsten Infos vermerken, mit sich führen und haben so „im Fall eines Falles“ alles gleich verfügbar:

>>> Einfach ausschneiden, ausfüllen, an den Linien zusammenfalten und in die Geldbörse stecken.

Außerdem empfiehlt es sich, solche Angaben auch griffbereit und gut auffindbar zu Hause liegen zu haben, z. B. im Eingangsbereich, neben dem Telefon etc.



Wichtige Infos zum Gesundheitszustand		Notrufnummer: 112	
Erkrankungen	Blutgruppe: _____	Infos für den Notfall	
_____	Medikamente: <input type="checkbox"/> Blutverdünner	Name	_____
_____	<input type="checkbox"/> Blutdrucksenker	Vorname	_____
_____	<input type="checkbox"/> Insulin	Geburtsdatum	_____
Allergien/Unverträglichkeiten	<input type="checkbox"/> Cortison	Anschrift: Straße, Hausnr.	_____
_____	Was sonst noch wichtig ist:	Wohnort, PLZ	_____
_____	_____	Achtung! Innenseite beachten >	_____
Implantate	_____		
_____	_____		

Für mehr Verständnis

Falls ich Hilfe benötige, rufen Sie bitte folgende Nummer an:

.....

oder:

.....



Zu benachrichtigende Person(en):	Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass die genannten Personen/mein Arzt in einer Notfallsituation benachrichtigt werden.	Weitere Angaben kann machen:
Name: _____	_____	Name: _____
Tel.: _____	Datum	Tel.: _____
Name: _____	_____	Ich versorge:
Tel.: _____	Unterschrift	<input type="checkbox"/> eine Person
Behandelnder Arzt:	Ich habe eine:	<input type="checkbox"/> ein Haustier (Art: _____)
Name: _____	<input type="checkbox"/> Patientenverfügung	die ohne meine Unterstützung hilflos sind.
Tel.: _____	<input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht	Name: _____
	<input type="checkbox"/> Betreuungsverfügung	Anschrift: _____



ERGÄNZUNGEN UND ANMERKUNGEN ZU VERÄNDERUNGEN AUFGRUND DES CORONA-VIRUS

Die vorliegende Broschüre wurde mit Informationsstand zum Redaktionsschluss 10.01.2020 erstellt.

Durch Maßnahmen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie sind ab März 2020 in verschiedenen Bereichen Veränderungen aufgetreten, deren jeweils aktuelle Umsetzung und Dauer zum Zeitpunkt der Veröffentlichung der Broschüre im Mai 2020 noch nicht absehbar sind.

Diese Veränderungen betreffen beispielsweise reduzierte Kontaktmöglichkeiten bei Beratung, Schulungen und Gruppenangeboten oder veränderte Öffnungszeiten und Erreichbarkeit von Anlaufstellen.

Beim Thema Pflegeversicherung gilt zum Veröffentlichungszeitraum ein verändertes Verfahren bei der Begutachtung durch den MDK. Diese findet zum Schutz der Pflegebedürftigen nicht als Hausbesuch sondern nach Aktenlage mit ergänzendem Telefoninterview statt. Weitere Corona-bedingt veränderte Regelungen mit Bezug zur vorliegenden Broschüre betreffen beispielsweise die vorübergehende Aussetzung von Pflichtberatungsbesuchen bei der Zahlung von Pflegegeld, die Schließung bzw. Einschränkung von Tagespflegen, Regelungen zu Reha-Aufenthalten, weitreichende Einschränkungen bei der Zugänglichkeit zu Krankenhäusern, zu Einrichtungen der Pflege sowie für die Hospiz- und Palliativversorgung.

Über die jeweils geltenden Bestimmungen geben Informationsportale des Bundes und der Länder, Gesundheitsämter, Kranken- und Pflegekassen, Einrichtungsträger sowie Beratungsstellen genauere Auskunft.

Für den Freistaat Sachsen sind gesammelte Informationen zu finden unter:

www.coronavirus.sachsen.de



Aus Gründen der Vereinfachung und besseren Lesbarkeit wird die männliche oder die weibliche Form verwendet. Darin ist das jeweils andere Geschlecht mit einbezogen.

Haftungsausschluss: Das Werk inklusive aller Inhalte wurde unter größter Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Druckfehler und Falschinformationen nicht vollständig ausgeschlossen werden. Die Herausgeber übernehmen keine Haftung für die Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit der Inhalte dieser Veröffentlichung, ebenso nicht für Druckfehler. Es können keine juristische Verantwortung sowie Haftung in irgendeiner Form für fehlerhafte Angaben und daraus entstandene Folgen von den Herausgebern übernommen werden.

Ihre Hinweise und Anregungen nehmen wir gern entgegen.

IMPRESSUM

Herausgeber:

Landesinitiative Demenz Sachsen e. V. · Alzheimer Gesellschaft

Post: Antonstraße 39 · 01097 Dresden · Telefon: 0351 810851-22/-23 · Fax: 0351 810851-24

E-Mail: info@landesinitiative-demenz.de · Internet: www.landesinitiative-demenz.de

Verfasserin: Steffi Bartsch · **Gestaltung:** büro quer design Dresden · **Redaktionsschluss:** 10.01.2020

Bildnachweise:

Umschlagseite / S.7: Pixabay@Valiphotos; S.8: shutterstock@Photographee.eu; S.9: clipdealer@nyul; S.10: shutterstock@Dmytro Zinkevych; S.11: istockphoto@Motortion; S.12: shutterstock@PeJo; S.14: clipdealer@SeanPrior; S.15: shutterstock@natasaelena; S.16: shutterstock@Alexander Raths; S.18: istockphoto@Goodboy Picture Company; S.19: shutterstock@oneinchpunch; S.22: shutterstock@khuncho007; S.25 / S.28: clipdealer@obencem; S.31: Adobe Stock@Gerhard Seybert; S.33: Adobe Stock@peterschreiber.media; S.35: shutterstock@Ocskay Mark; S.37: shutterstock@Lighthunter; S.38: shutterstock@Mladen Zivkovic; S.45: shutterstock@IR Stone; S.48: shutterstock@oneinchpunch; S.49: shutterstock@Halfpoint; S.51: shutterstock@Robert Kneschke; S.52: shutterstock@De Visu; S.57: shutterstock@Galushko Sergey; S.58: shutterstock@wavebreakmedia

Schutzgebühr 2 EUR

SACHSEN



Diese Maßnahme wird mitfinanziert mit
Steuermitteln auf der Grundlage des von
den Abgeordneten des Sächsischen
Landtags beschlossenen Haushaltes.

in Kooperation mit

