



Begleitetes Wohnen e.V.
Zu Hause leben.

VSWG
Verband Sächsischer
Wohnungsgenossenschaften e. V.

Leben mit Demenz

Informationen und Handlungshilfen
für die Wohnungswirtschaft





Leben mit Demenz

Informationen und Handlungshilfen für die Wohnungswirtschaft



GEFÖRDERT VOM



Diese Broschüre entstand im Rahmen des Projektes „Chemnitz+ - Zukunftsregion lebenswert gestalten“, gefördert mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 02K12B010. Über das Projekt Chemnitz+ erfolgt eine weitere Veröffentlichung zum Thema Demenz als „Demenzwegweiser“ mit regionalem Bezug und Unterstützungsangeboten. Diese und weitere interessante Informationen, Materialien und Veröffentlichungen finden Sie

unter www.zukunftsregion-sachsen.de

Inhalt

1 EINLEITUNG: DEMENZ – EIN THEMA FÜR WOHNUNGSGENOSSENSCHAFTEN?!	6
2 WAS IST „DEMENTZ“?	7
2.1 Mögliche Anzeichen und Warnsignale	7
2.2 Formen und Ursachen von Demenzen	8
2.2.1 Primäre Demenz	8
2.2.2 Sekundäre Demenz	9
2.2.3 Leichte kognitive Beeinträchtigung	9
3 DIAGNOSTIK – WAS, WIE, WO?	10
4 RECHTZEITIG VORSORGEN	11
4.1 Vorsorgevollmacht	11
4.2. Betreuung und Betreuungsverfügung.	12
4.3 Patientenverfügung	13
5 DEN KONTAKT AUFRECHT ERHALTEN, KONFLIKTEN VORBEUGEN – HILFEN FÜR KOMMUNIKATION UND UMGANG IM ALLTAG	16
5.1 Der Blick auf den erkrankten Menschen	16
5.2 Der Blick auf die Begleitenden und das Umfeld	16
6 BERATUNG – BEGLEITUNG – UNTERSTÜTZUNG	20
6.1 Austausch und gegenseitige Unterstützung von Betroffenen	20
6.2 Informationsmaterial und Beratungsangebote	21
6.3 Alltagsbegleitung.	22
6.4 Haushaltsnahe Dienstleistungen	22
6.5 Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten	23
6.5.1 Medikamentöse Behandlung	23
6.5.2 Weitere Behandlungsansätze und -möglichkeiten	23
6.6 Unterstützungsmöglichkeiten über die Pflegeversicherung	25
6.6.1 Die ersten Schritte – Antrag und Begutachtung	25
6.6.2 Beratungsmöglichkeiten über die Pflegeversicherung	26
6.6.3 Kurse und Schulungen	26
6.6.4 Vielfältige Unterstützung für die Betreuung zu Hause	26
6.6.5 Was tun, wenn die Pflege zuhause vorübergehend nicht möglich ist?	28
6.6.6 Auszeit vom Pflegealltag und Inseln der Erholung - Urlaub mit demenzerkrankten Menschen und Reha-Aufenthalte	29
6.6.7 Berufstätigkeit und Pflege - wie kann das gehen?	30
6.6.8 Leistungen der Pflegeversicherung im Überblick	32
7 KRANKENHAUS – WAS NUN?	35
7.1 Allgemeine Hinweise für einen Krankenhausaufenthalt von Menschen mit Demenz	35
7.2 Rehabilitationsmaßnahmen.	36
7.3 Übergangs- und Kurzzeitpflege für Menschen ohne Pflegegrad	36
8 WOHNEN MIT DEMENZ	38
8.1 Zuhause leben - Hinweise und Empfehlungen zur Gestaltung von Wohnung und Wohnumgebung	38
8.2 Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	40
8.3 Hilfsmittel aus Reha- und Sanitätshäusern	41
8.4 Notrufsysteme	41
8.5 Was, wenn es im bisherigen Zuhause nicht mehr geht? - Weitere Wohnformen im Überblick	42
8.5.1 Betreutes Wohnen	42
8.5.2 Servicewohnen und Wohnen mit Concierge	42
8.5.3 Ambulant betreute Wohngruppen und Wohngemeinschaften	42
8.5.4 Vollstationäre Pflege: Wohnen im Pflegeheim	43
9 ZU GUTER LETZT: HANDLUNGSEIN- UND AUSBLICKE FÜR DIE WOHNUNGSWIRTSCHAFT IN DER PRAXIS	44
LITERATUR- UND QUELLENHINWEISE	46

Vorwort

Unsere Gesellschaft wird immer älter. 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 eine Demenzerkrankung. Derzeit wird in Deutschland von einer geschätzten Anzahl von etwa 1,6 Mio. Menschen mit einer solchen Erkrankung ausgegangen, Tendenz steigend.

Demenzerkrankungen stellen die Gesellschaft insgesamt, das Sozial- und Gesundheitssystem und auch Wohnungsgenossenschaften vor große Herausforderungen.

Oftmals gibt es Anzeichen, die darauf schließen lassen, dass die geistigen Fähigkeiten eines Bewohners nachzulassen scheinen. Die Familie lebt schrittweise zurückgezogener, spricht nicht mehr wie gewohnt mit den Hausmitbewohnern oder Vorständen sowie Mitarbeitenden. Veranstaltungen der Genossenschaft werden weniger besucht. Bewohner sprechen in der Geschäftsstelle wiederholt zu Sachständen vor,

die schon verändert wurden. Nachts sind aus der Wohnung Geräusche zu hören, das Wasser läuft zu Ruhezeiten, laute Stimmen sind zu vernehmen, Türen werden zugeschlagen. Vielfaches Treppensteigen oder Klingeln wiederholt sich Nacht für Nacht. Schon das dritte Mal musste der Schlosser die Tür öffnen. Der wiederholt angebrannte Braten wirft Fragen auf ...

Das veränderte Verhalten, zumal wenn unverstanden und nicht nachvollziehbar für das Umfeld, kann zu Störungen und Konflikten in der Mieterschaft führen, langjährige gute nachbarschaftliche Beziehungen werden auf die Probe gestellt. Bei allen Beteiligten kann es zu großen Belastungen und leidvollen Erfahrungen kommen. Wie ist die Situation einzuordnen? Was kann getan werden?

Die vorliegende Broschüre möchte Informationen und Handlungshilfen zum Leben mit Demenz geben. Wir wünschen Ihnen eine hilfreiche und anregende Lektüre.



Steffi Bartsch

Leiterin Bereich Projektentwicklung
und -begleitung
Begleitetes Wohnen e. V.



Dr. Axel Viehweger

Vorstand
Verband Sächsischer
Wohnungsgenossenschaften e. V.

LEBEN MIT DEMENZ

- 1 EINLEITUNG: DEMENZ – EIN THEMA FÜR WOHNUNGSGENOSSENSCHAFTEN 2 WAS IST DEMENZ?
3 DIAGNOSTIK – WAS, WIE, WO? 4 RECHTZEITIG VORSORGEN 5 DEN KONTAKT AUFRECHT
ERHALTEN, KONFLIKTEN VORBEUGEN – HILFEN FÜR KOMMUNIKATION UND UMGANG IM ALLTAG
6 BERATUNG – BEGLEITUNG – UNTERSTÜTZUNG 7 KRANKENHAUS – WAS NUN?
8 WOHNEN MIT DEMENZ 9 SCHLUSSWORT

1 Einleitung: Demenz – ein Thema für Wohnungsgenossenschaften?!

Eine Demenzerkrankung kann auch für eine Hausgemeinschaft neue Herausforderungen mit sich bringen. Es ist viel Verständnis aufzubringen, da nicht erklärbare Verhaltensweisen eines bisher guten Bekannten oder gar Freundes in der Nachbarschaft Spannungen in den zwischenmenschlichen Beziehungen erzeugen können.

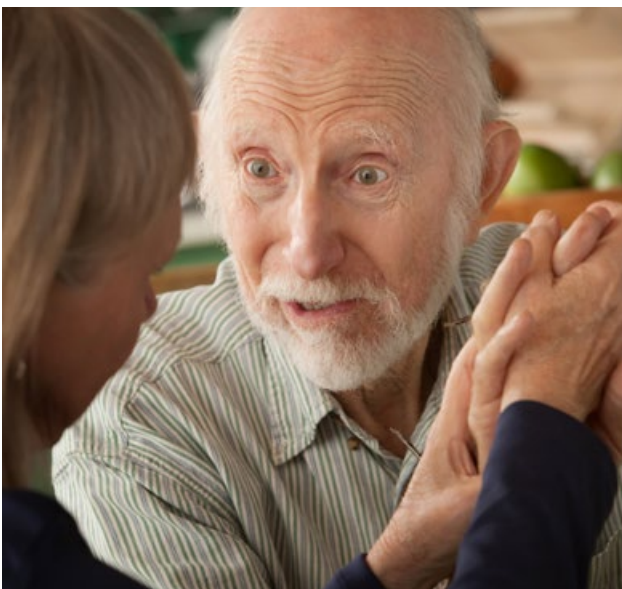
Im Zusammenleben mit demenzerkrankten Menschen ist ein gesteigertes Maß an Rücksichtnahme und Toleranz von allen Seiten gefordert. Das kann sich als ein Drahtseilakt darstellen – zum einen müssen durch die Nachbarn Defizite ihres Mitbewohners in gewissen Grenzen ertragen werden, zum anderen gibt es auch Grenzen des Zumutbaren für die Mitbewohner des Hauses bzw. den Vorstand in Wahrnehmung seiner Verantwortung aus dem Mietrecht und der Satzung einer Wohnungsgenossenschaft. Gleichzeitig sollten sich Mitmieter und Vorstand moralisch zur Hilfe verpflichtet fühlen, wenn ihnen auffällt, dass ein Hausbewohner abmagert, verwahrlost oder offensichtlich verwirrt umherläuft. Wer dabei wegsieht, riskiert nicht nur die Sicherheit des Betroffenen, sondern auch ggf. die anderer in der Hausgemeinschaft und seine eigene.

Diese Broschüre soll Ihnen als Handlungshilfe für die praktische Arbeit im Quartier und in der Wohnungswirtschaft dienen. Sie informiert im Überblick über Demenzerkrankungen und mögliche Wege zum Umgang damit.

In der Broschüre wird unter anderem auf Fragen eingegangen wie:

- Was ist eigentlich eine Demenz?
- Welche Anzeichen können auf eine solche Erkrankung hinweisen?
- Wie erfolgt die Diagnostik?
- Welche Behandlungs- und Unterstützungsmöglichkeiten gibt es?
- Was kann in der Gestaltung der Wohnung hilfreich sein?
- Welche Wohnformen gibt es?

In den einzelnen Kapiteln finden Sie beschreibende Hinweise zu den Themen und auch Checklisten, die Sie in ihrer praktischen Arbeit verwenden können. Am Ende der Broschüre werden weiter hilfreiche Quellen und Verweise angegeben.



2 Was ist „Demenz“?

Im Alter etwas vergesslich zu sein ist völlig normal. Doch ab wann bekommen dieses Vergessen 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 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 wird beeinträchtigt.

2.1 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 solche Veränderungen. Ein Symptom der Erkrankung ist die fehlende 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
- 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
- Gedächtnislücken, Vergessen von Eigennamen, kürzer zurückliegenden Ereignissen, Terminen, Verabredungen, Absprachen
- Orientierungsprobleme, Schwierigkeiten beim Zurechtfinden in ungewohnter Umgebung
- Schwierigkeiten Wege zu finden, Verlaufen
- Schwierigkeiten bei der Ausführung gewohnter Tätigkeiten oder komplexerer Handlungsabläufe
- Nachlassen von Lern- und Reaktionsfähigkeit
- Fehlender Überblick über finanzielle Angelegenheiten
- Nachlassender Antrieb, sinkendes Interesse an Tätigkeiten, Hobbies, Kontakten
- Wortfindungs- und Sprachstörungen, Verwendung von Floskeln
- Verkennen von Situationen, Fehleinschätzung von Gefahren
- Rückzug, z. B. aus bisherigen sozialen Kontakten
- Unbekannte Stimmungsschwankungen, Ängstlichkeit, Reizbarkeit, Misstrauen
- Persönlichkeitsveränderungen

LEBEN MIT DEMENZ

- 1 EINLEITUNG: DEMENZ – EIN THEMA FÜR WOHNUNGSGENOSSENSCHAFTEN 2 WAS IST DEMENZ?
3 DIAGNOSTIK – WAS, WIE, WO? 4 RECHTZEITIG VORSORGEN 5 DEN KONTAKT AUFRECHT ERHALTEN, KONFLIKTEN VORBEUGEN – HILFEN FÜR KOMMUNIKATION UND UMGANG IM ALLTAG
6 BERATUNG – BEGLEITUNG – UNTERSTÜTZUNG 7 KRANKENHAUS – WAS NUN?
8 WOHNEN MIT DEMENZ 9 SCHLUSSWORT

2.2 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.

2.2.1 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 seltenere Demenzformen.

Demenz bei Alzheimer-Krankheit (auch „Morbus Alzheimer“, „Alzheimer-Erkrankung“ oder „Alzheimer-Krankheit“): Die mit etwa 60-70% Anteil häufigste und bekannteste neurodegenerative Demenzform ist die Alzheimer-Erkrankung, erstmals beschrieben und benannt 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 (auch „Demenz mit Stirnhirn-Symptomatik“): Bei diesen Demenzformen ist insbesondere die vordere Gehirnregion („Frontallappen“) von Abbauprozessen betroffen. Hier treten in der Symptomatik besonders Persönlichkeits- und Wesensveränderungen sowie Beeinträchtigungen der Sprachfähigkeit hervor.

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 Ursache 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 risikoerhöhende 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 hirnersorgenden 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 **durch Medikamenten und verschiedenen Therapieformen verlangsamt bzw. in ihrem Verlauf positiv beeinflusst werden**. Darauf wird unter anderem im Abschnitt 6.5 „Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten“ eingegangen.

2.2.2 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 Tumorerkrankungen, Vergiftungen, z. B. durch Alkohol oder Medikamente, oder Mangelerscheinungen, z. B. von Flüssigkeit oder Vitaminen. Auch längere Zeiträume von Traurigkeit bzw. depressiven Verstimmungen/Erkrankungen 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 daher bei Demenzsymptomen sehr wichtig.

2.2.3 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 v. a. auf primäre Demenzen.



LEBEN MIT DEMENZ

- 1 EINLEITUNG: DEMENZ – EIN THEMA FÜR WOHNUNGSGENOSSENSCHAFTEN 2 WAS IST DEMENZ?
3 DIAGNOSTIK – WAS, WIE, WO? 4 RECHTZEITIG VORSORGEN 5 DEN KONTAKT AUFRECHT ERHALTEN, KONFLIKTEN VORBEUGEN – HILFEN FÜR KOMMUNIKATION UND UMGANG IM ALLTAG
6 BERATUNG – BEGLEITUNG – UNTERSTÜTZUNG 7 KRANKENHAUS – WAS NUN?
8 WOHNEN MIT DEMENZ 9 SCHLUSSWORT

3 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 in der Durchsetzung der Patientenrechte auf eine 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. mittels Blutuntersuchungen.

Dies dient 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.

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 6.5 „Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten“ näher eingegangen.

Psychiatrische Krankenhäuser mit 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:

www.kvs-sachsen.de/arztsuche

Für einen Termin beim Facharzt sind häufig längere Wartezeiten in Kauf zu nehmen. **Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigung** sollen hier helfen, zeitnah (innerhalb von vier Wochen) Termine zu vermitteln.

Für Sachsen ist die **Service Telefon Terminvermittlung erreichbar unter Tel. 0341 23 493 733**

4 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 zu Beeinträchtigungen von willensgesteuerten Entscheidungen und der Fähigkeit, den eigenen Willen auszudrücken. Dies führt dazu, dass Dritte Entscheidungen für den Erkrankten treffen (müssen). Ohne entsprechende Bevollmächtigung, eine eindeutige schriftlich niedergelegte 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 Vorsorgeregelungen** durch eine Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung 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 über Formen der Vorsorge:

4.1 Vorsorgevollmacht

Die umfassendste Vorsorgeregulation 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 (**Spezialvollmacht**). Aber auch eine **Generalvollmacht** ist möglich, die eine Vertretung in allen Bereichen und Fragen des Lebens betrifft. Allerdings gibt es Situationen, bei denen auch eine bevollmächtigte Person nicht 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 bei einer krankhaften Störung der Geistestätigkeit und einer damit einhergehenden dauerhaften Einschränkung der freien Willensbestimmung **nicht** vor. 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 Grundigentumsfragen 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 Informationen zu den jeweiligen Bedingungen einzuholen.

Es besteht die Möglichkeit, Vollmachten bei der örtlichen Betreuungsbehörde gegen eine geringe Gebühr 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 geringem bürokratischem und Kostenaufwand viele Handlungs- und Selbstbestimmungsmöglichkeiten, aber birgt auch Gefahren des Missbrauchs. Dem sollte man sich bei der Erstellung und Wahl des/der Bevollmächtig-

ten, aber auch bei der Übernahme einer Bevollmächtigung, bewusst sein.

4.2 Betreuung und Betreuungsverfügung

Wenn andere Hilfen, beispielsweise in Form eines Vorsorgebevollmächtigten, 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 gesund-

heitlichen 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 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. Im Unterschied zur Vorsorgevollmacht ist für eine wirksame Errichtung einer Betreuungsverfügung die Geschäftsfähigkeit des Betroffenen nicht erforderlich.

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.

4.3 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. Unterlässt ein Arzt bei Einwilligungsunfähigkeit eine gebotene Maßnahme, z. B. in Notfallsituationen, kann er sich wegen unterlassener Hilfeleistung strafbar machen.

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.

LEBEN MIT DEMENZ

- 1 EINLEITUNG: DEMENZ – EIN THEMA FÜR WOHNUNGSGENOSSENSCHAFTEN 2 WAS IST DEMENZ?
3 DIAGNOSTIK – WAS, WIE, WO? 4 RECHTZEITIG VORSORGEN 5 DEN KONTAKT AUFRECHT
ERHALTEN, KONFLIKTEN VORBEUGEN – HILFEN FÜR KOMMUNIKATION UND UMGANG IM ALLTAG
6 BERATUNG – BEGLEITUNG – UNTERSTÜTZUNG 7 KRANKENHAUS – WAS NUN?
8 WOHNEN MIT DEMENZ 9 SCHLUSSWORT

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 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 u. U. 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 im Abstand von etwa zwei Jahren 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.

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 Vorsorgeregulungen 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 Vorsorgeregulungen 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.

Kontaktadressen von Betreuungsvereinen in Sachsen sind zu finden unter:

www.pflegenetz.sachsen.de/pflegedatenbank

dort unter > Rechtliche Betreuung, Vorsorgevollmacht

Zahlreiche **Veröffentlichungen und Internetseiten** informieren zudem dazu. Am Ende der Broschüre werden einige hilfreiche Informationsquellen und Ansprechpartner angeführt.



LEBEN MIT DEMENZ

- 1** EINLEITUNG: DEMENZ – EIN THEMA FÜR WOHNUNGSGENOSSENSCHAFTEN **2** WAS IST DEMENZ?
3 DIAGNOSTIK – WAS, WIE, WO? **4** RECHTZEITIG VORSORGEN **5** DEN KONTAKT AUFRECHT
ERHALTEN, KONFLIKTEN VORBEUGEN – HILFEN FÜR KOMMUNIKATION UND UMGANG IM ALLTAG
6 BERATUNG – BEGLEITUNG – UNTERSTÜTZUNG **7** KRANKENHAUS – WAS NUN?
8 WOHNEN MIT DEMENZ **9** SCHLUSSWORT

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

5.1 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.

5.2 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. In schwierigen Situationen ist es erleichternd, sich immer wieder vor Augen zu führen, dass der demenzerkrankte Mensch nicht anders kann, 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 Selbstwerterleben 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 meist 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.

Negative Gefühle 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. Über-

forderung und Isolation sind häufig die Folge. 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.



LEBEN MIT DEMENZ

- 1 EINLEITUNG: DEMENZ – EIN THEMA FÜR WOHNUNGSGENOSSENSCHAFTEN 2 WAS IST DEMENZ?
3 DIAGNOSTIK – WAS, WIE, WO? 4 RECHTZEITIG VORSORGEN 5 DEN KONTAKT AUFRECHT
ERHALTEN, KONFLIKTEN VORBEUGEN – HILFEN FÜR KOMMUNIKATION UND UMGANG IM ALLTAG
6 BERATUNG – BEGLEITUNG – UNTERSTÜTZUNG 7 KRANKENHAUS – WAS NUN?
8 WOHNEN MIT DEMENZ 9 SCHLUSSWORT

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 den 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
- Aktivierung am Tag, um Schlaf in der Nacht zu fördern (Veränderungen im Tag-Nacht-Rhythmus)
- Erhaltung von Sinngefühl, Beschäftigungsanregungen, Erfolgserlebnisse
- gemeinsames Erinnern, mit Biografischem arbeiten, Erinnerungsalbum gestalten...
- den erkrankten Menschen in seiner Persönlichkeit und seinem Identitätserleben stärken und würdigen (Stärken, Vorlieben und Leistungen im Lebensverlauf in Erinnerung bringen, würdigen)

Empfehlungen zur Kommunikation

- sicherstellen, dass Hörgerät funktioniert und die Brille genutzt wird
- 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
- nicht zu viele Fragen 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 behalten werden kann
- wenn der „rote Faden“ verloren geht, vorsichtig zum Thema zurückführen, ohne darauf hinzuweisen
- 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 oder das „Hier und Jetzt“ ansprechen
- Gefühle und Bedürfnisse erspüren, formulieren und darauf eingehen

- ironische bzw. bildhafte Redewendungen vermeiden (können nicht mehr verstanden werden)
- Anschuldigungen und Vorwürfe überhören
- gezielt und eindeutig Kommunizieren mit
 - Mimik und Gestik
 - Berührungen und Körperkontakt
 - Tonfall und Tonhöhe
 - Haltung
 - Lautstärke
- Biografie mit Lebenslauf und Fotos anfertigen (Hilfsmittel zur Kommunikation für Betreuungspersonen)

Hinweise für problematische Verhaltensweisen

- Ursachen, Anlass, Bedingungen für das Verhalten beobachten und zu ergründen versuchen, z. B.:
 - Bedürfnis nach Aufmerksamkeit
 - schlechte Gefühle: sich unverstanden oder einsam fühlen
 - Schmerzen
 - Hunger oder Durst
 - Nebenwirkungen von Medikamenten
 - Über- oder Unterforderung
 - Angst
- gelassen bleiben und Verhalten nicht persönlich nehmen
- beruhigen und ablenken
- wenn nötig bzw. möglich: Situation (den Raum) verlassen oder andere Personen hinzuholen
- Hilfe bei einer (Demenz)Beratung holen
- Austausch zu möglichen Lösungsideen mit anderen Betroffenen
- dem behandelnden Arzt von den vorliegenden Schwierigkeiten berichten

6 Beratung - Begleitung - Unterstützung

Aus dem vorab Geschilderten wird deutlich: den Weg einer Demenzerkrankung mit einem geliebten Menschen zu gehen, bedeutet einen Weg großer Veränderungen, Kraftanstrengung und oft die Zurückstellung eigener Bedürfnisse. Körperliche und seelische Belastungen können sich dabei 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 den 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 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.

6.1 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 Selbsthilfegruppe, können Kraft spenden, entlasten, Informationen vermitteln. Hier können über Gefühle gesprochen und praktische Hinweise von anderen Teilnehmenden erhalten werden. Dabei gibt es Gruppen, die sowohl von Angehörigen als auch durch Fachkräfte geleitet oder begleitet werden. Viele Gruppen laden auch immer wieder Experten 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.

6.2 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 informieren, beraten, bei Anträgen u. ä. 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 Abschnitten sowie am Ende hilfreiche Quellen, Adressen und Links angeführt.

Wichtig sind Möglichkeiten zur persönlichen **individuellen Beratung**. Auch dafür existieren verschiedene Möglichkeiten, über Beratungsstellen bis hin zur Möglichkeit von aufsuchender Beratung im Zuhause, über Telefon oder E-Mail. Angebote sind auch hier beispielsweise über Träger wie 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 Hilfsangebote. Angegliedert beim Gesundheitsamt ist zudem der Sozialpsychiatrische Dienst möglicher Ansprechpartner für Beratung und Vermittlung von Hilfen. Insbesondere größere Kommunen finanzieren teilweise spezielle Beratungsstellen. Ein Beispiel für Dresden sind die dortigen Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen und die sogenannten „GERDA-Stellen“ (Gerontopsychiatrie, Demenz, Alzheimer).

Sozial- und Wohlfahrtsverbände und Leistungsanbieter: Örtliche Wohlfahrtsverbände wie das Rote Kreuz, die Volkssolidarität, Diakonie, Caritas, Arbeiterwohlfahrt, ASB u. a. bieten häufig Beratungsmöglichkeiten, auch zum The-

menbereich 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. (DALzG) und ihre regionalen Vereinigungen geben vielfältiges Informationsmaterial heraus und bieten ein dichtes 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 DALzG bundesweite Hilfe durch professionelle Beratung für Angehörige, Betroffene und auch professionelle Helfer

Alzheimer Telefon Mo – Do 9-18 Uhr, Fr 9-15 Uhr
030 – 259 37 95 14 oder 01803 – 17 10 17 *

(*9 Cent/Minute aus dem Festnetz, aus Handynetzen nicht erreichbar)

Regionale Demenznetzwerke und Pflegenetze: In vielen Regionen gibt es Netzwerke für Menschen mit Demenz oder Pflegenetze. Letztere existieren in Sachsen beispielsweise nahezu flächendeckend. Netzwerke vereinen in der Regel unterschiedliche Akteure in einem bestimmten Feld und fördern deren Austausch, die Kenntnis voneinander und den Aufbau von bedarfsgerechten Informations- und Versorgungsangeboten.

Ein Beispiel für Sachsen ist das DemenzNetz_Chemnitz, was viele Akteure in Chemnitz vereint und Informationsveranstaltungen, Schulungen sowie in Zusammenarbeit mit dem Seniorensozialdienst des Sozialamtes Beratungen organisiert und anbietet:

www.demenznetz-chemnitz.de

Die Landesinitiative Demenz Sachsen e. V. ist ein Landesverband der Selbsthilfegruppen, der regionale Alzheimerge-

LEBEN MIT DEMENZ

- 1 EINLEITUNG: DEMENZ – EIN THEMA FÜR WOHNUNGSGENOSSENSCHAFTEN
- 2 WAS IST DEMENZ?
- 3 DIAGNOSTIK – WAS, WIE, WO?
- 4 RECHTZEITIG VORSORGEN
- 5 DEN KONTAKT AUFRECHT ERHALTEN, KONFLIKTEN VORBEUGEN – HILFEN FÜR KOMMUNIKATION UND UMGANG IM ALLTAG
- 6 BERATUNG – BEGLEITUNG – UNTERSTÜTZUNG
- 7 KRANKENHAUS – WAS NUN?
- 8 WOHNEN MIT DEMENZ
- 9 SCHLUSSWORT

sellschaften, Vereine, Initiativen und engagierte Personen im Themenfeld Demenz in Sachsen vereint:

www.landesinitiative-demenz.de

Über das Portal des PflegeNetz Sachsen sind vielfältige Informationen zum Thema 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 zur Pflegeversicherung nochmals näher eingegangen.

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 eine Datenbank angeboten, über die bundesweit mit einer Suchfunktion wohnortnahe Beratungsangebote zu verschiedenen Themenschwerpunkten, u. a. auch zu gerontopsychiatrischen Erkrankungen/Demenz, für die persönliche, telefonische oder Online-Beratung zu finden sind:

www.bdb.zqp.de

6.3 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 geringe Aufwands-

entschädigung 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, Unterstützung in der Antragstellung und Begleitung gibt es in Sachsen eine zentrale Koordinierungsstelle. Neben der Alltagsbegleitung informiert diese Stelle auch zu anerkannten Nachbarschaftshelfern (einem weiteren Sächsischen Förderprogramm) sowie zu Angeboten zur Unterstützung im Alltag.

Koordinierungsstelle für Alltagsbegleitung, Nachbarschaftshilfe und Angebote zur Unterstützung im Alltag:

www.alltagsbegleitung-sachsen.de

Tel. 0371 - 91 89 84 619

E-Mail: koordinierungsstelle@nachbarschaftshilfe-sachsen.de

6.4 Haushaltsnahe Dienstleistungen

Haushaltsnahe Dienstleistungen umfassen vielfältige Angebote. Beispiele sind Lieferdienste für Einkäufe oder Getränke. Auch manche Supermärkte bieten inzwischen die Lieferung von Einkäufen ab einem bestimmten Einkaufswert 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 Haushaltshilfen, Wäsche- und Reinigungsservice.

Manche Wohnungsgenossenschaften bieten ihren Mietern über Kooperationen mit verschiedenen Dienstleistern über eine „Servicecard“ vergünstigte Bedingungen für die Inanspruchnahme solcher Dienstleistungen an.

Anbieter von haushaltsnahen Dienstleistungen sind unter anderem auch über die schon in Abschnitt 6.2 erwähnte Pflegedatenbank des Portals des PflegeNetz Sachsen zu finden.

Für haushaltsnahe Dienstleistungen kann teilweise die Möglichkeit bestehen, diese über die Pflegekasse zu finanzieren. Zur Pflegeversicherung informiert Abschnitt 6.6 näher, ebenso zu weiteren Möglichkeiten der Alltagsunterstützung.

6.5 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 Zu-rechtkommen im Alltag beitragen. Damit in Zusammenhang steht auch der möglichst lange Erhalt einer selbstständigen Lebensführung.

Alle Beteiligten sollten sich aber für die 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:

6.5.1 Medikamentöse Behandlung

Medikamente, die auf den Verlauf einer Demenz wirken werden „**Antidementiva**“ genannt. Eine Demenz ist eine fortschreitende und irreversible 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 viel schneller Verschlechterungen der geistigen Fähigkeiten zu erwarten. Daher ist eine adäquate medikamentöse Behandlung sinnvoll und wichtig.

Häufig leiden demenzerkrankte Menschen unter depressiven Symptomen wie z. B. negativ getönte Stimmung, Traurigkeit, Antriebslosigkeit, Ängstlichkeit, Verzweiflung, wofür

unterschiedliche Ursachen in Betracht kommen. Für eine medikamentöse Behandlung können – nach sorgfältiger Prüfung der Gesamtsituation – z. B. Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI) in Betracht kommen.

Bei Auftreten von psychischen Veränderungen und Verhaltensauffälligkeiten wie Aggressionen, Unruhezuständen, Halluzinationen und Wahnvorstellungen kann der Einsatz von sogenannten „Neuroleptika“ sinnvoll sein. Bei Demenzerkrankungen ist darauf zu achten, dass Neuroleptika der „neuen Generation“ verabreicht werden, da die Beschaffenheit der früheren Medikamente den geistigen Abbau eher verstärkt. 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 3 „Diagnostik – was, wie, wo?“ angeführt.

6.5.2 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.

Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie

In der **Physiotherapie** wird mit speziellen Übungen die Bewegungsfähigkeit gefördert oder der Umgang mit vorhandenen Bewegungseinschränkungen geübt. Dies ist wichtig für die Lebensqualität und Erhalt der Selbstständigkeit der Erkrankten. Es kann zudem die Pflege erleichtern. Bewegung kann sich nach neuesten Erkenntnissen insgesamt positiv auf den Krankheitsverlauf bei Demenz auswirken.

Nach einem ähnlichen Prinzip wirkt auch die **Ergotherapie**. Hier können alltägliche Verrichtungen wie das Essen oder



LEBEN MIT DEMENZ

- 1 EINLEITUNG: DEMENZ – EIN THEMA FÜR WOHNUNGSGENOSSENSCHAFTEN 2 WAS IST DEMENZ?
3 DIAGNOSTIK – WAS, WIE, WO? 4 RECHTZEITIG VORSORGEN 5 DEN KONTAKT AUFRECHT
ERHALTEN, KONFLIKTEN VORBEUGEN – HILFEN FÜR KOMMUNIKATION UND UMGANG IM ALLTAG
6 BERATUNG – BEGLEITUNG – UNTERSTÜTZUNG 7 KRANKENHAUS – WAS NUN?
8 WOHNEN MIT DEMENZ 9 SCHLUSSWORT

An- und Ausziehen geübt werden und Aktivierung erfolgen. 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 erfahrenen 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, 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-Erhaltungs-Therapie, Erinnerungs- und Milieutherapie.

6.6 Unterstützungsmöglichkeiten über die Pflegeversicherung

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.

6.6.1 Die ersten Schritte – Antrag und Begutachtung

Antrag: Der erste Schritt, um solche Möglichkeiten 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 mit 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. Für alle, die schon vor dem 01.01.2017 Leistungen der Pflegeversicherung bezogen haben, ist dafür kein neues Begutachtungsverfahren nötig. Es muss kein neuer Antrag gestellt werden, die Umstellung auf die Pflegegrade erfolgt automatisch. Dafür gelten Übergangsregelungen und der Grundsatz, dass niemand durch die Umstellung schlechter gestellt werden darf.

LEBEN MIT DEMENZ

- 1 EINLEITUNG: DEMENZ – EIN THEMA FÜR WOHNUNGSGENOSSENSCHAFTEN 2 WAS IST DEMENZ?
3 DIAGNOSTIK – WAS, WIE, WO? 4 RECHTZEITIG VORSORGEN 5 DEN KONTAKT AUFRECHT ERHALTEN, KONFLIKTEN VORBEUGEN – HILFEN FÜR KOMMUNIKATION UND UMGANG IM ALLTAG
6 BERATUNG – BEGLEITUNG – UNTERSTÜTZUNG 7 KRANKENHAUS – WAS NUN?
8 WOHNEN MIT DEMENZ 9 SCHLUSSWORT

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 Berater 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 seit 01.01.17 keiner gesonderten ärztlichen Verordnung für diese Hilfsmittel mehr.

6.6.2 Beratungsmöglichkeiten über die Pflegeversicherung

Angehörige haben ein Recht auf kostenlose und individuelle **Pflegeberatung durch die Pflegekassen**. Dabei kann umfassend über Leistungen und Hilfsmöglichkeiten 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 Pflegestützpunkte nicht flächendeckend, in Sachsen beispielsweise sind diese weniger vorhanden.

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

Mo – Do 8-18 Uhr, Fr 8-12 Uhr
Tel. **030 – 340 60 66 – 02**

Für Hörgeschädigte oder Gehörlose:

Fax: 030 – 340 60 66 – 07

E-Mail: info.gehoerlose@bmg.bund.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

Mo, Mi, Fr 10-12 Uhr, Di 14-16 Uhr

Telefon: 030 69 59 89 89

6.6.3 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.

Die Pflegekasse ist hier wiederum Ansprechpartner für weitere Informationen.

6.6.4 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 Medikamentengabe, Injektionen, Verbandswechsel u. a., 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 6.6.8 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, sie erleichtern oder Beschwerden lindern und eine selbstständigere Lebensführung ermöglichen. Kosten für Verbrauchsprodukte wie Desinfektionsmittel, Einmalhandschuhe oder Betteinlagen 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 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 ab 01.01.2017 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 tw. 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 vorliegen.

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

www.pflegenetz.sachsen.de/pflegedatenbank

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

www.ksv-sachsen.de

dort über > „Senioren“ > „Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote“

Informationen zu Nachbarschaftshelfern sind über das Portal der „Koordinierungsstelle für Alltagsbegleitung, Nachbarschaftshilfe und Angebote zur Unterstützung im Alltag“ zu finden (siehe auch Abschnitt 6.3):

www.nachbarschaftshilfe-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 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 erreichen zu können.

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 6.6.8 „Leistungen der Pflegeversicherung im Überblick“.

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

6.6.5 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 verschiedenen 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 6.6.6).

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 Kurzzeitpflegen 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.

Zu weiteren Leistungen der Pflegeversicherung bzgl. wohnumfeldverbessernder Maßnahmen wird in Abschnitt 8.2 näher informiert, bzgl. Wohngruppen in Abschnitt 8.5.3 sowie bzgl. vollstationärer Pflege im Pflegeheim in Abschnitt 8.5.4.

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 wurden, 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.

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

Urlaubsaufenthalte außerhalb der gewohnten vier Wände und des Pflegealltags bieten 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 Alzheimergesellschaften 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 Pflegever-

LEBEN MIT DEMENZ

- 1 EINLEITUNG: DEMENZ – EIN THEMA FÜR WOHNUNGSGENOSSENSCHAFTEN 2 WAS IST DEMENZ?
3 DIAGNOSTIK – WAS, WIE, WO? 4 RECHTZEITIG VORSORGEN 5 DEN KONTAKT AUFRECHT ERHALTEN, KONFLIKTEN VORBEUGEN – HILFEN FÜR KOMMUNIKATION UND UMGANG IM ALLTAG
6 BERATUNG – BEGLEITUNG – UNTERSTÜTZUNG 7 KRANKENHAUS – WAS NUN?
8 WOHNEN MIT DEMENZ 9 SCHLUSSWORT

sicherung genutzt werden. Eine genauere Klärung ist im individuellen Fall über den Reiseanbieter und die jeweilige Pflegekasse sinnvoll.

Die Alzheimergesellschaft 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.html

dort unter dem Abschnitt > „Betreuter 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

Tel. 035935 – 22 316

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 eine Liste mit spezialisierten Kliniken für solche Angebote erhältlich.

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 Lebenspartner 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-kliniken.de/ptp/kkh/aib/demenz/

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

6.6.7 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



LEBEN MIT DEMENZ

- 1 EINLEITUNG: DEMENZ – EIN THEMA FÜR WOHNUNGSGENOSSENSCHAFTEN 2 WAS IST DEMENZ?
3 DIAGNOSTIK – WAS, WIE, WO? 4 RECHTZEITIG VORSORGEN 5 DEN KONTAKT AUFRECHT
ERHALTEN, KONFLIKTEN VORBEUGEN – HILFEN FÜR KOMMUNIKATION UND UMGANG IM ALLTAG
6 BERATUNG – BEGLEITUNG – UNTERSTÜTZUNG 7 KRANKENHAUS – WAS NUN?
8 WOHNEN MIT DEMENZ 9 SCHLUSSWORT

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 6.6.2 und 6.6.8).

6.6.8 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

GUT ZU WISSEN

Soziale Absicherung von Pflegepersonen

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

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.

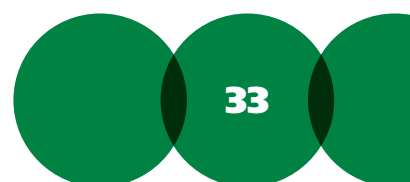
Weitere spezielle Bedingungen und Feinheiten zu diesen Regelungen sind in Beratung durch die Pflegekassen zu erfahren.

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.

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-/Nacht-pflege) (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	4.000 EUR bis max. 16.000 Euro wenn mehrere Antragsberechtigte zusammenwohnen	4.000 EUR	4.000 EUR	4.000 EUR
Wohngruppenschlag 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

LEBEN MIT DEMENZ

- 1 EINLEITUNG: DEMENZ – EIN THEMA FÜR WOHNUNGSGENOSSENSCHAFTEN 2 WAS IST DEMENZ?
3 DIAGNOSTIK – WAS, WIE, WO? 4 RECHTZEITIG VORSORGEN 5 DEN KONTAKT AUFRECHT
ERHALTEN, KONFLIKTEN VORBEUGEN – HILFEN FÜR KOMMUNIKATION UND UMGANG IM ALLTAG
6 BERATUNG – BEGLEITUNG – UNTERSTÜTZUNG 7 KRANKENHAUS – WAS NUN?
8 WOHNEN MIT DEMENZ 9 SCHLUSSWORT



Einen guten **Überblick zu Leistungen der Pflegeversicherung sowie Informationsmaterialien und Broschüren** bietet das Themenportal des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG):

www.wir-stärken-die-pflege.de

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



LEBEN MIT DEMENZ

- 1 EINLEITUNG: DEMENZ – EIN THEMA FÜR WOHNUNGSGENOSSENSCHAFTEN
- 2 WAS IST DEMENZ?
- 3 DIAGNOSTIK – WAS, WIE, WO?
- 4 RECHTZEITIG VORSORGEN
- 5 DEN KONTAKT AUFRECHT ERHALTEN, KONFLIKTEN VORBEUGEN – HILFEN FÜR KOMMUNIKATION UND UMGANG IM ALLTAG
- 6 BERATUNG – BEGLEITUNG – UNTERSTÜTZUNG
- 7 KRANKENHAUS – WAS NUN?
- 8 WOHNEN MIT DEMENZ
- 9 SCHLUSSWORT

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 6.6.5). Es empfiehlt sich wieder, vorab die Beratungsmöglichkeiten zu nutzen.

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 der Betroffene am besten ansprechen (z. B. mit Mädchennamen/Vornamen)?
- Inwieweit kann der Betroffene Sprache verstehen und sich ausdrücken?
- Welche weiteren Einschränkungen (z. B. Sehen, Hören, Gedächtnis, 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 der Betroffene auf Körperkontakt?
- Wie lässt sich der/die Erkrankte in schwierigen Situationen beruhigen?

LEBEN MIT DEMENZ

- 1 EINLEITUNG: DEMENZ – EIN THEMA FÜR WOHNUNGSGENOSSENSCHAFTEN 2 WAS IST DEMENZ?
3 DIAGNOSTIK – WAS, WIE, WO? 4 RECHTZEITIG VORSORGEN 5 DEN KONTAKT AUFRECHT ERHALTEN, KONFLIKTEN VORBEUGEN – HILFEN FÜR KOMMUNIKATION UND UMGANG IM ALLTAG
6 BERATUNG – BEGLEITUNG – UNTERSTÜTZUNG 7 KRANKENHAUS – WAS NUN?
8 WOHNEN MIT DEMENZ 9 SCHLUSSWORT

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 Wohnumfeld. 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.

! Allgemein empfiehlt es sich, frühzeitig an eine Rehabilitationsmaßnahme zu denken und diese rechtzeitig während eines Krankenhausaufenthaltes zu beantragen. Ansprechpartner dafür sind das ärztliche Personal 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 dass Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung vorliegt. Als Leistung der Krankenkasse existiert für solche Situationen seit 2016 die Möglichkeit der Über-

gangspflege. 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 zur Vorbereitung und für einen Krankenhausaufenthalt bietet der über das Projekt Chemnitz+ erarbeitete Krankenhauswegweiser sowie das Portal der „Weissen Liste“:

www.weisse-liste.de

Über die Deutsche Alzheimer Gesellschaft kann kostenfrei eine übersichtliche **Broschüre „Mit Demenz im Krankenhaus“** mit einem herausnehmbaren Patientenbogen bezogen bzw. abgerufen werden:

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

Über das Portal der Landesinitiative Demenz-Service Nordrhein-Westfalen können verschiedene hilfreiche Infos und Veröffentlichungen bezogen werden, u. a. zu Demenz im Krankenhaus:

www.demenz-service-nrw.de

dort unter > „Aktuelle Veröffentlichungen“ > „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“



LEBEN MIT DEMENZ

- 1 EINLEITUNG: DEMENZ – EIN THEMA FÜR WOHNUNGSGENOSSENSCHAFTEN 2 WAS IST DEMENZ?
3 DIAGNOSTIK – WAS, WIE, WO? 4 RECHTZEITIG VORSORGEN 5 DEN KONTAKT AUFRECHT
ERHALTEN, KONFLIKTEN VORBEUGEN – HILFEN FÜR KOMMUNIKATION UND UMGANG IM ALLTAG
6 BERATUNG – BEGLEITUNG – UNTERSTÜTZUNG 7 KRANKENHAUS – WAS NUN?
8 WOHNEN MIT DEMENZ 9 SCHLUSSWORT

8 Wohnen mit Demenz

Die eigene Wohnung bildet über Jahre oder Jahrzehnte eine vertraute Umgebung. Bei einem Wohnungswechsel und neuem Umfeld verschlechtern sich häufig Symptome einer Demenz. Ein wichtiges Ziel ist die möglichst lange Aufrechterhaltung der gewohnten Umgebung und des vertrauten Zuhauses. Neben den schon beschriebenen Hilfen können bereits kleinere Veränderungen im Wohnraum für mehr Sicherheit und Orientierung sorgen. Die folgenden Abschnitte informieren näher darüber und gehen zudem auf weitere Wohnformen ein.

8.1 Zuhause leben - Hinweise und Empfehlungen zur Gestaltung von Wohnung und Wohnumgebung

Schon mit kleinem Aufwand können für demenzerkrankte Menschen häufig Orientierung, Sicherheit und Wohlbefinden in der Wohnung verbessert sowie das Zurechtkommen im Alltag erleichtert werden.



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, Rändern am Waschbecken, Badewanne, Schaltern 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

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 etc.)
- Bodenbeläge: rutschticher, blendfrei
- Haltestangen und -griffe, insbesondere im Bad
- Sicherungen an Steckdosen und Fenstern
- Eingangstür: Schließzylinder mit Gefahrenfunktion
- 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 verschlossene 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 lassen
- 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)
- Fußbodenbeleg: 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 das Spiegelbild 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.)



8.2 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** werden 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 trotzdem der Zustimmung des Vermieters bedürfen. Dieser kann z. B. auf einem Rückbau bestehen, wenn der Umbau ohne seine Zustimmung erfolgt.

In Wohnungsgenossenschaften gibt es für diese Belange häufig Mitarbeitende, die dafür ansprechbar sind.

Weitere 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.wohnungsanpassung-bag.de

Der Verein Barrierefrei Leben e. V. bietet über das Internet umfassende Informationen zu Umbaumaßnahmen, Hilfsmitteln und unterstützender Technik, zu Beschaffungswegen, Kostenträgern, Fördermitteln etc. und berät auch kostenlos per E-Mail: www.online-wohn-beratung.de

Eine spezielle umfassende Veröffentlichung zur Wohnungsanpassung bei Demenz ist über das Portal der Landesinitiative Demenz-Service Nordrhein-Westfalen abrufbar:

www.demenz-service-nrw.de

dort unter > „Aktuelle Veröffentlichungen“ > „Wohnungsanpassung bei Demenz“

8.3 Hilfsmittel aus Reha- und Sanitätshäusern

Weitere Erleichterungen bringen Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel (siehe auch Abschnitt 6.6.4). Diese können durch den behandelnden Arzt verordnet oder seit 2017 teilweise auch durch die von der Pflegekasse beauftragten Gutachter im Rahmen der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit empfohlen werden. Über ein Sanitäts- bzw. Reha-Haus 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.

8.4 Notrufsysteme

Ein Hausnotrufsystem oder ein technisches Assistenzsystem mit Notruffunktion kann dem demenziell erkrankten Bewohner, 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.

Für Notrufsysteme gibt es verschiedene 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

Neben klassischen Hausnotrufsystemen für die Wohnung gibt es inzwischen auch mobile Systeme, die man unterwegs mit sich führen oder technische Assistenzsysteme, die man präventiv oder reaktiv in eine Wohnung integrieren kann. Insbesondere bei Einsatz entsprechender technischer Assistenzsysteme können mehrere Sicherheitsfunktionen integriert werden, z. B. 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.

Nähere Informationen zu diesem Thema sind im Planungsfaden für die smarte und assistive Wohnumgebung des VSWG (2017) zu finden, abrufbar unter

www.vswg.de

dort unter > Publikationen

8.5 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 völlig unabhängiges Leben nicht mehr möglich und besteht eine zunehmende Gefährdung der Sicherheit, 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.

8.5.1 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 günstig ist, sollte es zu körperlichen Einschränkungen kommen. 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.

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

8.5.2 Servicewohnen und Wohnen mit Concierge

Eine ähnliche Wohnform wie das Betreute Wohnen ist das **Servicewohnen**. Der Altersdurchschnitt ist meist etwas nied-

riger, 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 gehören oder das Gießen der Pflanzen. Einige Leistungen sind dabei kostenfrei. Über kostenpflichtige Dienste informiert ein Gebührenverzeichnis.

8.5.3 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 ehrenamtliche Helfer und Angehörige.

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

- eine Anschubfinanzierung für die altersgerechte und barrierefreie Gestaltung (von bis zu 2.500 Euro/Person und 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.



8.5.4 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 Pflegenden an ihre Grenzen. Ist nun 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 6.6.8 „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

LEBEN MIT DEMENZ

- 1 EINLEITUNG: DEMENZ – EIN THEMA FÜR WOHNUNGSGENOSSENSCHAFTEN 2 WAS IST DEMENZ?
 3 DIAGNOSTIK – WAS, WIE, WO? 4 RECHTZEITIG VORSORGEN 5 DEN KONTAKT AUFRECHT
 ERHALTEN, KONFLIKTEN VORBEUGEN – HILFEN FÜR KOMMUNIKATION UND UMGANG IM ALLTAG
 6 BERATUNG – BEGLEITUNG – UNTERSTÜTZUNG 7 KRANKENHAUS – WAS NUN?
 8 WOHNEN MIT DEMENZ 9 SCHLUSSWORT

9 Zu guter Letzt: Handlungsein- und ausblicke für die Wohnungswirtschaft in der Praxis

Eine Demenzerkrankung, so wird wohl deutlich, hat viele Gesichter. Der Blick darauf ist aus ganz unterschiedlichen Perspektiven möglich. Nicht nur der erkrankte Mensch ist von Demenz betroffen, auch sein unmittelbares und weiteres Umfeld. Dazu können auch Bekannte und Nachbarn gehören, Menschen im Wohnumfeld, im Quartier, in der Wohnungsgenossenschaft.

Die vorliegende Broschüre vermittelt auch: es gibt viele Möglichkeiten des Umgangs mit einer solchen Krankheit. Es gibt verschiedene Wege, mit denen sich bei dieser zweifellos mit großen Herausforderungen und Belastungen verbundenen Erkrankung Hilfemöglichkeiten und Handlungsoptionen eröffnen können.

Aus der Praxis in Wohnungsgenossenschaften lassen sich schon jetzt zahlreiche Beispiele finden, wie solche Wege beschritten werden.

Dies beginnt in der Regel mit der Aufklärung und Sensibilisierung: Wie kann ich aufmerksam für Veränderungen bei meinem Gegenüber sein? Wie kann ich Auffälligkeiten als Nachbar oder Mitarbeitender der Genossenschaft wahrnehmen und richtig einordnen? Wie kann ich mit dem Betroffenen kommunizieren, den Kontakt herstellen, Angehörige erreichen? Welche Hilfemöglichkeiten gibt es in der Region und wie kann ich beim Zusammenbringen von Hilfebedürftigem und Hilfe unterstützen?

Doch nicht nur die mit veränderten Verhaltensweisen einhergehenden Konflikte und das Bemühen um Vermittlung seitens der Mitarbeitenden in der Genossenschaft sind zu finden. **Wohnungsgenossenschaften greifen mit Demenz verbundene Herausforderungen teilweise in einem**

nächsten Schritt viel weitergehender auf: Beispielsweise gehen sie vor Ort auf Sozial- und Wohlfahrtsträger zu und organisieren in Kooperationen Veranstaltungen zur Information und Sensibilisierung. Gemeinschafts- und Begegnungsräume der Genossenschaft werden für Vorträge, Schulungen, Gesprächsgruppen oder Beratungssprechzeiten zur Verfügung gestellt, Informationen über Aushänge, Mitgliederzeitschriften, Broschüren und Webseiten verbreitet. Ein Begegnungscafé für Mieter mit Demenz, die immer schwerer ihre Wohnung verlassen können und zunehmend vereinsamen, wird organisiert. In Nachbarschaftshilfevereinen und Freizeitgruppen der Genossenschaft übernehmen ehrenamtlich Engagierte oder einfach in der Nähe Wohnende kleine Alltagshilfen und Besorgungen. Sie kümmern sich mit darum, dass die pflegende Ehefrau Dienstags nachmittags zu ihrer Sportgruppe gehen kann oder der geliebte Hund nach draußen kommt und gut versorgt wird, schauen einfach zu Besuch und Gespräch vorbei, haben Verständnis, wenn das Sprechen immer schwerer fällt und das Gegenüber ihren Namen immer wieder vergisst. Wohnungsgenossenschaften beschäftigen Mitarbeitende, die sich vornehmlich um soziale Belange kümmern, die im Quartier unterwegs sind, um aufmerksam für Hilfebedarf zu sein und mit Mietern ins Gespräch zu kommen, die als Ansprechpartner und Vertrauensperson ein offenes Ohr für Sorgen und Anliegen haben. Sozialarbeiter und -betreuer, Alltagsbegleiter, der „soziale Hausmeister“ oder Kümmerer begleiten und unterstützen in Wohnungsgenossenschaften in Alltagsbewältigung und in Krisensituationen. Sie nehmen Hilfebedarf wahr, entwickeln Netzwerke und vermitteln zu Partnern für weitergehende Hilfen. Netzwerke werden bis hin zum örtlichen Sozial- oder Ordnungsamt, der Betreuungsbehörde, der Pflegekasse oder dem Krankenhaus gebildet.

Wohnungsgenossenschaften schauen auch auf bauliche Gegebenheiten und unterstützen bei Umbau und Wohnraumanpassungen, die den Alltag und die Pflege in den eigenen vier Wänden erleichtern können. Sie kooperieren mit Sanitäts- und Reha Häusern, Hausnotrufanbietern oder Hörgeräteakustikern, um Mietern den Zugang zu adäquaten Hilfsmitteln zu bahnen. Handlungsoptionen der Wohnungswirtschaft reichen sogar soweit, zusammen mit Akteuren aus Sozial- und Wohlfahrtswesen neue Wohnformen im Quartier zu entwickeln, beispielsweise Betreutes Wohnen, Wohnen mit Concierge oder Demenzwohngemeinschaften.

Das Beschriebene ist keine ferne Zukunftsvision, es sind aktuell gelebte Beispiele für den Umgang mit sozialen Problemstellungen in sächsischen Wohnungsgenossenschaften. Unter anderem im Rahmen des Projektes Chemnitz+, in dem auch diese Broschüre entstand, wurden solche Herangehensweisen (weiter)entwickelt.

Die Vielzahl von Lösungsansätzen heißt nicht, dass alle Probleme gelöst werden können oder vollständig verschwinden. Soziale Fragen und Herausforderungen werden sich immer wieder neu stellen. Doch sie sollen ermutigen, den Blick nicht nur auf Defizite und Problemlagen zu richten, sondern auf Chancen, Ressourcen, Lösungswege.

Auch wenn am Beispiel der Demenzerkrankung deutlich wird, dass selbst bei umfassender Unterstützung mit zunehmender Beeinträchtigung Grenzen für die Sicherheit und selbstständige Lebensführung in den eigenen vier Wänden vorhanden sind, so ist ein **Gewinn an selbstbestimmter Lebensführung, sozialer Einbindung und Lebensqualität** für die Betroffenen damit möglich. Auch das ist ein wertvoller, bedeutsamer und **für die Zukunft tragfähiger Teil genossenschaftlichen Denkens und Handelns.**



LEBEN MIT DEMENZ

- 1 EINLEITUNG: DEMENZ – EIN THEMA FÜR WOHNUNGSGENOSSENSCHAFTEN
- 2 WAS IST DEMENZ?
- 3 DIAGNOSTIK – WAS, WIE, WO?
- 4 RECHTZEITIG VORSORGEN
- 5 DEN KONTAKT AUFRECHT ERHALTEN, KONFLIKTEN VORBEUGEN – HILFEN FÜR KOMMUNIKATION UND UMGANG IM ALLTAG
- 6 BERATUNG – BEGLEITUNG – UNTERSTÜTZUNG
- 7 KRANKENHAUS – WAS NUN?
- 8 WOHNEN MIT DEMENZ
- 9 SCHLUSSWORT

Literatur- und Quellenhinweise

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. (Hrsg.). (2015). *Betreuungsrecht*. Mit ausführlichen Informationen zur Vorsorgevollmacht. Berlin: Autor.

Abrufbar über: http://www.bmju.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/Betreuungsrecht/Betreuungsrecht_node.html

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (Hrsg.). (2015). *Länger zuhause leben*. Ein Wegweiser für das Wohnen im Alter (7. Auflage). Berlin: Autor. Abrufbar über: www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/laenger-zuhause-leben/77502

Bundesministerium für Gesundheit. (Hrsg.). (2016). *Alle Leistungen zum Nachschlagen*. Wir stärken die Pflege: Die Pflegestärkungsgesetze. (2. aktualisierte Auflage). Berlin: Autor. Abrufbar über: www.pflegestaerkungsgesetz.de/info-angebotelinformationmaterial

Bundesministerium für Gesundheit. (Hrsg.). (2016). *Ratgeber Demenz*. Informationen für die häusliche Pflege für Menschen mit Demenz (12. aktualisierte Auflage). Berlin: Autor. Abrufbar über: www.pflegestaerkungsgesetz.de/info-angebotelinformationmaterial

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 Deut-

sche 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. Abrufbar über: www.demenz-service-nrw.de > Aktuelle Veröffentlichungen > Wohnungsanpassung bei Demenz

Sächsisches Staatsministerium der Justiz. (Hrsg.). (2015). *Betreuung und Vorsorge*. Ein Leitfadens. Dresden: Autor. Abrufbar über: <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.

GUT ZU WISSEN

Die angeführten Quellen wurden für die Erstellung der Broschüre herangezogen. Sie sind gleichzeitig als Hinweise und Empfehlungen für weitere Informationen zu verstehen. Viele der Materialien sind kostenlos – auch in größerer Stückzahl – beziehbar oder zum Download verfügbar. Entsprechende Adressen werden angegeben. Die Angaben beziehen sich auf die zum Redaktionsschluss 04/2017 gültigen Adressen. Die Seiten der Bundesministerien bieten allgemein vielfältige interessante Informationen und Materialien zu unterschiedlichen tangierenden Themenbereichen wie Alter(n), Pflege, Gesundheit, Wohnen, Rechtliche Fragen etc. 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.demenz-leitlinie.de

www.demenz-service-nrw.de

www.wegweiser-demenz.de

www.dggpp.de/documents/s3-leitlinie-demenz-kf.pdf

Gesundheitswesen: Arzt- und Therapeutensuche, Krankenhausaufenthalte

www.weisse-liste.de

www.kvs-sachsen.de/arztsuche

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.pflegetnetz.sachsen.de

www.wege-zur-pflege.de

www.wir-stärken-die-pflege.de

Wohnen und Wohnraumanpassung

www.online-wohn-beratung.de

www.wohnungsanpassung-bag.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 entstandenen Folgen von den Herausgebern übernommen werden.

LEBEN MIT DEMENZ

1 EINLEITUNG: DEMENZ – EIN THEMA FÜR WOHNUNGSGENOSSENSCHAFTEN 2 WAS IST DEMENZ?

3 DIAGNOSTIK – WAS, WIE, WO? 4 RECHTZEITIG VORSORGEN 5 DEN KONTAKT AUFRECHT ERHALTEN, KONFLIKTEN VORBEUGEN – HILFEN FÜR KOMMUNIKATION UND UMGANG IM ALLTAG

6 BERATUNG – BEGLEITUNG – UNTERSTÜTZUNG 7 KRANKENHAUS – WAS NUN?

8 WOHNEN MIT DEMENZ 9 SCHLUSSWORT



IMPRESSUM

Herausgeber:

Verband Sächsischer

Wohnungsgenossenschaften e. V.

Antonstraße 37, 01097 Dresden

Telefon: 0351 80701-0

Telefax: 0351 80701-60

E-Mail: verband@vswg.de

Internet: www.vswg.de

alter-leben.vswg.de

Facebook: www.facebook.com/VSWGGeV

Begleitetes Wohnen e. V.

Elsa-Brändström-Straße 1, 01219 Dresden

Telefon: 0351 3172323

Telefax: 0351 3172320

E-Mail: info@begleiteteswohnen.de

Internet: www.begleiteteswohnen.de

Redaktion:

Alexandra Brylok

Verband Sächsischer Wohnungsgenossenschaften e. V.

Antonstraße 37, 01097 Dresden

Telefon: 0351 8070151

E-Mail: brylok@vswg.de

Steffi Bartsch

Begleitetes Wohnen e. V.

Elsa-Brändström-Straße 1, 01219 Dresden

Telefon: 0351 3172323

E-Mail: steffi.bartsch@begleiteteswohnen.de

Bildnachweis:

Titel: © ClipDealer - kolotype, © ClipDealer - obencem,
S. 2: © ClipDealer - alexraths, S. 6: © ClipDealer -
creatista, © ClipDealer - teamarbeit, S. 6: © fotolia -
Robert Kneschke, S. 10: © ClipDealer - alexraths,
S. 15: © ClipDealer - wavebreakmediamicro,
S. 17: © ClipDealer - obencem, S. 24: © ClipDealer -
alexraths, S. 31: © ClipDealer - obencem, S. 34,37:
© fotolia - Robert Kneschke, S. 38: © ClipDealer - opal1,
S. 40,43,45: © ClipDealer - obencem

Redaktionsschluss:

April 2017